



Sairaanhoitajan rooli tulehduksellisesta suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa

Pinja Tienari

Viivi Paukkunen

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Lasten ja Nuorten hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Lasten ja nuorten hoitotyö

PAUKKUNEN, VIIVI & TIENARI, PINJA:

Sairaanhoitajan rooli tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Lokakuu 2024

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan roolista tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta tulehduksellisten suolistosairauksien hoidosta sairaanhoitajan näkökulmasta IBD:tä sairastavien lasten perheille, terveydenhoitoalan opiskelijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille. Aihe valikoitui opinnäytetyöhön, sillä on tutkittu, että tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet lapsilla viime vuosikymmeninä, mutta ajankohtaisuudesta huolimatta aiheesta ei ole paljoa tutkimustietoa saatavilla. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyöhön koottiin tutkimustietoa lasten tulehduksellisista suolistosairauksista ja niiden hoidosta terveydenhuollossa sekä tuotettiin tietoa sairaanhoitajan roolista hoitoon osallistumisessa. Aineisto analysoitiin sisään- ja ulosottokriteerien perusteella sekä hyvin lähdekriittisesti arvioiden.

Sairaanhoitajan rooliin tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa kuuluu neuvontalinja, jonka päätarkoitus on ohjata potilaiden hoidossa sekä ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. Sairaanhoitaja osallistuu tutkimusten valmisteluun huolehtimalla hoidosta sekä ohjaamalla lasta ja perhettä tutkimuksiin valmistautumisessa. Lisäksi sairaanhoitaja osallistuu lääkehoidon ohjaukseen sekä toteutukseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyön tulokset vahvistavat sairaanhoitajan roolin tärkeyttä tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajalta vaaditaan paljon tietoa sekä osaamista tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen sekä perheen hoidossa. Jatkotutkimuksessa olisi kiinnostavaa tarkastella sairaanhoitajan työnkuvaa laajemmin. Kuten tuloksista huomataan, sairaanhoitajan rooli on merkittävän laaja ja ulottuu lähes jokaiselle hoidon osa-alueelle, vaikka tutkimustietoa aiheesta on vielä vähän saatavilla.

Asiasanat: lapsi, sairaanhoitaja, tulehduksellinen suolistosairaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Paediatric Nursing

PAUKKUNEN, VIIVI & TIENARI, PINJA:
The Nurse`s Role in the Care of Children with Inflammatory Bowel Disease

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 5 pages
October 2024

This thesis is a descriptive literature review on the nurse's role in the care of children with inflammatory bowel disease. The aim of the thesis is to raise awareness about the treatment of inflammatory bowel diseases from the perspective of nurses for families of children with these conditions, healthcare students and anyone interested in the topic. The subject was chosen for this thesis because inflammatory bowel diseases have increased significantly in recent decades, yet despite its relevance, there have not been many scientific studies conducted on the topic.

IBD nurse is a crucial part of the patient's comprehensive care and provides significant support in the patient's self-management. The nurse's role in the treatment of inflammatory bowel diseases includes a consultation line, primarily aimed at guiding patients in their self-care and directing them to further treatment if necessary. The nurse also participates in the preparation of examinations by managing care and guiding the child and family in preparing for the examinations. Additionally, the nurse is involved in the management and implementation of medication.

In conclusion, results confirm the importance of the nurse's role in the care of children with inflammatory bowel disease. Based on the results, it can be concluded that nurses require extensive knowledge and skills in the care of both the child and the family affected by inflammatory bowel disease.

Key words: children, nurse, inflammatory bowel disease.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Tulehdukselliset suolistosairaudet.....	6
2.2	Haavainen paksusuolitulehdus.....	7
2.3	Crohnin tauti.....	8
2.4	Tulehduksellisten suolistosairauksien hoito	9
2.4.1	Lääkehoito	10
2.4.2	Leikkaushoito	11
2.4.3	Komplikaatiot.....	13
2.4.4	Ravitsemus.....	13
2.5	Sairaanhoitajan rooli tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa lapsilla	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	17
4.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO- menetelmällä	18
4.3	Aineiston keruu	18
4.4	Aineiston analysointi	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6	POHDINTA	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Tämän työn aiheena on Sairaanhoidajan rooli tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa. Aihe on valikoitunut opinnäytetyöhön, sillä on tutkittu, että tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet lapsilla viime vuosikymmeninä. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009). Jo 2000-luvun alussa tehtyjen tutkimusten perusteella on huomattu, että IBD:n (inflammatory bowel diseases) kokonaisilmaantuvuus on kasvanut vuosien 1987-2003 välillä 15,0/100 000 tapaukseen, kun aiemmin se on ollut 4,8/100 000. (Ashorn ym. 2009). Ilmaantuvuuden katsotaan lisääntyvän edelleen 6-8% vuosivauhdilla, niin kuin 2000-luvun alussa tehdyissä tutkimuksissakin. (Kolho 2014). Aihe on siis hyvin ajankohtainen.

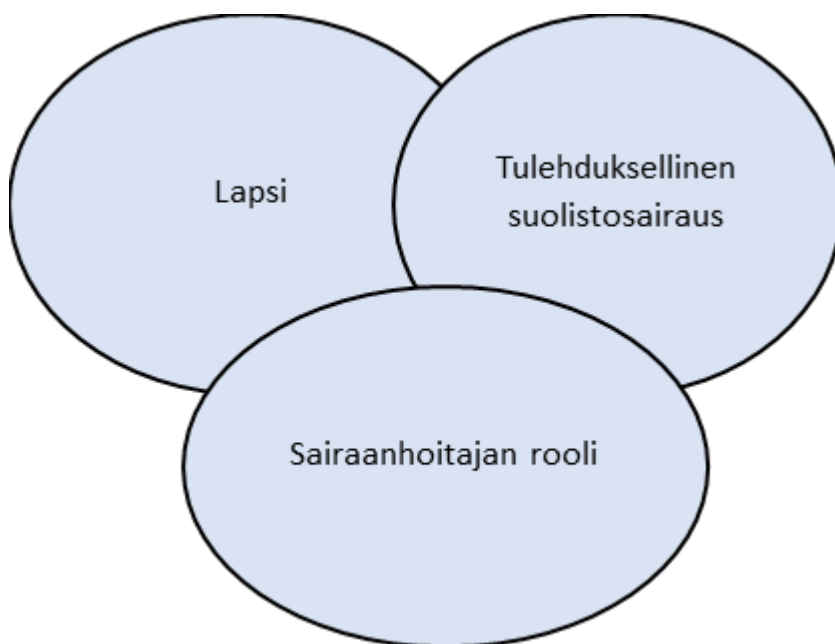
Lapsilla esiintyvät tulehdukselliset suolistosairaudet ovat aggressiivisempia kuin aikuisilla (Ashorn ym. 2009). IBD:tä sairastava lapsi tarvitsee yleensä kortikosteroidihoitoa ja/tai leikkaushoitoa, sillä pelkkä lääkehoito on useimmiten riittämätöntä. Lapsella todettu IBD vaikuttaa koko perheen elämään mahdollisten sairaalajaksojen, jatkuvan lääkityksen, useiden tutkimusten ja esimerkiksi leikkauksihoidon vuoksi. (Kolho 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoidajan roolista tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: ”Millainen on sairaanhoidajan rooli tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa?”. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta tulehduksellisten suolistosairauksien hoidosta sairaanhoidajan näkökulmasta IBD:tä sairastavien lasten perheille, terveydenhoitoalan opiskelijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille. Tämä opinnäytetyö kokoaa tutkimustietoa lasten tulehduksellisista suolistosairauksista ja niiden hoidosta terveydenhuollossa sekä tuottaa tietoa sairaanhoidajan roolista hoitoon osallistumisessa. Tarkastelemme myös sairauden vaikutusta lapsen arkeen.

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettinen viitekehys rakentuu kirjallisuuteen perehtymisen ja käsitteiden määrittämisen pohjalta (Marjamaa & Sinisalo 2022). Opinnäytetyön sisältö koostuu seuraavista keskeisistä käsitteistä: Haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tauti, tulehduksellisten suolistosairauksien hoito, sairaanhoitajan rooli sairastuneen lapsen hoidossa. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 7–17-vuotiasta lasta. Tulehduksellisesta suolistosairaudesta puhuttaessamme opinnäytetyössä, tarkoitamme Crohnin tautia ja haavaista paksusuolitulehdusta.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

2.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehdukselliset suolistosairaudet lisääntyvät ja yleistyvät jatkuvasti Suomessa. Tulehduksellisiksi suolistosairauksiksi luetaan Crohnin tauti sekä haavainen paksusuolentulehdus eli colitis ulcerosa. Vuoden 2023 alussa Suomessa IBD diagnoosin saaneita oli 58 000 ja edelleen vuosittain yli 2500 suomalaista saa diagnoosin. (IBD ja muut suolistosairaudet ry.) Crohnin tautiin verrattuna haavaisen paksusuolitulehduksen ilmaantuvuus on 2,5–3 kertaa suurempi (Tauriainen 2023).

2.2 Haavainen paksusuolitulehdus

Haavainen paksusuolitulehdus esiintyy nimensä mukaan paksusuolen alueella, ja syitä ovat muun muassa perinnöllinen alttius puolustusjärjestelmän poikkeavuuteen, jolloin esimerkiksi suolistobakteeri tai muu ympäristötekijä voi aiheuttaa normaalista poikkeavan torjuntareaktion suoliston omaa bakteeristoa vastaan. Haavaisen paksusuolitulehduksen tarkkaa syntymekanismia ei toistaiseksi vielä tunneta. (Tauriainen 2023.)

Haavaisen paksusuolitulehduksen pääasiallinen oire on viikkoja tai kuukausia kestävä ripuli, jonka aikana ulostuskertoja on useita päivässä, hankalassa taudinkuvassa yli kuusi kertaa päivän aikana. Ripulin lisäksi yli 90 % oireilevilla ulosteessa esiintyy verta sekä limaa. Vasemman alavatsan puoleiset vatsakivut ovat tavanomainen paksusuolitulehduksen oire. Vatsakivut ovat usein krampppimaisia ja ulostamalla helpottuvia. Tahaton laihtuminen ja kuumeilu liittyy vaikeaan tulehdukseen. Haavaisen paksusuolitulehduksen oireiden kulku saattaa olla aalto- maista, jolloin oireet voivat olla poissa pitkään, mutta palata aika ajoin takaisin. Paksusuolitulehdukseen liittyy usein myös liitännäisoireita suoliston ulkopuolella, kuten niveloireet, selkärankareuma, silmätulehdukset ja osteoporoosia eli luukatoa. (Tauriainen 2023.)

Haavaista paksusuolitulehdusta epäillessä diagnosoimisen tukena käytetään erilaisia verikokeita kuten hemoglobiinia ja verihiutaletasoa, sillä haavainen paksusuolitulehdus voi laskea hemoglobiinia ja nostaa verihiutaleiden määrää. Lisäksi tutkitaan esimerkiksi tulehdusarvo CRP eli C-reaktiivinen proteiini ja lasko sekä F-Calpro eli ulosteen tulehdusarvo, joka kohoaa tulehduksen ollessa aktiivinen sekä muita veriarvoja. Usein myös poissuljetaan suoliston tartuntataudit. Sairaus todetaan tähystämällä paksusuoli sekä paksusuolesta tähystyksen yhteydessä otettavilla näytteillä. (Tauriainen 2023.)

2.3 Crohnin tauti

Crohnin tauti on krooninen tulehduksellinen suolistosairaus, joka todetaan vuosittain yhdellä 10 000 asukasta kohtaan. Crohnin tauti on haavaisen paksusuolitulehduksen jälkeen toiseksi yleisin tulehduksellinen suolistosairaus. Crohnin taudissa tulehdusta voi esiintyä missä tahansa ruuansulatuselimistön alueella ja se voi tehdä myös fisteleitä eri elimien välille. (Tunturi 2020) Tyypillisesti Crohnin tauti esiintyy joko ohutsuolen loppuosassa, paksusuolella tai molemmissa. (Pienhäkkinen 2014)

Crohnin taudin tarkkaa syntymekanismia ei vielä tunneta. Taudin etiologiaan vaikuttaa perinnölliset alttiudet suolistobakteereille, ravintotekijät sekä ympäristötekijät sekä immuunivasteen ongelmat. (Tunturi 2020.) Crohnin tauti on krooninen sairaus eli yli kolme kuukautta kestävä sairaus. Myös oireet ovat usein jatkuneet jo pidemmän aikaa ennen diagnoosin varmistumista. (Tunturi 2020.) Sairautta ei voida poistaa elimistöstä edes leikkaushoidolla, mutta sairauden oireita pyritään lamaannuttamaan erilaisten hoitojen avulla. (Tauriainen 2024.)

Crohnin taudin oirekuva voi vaihdella hyvin paljon, riippuen taudin sijainnista elimistössä. Taudin oireet ovat tyypillisiä oireita myös moniin muihin sairauksiin, joten alkuvaiheessa taudin toteaminen voi olla hankalaa oirekuvan perusteella. (Tunturi 2020.) Crohnin taudin yleisimpiä oireita ovat epämääräiset, voimakkaat vatsakivut, ripuli, väsymys, laihtuminen, tihentynyt ulostamisen tarve, kuume, verinen uloste, peräaukon seudun vaivat, suolitukosoireet sekä kasvun hidastuminen. Suoliston ulkopuolisina oireina voi esiintyä niveltulehduksia, alaselän vaivoja, kyhmyruusua, silmätulehduksia sekä suun aftoja. (Tunturi 2020: Tauriainen 2024.)

Crohnin tauti todetaan paksusuolen ja ohutsuolen loppuosan tähytyksellä sekä tähytyksessä otettavien koepalojen avulla. Lisäksi tehdään laboratoriotutkimuksia, joita yleisimmin ovat lasko, CRP, verenkuvat sekä ulosteen kalprokteiini (Tunturi 2020).

2.4 Tulehduksellisten suolistosairauksien hoito

Ensisijainen hoito tulehduksellisissa suolistosairauksissa on lääkehoito. Haavaisen paksusuolentulehduksen ja crohnin taudin lääkehoito eroavat toisistaan hieman. Usein lääkehoito aloitetaan haavaista paksusuolentulehdusta sairastavilla potilailla kortisonia tai muita lääkeaineita sisältävillä peräruiskeilla tai – puikoilla. Myös suun kautta annettavaa kortisonia käytetään haastavissa tautitapauksissa. Mikäli kortisoni ei auta tulehduksen rauhoittamiseen, voidaan lisäksi käyttää tiettyjä antibiootteja ja immuunijärjestelmään vaikuttavia lääkeaineita. Mikäli lääkehoito ei auta taudin saamisessa remissioon, eli saavuttamaan oireettomuutta ja tulehduksettomuutta, voidaan joutua käyttämään leikkaushoitoa (Tauriainen 2023.)

Crohnin tautia sairastavan lääkehoidolla pyritään helpottamaan oireita ja vähentämään sairauteen liittyviä komplikaatioita. Usein käytettyjä lääkkeitä ovat 5-ASA-valmisteet, sulfasalatsiini, kortisoni, antibiootit ja immunomoduloivat lääkkeet eli solunsalpaajat ja biologiset lääkkeet. (Tunturi 2020.)

Crohnin taudin hoidossa voi olla apua myös välttämisruokavaliosta, mikäli potilas kokee jotkin ruoka-aineet sopimattomiksi itselleen (Tunturi 2020). Nykytiedon mukaan mikään yksittäinen ruoka-aine ei aiheuta tulehduksellista suolistosairautta tai laukaise sairauden aktiivista tulehdusvaihetta. (IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet n.d.) Crohnin tautia sairastavien lasten suurimmat ravitsemukselliset riskit ovat oireiden aiheuttama ruokahaluttomuus (kuume, ripuli) sekä ravintoaineiden lisääntynyt tarve ja ravintoaineiden imeytymisen heikentyminen tulehtuneen suolen kautta (Suolistosairaudet 2023). Lapsilla crohnin tauti on mahdollista saada remissioon tarkan enteraalisen ravitsemushoidon avulla, mutta myös tässä tapauksessa lääkehoitoa tarvitaan jatkohoidossa. Haavaisen paksusuolitulehduksen kohdalla ravitsemushoito ei auta. Mikäli lapsella on käytössä kortisonihoito, on tärkeää huomioida myös riittävä kalsiumin ja D- vitamiinin saanti, sillä kortisoni lisää osteoporoosin eli luukadon riskiä haurastuttamalla luustoa. (Kun lapsi sairastuu 2019.)

2.4.1 Lääkehoito

Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito on viime vuosina kehittynyt paljon, mutta parantavaa hoitoa tulehduksellisiin suolistosairauksiin ei ole vielä löytetty. Lääkehoidon uudet vaihtoehdot ovat sen sijaan muovanneet hoidosta ajan kuluessa edelleen yksilöllisempää. (Molander 2021)

Lasten tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoidossa toteutuu pitkälti samat periaatteet kuin aikuisten lääkehoidossa, mutta lääkehoidon muuntelu ja yksilöllistäminen on tärkeässä roolissa normaalin kasvun ja kehityksen tukemiseksi. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009). Lisäksi lapsen hoidossa moniulotteisuuden huomioiminen on erityisen tärkeää. Huomioidaan erityisesti lapsen ravitsemuksen ja henkisen hyvinvoinnin sekä komplikaatioiden hyvä hoito yhdessä lääkehoidon kanssa (Kaski ym. 2016). Tulehduksellisen suolistosairauden lääkehoidon tavoitteena on oireettomuus, tulehtuneen suolen limakalvon paraneminen sekä mahdollisten komplikaatioiden ehkäisy sekä elämänlaadun parantaminen. (Molander 2021.)

Lääkehoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon suolistosairauden laajuus ja tulehdusalueen sijainti. (Molander 2021) Lievän ja keskivaikean haavaisen koliitin hoidossa on osoitettu olevan vastetta 5-aminosalisyylihappovalmisteesta sekä sulfasalatsiinista, remission saavuttamiseksi. (Kaski ym. 2016).

Kortikosteroidit on yleisin lääke tulehduksellisen suolistosairauden akuutissa tulehdusvaiheessa. Yleisimmin käytössä on suun kautta otettava Prednisoni- tai prednisolonivalmiste. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää paikallisvaikutteisempaa budesonidivalmistetta, jonka haittavaikutukset ovat maltillisemmat kuin prednisolonivalmisteilla. Kortikosteroidihoidon rinnalle aloitetaan usein alkuvaiheessa jokin toinen ylläpito lääkitys, sillä kortikosteroidien käyttöä ei suositella pitkäaikaisesti tai useammin kuin kaksi kertaa vuodessa. (Molander 2021)

Haavaisen paksusuolitulehduksen ylläpitohoitona käytetään ensisijaisesti 5-aminosalisylaattivalmisteita, kuten Mesalatsiinia. Mesalatsiinin käytön osalta on huomioitava säännölliset turvakoeseurannat munuaisten vajaatoiminnan riskin vuoksi. (Molander 2021)

Lievässä ja keskivaikeassa Crohnin taudissa ja muissa tulehduksellisissa suolistosairauksissa ylläpitohoitona käytetään ensisijaisesti immunosuppressiivisia lääkkeitä, kuten tiopuriinia, atsatiopuriinia ja 6-merkaptopuriinia. Tiopuriinilääkitystä voidaan käyttää myös TNF-alfasalpaajahoidon rinnalla, estämään vasta-aineiden muodostumista sekä hidastamaan biologisen lääkkeen poistumista kehosta. Crohnin taudissa TNF-alfa salpaajan rinnalla voidaan käyttää metotrekssaattihoitoa tiopuriinin sijasta. Metotrekssaattihoitoon liittyvää pahoinvointia hoidetaan suun kautta otettavalla foolihapolla. (Molander 2021)

Nykyisin on laajalti käytössä keskivaikeassa ja vaikeahoitoisessa suolistosairauksissa biologiset lääkkeet infliksimabi, adalimumabi ja golimumabi. Infliksimabi on suosittu lääke sen nopean vaikuttavuuden ansiosta. Golimumabia käytetään ainoastaan keskivaikeassa tai vaikeasti aktiivisen paksusuolitulehduksen hoidossa. TNF-alfan salpaajahoitoon liittyy myös merkittäviä vasta-aiheita sekä haittavaikutuksia ja tämän vuoksi hoidon määräämisestä vastaa aina biologisiin lääkkeisiin perehtynyt erikoislääkäri. Hoito toteutetaan myös tarkkojen seurantakokeiden kanssa, jolloin mahdolliset haittavaikutukset saadaan kiinni ajoissa. (Molander 2021)

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien tulee huolehtia riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin sekä raudan saannista. Usein näiden täydennykseen riittää suun kautta otettava ravintolisä, mutta erityisesti raudanpuutteen osalta voidaan joskus joutua turvautumaan rautainfuusioon. Tämänkin jälkeen riittävästä raudansaannista tulisi huolehtia. (Molander 2021)

2.4.2 Leikkaushoito

Kehittyneestä ja edelleen kehittyvästä lääkehoidosta huolimatta noin 30 % tulehduksellista suolistosairautta sairastavasta joutuu jossain vaiheessa leikkaushoitoon. (Molander 2021). Crohnin tautia sairastavista potilaista yli puolet joutuvat

jossain kohtaa sairautta leikkaushoitoon. Leikkaushoidon tarkoituksena on poistaa se osa suolesta, joka aiheuttaa ongelmat sairauden hoidossa. (Tunturi 2020.) Lasten kohdalla leikkaushoitoon voidaan päätyä myös, mikäli pitkään kestänyt tulehdus viivästyttää kasvua. (Lasten IBD:n hoito n.d).

Crohnin tautia hoidetaan leikkauksella, mikäli ohutsuolessa on ahtauma tai tukos, märkäpesäke tai fisteli eli epänormaali käytävä suolesta iholle, suolen toiseen kohtaan tai johonkin sisäelimeen. Leikkausmuoto valitaan tapauskohtaisesti ja usein tarkempi leikkaustapa varmistuu vasta toimenpiteessä. Mutta koska Crohnin tautia ei voida täysin parantaa leikkauksella, tulisi kirurgisen hoidon olla mahdollisimman paljon suolta säästävää. Crohnin taudin leikkaushoidolla tarkoitetaan mahdollisimman lyhyttä suolen typistystä, sillä sairaus voi uusiutua esimerkiksi leikkaussaumaan tai siirtyä uudelle alueelle. (Kun lapsi sairastuu 2019, 12.)

Haavaisen paksusuolitulehduksen leikkaushoitoon päädytään, mikäli lääkehoito ei tuota toivotusti tuloksia. Leikkauksessa poistetaan paksusuoli sekä peräsuoli, mutta peräaukko säilytetään. Ohutsuoletta rakennetaan suolisäiliö eli J-pussi taittamalla suolta kaksin kerroin, toiselta nimeltään IPAA (Ileal Pouch Anal Anastomosis). Suolisäiliö kiinnitetään anaalikanavan loppuosaan ja ulostaminen onnistuu leikkauksen jälkeen normaalisti. Uloste on alkuun nestemäistä, mutta J-pussi alkaa imeä nesteitä ajan kanssa, jolloin uloste hieman kiinteytyy. Pidätyskyky säilyy yleensä normaalina leikkauksen jälkeen. J-pussin limakalvon tilaa seurataan ulosteen kalprotektiinin avulla sekä tähystystutkimuksilla, jotka eivät kuitenkaan edellytä tyhjennystä. (Kun lapsi sairastuu 2019, 12.)

Pysyvän ohutsuoliavanteen tekeminen lapselle tai nuorelle on harvinaista. Pysyvä ohutsuoliavanne tehdään, jos joudutaan poistamaan koko paksusuoli, peräsuoli sekä peräaukko. Pelkän paksusuolen poistoleikkauksissa yleensä tehdään avanne väliaikaiseksi, jotta leikkaustulos olisi mahdollisimman hyvä. (Kun lapsi sairastuu 2019, 12.)

Ohutsuoliavanne tehdään nostamalla suolta vatsan peitteiden läpi ihon pinnalle, jolloin uloste kerääntyy avannepussiin, jota sitten tyhjennetään ja vaihdetaan tarvittaessa. Uloste avanteelta on löysää, eikä suolen toimintaa voi kontrolloida, jolloin ulostetta kertyy pussiin ympäri vuorokauden useita kertoja.

2.4.3 Komplikaatiot

Ashorn, Iltanen ja Kolhon mukaan jopa 54 % koolonin ja peräsuolen poistopotilasta joutuu 10 vuoden jälkeen uusintaleikkaukseen. Suurin osa uusintaleikkauksen syistä on kiinnikeokklusio eli suolitukos. Komplikaatiolla tarkoitetaan sairauden aiheuttamaa lisätautia, sivuvaikutuksia sekä hoidosta aiheutuvia uusia lisähaittoja. (Duodecim 2016).

Ohutsuolen J-pussin tulehdukset ovat myös yleinen komplikaatio lapsipotilailla. Suurin osa sairastaa yhden tai useamman kerran tulehduksen, jota hoidetaan ensin antibiootein. Mikäli tulehdukset ovat toistuvia tai vaikeita, Crohnin tauti on mahdollinen. Tulehduksellisen suolistosairauden liitännäissairautena niveloireet liittyvät suolen tulehduksen aktiivivaiheen komplikaatioihin. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009.) Crohnin taudille ominaisia komplikaatioita ovat suolen ahtaumat, märkäpesäkkeet sekä fistelit. (Kun lapsi sairastuu 2019, 16).

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavista 2 %: lla todetaan (PSC) primaari sklerosoiva kolangiitti. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009). PSC on tauti, joka johtaa maksan ja sappiteiden ahtaumiin sekä maksakirroosiin. (Munuais- ja maksaliitto n.d). Tauti ei kuitenkaan usein oireile, vaan sitä osataan epäillä suurentuneiden maksa- tai sappiarvojen takia. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009).

2.4.4 Ravitsemus

Riittävästä ravitsemuksesta on huolehdittava erityisesti lasten tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa, jotta voidaan turvata riittävä energian saanti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Kasvuun ja aineenvaihduntaan liittyvät haasteet ovat mahdollista korjata oikeanlaisella ravitsemuksella sekä aktiivisen tulehduksen hoitamisella. Tämän vuoksi on tärkeää saada hoitotasapaino aikaan ennen puberteettikehityksen ja kasvun päättymistä. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009.)

Ravitsemushoitoa suunniteltaessa, tulee ottaa huomioon lapsen yksilöllinen ravinnontarve ja sairauden tilanne. Ruokavalioon on hyvin tärkeä kiinnittää huo-

miota tulehduksellista suolistosairautta sairastavalla lapsella, sillä aliravitsemusriski on olemassa, etenkin tulehtuneen ohutsuolen aiheuttaman ravinnon imeytymishäiriön vuoksi sekä kasvuhäiriöiden yleisyyden vuoksi. Pääasiallisena tavoitteena ravitsemushoidossa on riittävän ravinnonsaannin varmistaminen. (Pienhäkkinen 2014)

Tulehduksellisen suolistosairauden aktiivivaiheessa lapsi voi hyötyä niin sanotusta välttämisruokavaliosta eli siitä, että ruokavaliosta poistetaan muun muassa liukenemattomat kuidut sekä kaasuja muodostavat ainesosat. Crohnin taudin aktiivivaihetta sairastavalle eniten etuja on osoitettu olevan enteraaliravitsemuksesta (täydennysravinto- tai letkuruokinta suoraan maha-suolikanavaan (Saarnio ym. 2014.)), jolla pystytään samanaikaisesti turvaamaan lapsen kasvu sekä rauhoittamaan tulehdusta suolistossa. (Pienhäkkinen 2014).

2.5 Sairaanhoidajan rooli tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa lapsilla

Kun lapsella todetaan tulehduksellinen suolistosairaus, hän saa erikoissairaanhoidon lähetteen gastroenterologian poliklinikalle, jossa lapsi perheineen tapaa myös IBD- hoitajan. IBD-hoitaja ohjaa lääkeshoidossa ja sairauden kanssa elämiseen koko perhettä. (IBD:tä sairastavan lapsen polku. n.d.) IBD- hoitaja myös seuraa lääkehoitoon liittyviä turvaverikokeita sekä tukee haastavissa elämänvaiheissa. Lisäksi IBD- hoitaja huolehtii puhelinlinjasta, johon potilaat ohjataan soittamaan esimerkiksi pahenemisvaiheissa tai muissa mahdollisissa ongelmatilanteissa sairauteen liittyen. IBD-hoitaja saattaa myös tehdä välikontrolleja sairauden seurantaan liittyen, sekä tilata tiettyjä verikokeita ja ulostenäytteitä tarvittaessa. (IBD- hoitajan ja gastroenterologin tiiviistä yhteistyöstä hyötyy potilas 2023.) IBD- hoitajan työ nopeuttaa tunnistamaan pahenemisvaiheita sekä vähentää niin rutiininomaisia kuin kiireellisiäkin poliklinikkakäyntejä (Anttila ym. 2022). Mikäli avanne tulee ajankohtaiseksi, sairaanhoitaja antaa tietoa avanteen kanssa elämisestä sekä kaikesta käytännön asioista avanteeseen ja sen hoitoon liittyen (Kun lapsi sairastuu 2019).

Polikliinisesti sairaanhoitaja osallistuu eri lääkeinfuusioiden annosteluun lääkärin määräämän annostelun mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoidon ohjausta. Erillisen lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja voi myös määrätä lääkkeitä ilman lääkärin konsultaatiota, kun hän noudattaa paikallisia ja kansallisia ohjeita. (Greveson 2010.) Sairanhoitaja avustaa sekä valmistelee magneetti- ja isotooppitutkimuksiin potilaan, ohjeistaa potilaalle mahalaukun ja suoliston tyhjennyksen sekä avustaa tähystyksen aikana lääkäreitä. (Lasten päivä-sairaala n.d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on: ”Millainen on sairaanhoitajan rooli tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa?”. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan roolista tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa sairaalassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta tulehduksellisten suolistosairauksien hoidosta sairaanhoitajan näkökulmasta IBD:tä sairastavien lasten perheille, terveydenhoitoalan opiskelijoille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimusmetodina, kun tutkitaan olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksia on useita erityyppisiä, joista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota valittu aihe teoreettisesta näkökulmasta yhdeksi julkaisuksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimustieto esitetään jäsenellysti ja perustellusti. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kangasniemen ym, mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein käytetty menetelmä hoitotieteessä. Menetelmän tarkoituksena on etsiä vastaus tutkimuskysymykseen. Menetelmää käytetään muun muassa teoreettisen kehyksen rakentamiseen sekä jo olemassa olevan tutkimustiedon esittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Edellä kerrotun vuoksi, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii käytettäväksi opinnäytetyössä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymyksen ympärille. Tutkimuskysymys rajaa kirjallisuuskatsauksessa käytettävää aihetta tarkasteltavaksi tietystä näkökulmasta. Tutkimuskysymys määrittelee kirjallisuuskatsauksen laajuutta. Spesifi tutkimuskysymys mahdollistaa aiheen syvällisen tutkimisen, kun taas laajempi kysymyksen asettelu mahdollistaa aiheen tarkastelun erilaisista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimme sairaanhoitajan roolia tulehduksellista suolistosairautta sairastavan lapsen hoidossa.

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO- menetelmällä

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys on muodostettu käyttämällä PICO-menetelmää. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys muodostui PIO-osista, jotka on nimetty taulukkoon 1. PICO-menetelmää käytetään apuna tutkimuskysymyksen asetteluun ja selkeyttämiseen sekä tutkimuskysymyksen hyödyntämiseen erilaisina hakutermeinä aineiston keruussa. (THL 2011)

Taulukko 1

P	I	O
Lapsi	Sairaanhoidajan rooli	Tulehduksellinen suolis-tosairaus

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu aloitettiin hakemalla Cinahlista ja Medicistä tämän tutkimuksen tärkeillä hakusanoilla alkuperäistutkimuksia, joiden sisältö käsittelee tämän opinnäytetyön aihetta. Hakusanoina tässä vaiheessa käytettiin useita eri synonyymejä sanoille IBD ja lapsi. Käytetyt hakusanat sekä aineiston keruun toteutus on esitelty tarkemmin liitteissä 1 ja 2. Tarkempaan tarkasteluun valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia alkuperäistutkimuksia, joista lopulliseen tulososioon valikoitui kymmenen eri alkuperäistutkimusta. Tulososioon valikoituneiden tutkimusartikkelien hakuprosessi on kuvattu tarkemmin liitteessä 3. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen aineiston keruussa käytetyt tärkeimmät sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 2

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vain vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit	Artikkeli ei ole vertaisarvioitu tai tieteellinen.
Vain suomen tai englanninkieliset tutkimukset ja artikkelit	Artikkeli ei ole saatavilla suomen tai englannin kielellä.

Julkaisuaika 2010–2024.	Artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2010 tai sitä ei ole päivitetty tämän vuoden jälkeen.
Artikkeli on saatavilla kokonaisuudessaan.	Artikkeli ei ole saatavilla kokonaisuudessaan.
Artikkelit koskevat terveydenhuoltoa.	Artikkeli ei koske terveydenhuoltoa.
Artikkeli on länsimaissa kirjoitettu.	Artikkeli on julkaistu muualla kuin länsimaissa.

4.4 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen on käytetty sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin menetelmällä on mahdollista analysoida artikkeleita systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aikaan yleinen tiivistetty muoto tutkimuksen kohteena olevista artikkeleista ja kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää tutkittavan aineiston sisältämä tieto selkeään ja tiivistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018. s. 87–89)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin apuna käytettiin luokittelua. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin pääluokka on tulehduksellinen suolistosairaus. Alaluokkia valikoitui kolme ja ne ovat; sairaanhoitajan rooli, sairauden vaikutukset lapsen elämään, tulehduksellisen suolistosairauden hoito. Taulukossa kolme on esimerkki, miten tässä opinnäytetyössä luokittelua hyödynnettiin aineiston analysoinnissa.

Taulukko 3

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty lainaus	Alaluokka	Pääluokka
Tulehdukselliset suolistosairaudet (inflammatory bowel disease, IBD) ovat lisääntyneet viime vuosina runsaasti Suomessa niin aikuisilla kuin lapsillakin. Erityisesti Crohnin tautiin voi liittyä myös kasvun hidastumista ja puberteetin viivästymistä.	Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet runsaasti viime vuosina. Kasvun hidastuminen tai puberteetin viivästyminen voi olla seurausta hoitamattomasta crohnin taudista	sairauden vaikutukset lapsen elämään	tulehduksellinen suolistosairaus
Children diagnosed with a chronic illness (CI) often experience both physical and social disadvantages.	Kroonista sairautta sairastavat lapset kokevat fyysistä ja psyykkistä erilaisuutta.	sairauden vaikutukset lapsen elämään	tulehduksellinen suolistosairaus

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet viime vuosina merkittävästi Suomessa sekä aikuisilla, että lapsilla. Kasvun hidastuminen tai puberteetin viivästyminen voi olla seurausta hoitamattomasta crohnin taudista. (Junkkari & Kolho 2021). Näin ollen IBD-hoitaja on tärkeä osa potilaan hoitopolkua sekä merkittävä tuki potilaan itsehoidossa (Gethins ym. 2011). IBD:tä sairastavat potilaat yleisimmin ottavat yhteyttä sairaanhoitajaan pyytääkseen lisätietoja sairaudesta, seuranta tutkimuksiin liittyen tai uuden hoidon aloituksen osalta (Coenen ym. 2017). Sairaanhoitajan rooliin tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa kuuluu IBD:n neuvontalinja. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavia potilaita ohjataan olemaan tarpeen mukaan puhelimitse yhteydessä neuvontalinjaan. Neuvontalinja on avoinna kaikilla IBD osastoilla, joissa työskentelee IBD-sairaanhoitaja. (Gethins ym. 2011) Puhelimen kautta toimiva neuvonta vaatii erityistä osaamista hoitajalta ja siihen liittyy monia haasteellisia tekijöitä. Neuvontalinjan päätarkoitus on ohjata potilaiden hoidossa sekä ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. Yhteiset suuntaviivat ohjaavat IBD- hoitajien työtä neuvontalinjalla ja takaavat palvelun turvallisuuden sekä potilaiden parhaan mahdollisen hoidon. (Gethins ym. 2011 : O'Connor 2011)

Lisäksi osa potilaista ottaa yhteyttä sairauden hallintaan liittyen sekä hallinnollisten asioiden hoitoon, psykososiaalisen tukeen sekä sairauden sivuvaikutuksiin liittyen (Coenen ym. 2017). Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli myös moniammatillisessa työssä potilaan ja hoitotiimin välillä. Sairaanhoitaja on yleensä lähin kontakti potilaalle terveydenhoitoalan ammattilaisista. (Mororo ym. 2020) Mororon ym. (2020) Mukaan useat potilaat kokevat sairaanhoitajan linkkinä lääkärin ja potilaan välillä. Sairaanhoitajan rooli erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa kasvaa erityisesti sairaalasta kotiutuessa ja suunnitellussa hoidon toteutusta kotona. (Mororo ym. 2020)

Kolonoskopia on rutiininomainen tutkimus tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Sairaanhoitaja osallistuu tutkimusten valmisteluun huolehtimalla hoidosta sekä ohjaamalla lasta ja perhettä tutkimuksiin valmistautumisessa. Sairaanhoitajan tärkein rooli lapsen valmistelemissä kolonoskopiaan on suolen tyhjennyksen ohjaaminen. Yleensä tyhjennys suoritetaan lastenosastolla ennen

tähystystä, tyhjennyksen onnistumisen varmistamiseksi. (Veizovic 2019) Potilaat ja vanhemmat kokevat tyhjennyksen usein vastenmieliseksi ja vaikeaksi, joten sairaanhoitajan ohjaus ja tuki on oleellinen osa onnistunutta tyhjennystä. (Veizovic, 2019 : Wassenaer 2022 ,1146-1147). Mikäli suolen tyhjennys ei onnistu suunnitellusti, ei kolonoskopiaakaan voida toteuttaa (Veizovic 2019).

Sairaanhoitajat osallistuvat myös lääkehoidon ohjaukseen sekä toteutukseen IBD potilailla. Erillisen lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja voi kirjoittaa reseptin tietyistä lääkkeistä IBD:tä sairastavalle potilaalle. Sairaanhoitaja noudattaa reseptejä kirjoittaessaan paikallisia ja kansallisia ohjeita IBD:n hoidossa. (Greveson 2010.) IBD:n hoidossa käytetään biologisia täsmälääkkeitä, joiden avulla mahdollistetaan oireiden lievittymisen lisäksi limakalvon tulehduksen paranemista. Biologisten lääkkeiden käyttö lasten tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa on myös vähentänyt kortikosteroidien tarvetta akuutin tulehduksen hoidossa. (Molander 2021.) Biologisten lääkkeiden käyttö tapahtuu polikliinisesti päiväsairaalassa. Biologisten lääkkeiden käyttö on lyhentänyt sairaalajaksojen pituutta lasten IBD:n hoidossa, mutta samalla lisännyt vuosittaisia poliklinikakäyntejä. Yleisimmin laaja-alaisessa Crohnin taudissa ja haavaisessa paksusuolitulehduksessa ensilinjan lääkkeenä kuusi vuotta täyttäneillä lapsilla käytetään TNF-alfan salpaaja Infliksimabia. (Junkkari & Kolho. 2021. : Karppinen ym. 2021.) Infliksimabin lisäksi käytetään toista TNF-salpaajaa, adalimumabia. Infliksimabin annostelu sekä osa adalimumabiapistoksista toteutetaan polikliinisesti päiväsairaalassa. (Karppinen ym. 2021).

IBD:tä sairastavat lapset kokevat stressiä niin sairaudesta itsestään kuin sairauden aiheuttamista haasteista arkielämässä. Näitä haasteita on muun muassa useat poissaolot koulusta, lääkehoidon toteutus, useat tutkimukset ja niiden organisointi arkielämässä sekä erilaisuuden kokeminen. Erityisesti poissaolot koulusta aiheuttavat stressiä, sillä usein poissaolot johtavat jälkeen jäämiseen opinnoissa ja erilaisuuden kokemiseen. (Emerson ym. 2016) Emerson ym. (2016) mukaan IBD:tä sairastavat lapset hyötyisivät vertaistukiryhmistä niin sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitämisen kannalta, kuin tutkimuksista ja hoidoista toipumisen ja opiskeluiden edistymisen osalta.

6 POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka lähtökoh-
tia opinnäytetyössä on huolellisuus ja tarkkuus tutkimustulosten arvioimisessa
sekä niiden esittämisessä. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys edellyttää myös
muiden tutkijoiden tutkimustulosten asianmukaista huomioon ottamista ja huolel-
lista viittaamista. (Helsingin yliopisto 2023.) Vastuu opinnäytetyössä hyvän tie-
teellisen käytännön noudattamisesta on opinnäytetyön laatijoilla, joiden tulee
myös olla riittävästi perehtyneitä tutkimuksensa aiheeseen (Arene ry 2020).
Olemme ottaneet vastuun noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäy-
tetyöprosessin ajan.

Olemme pyrkineet opinnäytetyössä laajasti hyödyntämään sekä kotimaisia, että
kansainvälisiä lähteitä niitä lähdekriittisesti arvioiden. Olemme varmistaneet opin-
näytetyön eettisyyden tekemällä opinnäytetyölle asetettujen vaatimusten mukai-
sen suunnitelman ja toteutuksen. Tutkimusmetodimme oli kuvaileva kirjallisuus-
katsaus. Tämän opinnäytetyön tekemisessä olemme käyttäneet myös tietokan-
toja, jotka ovat avoinna ainoastaan Tampereen ammattikorkeakoulun opiskeli-
joille tutkimuksen tekemiseen, ja tämä osaltaan lisää opinnäytetyön luotetta-
vuutta. Arene ry:n opiskelijan muistilistan mukaan olemme noudattaneet oikeut-
tamme laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi kattavalla tiedonhaulla, mikä osoittautui erittäin
haastavaksi tutkimusten vähyyden vuoksi. Suoranaisesti tämän aiheen osalta ei
ole tehty vielä tutkimuksia, ja tämän vuoksi jouduimme käyttämään tiedonhaussa
melko paljon tutkimuksia, jotka eivät vastanneet suoraan sairaanhoitajan rooliin.
Käytetyistä tutkimuksista poimimme sairaanhoitajan työnkuvaan liittyviä teemoja,
joiden pohjalta tutkimuksen tulokset muodostuivat. Tiedonhaku prosessin alussa,
emme hyödyntäneet aineiston analysointimenetelmiä, vaan tutustuimme artikke-
leihin enemmän lukemalla ja alleviivaamalla tärkeitä asioita. Tiedonhaun ede-
tessä otimme käyttöön luokittelun aineiston analysoinnin avuksi ja saimme koot-
tua tietoa eri luokkien alle loogisemmin. Tutkimuksen tulokset muodostuivat lo-
pulta ”sairanhoitajan rooli”, ”sairauden vaikutukset lapsen elämään” ja ”tuleh-
duksellisen suolistosairauden hoito” luokkien ympärille.

Tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteutus osiossa taulukoita hyödyksi käyttäen. Lisäksi olemme lisänneet tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä lisäämällä liitteeksi taulukoita tiedonhaun prosessista sekä tutkimusartikkeleiden valinnasta.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä aiheen olevan hyvin tärkeä, mutta melko niukasti tutkittu. Jatkotutkimuksena ehdottaisimme sairaanhoitajan työnkuvan tarkastelemista tarkemmin ja tiedon keräämistä, mitkä hoitotyön osa-alueet ovat selkeästi hoitajan vastuulla. Kuten tuloksista huomataan, on sairaanhoitajan rooli merkittävän laaja ja ulottuu lähes jokaiselle hoidon osa-alueelle, vaikka tutkimustietoa aiheesta on vähän saatavilla. Sairaanhoitajien on hyvä tarkastella työssään erityisesti tulehduksellisen suolistosairauden vaikutuksia lapsen arkielämään ja mahdolliseen tuen tarpeeseen sekä sen järjestämiseen sairaalan ulkopuolella.

LÄHTEET

Anttila, S., Suvanto, U., Leppänen, A. & Björkesten, C-G. 2022 IBD ja muut suolistosairaudet ry. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <https://ibd.fi/ibd-hoitajien-lisääminen-hoitotyön-erikoisaloihin/>

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 9.1.2020. Suomi. 14. Viitattu 5.12.2023.

Ashorn, M., Iltanen, S., Kolho, K-L. Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet lapsilla ja nuorilla. Duodecim. 2009. Suomi. Viitattu 1.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98271>

Coenen, S., Weyts, E., Vermeire, S., Ferrante, M., Noman, M., Ballet, V., Vanhaecht, K., Van Assche, G. Effects of introduction of an inflammatory bowel disease nurse position on the quality of delivered care. 2017. European Journal of Gastroenterology & Hepatology. June 2017. Volume 29 (6), p 646 – 650. Viitattu 15.5.2024. <https://oae-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00042737-201706000-00005/HTML>

Emerson, N., Distelberg, B., Morrel, H., Williams-Reade, J., Tapanes, D., Montgomery, S. 2016. Quality of life and absenteeism in children with chronic illness. Journal of School Nursing. August 2016; 32(4): 258-266. Viitattu 4.9.2024. [Quality of Life and School Absenteeism in Children With Chronic Illness - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/)

Gethins, S., Duckett, T., Shatford, C. and Robinson, R. Self-management programme for patients with long-term inflammatory bowel disease. 2011. Gastrointestinal Nursing. Vol 9 no 3 April 2011. Viitattu 15.5.2024. <https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f49d341a-7362-4704-9b0e-05c2f1afe807%40redis>

Greveson, K. 2010. An audit of independent non-medical prescribing in inflammatory bowel disease. vol 7 no 10 December 2009/January 2010 Gastrointestinal nursing. Viitattu 15.5.2024. [https://web-p-ebscobhost-](https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f49d341a-7362-4704-9b0e-05c2f1afe807%40redis)

com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=f49d341a-7362-4704-9b0e-05c2f1afe807%40redis

Hannonen, P., Rantanen, T. & Jussila, A. Mitä biologiset lääkkeet ovat muuttaneet tulehduksellisten reuma-, iho- ja suolistosairauksien hoidossa? Duodecim. 2016. Suomi. Viitattu 22.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12991>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Helsingin yliopisto. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimus-etiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>

IBD-hoitajan ja gastroenterologin tiivistä yhteistyöstä hyötyy potilas. 2023. Pfizer. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <https://www.pfizer.fi/ajankohtaista/uutiset/ibd-hoitajan-ja-gastroenterologin-tiiviist%C3%A4-yhteisty%C3%B6st%C3%A4-hy%C3%B6tyy-potilas#>

IBD-hoitajien lisääminen hoitotyön erikoisaloihin ja riittävä IBD-hoitajien määrä turvattava kouluttamalla heitä riittävästi. 2022. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <https://ibd.fi/ibd-hoitajien-lisaaminen-hoitotyon-erikoisaloihin/>

IBD ja muut suolistosairaudet ry. n.d. IBD:tä sairastavan lapsen polku. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <https://ibd.fi/elamassa/lapsi-sairastaa/>

IBD ja muut suolistosairaudet ry. Kun lapsi sairastuu. IBD opas. 2019. Viitattu 25.8.2024. https://ibd.fi/wp-content/uploads/2021/03/IBD-Kun-lapsi-sairastuu_opas_WEB.pdf

IBD ja muut suolistosairaudet ry. Lasten IBD:n hoito. n.d. Viitattu 2.9.2024. <https://ibd.fi/elamassa/lapsi-sairastaa/sairauden-hoito/>

Junkkari, S., Kolho, K-L. Infliksimabin aloitushoidon vaikutus tulehduksellista suolistosairautta sairastavien lasten kalprotektiiniarvoihin. Lääkärilehti. 2021. Suomi.

Viitattu 22.4.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/infliksimabin-aloitushoidon-vaikutus-tulehduksellista-suolistosairautta-sairastavien-lasten-kalprotektiiniarvoihin/>

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 15.11.2023.

Karppinen, A., Hiltunen P., Kolho, K-L. Pediatristen tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden osastohoidon tarve infliksimabin käytön yleistyessä. *Lääkärilehti*. 2021. Suomi. Viitattu 22.4.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pediatristen-tulehduksellista-suolistosairautta-sairastavien-potilaiden-osastohoidon-tarve-infliksimabin-kayton-yleistyessa/>

Kaski, H-K., Turunen S., Kolho, K-L., Kulmala, P. Lasten kroonisten tulehduksellisten suolistotautien hoito on monipuolistunut. *Lääkärilehti*. 2016. Suomi. Viitattu 17.4.2024. <http://www.laakarilehti.fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kroonisten-tulehduksellisten-suolistotautien-hoito-on-monipuolistunut/>

Kolho, K-L. Tulehdukselliset suolistosairaudet lapsilla. *Duodecim*. 2014. Suomi. Viitattu 15.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11795>

Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Suomi. n.d. Viitattu 25.8.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Lehtinen, P. Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Finland: Incidence and Long-term Outcomes. 2016. Tampere University Press. Finland. Viitattu 15.11.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/99128>

Lääketieteen sanasto. Komplikaatio. *Duodecim*. 2016. Verkkosivu. Viitattu 25.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01708>

Molander, P. Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito. Lääkärilehti. 27.8.2021. Viitattu 17.4.2024 <https://www-laakarilehti.fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kroonisten-tulehduksellisten-suolistosairauksien-laakehoito/>

Mororó, D., Menezes, R., Queiroz, A., Assis, S. & Pereira, W. Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition. Rev Bras Enferm. 2020;73(3). Viitattu 15.5.2024. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0453>

Munuais- ja maksaliitto. Primaari sklerosoiva kolangiitti. n.d. Viitattu 1.9.2024. <https://muma.fi/etusivu/maksa/maksasairaudet/primaari-sklerosoiva-kolangiitti-psc/>

O'Connor, M. Criteria for success using an inflammatory bowel disease nurse telephone service. Gastrointestinal Nursing. Vol 9 no 2 March 2011. Viitattu 15.5.2024. <https://web-p-ebscohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=f49d341a-7362-4704-9b0e-05c2f1afe807%40redis>

Pienhäkkinen, L. Keliakiaa ja tulehduksellista suolistosairautta sairastavien lasten kehonkoostumus. Itä-Suomen Yliopisto. 2014. Viitattu 25.4.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13538/urn_nbn_fi_uef-20140594.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarnio, J., Pohju, A., Ahtola, H. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Aikakauskirja Duodecim. 2014. Viitattu 25.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11943>

Suolistosairaudet. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Suomi. n.d. Viitattu 3.12.2023. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/>

Tauriainen, M-M. Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti.) Duodecim. 2024. Suomi. Viitattu 2.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01110>

LIITTEET

Liite 1

Sanasto	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3	Käsite 4
YSO	crohnin tauti	haavainen koliitti	lapset	hoitaja
MeSH	<i>chron disease</i>	colitis ulcerosa	child	nurse
FinMeSH	<i>regionaalinen enteriitti</i>	haavainen paksusuolentulehdus	esikouluikäiset	hoitohenkilöstö
Suomenkieliset hakusanat	crohnin tauti, krooninen suolisto- tulehdus, regionaalinen enteriitti, IBD, tulehduksellinen suolistosairaus	haavainen koliitti, haavainen paksusuolentulehdus, IBD, colitis ulcerosa, tulehduksellinen suolistosairaus	lapset, lapsi, leikki-ikäinen, vauva, taapero, kouluikäinen	gastroenterologinen hoitaja, hoitaja, hoitohenkilöstö, hoitajat
Englanninkieliset hakusanat	chron disease, ibd, inflammatory bowel disease	colitis ulcerosa, bowel disease, ibd, inflammatory bowel disease, ulcerative colitis	paediatric inflammatory bowel disease	nurse, nurses, nursing, cns, clinical nurse specialist

Liite 2

Tietokanta	Aika	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Tarkasteluun otettujen artikkeleiden lukumäärä
Medic	Huhtikuu 2024	ibd OR crohnin tauti OR colitis ulcerosa OR tulehduksellinen suolistosairaus AND lapsi	Vain alkuperäistutkimukset	10	2
Cinahl	Elokuu 2024	colonoscopy preparation education AND children or adolescents or youth or child or teenager AND nurses or nursing staff or nurse	Vain tutkimusartikkelit, vain vertaisarvioitu, tiivistelmä saatavilla, vain englannin kieliset	5	2
Cinahl	Huhtikuu 2024	Chronic disease AND nurses or nursing staff or nurse AND children or kids or youth or child	Vain tutkimusartikkelit, vain vertaisarvioitu, tiivistelmä saatavilla, vain englannin kieliset	115	5
Cinahl	Maaliskuu 2024	nurses or nursing staff or nurse AND ibd or inflammatory bowel disease or crohn's disease or ulcerative colitis	vain vertaisarvioitua, vain tutkimusartikkelit, julkaistu 2010-2024	183	12

Kirjoittajat	Otsikko	Julkaisukohde ja vuosi	Tärkeimmät asiasanat haussa
Coenein, S., Weyts, E., Vermeire, S., Ferrante, M., Noman, M., Ballet, V., Vanhaecht, K., Van Assche, G.	Effects of introduction of an inflammatory bowel disease nurse position on the quality of delivered care.	European Journal of Gastroenterology & Hepatology. June 2017 , Volume 29 (6), p 646 – 650.	IBD, nurse
Emerson, N., Distelberg, B., Morrel, H., Williams-Read, J., Tapanes, D., Montgomery, S.	Quality of life and absenteeism in children with chronic illness.	Journal of School Nursing. August 2016; 32(4): 258-266.	IBD, child, school
Gethins Sharon, Duckett Tracey, Shatford Chris and Robinson Richard.	Self-management programme for patients with long-term inflammatory bowel disease.	Gastrointestinal Nursing. Vol 9 no 3 April 2011.	IBD, child, nurse
O'Connor, M.	Criteria for success using an inflammatory bowel disease nurse telephone service.	Gastrointestinal Nursing. Vol 9 no 2 March 2011.	IBD, nurse
Mororó, D., Menezes, R., Queiroz, A., Assis Silva, C., Pereira, W.	Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition.	Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180453.	IBD, nurse
Greveson, K.	An audit of independent non-medical prescribing in inflammatory bowel disease.	Gastrointestinal nursing. vol 7 no 10 December 2009/January 2010.	IBD, medical
Junkkari, S., Kolho, K-L.	Infliksiimabin aloitushoidon vaikutus tulehduksellista suolistosairautta sairastavien lasten kalprotektiiniarvoihin.	Lääkärilehti. 2021.	IBD, lapsi

Jatkuu

Karppinen, A., Hiltunen P., Kolho, K-L.	Pediatristen tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden osastohoidon tarve infliksimabin käytön yleistyessä.	Lääkärilehti. 2021.	IBD, lapsi
Vejzovic, V.	Professionals' experiences with paediatric colonoscopy: an interview study.	BMC Nursing. 18:7. 2019.	IBD, child, examination
Molander, P.	Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito.	Lääkärilehti. 27.8.2021.	IBD, lääkehoito