

SYDÄNSAIRAAN LAPSEN RAVITSEMUS

Opaslehtinen perheille

Mari Mustonen ja Heidi Paajonen

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mustonen, Mari ja Paajonen, Heidi. Sydänsairaahan lapsen ravitseminen. Opaslehtinen perheille. Diak Helsinki, syksy 2015, 61 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyönä tuotettiin opaslehtinen sydänsairaahan lapsen kotona toteutettavasta ravitsemuksesta. Opaslehtinen toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenklinikan sydänosaston kanssa. Opaslehtisen tavoitteena on saada perheet tietoisemmiksi sydänsairaalle lapselle merkityksellisestä terveellisestä ravinnosta ja motivoida perheitä tekemään terveellisempiä ruokavalintoja. Lisäksi opaslehtinen tukee sydänosaston sairaanhoitajia perheen ravitsemusohjauksessa. Opaslehtisen sisältö on suunnattu kaikille ensimmäisestä ikävuodesta ylöspäin oleville sydänsairaille lapsille, sillä yksivuotias voi alkaa syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa.

Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin ravitsemussuosituksiin ja muuhun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen pohjautuen. Opaslehtisen ensimmäinen versio suunniteltiin lähteitä ja hyvän terveystieteen kriteerejä hyödyntäen. Opaslehtisen ensimmäinen versio vietiin arvioitavaksi Lastenklinikan sydänosastolle. Opaslehtisessä kuvataan yleisimpiä sydänsairaiden lasten syömisongelmia ja niistä aiheutuvia puutostiloja. Terveellinen ruokavalio havainnollistetaan konkreettisten esimerkkien sekä reseptien ja neuvojen avulla. Opaslehtinen johdattaa lukijan lisätiedon äärelle.

Opaslehtisen arviointiin osallistui sydänosaston apulaisosastonhoitaja ja kolme sairaanhoitajaa. Palautteiden mukaan opaslehtisen ensimmäinen versio oli kokonaisuudeltaan toimiva, mutta vaati pieniä tarkennuksia ja lisäyksiä. Opaslehtisen oikeakielisyyttä ja sanavalintoja tarkennettiin, jotta siitä saatiin yhteistyöhön tarpeita vastaava kokonaisuus.

Asiasanat: lapsen ravitseminen, ravitsemussuositukset, sydänsairas lapsi, synnynäinen sydänvika, opaslehtinen

ABSTRACT

Mustonen, Mari and Paajonen, Heidi

Children with congenital heart disease. Nutrition guide booklet for the families. 61 p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing: Nurse.

The object of the thesis was to produce a nutritional guide for children with congenital heart disease. The guide booklet was made in co-operation with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa Children's hospital pediatric cardiac ward; Finland. The objective of the guide booklet is to show the information about and the benefits of a healthy diet and motivate the families to make healthier nutritional choices. The guide booklet also serves as a guide for the nurses at the pediatric cardiac ward and aims to help them while they are instructing the patients' families. The content of the guide booklet is targeted at all over one-year-old children with congenital heart disease, because a one-year-old child can start to eat the same food as their family.

The nutritional guide booklet is written based on nutritional recommendations and related literature. The first version of the guide booklet was made based on literature and the criteria of how to make good health material. The first version was evaluated at the Children's hospital pediatric cardiac ward. The guide booklet describes the typical eating problems and the deficiencies that those eating problems can cause among the children with congenital heart disease. The guide booklet illustrates a healthier diet and gives concrete examples on how to eat better and also recipes and other information is found. There is also additional information and sources provided so that the reader can use to get more information.

The evaluation of the guide booklet was made by the staff nurse and three nurses from the Hospital District of Helsinki and Uusimaa Children's hospital pediatric cardiac ward. After revision there were some small changes to the guide booklet and after rewriting the guide booklet it satisfied the needs of the pediatric cardiac ward.

Keywords: child nutrition, nutritional recommendations, child with congenital heart disease, congenital heart disease, guide booklet

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SYDÄNSAIRAS LAPSI	7
2.1 Synnyynnäiset sydämen rakenneviat	7
2.2 Sydänlihassairaudet ja rytmihäiriöt	9
2.3 Sydänsairaana lapsen erityispiirteet	10
3 LAPSEN JA NUOREN RAVITSEMUS	12
3.1 Lapsen ja nuoren ravinnon tarve	12
3.2 Lapsen ja nuoren ruokavalio	13
3.3 Ravintoaineet	15
3.4 Sydänsairaana lapsen ravitsemuksen erityispiirteet	17
4 PERHEEN RUOKATOTTUMUKSET	19
4.1 Ateriarytmi ja ruokahalu	19
4.2 Lasten ja nuorten ruokatottumusten kehittyminen	20
4.3 Vanhempien vaikutus lapsen ruokailuun	21
5 PERHEEN RAVITSEMUSOHJAUS	23
5.1 Sairaanhoidajan antama ravitsemusohjaus	23
5.2 Sydänsairaana lapsen ravitsemusohjaus	24
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
7 OPASLEHTISEN TUOTTAMISEN KUVAUS	27
7.1 Yhteistyötahon esittely	27
7.2 Opinnäytetyöprosessi	28
7.3 Opaslehtisen suunnittelu	30
7.4 Opaslehtisen toteutus	33
7.5 Opaslehtisen arvioinnin suunnittelu	33
8 OPASLEHTISEN ARVIOINTI	35
8.1 Sydänosaston henkilökunnan arviointi	35
8.2 Itsearviointi	36
8.3 Arviointien hyödyntäminen	37

9 POHDINTA	38
9.1 Eettisyys	38
9.2 Luotettavuus.....	39
9.3 Ammatillinen kasvu ja prosessin pohdinta.....	40
9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet.....	41
LÄHTEET.....	43
LIITE 1: Saatekirje K4:n henkilökunnalle	49
LIITE 2: Opaslehtisen palautelomake K4:n henkilökunnalle	50
LIITE 3: Saatekirje ravitsemusterapeutille.....	51
LIITE 4: Ravitsemusterapeutin haastattelun sitoumuslomake	52
LIITE 5: Ravitsemusterapeutin haastattelun runko	53
LIITE 6: Sydänlapsen ravitseminen – opas perheille	54

1 JOHDANTO

Sydänsairaalla lapsella on joko synnynnäinen sydämen rakennevika, sydänlihassairaus tai rytmihäiriö. Sydänsairaahan lapsen ravinnonsaanti voi olla vähäisempää ruokahaluttomuuden tai nesterajoitusten vuoksi. Terveellinen ravinto on sydänsairaalle lapselle tärkeää kasvun ja kehityksen turvaamiseksi sekä sydäntä entisestään heikentävän aliravitsemustilan ehkäisemiseksi. (Wallgren 2006, 129–131.)

Yli 25 prosenttia sydänsairaista lapsista on ylipainoisia. Lasten ja nuorten lihavuus on kasvanut huomattavasti viimeisen 30 vuoden aikana maailmanlaajuisesti. Epäterveelliset elämäntavat lapsilla ja nuorilla altistavat korkealle verenpaineelle, rasva-aineenvaihdunnan häiriöille ja muille sydämen sairauksille. (Barbiero ym. 2014; 1, 5.) Synnynnäinen sydänvika yhdessä epäterveellisten elämäntapojen kanssa lisää riskiä sairastua esimerkiksi sepelvaltimotautiin tai sydäninfarktiin tulevaisuudessa. Elämäntapamuutokset ovat välttämättömiä, ja niillä pystytään vaikuttamaan riskitekijöihin sekä niistä aiheutuviin oheissairauksiin aikuisiällä. (Laine 2011, 4; Barbiero ym. 2014; 1, 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen sydänsairaahan lapsen kotona toteutettavasta ravitsemuksesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenklinikan sydänosaston kanssa. Yhteistyötaho koki opaslehtisen tarpeelliseksi, koska sydänosastolla ei ollut kotiutusohjeessa tietoa ravitsemuksesta.

Opaslehtisen kohderyhmänä ovat perheet, joiden lapsi on ollut sydänosastolla hoidossa. Lisäksi sairaanhoitajat voivat käyttää opaslehtistä antaessaan ravitsemusohjausta perheille. Opaslehtisen sisältö on suunnattu kaikille ensimmäisestä ikävuodesta ylöspäin oleville sydänsairaille lapsille. Yksivuotias lapsi voi syödä samaa ruokaa muun perheen kanssa (Hujala 2010, 15).

2 SYDÄNSAIRAS LAPSI

Sydänsairaalla lapsella on sydänsairaus, joka voi olla synnynnäinen rakenneviika, sydänlihassairaus tai rytmihäiriösairaus. Synnynnäinen sydänvika on yhteisnimitys sydämen ja suurten verisuonten rakennevioille. Kaikista vastasyntyneistä yhdellä prosentilla todetaan synnynnäinen sydänvika ja heistä 0,1 prosentilla vaikeamuotoinen sydänvika (Rovamo & Rautiainen 2014.) Suomessa syntyy vuosittain noin 500 synnynnäistä sydänvikaa sairastavaa lasta, joista 150–180 vaatii leikkaushoitoa ensimmäisen elinvuotensa aikana. (Wallgren 2006, 67; Jalanko 2014; Nieminen 2013, 13.) Uusintaleikkausten määrä on merkittävä, hieman yli 30 prosenttia kaikista leikkauksista. Eräitä sydänvikoja leikataan useammassa erässä, joskus myös sydämen jäännösviat vaativat uusintaleikkauksen. (Pihkala, Rautiainen & Sairanen 2014, 7). Noin kymmenellä prosentilla rytmihäiriöistä kärsivistä lapsista on taustalla synnynnäinen sydänvika (Koistinen & Huikuri 2013, 161).

2.1 Synnynnäiset sydämen rakenneviat

Synnynnäinen sydämen rakennevika voi paljastua raskausajan sikiöseulonnoissa, synnytyssairaalassa tai myöhemmällä iällä. Synnynnäisen sydämen rakenneviian syyt ovat usein tuntemattomia, mutta esimerkiksi äidin sairastamat infektioaudit tai jotkut lääkkeet voivat raskauden alkuvaiheessa häiritä sydämen kehitystä ja siten johtaa sydämen rakennevikaan. (Wallgren 2006, 67; Jalanko 2014.) Kymmenen yleisintä sydänvikaa kattavat 90 prosenttia kaikista sydänvikoista. Rakenteelliset sydänviat voivat olla sunttivikoja eli oikovirtausvikoja, läppävikoja tai syanoottisia eli sinisiä sydänvikoja. (Sydänlapset- ja aikuiset ry. i.a.)

Yli 40 prosenttia synnynnäisistä sydämen rakennevioista on sunttivikoja (Pesonen 2013, 99). Näitä vikoja ovat kammioväliseinäaukko (VSD), eteisväliseinäaukko (ASD), eteis-kammioväliseinäaukko (AVSD) ja avoin valtimotiehyt (PDA). (Pesonen 2013, 99; Sydänlapset- ja aikuiset ry. i.a.; Wallgren 2006, 68–70, 80.) Yleisimpiä läppävikoja ovat aortan koarktaatio (COA), keuhkovaltimoläpän

ahtauma (PS) ja aorttaläpän ahtauma (AS) (Sydänlapset- ja aikuiset ry. i.a.; Wallgren 2006, 70—72). Syanoottisia sydänvikoja ovat muun muassa Fallot'n tetralogia (TOF), valtasuonten transpositio (TGA) ja vajaasti kehittynyt vasen kammio (HLHS) (Sydänlapset- ja aikuiset ry. i.a.; Wallgren 2006, 74—87).

Sunttivioista yleisin on kammioväliseinäaukko (VSD). Viassa veri sekoittuu sydämässä niin, että veri kulkee toistamiseen keuhkojen kautta ja sydän joutuu tekemään ylimääräistä työtä. Aukon ollessa suuri, oikean kammion ja keuhkovaltimon paine kasvavat. Suuri aukko suljetaan mahdollisimman varhain, yleensä jo kolmen kuukauden ikäisenä. Pieni tai keskikokoinen aukko voi sulkeutua itsestään, joten odotetaan viiteen ikävuoteen asti ennen kuin aukko suljetaan leikkauksella. (Wallgren 2006, 68; Pesonen 2013, 102.)

Tavallisimmat sydämen läppäviat lapsilla ovat keuhkovaltimoläpän (PS) ja aorttaläpän (AS) ahtaumat. Pulmonaalistenoosissa eli keuhkovaltimon läppäahtaumassa oikea kammio rasittuu sen puristaessa verta korkealla paineella ahtaan läpän kautta keuhkovaltimeen. Aorttastenoosissa eli aorttaläpän ahtaumassa vasen kammio pumpkaa verta aorttaan kovalla paineella, jolloin aortan voima pettää. Lievät ahtaumat eivät vaadi toimenpiteitä. Vaikea aorttastenoosi leikataan rytmihäiriöriskin takia. Vaikea pulmonaalistenoosi hoidetaan pallolaajenuksella, jossa katetrin päässä oleva elastinen pallo ohjataan laskimoa pitkin keuhkovaltimoläpän kohdalle laajentamaan läppää. Ahtaumat hoidetaan yleensä ennen kouluikää. (Wallgren 2006, 71—72; Sinisalo & Kupari 2013, 142—147.)

Syanoottisista sydänvioista yleisin on Fallot'n tetralogia (TOF). Viassa keuhkovaltimon tyvi on ahdas, kammioväliseinäässä on aukko (VSD), oikea kammio on vahvempi ja paksuseinäisempi sekä molemmat sydämen kammiot tyhjenevät aorttaan. Oireiset potilaat leikataan iästä riippumatta, mutta oireettomat leikataan 3-24 kuukauden ikäisenä. (Wallgren 2006, 74; Kokkonen, Turpeinen & Pitkänen 2013, 108—109.) Syanoosilla tarkoitetaan limakalvojen ja ihon sinisyyttä, mikä aiheutuu hemoglobiinin pienentyneestä happikylläisyydestä (Kokkonen & Heliö 2013, 269).

2.2 Sydänlihassairaudet ja rytmihäiriöt

Synnyttäisten sydämen rakennevikojen lisäksi on olemassa erilaisia sydänlihassairauksia ja rytmihäiriösairauksia. Kardiomyopatia eli sydänlihassairaus aiheuttaa sydänlihaksen kroonisen eli pitkäaikaisen sairastumisen. Kardiomyopatia on itsenäinen sydänlihaksen sairaus, joka johtaa erityisesti sydämen kammioiden poikkeavaan rakenteeseen ja toimintaan. Se voi ilmetä nopeasti tai hitaasti ajan kuluessa. Kardiomyopatian oireita ovat suorituskyvyn heikkeneminen ja hengenahdistus, joskus ensioireena on rytmihäiriö. Kardiomyopatian kolme muotoa on hypertrofinen eli sydänlihasta paksuntava, dilatoiva eli laajentava sekä harvinaisin muoto restriktiivinen eli sydänlihasta jäykistävä kardiomyopatia. Lisäksi on olemassa virusten ja bakteerien aiheuttama vakava myokardiitti eli sydänlihastulehdus. Ruumiillinen rasitus infektion yhteydessä tai sen jälkeen voi saada alun perin terveeseen sydämeen vakavia rytmihäiriöitä ja pahimmassa tapauksessa aiheuttaa äkkikuoleman. Myokardiittia esiintyy kaiken ikäisillä. (Wallgren 2006, 89; Heliö & Kuusisto 2013, 202–220.)

Nuoruusiän rytmihäiriöt johtuvat tavallisesti sydämen johtoratojen synnyttäisistä poikkeamista, synnyttäisistä sydänvioista tai perinnöllisistä poikkeavuuksista (Koistinen & Huikuri 2013, 155). Pienellä lapsella sydän lyö minuutissa keskimäärin 100–125 kertaa, koululaisella 80–90 kertaa ja nuorilla 60–70 kertaa (Jalanko 2014). Normaalisti sydämen sykettä tahdistaa eteisseinämän sinussolmukke. Kun sähköimpulssi lähtee muualta eteisen tai kammion seinämästä, seurauksena on sydämen ylimääräinen lyönti eli rytmihäiriö. (Kettunen 2014.) Yleisimmin nuorilla esiintyy supraventrikulaarisia takykardioita (SVT) eli tiheälyöntisyyskohtauksia. Eteisperäisille tiheälyöntisille rytmihäiriöille on ominaista ajoittain ilmaantuva tiheä syke, joka on tavallisesti 140–220 kertaa minuutissa. Lapsilla ja nuorilla tykytyskohtauksen aiheuttava sähköimpulssin kierto syntyy useimmiten sydämen eteisen ja kammion välisen ylimääräisen oikoradan aiheuttamana. (Koistinen & Huikuri 2013, 155—156.)

Lisäksi lapsilla ja nuorilla esiintyy eteis- ja kammiolisälyöntisyyttä sekä Wolff-Parkinson-Whiten (WPW) oireyhtymää, jossa sydämen eteisistä kammioihin kulkeva johtorata toimii poikkeavalla tavalla (Jalanko 2014). Harvinaisempia

rytmihäiriöitä ovat synnynnäisiin sydänvikoihin liittyvät rytmihäiriöt, postoperatiiviset eli leikkauksen jälkeiset arpitakykardiat ja periytyvät ionikanavahäiriöihin liittyvät rytmihäiriöt, kuten pitkä QT-oireyhtymä. (Koistinen & Huikuri 2013, 155.)

2.3 Sydänsairaana lapsen erityispiirteet

Vauvaikäisten ja isompienkin sydänsairaiden lasten tilat voivat vaihdella vakavasta sairaudesta oireettomuuteen. Sydänsairaana lapset saattavat hengästyä normaalia enemmän, hikoilla erityisen paljon tai tulla helposti kalpeaksi. Liian runsas tai vähäinen verenvirtaus keuhkoihin tekee keuhkot jäykiksi, joten keuhkojen laajentaminen jokaisen hengenvedon yhteydessä on tavallista raskaampaa. Hengästyminen ilmenee imeväisillä laajana rintakehän liikkeenä, jonka seurauksena he eivät jaksa esimerkiksi syödä riittävästi. (Koljonen, Wallgren & Laine 2008.) Sydänsairas lapsi voi aloittaa koulun tai käydä jo alkanutta koulua aivan normaalisti kun on toipunut. Koulussa ollessaan sydänsairas lapsi saattaa väsyä luokassa, jossa on paljon lapsia ja keskittyminen on vaikeampaa. Voi olla, että sydänsairas lapsi väsyä myös esimerkiksi noustessaan monia portaita päivän aikana tai hänellä voi olla vaikeuksia ehtiä syödä lounastaan annetussa ajassa. (Wallgren 2006, 157.)

Syanoottista eli sinistä sydänvikaa sairastavalla lapsella huulet, kynnet ja iho saattavat sinertää. Lisäksi sormenpäät ja varpaiden kärjet voivat paksuntua ja kynnet kaartua pyöreiksi. Tällainen lapsi saattaa valittaa väsymystä tai lihasheikkoutta. (Wallgren 2006, 21; Koljonen, Wallgren & Laine 2008.) Sydänsairaana lapsen ystävien ja luokkakaverien sekä heidän vanhempiansa tulisi tietää, miksi sydänsairas lapsi saattaa olla väsynyt tai sinisen värinen. Tieto auttaa kaikkia osapuolia hyväksymään asian. (Wallgren 2006, 155.)

Monet sydänvialt vaikuttavat fyysiseen suorituskyykyyn ja hidastavat etenkin motoristen taitojen kehittymistä (Koljonen, Wallgren & Laine 2008). Viivästyminen johtuu riittämättömästä lihasvoimasta. Liikunta kuuluu tärkeänä osana sydänsairaana lapsen arkeen. Liikunnalla ei voida sydänvikaa parantaa, mutta sydänsairaana lapsen yleiskunto paranee kun hän liikkuu säännöllisesti. Koulun liikunta-

tunnit voivat olla fyysisesti liian raskaita sydänsairaalle lapselle. Tämän vuoksi koululiikunnassa on huomioitava sydänsairaana lapsen omat voimavarat ja sydänviasta johtuvat rajoitukset. (Wallgren 2006, 23, 156.)

Sydänsairaana lapsen suuhygienia on erityisen tärkeää endokardiitin eli sydämen sisäkalvon tulehduksen estämiseksi. Suussa olevat bakteerit pääsevät tulehtuneiden ikenien tai hampaiden kautta verenkiertoon, jolloin bakteerit kiinnittyvät synnynnäistä sydänvikaa sairastavalla lapsella sydämen sisäkalvolle ja läppiin aiheuttaen hengenvaarallisen endokardiitin. (Wallgren 2006, 151; Laine 2011, 8.) Sydänsairaana lapsen nukahtaminen saattaa kestää useita tunteja ja lapsella voi olla vaikeuksia rentoutua ja rauhoittua. (Wallgren 2006, 22; Koljonen, Wallgren & Laine 2008.)

Lapsen kehitys ei aina tapahdu odotusten mukaisesti. Se voi johtua lapsen ympäristössä tai lapsessa olevasta tekijästä, joka hidastaa tai vie kehitystä kielteiseen suuntaan. Stressaavat elämäkokemukset voivat olla haitallisia lapsen kehittymiselle. (Nurmi ym. 2014, 73.) Sydänsairaalla lapsella tutkimukset ja leikkaukset ovat vaikeita kokemuksia ja voivat vaikuttaa sydänsairaana lapsen kehitykseen. Jotta sydänsairas lapsi saa parhaimman mahdollisen tuen kehittyäkseen normaalisti, vanhempien tulisi saada tukea omaan hyvinvointiinsa. Siispä he voivat olla sydänsairaana lapsen tukena, jolloin lapsi saa tarvitsemansa rakkautta ja kokee olevansa toivottu sairaudestaan huolimatta. Vanhempien tulee ottaa huomioon lapsen ikäkausivaiheet ja siihen liittyvät erityispiirteet sydänsairaana lapsen arjessa. (Wallgren 2006, 45, 52.)

3 LAPSEN JA NUOREN RAVITSEMUS

3.1 Lapsen ja nuoren ravinnon tarve

Hyvä ja oikeanlainen ravitseminen edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se ehkäisee sairauksia, edistää toipumista, lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä vähentää kuolleisuuden ja lisäsairauksien vaaraa. Hyvän ravitsemuksen avulla saadaan kustannussäästöä esimerkiksi kansantautien ja vajaaravitsemuksen ehkäisyssä. (Morgan, Shine & McMahon 2013; Nuutinen ym. 2010, 17.) Lapselle ja nuorelle ruokavalion monipuolisuus on tärkeää. Terveellisen ravitsemuksen perustana ovat lautasmalli, säännöllinen ateriarytmi ja terveelliset välipalat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Tasapainoinen ravitseminen sekä riittävä liikunta ja uni tukevat lasten ja nuorten kehitystä sekä fyysistä ja henkistä kasvua (Haglund, Huupponen & Ventola 2011, 134).

Perusterveellä lapsella energian ja ravinnon tarve on suuri, sillä jo pelkästään lapsen perusaineenvaihdunta sekä nopea kasvu vaikuttavat energian ja ravinnon tarpeeseen (Wallgren 2006, 129). Lasten energian, proteiinin ja nesteen tarve on aikuiseseen suhteutettuna suurempi. Tästä johtuen lapset ovat herkkiä ravintoaineiden puutoksille ja nestetasapainon häiriöille. (Nuutinen ym. 2010, 152.) Leikki-ikäisen lapsen pituus, paino, kasvunopeus ja liikunnan määrä vaikuttavat ravinnontarpeeseen. Energiankulutus vaihtelee kuukausittain ja on suuri nopean kasvupyrähdyksen aikaan. Lapsen riittävästä energian tarpeesta kertoo pituuden ja painon suhde. Koululaisella ravinnontarve vaihtelee fyysisen aktiivisuuden sekä yksilöllisen kasvun ja kehityksen mukaan. Voimakas kasvu ja kehitys tapahtuvat murrosiässä, jolloin nuori tarvitsee runsaasti energiaa. (Haglund ym. 2011, 130, 134.)

3.2 Lapsen ja nuoren ruokavalio

Lapsen ja nuoren ravitseva ateria kootaan lautasmallin (kuva 1) avulla. Lautasmalli helpottaa hahmottamaan, mitä aterialla tulee syödä. (Haglund ym. 2010, 132.) Lautasmallissa puolet lautasesta koostuu kasviksista, kuten salaattista, raasteista tai lämpimistä kasviksista. Noin neljännes annoksesta on jokin hiilihydraatin lähde, kuten peruna, riisi tai pasta. Yksi neljännes lautasesta täytetään proteiineilla, joita ovat liha- kala- ja munaruuat tai palkokasvit, pähkinät ja siemenet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.) Lapsen ja aikuisen lautasmallit ovat muuten samanlaiset, mutta lapsella ruoka-annos on pienempi kuin aikuisella (Hasunen ym. 2004, 20). Jokaisella aterialla on tärkeää syödä hedelmiä, marjoja ja kasviksia. Tavoitteena on, että lapsi söisi viisi marja-, kasvis- tai hedelmäannosta päivässä. Yksi annos on noin kourallinen. (Haglund ym. 2010, 132.) Lapsella välipalat voivat täydentää ateriaa kasvisten, viljavalmisteen, marjojen ja hedelmien osalta (Hasunen ym. 2004, 20).



KUVA 1. Lapsen lautasmalli

Koululaisen ruokavaliossa kunnollinen ruoka turvaa parhaiten kaikkien ravintoaineiden monipuolisen saannin. Nykyään nuoret syövät enemmän epäterveelli-

siä ruokia, makeisia ja perunalastuja sekä juovat virvoitusjuomia. Epäterveellisen ruoan runsas syöminen pienentää ruokavalion ravintotiheyttä, sekä vitamiinien ja hivenaineiden saanti heikkenee. Koululaisten tulisi kiinnittää huomiota siihen, että he syövät kasviksia, marjoja ja hedelmiä noin viidestä kuuteen kourallista päivässä. Säännölliset ateriat takaavat tasaisen ravinnonsaannin koko päiväksi. Säännölliseen ateriarhythmiin kuuluu aamupala, kouluruoka, monipuolinen ja terveellinen välipala, päivällinen sekä iltapala. (Haglund ym. 2011, 135–136.)



KUVA 2. Ruokakolmio

Ruokakolmio (kuva 2) ja ruokaympyrä (kuva 3) ovat malleja, joiden avulla on helpompi havainnollistaa tasapainoisen ja monipuolisen ruuan valintaa. Ruokaympyrän ja ruokakolmion jokaisella ruoka-aineryhmällä on ravitsemuksellisesti merkitystä. Monipuolinen kokonaisuus täyttyy, kun ruokavaliossa suosii paljon kasviksia, hedelmiä, täysjyvävalmisteita, marjoja, rasvatonta maitoa, maitovalmisteita, vaaleaa lihaa ja kalaa. Terveellisin vaihtoehto on käyttää leivän päällä, salaatikastikkeissa ja ruoanvalmistuksessa pehmeää rasvaa. (Hasunen ym. 2004, 25–26.) Tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti on turvattu,

pilkkomaan. Ne ovat hyväksi terveydelle, sillä ravintokuidut ennaltaehkäisevät monia sairauksia, auttavat sairauksien hoidossa sekä ehkäisevät ummetusta. (Haglund ym. 2010, 29.)

Proteiinit muodostuvat aminohapoista. Välttämättömistä aminohapoista aikuinen tarvitsee kahdeksaa ja lapsi kymmentä. Välttämättömät aminohapot on saatava ruuasta, sillä elimistö ei pysty niitä itse valmistamaan. Aminohapot valmistavat elimistössä kehon omia proteiineja, kuten hormoneja, solun rakennusaineita ja välittäjäaineita. (Arffman 2009, 18.)

Elimistö käyttää rasvaa energialähteenään, mutta sitä tarvitaan myös moniin muihin elimistön toimintoihin. Tyydyttymättömiä rasvoja tarvitaan solusignaalien välittymiseen, geenien toimintaan sekä solukalvojen rakennusaineiksi. Ruuassa oleva rasva on joko tyydyttynyttä tai tyydyttymätöntä rasvaa. Tyydyttynyt rasva on huoneen lämmössä melko kovaa, mutta tyydyttymätön rasva on öljymäistä ja pehmeää. (Arffman 2009, 17.) Suomalaisten ravitsemuksessa tyydyttyneiden rasvojen saantia tulisi vähentää ja tyydyttymättömien rasvojen saantia lisätä. Tällöin veren niin sanottu huono eli LDL-kolesterolitaso ja kokonaiskolesteroli alenee. Runsas tyydyttyneiden rasvojen käyttö lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Väisänen & Tiainen 2009, 68.)

Energjaravintoaineiden lisäksi on suojaravintoaineita, joita ovat vitamiinit ja kivennäisaineet. Suojaravintoaineiden liian vähäinen saanti voi johtaa erilaisiin puutosoireisiin. Elimistö ei osaa valmistaa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta suojaravintoaineita itse vaan ne saadaan syödystä ravinnosta. Rasvaliukoiset A-, D-, E-, ja K-vitamiinit imeytyvät suolesta rasvojen mukana. Niitä ei tarvitse saada päivittäin, sillä ne varastoituvat elimistöön. Vesiliukoiset B- ja C-ryhmän vitamiinit eivät varastoidu elimistöön, vaan ylimäärä poistuu virtsan mukana. Vesiliukoisia vitamiineja tulisi saada päivittäin ravinnosta. (Hujala 2009, 20.) Kasvuiässä erityisesti kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti on tärkeää riittävän luumassan kehittymiselle (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 79). D-vitamiinia lukuun ottamatta lapsi saa tarvitsemansa ravintoaineet ja energian ruuasta, kun monipuolista ruokaa on riittävästi tarjolla (Hujala 2010, 59)

3.4 Sydänsairaahan lapsen ravitsemuksen erityispiirteet

Sydänsairaille lapsille suositellaan sydänterveellistä ruokavaliota (HUS ravitsemusterapeutti 2015). Sydänsairaahan lapsen ravinnonsaanti on toisinaan vähäisempää nesterajoitusten ja ruokahaluttomuuden vuoksi, joten oikeanlaisen ravinnon saaminen on ensisijaisen tärkeää. Sydänsairaahan lapsen ruokaa täydennetään tarvittaessa erilaisilla ravintovalmisteilla, mutta useimmat heistä selviävät ikäänsä vastaavalla kotiruualla. (Wallgren 2006, 129–131.) Lapsen kasvu ja hyvä yleinen ravitsemustila pyritään aina turvaamaan lapsen edun mukaisesti. Tähän on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota synnynnäistä sydänvikaa sairastavalla lapsella. Sydänvika lisää sydämen ja keuhkojen työtä, jolloin lapsen energiantarve voi kasvaa jopa 50 prosenttia verrattuna terveeseen, samankokoiseen lapseen. Esimerkiksi sydämen vajaatoiminta ja eräät sydämen rakenneviat lisäävät energiantarvetta. (Wallgren 2006, 129; Nuutinen ym. 2010, 155; Hubschman 2013, 170.)

Osa sydänsairaista lapsista on suuressa alttiudessa vajaaravitsemukselle. Vajaaravitsemus tarkoittaa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutetta, mistä aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Erityisesti sairaus ja niiden hoito voivat altistaa vajaaravitsemuksen kehittymiselle. Vajaaravitsemus altistaa infektioille, lisää leikkauksen jälkitauteja sekä voi muuttaa lääkaineiden tehoa vaikuttamalla niiden imeytymiseen ja jakautumiseen elimistössä. Vajaaravitsemus heikentää toipumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito on keskeistä sydänsairaahan lapsen hoidossa. (Nuutinen ym. 2010, 25.)

Sairailta lapsilla vajaaravitsemus on tavallinen ongelma, sillä ravinnontarve ja ravintoaineiden imeytyminen huonontuu sekä ravintoaineiden menetys lisääntyy. Kasvu hidastuu, toimintakyky heikkenee, infektioherkkyys lisääntyy ja haavat paranevat huonommin. Pitkään kestävä riittämätön ravinnon saanti saattaa ääritapauksessa vaikuttaa henkiseen kehitykseen. (Nuutinen ym. 2010, 155; Radman ym. 2014, 442.)

Osa sydänsairaista lapsista käy läpi laajan sydänleikkauksen. Lapsen kyky parantua leikkauksesta on erittäin riippuvainen oikeanlaisesta ravitsemuksesta (Radman ym. 2014, 442–443). Oikeanlaisella ravitsemuksella turvataan kasvu ja ehkäistään sydäntä entisestään heikentävä aliravitsemustilan syntyminen (Wallgren 2006, 129). Keskeinen haavan paranemiseen vaikuttava tekijä on potilaan ravitsemustila, sillä huono ravitsemustila hidastaa haavan paranemista ja lisää infektioalttiutta (Schwab 2012, 83). Sydänleikkauksen jälkeiset aineenvaihdunnan muutokset usein aliarvioidaan. Leikkauksesta johtuva katabolia eli hajottava aineenvaihdunta yhdessä huonon ravitsemuksen kanssa voi huonontaa haavan paranemista sekä lisätä sydänlihaksen ja verisuonten sisäpinnan toimintahäiriöitä. (Radman ym. 2014, 442.)

4 PERHEEN RUOKATOTTUMUKSET

Lapsena opittu ruokakäyttäytyminen kantaa pitkälle, sillä säännöllisen ateriarhythmin ja terveelliset ruokailutottumukset oppinut noudattaa niitä useimmiten myös aikuisena (Strengell 2010, 66). Lapsen ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ovat perinnöllisiä, psykologisia tai ympäristöstä johtuvia. Ihmisen luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen, vastenmielisyys karvaaseen ja pelko uusia ruokia kohtaan ovat perinnöllisiä tekijöitä. Psykologiset tekijät eli vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus sekä vanhempien asenteet ja käyttäytyminen ruokailutilanteessa vaikuttavat helposti lapseen. Ympäristötekijöitä ovat tarjotut ruuat ja niiden saatavuus, ateriarytmi sekä ruokailutavat. (Strengell 2010, 66–67; Hasunen ym. 2004, 136.)

4.1 Ateriarytmi ja ruokahalu

Säännöllisyys ruokailussa on kasvavalle lapselle tärkeää tuoden samalla lapsen päivään turvallisuutta (Hasunen ym. 2004, 19–20). Riittävä energiansaanti ja ravintoaineiden jatkuva saanti turvataan säännöllisellä ateriarhythmilla (Hujala 2010, 60). Suositeltava ateriarytmi on aamupala, lounas, välipala iltapäivällä, päivällinen ja iltapala. Makean syönteä on hyvä sijoittaa aterioiden yhteyteen, mutta niiden syöminen ei ole kunnon välipalan korvike. Runsas makean syöminen vie nälän ja vähentää täysipainoisen ruuan osuutta ruokavaliossa. (Hasunen ym. 2004; 19–20, 37.)

Lapsen ruokahalu vaihtelee kausittain, joten lapsi päättää itse kuinka paljon hän kerrallaan syö (Hujala 2010, 60; Hasunen ym. 2004, 139). Lapsen ruokahalua säätelevät nälän ja kylläisyyden tunteet. Lapsi ei syö jokaisella aterialla yhtä paljon, vaan tasaa energiansaantiaan syömällä runsasenergisestä aterian jälkeen vähemmän. Energiantarpeeseen ja ruokahaluun vaikuttavat lapsen kasvunopeus, aktiivisuus, vuorokausirytmien muutokset, unen määrä ja terveydentila. Keskinäiset erot samanikäisillä lapsilla voivat olla huomattavia. (Hasunen ym. 2004, 139.) Säännöllinen ateriarytmi edistää hyvää ruokahalua ja tukee lapsen luon-

taista syömisen säätelyä. Epäsäännöllisyys ruokailurytmissä häiritsee helposti lapsen herkkää ruokahalun säätelyä ja altistaa syömisen pulmille. Vähäinen syöminen voi johtua epäsäännöllisestä ateriarytmistä. Runsasenergiset tai tiheään syödyt välipalat ja makeat juomat aiheuttavat ruokahaluttomuutta pääaterioilla. Jos lapselle ei tarjota ylimääräistä naposteltavaa aterioiden välillä ja janojuomana tarjotaan ainoastaan vettä, hänellä on todennäköisesti seuraavalla aterialla nälkä. (Hasunen ym. 2004, 139–140.)

4.2 Lasten ja nuorten ruokatottumusten kehittyminen

Ruoka- ja ruokailutottumusten merkittävin oppiminen tapahtuu varhaislapsuudessa, pääosin ensimmäisten viiden elinvuoden aikana (Simell & Niinikoski 2005, 298–311). Tunteet ja syöminen ovat yhteydessä toisiinsa. Leikki-iässä lapsen herkkuruokaa käytetään usein yleisrauhhoittajana, kiukuttelun lopettamiseen, kivunlievitykseen tai palkkiona. (Hasunen ym. 2004, 140.) Nuorten epäterveellisten ruokatottumusten kehitymisessä yläkoulu-aika on erittäin kriittinen ajanjakso, sillä yläkoululaiset syövät alakoululaisia epäterveellisemmin. Yläkoululaiset eivät suhtaudu terveelliseen syömiseen enää yhtä myönteisesti kuin alakoulussa. (Ollila, Forsman & Absetz 2013, 22–24.)

Kylläisyyden tunne on makukohtainen eli uusi ruokalaji tekee uuden ruokahalun. Ihminen kykenee syömään lisää, jos maku vaihtuu. Vaikka ei jaksakaan syödä enempää suolaista pääruokaa, tämän jälkeen makea jälkiruoka mahtuu vatsalaukkuun. Syömistä vähentää ruokalajivalikoiman supistaminen, mutta sitä lisää ruoan maun, värin ja koostumuksen vaihtelu. Tätä tietoa voidaan hyödyntää huonosti syövien lasten ravitsemusneuvonnassa. (Hasunen ym. 2004, 140.)

Lapsilla ja nuorilla voi esiintyä neofobiaa eli varautuneisuutta uutta ruokaa kohtaan (Haglund 2010, 133). Varautuneisuuden takia on tärkeää aloittaa ruokavaliion monipuolisuus ja terveellisyys jo leikki-iässä (Hujala 2010, 59). Varautuneisuutta voi lieventää tarjoamalla uutta ruokaa saman viikon aikana useita kertoja pieninä annoksina. Kun lapsi tai nuori on maistanut 10–15 kertaa uutta ruokaa, hän hyväksyy uuden maun. Uuden ruuan hyväksyminen on helpompaa, jos ai-

kuinen syö samaa ruokaa. Vastenmielisyys ruokaa ja syömistä kohtaan syntyy, jos pakotetaan syömään. Vastenmielisyys vähenee kun syö toistuvasti kerrallaan pieniä määriä. Ruoka ei saa olla palkinto tai rangaistus eikä ruuan syömiseen tai syömättä jättämiseen kannata kiinnittää liikaa huomiota, sillä syömisestä seurauksilla on vaikutusta ruokakäyttäytymisen kehittymiseen. (Haglund ym. 2010, 133; Hujala 2010, 59–63. & Hasunen ym. 2004, 137.)

4.3 Vanhempien vaikutus lapsen ruokailuun

Imetyksen vuoksi lapsen varhaiset ruokailukokemukset ovat tunneperäisesti latautuneita. Niinpä myöhemmällä iällä syödyn ruuan ja ruokailutilanteen ilma-
piirillä on yhteys. (Nurttila 2003, 111.) Vanhempien omat mieltymykset, asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat siihen, miten lapsi suhtautuu ruokaan (Strengell 2010, 69). Jos vanhemmat eivät ole tottuneet syömään kasviksia, marjoja ja hedelmiä, usein lapsikin saa niitä vähän tai harvoin. (Nurttila 2003, 112; Strengell 2010, 69.)

Lapsen kanssa ruokaillessa vanhempien tulee välttää jakoa hyviin ja huonoihin ruokiin, sillä vanhempien asenne välittyy helposti lapsiin. Vanhemmat eivät saisi omalla suhtautumisellaan osoittaa negatiivisia mielipiteitä ruoasta. Vanhemmilta kuultuina ne tarttuvat herkästi lapsen toimintaan ja suhtautumiseen. (Strengell 2010, 69.) Lapsen terve ruokakäyttäytyminen kehittyy, kun lapselle välittyy syömisestä iloa. Vanhemmat vastaavat perheen yhteisistä säännöllisistä ruokajoista sekä tarjoavat monipuolista ja hyvälaatuista ruokaa. Tällöin lapselle jää mahdollisuus valita itse, mitä ja minkä verran hän milloinkin syö. (Nurttila 2003, 115; Strengell 2010, 71.)

Ruokapöydässä korostuu vanhempien esimerkki. Kun vanhemmat syövät tarjolla olevia ruokia mielellään, myös lapsi rohkenee maistamaan niitä. Lapsi oppii terveelliset ruoat osaksi luonnollista ruokavaliotaan, kun vanhemmat syövät terveellisiä ruokia. Lapsen käyttäytyessä ruokapöydässä oikein vanhemman on tärkeää kehua lasta. Ruoan maistamistilanteet voivat muuttua lapselle kuitenkin ahdistaviksi, jos lasta kehuu tai moittii liikaa. (Strengell 2010, 70.) Lisäksi rau-

hallisuus ja miellyttävyys syömistilanteissa parantavat kokemuksia hyvistä ruokailutilanteista. Vanhempien asenne syömistä kohtaan tulee olla myönteinen, rento ja positiivinen. (Nurttila 2003, 112; Strengell 2010, 70.)

5 PERHEEN RAVITSEMUSOHJAUS

Ravitsemusohjauksen lähtökohtana ovat sairauden ravitsemushoito, potilaan tarpeet ja toiveet, muutosvalmius sekä ruokatottumukset ja elämäntilanne. Motivaation vahvistuminen ja käyttäytymismuutokset vaativat usein aikaa elintapamuutoksiin pyrkivissä ohjauksissa. Tavoitteena on antaa ohjauksella valmiuksia ja tukea potilaalle ottamaan vastuuta terveydestään ja sairautensa hoidosta. Ravitsemusohjaus edellyttää ohjaajalta asiakaslähtöisiä vuorovaikutustaitoja, perehtymistä ravitsemushoitoon ja ravinnonsaannin arviointiin, tietoutta sairaudesta ja sen hoidosta sekä tietoa erilaisista ohjausmenetelmistä. Yleensä sairaanhoitajat ja ravitsemusterapeutit huolehtivat sairaaloissa ravitsemusohjauksesta. (Nuutinen ym. 2010, 40–41.)

5.1 Sairaanhoitajan antama ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjauksen antaminen kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan sairaaloissa. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on saada pysyviä muutoksia ruokatottumuksiin. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008; 96, 112.) Ravitsemusohjaus on sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Kun ammattilainen antaa ravitsemusohjausta, se ei ole ainoastaan opaslehtisen tarjoamista ja kehottamista. Opaslehtinen käydään potilaan kanssa yhdessä läpi. (Nupponen 2003a, 35–36.) Ravitsemusterapeutti hankkii ravitsemuksesta parhaan, saatavilla olevan tiedon terveyden kannalta suotuisasta ruoasta. Sairaanhoitaja muokkaa tätä tietoa potilasta hyödyttävään, ymmärrettävään muotoon ja välittää tiedon potilaalle. (Nupponen 2003b, 15.)

Lapsen ohjauksessa on useimmiten mukana joku aikuinen, kuten vanhemmat. Ohjauksessa on arvioitava lapsen iän mukaan, minkä verran kerrotaan suoraan lapselle. Jos lapsi kykenee itse ymmärtämään ohjattavan asian, ei pidä jättää häntä ohjaustilanteessa ulkopuoliseksi. Nuoret haluavat yleensä itse osallistua ohjaukseen ja saattavat olla kiinnostuneita ohjauksen yksityiskohdista. (Kyngäs

ym. 2007, 29–30.) Ravitsemusohjauksessa on tärkeää kannustaa perhettä omien ratkaisujen löytämiseen (Tuomasjukka ym. 2010, 1298).

Kun suullisen ohjauksen toteutusaika on lyhyt, kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Esimerkiksi kotiutusohje on olennainen kirjallisen ohjausmateriaalin muoto. Potilaiden mielestä suullisen ohjeistuksen lisäksi on hyvä olla saatavilla myös kirjallinen ohje. Tällöin potilas voi tukeutua kirjalliseen ohjeeseen ja tarkastaa sen sisältämiä tietoja myöhemminkin. Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohje tukee potilaan itseopiskelua. (Kyngäs ym. 2007, 124–128.)

5.2 Sydänsairaalan lapsen ravitsemusohjaus

Sydänsairaalan lapsen ravitsemusohjauksen tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. Moniammatillinen yhteistyö lääkärin, ravitsemusterapeutin, sairaanhoitajan ja neuvolan terveydenhoitajan välillä korostuu sydänlasten ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa. Neuvolakäynnit saatavat jäädä välistä osalla sydänsairaista lapsista toimenpiteiden jälkeisten kontrollien takia, joten sydänsairaalle lapselle on tärkeää antaa ravitsemusohjausta hänen ollessaan osastolla hoidossa. Sydänsairaiden lasten vanhemmat ovat ravitsemukseen liittyvissä asioissa motivoituneita, koska ravitsemuksella heillä on mahdollista vaikuttaa lapsensa hyvinvointiin ja hoitoon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutti 2015.)

Sydänosastolla sairaanhoitajat antavat ravitsemuksen perusohjausta, mutta yksilöllisiin ja erikoisruokavalioihin liittyvissä asioissa auttaa ravitsemusterapeutti. Ravitsemusterapeutti on ravitsemuksen ja ravitsemusongelmien asiantuntija (Nupponen 2003a, 34). Ravitsemusterapeutti suunnittelee ja kehittää ravitsemuskasvatusta yksilövastaanotoilla ja ryhmätoiminnassa. Lisäksi hän antaa konsultaatioapua, kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä ja toimii yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. (Hasunen ym. 2004, 67.)

Ravitsemusterapeutin apua tarvitsee useimmiten sydämen vajaatoimintaa sairastava vauva, jonka paino ja pituus eivät kasva. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutti 2015.) Ravitsemusterapeutti auttaa myös vatsavaivoista, pahoinvoinnista ja oksentelusta johtuvissa sydänsairaiden lasten syömispulmissa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutti 2015; Wallgren 2006, 129).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen perheille sydänsairaalle lapsen kotona toteutettavasta ravitsemuksesta. Opaslehtinen hyödyttää perheiden lisäksi osaston henkilökuntaa esimerkiksi kotiutuksen yhteydessä.

Tavoitteena on

- saada perheet tietoisemmiksi sydänsairaalle lapselle merkityksellisestä terveellisestä ravinnosta
- motivoida perheitä tekemään terveellisempiä ruokavalintoja
- tukea opaslehtisen sisällön avulla sydänosaston sairaanhoitajia ohjaamaan perheitä ravitsemuksessa kotiutuksen yhteydessä.

7 OPASLEHTISEN TUOTTAMISEN KUVAUS

7.1 Yhteistyötahon esittely

Toimeksiantaja opinnäytetyöllemme on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenklinikan sydänosasto K4. Suomessa lasten ja nuorten sydänkirurgia, sydämen katetroinnit ja sydämensiirrot on keskitetty valtakunnallisesti Hysin Lastenlinikalle vuodesta 2000 lähtien. Lastenklinikan leikkausosastolla tehdään vuosittain noin 330 sydänleikkausta, joista 240 on avosydänleikkauksia ja loput suljettuja sydänleikkauksia. (Pihkala, Rautiainen & Sairanen 2014.)

Lastenlinikalla suurin osa sydänsairaiden lasten hoidosta on rakennevikojen korjaavaa hoitoa ja sen jälkihoitoa. Muu lasten sydänsairauksien hoito jakaantuu pieniin, erityislaatuisiin lasten sydänongelmiin. Potilaat tulevat sydänosastolle hoitoon pääosin jonosta kutsuttuna, lisäksi jonkin verran päivystyksen kautta. Sydänosastolla hoidetaan katetrointeihin, leikkaukseen, tutkimuksiin ja lääkahoitoon tulevia potilaita sekä katetroinneista ja sydänleikkauksesta toipuvia potilaita. Sydänosastolla K4 on kymmenen tavallista vuodepaikkaa ja viisi tehoavontapaikkaa. (Pihkala, Rautiainen & Sairanen 2014.) Potilas tulee päivää ennen suunniteltua sydänleikkausta sydänosastolle. Sydänleikkauksen jälkeen potilas siirtyy jatkohoitoon teho-osastolle K9 ja voinnin salliessa siirtyy takaisin sydänosastolle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

Sydänosastolla työskentelee eri ammattiryhmien edustajia. Sydänsairaalan lapsen hoidosta sydänosastolla vastaavat lastenkardiologian erikoislääkäri ja lastentautien erikoislääkäri. Heidän lisäksi osastolla työskentelee kardiologeja eli sydänlääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, laitoshuoltajia ja osastonsihtööri. Hoitoon osallistuu tarvittaessa myös sairaalan erityistyöntekijät, kuten sosiaalityöntekijä, lastentarhanopettaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, lasten psykiatri, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, kuntoutushoitaja ja sairaalapastori. Osastolla toimii työparina joko kaksi sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja ja lastenhoitaja. Sairaanhoitaja huolehtii hoitotyön suunnitelman laatimisesta, lääkehoidon toteutuksesta, perheen ohjauksesta ja neuvonnasta sekä osallistuu

hoidon suunnitteluun lääkärin kierrolla. Lastenhoitajan ensisijaisena tehtävänä on huolehtia lasten viihtyvyydestä, hyvästä olostä, ruokailusta ja puhtaudesta. (HYKS Lastenlinikka 2012.)

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2014. Etsimme aihetta koulumme opinnäytetyötorilta, mutta emme löytäneet sieltä aihetta. Toinen meistä oli ollut lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelussa Lastenlinikan sydänosastolla. Kysyimme sydänosaston apulaisosastonhoitajalta, olisiko heillä meille jokin opinnäytetyön aihe. Sydänosaston apulaisosastonhoitaja kertoi, että he tarvitsisivat sydänsairaahan lapsen ravitsemukseen liittyvän opaslehtisen.

Osaston henkilökunnan kokemusten mukaan monetkaan vanhemmat eivät tiedä, kuinka tärkeää sydänsairaahan lapsen tai nuoren on syödä monipuolista ja terveellistä ruokaa. Ruokavalion perusta luodaan kotona, mutta jos vanhemmat eivät näytä oikeaa mallia kasvavalle lapselle, kuulu suositusten ja lasten ruokailun välillä kasvaa myöhemminkin (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010, 1295). Osastolla on ollut käytäntönä kirjoittaa kirjalliseen kotihoito-ohjeeseen ravitsemuksen kohdalle ainoastaan ”terveellinen ruokavalio”.

Opaslehtisen kohderyhmänä ovat sydänsairaiden lasten perheet: vanhemmat, jotka tekevät päätöksiä ja valintoja perheen ruokailujen suhteen sekä lapset, jotka kykenevät tekemään itsenäisesti ruokailuun liittyviä päätöksiä. Osaston henkilökunta voi hyödyntää opaslehtistä myös ravitsemusohjauksen tukimateriaalina. Opaslehtinen tukee perheitä oikeanlaisen ravitsemuksen suhteen, sillä terveellinen ravitsemus voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Opaslehtinen on hyödyllinen, koska pienet lapset käyvät vähän neuvolassa sairaalan kontrollikäyntien takia, joten ravitsemusneuvonta erikoissairaanhoidossa korostuu (HUS ravitsemusterapeutti 2015).

Ennen opaslehtisen tuottamista meidän täytyi hakea tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Esitimme opinnäytetyösuunnitelmamme semi-

naarissa maaliskuussa, missä saimme hyviä kehitysehdotuksia suunnitelmaamme. Teimme etätöinä tarvittavat muutokset ja tarkennukset ja lähetimme suunnitelman tutkimuslupalautakunnalle toukokuussa.

Kesäkuussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri myönsi meille tutkimusluvan. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aloitimme teorian tiedon hankkimisen ja opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoittamisen. Tietokannan valinnan lisäksi on mietittävä hakutermit, joilla löytyy mahdollisimman paljon tietoa haetusta aiheesta (Kyngäs ym. 2007, 58). Tiedonhakuun käytimme terveystieteen elektronisia aineistoja ja tietokantoja, kuten Medic, Pro Quest Hospital, PubMed, JBI, Cinahl ja Medline. Suorittamiemme hakujen perusteella löysimme tutkittua tietoa kansainvälisistä lähteistä. Rajasimme haun viimeisten viiden vuoden ajalle käyttäen hakusanoja nutrition, congenital heart disease ja children. Haku antoi 65 viitettä, joista selasimme artikkelien tiivistelmien perusteella työllemme olennaisimmat tutkimukset.

Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitimme kesän ja alkusyksyn aikana. Käytimme lähteinä suomalaisia ravitsemussuosituksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014), imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksia (Hasunen ym. 2004) sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Suositusten mukainen ravitsemushoito perustuu tutkimusnäyttöön ja hyväksittiin todettuihin käytäntöihin (Nuutinen ym. 2010, 16). Ravitsemussuositukset muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon lisääntyessä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta i.a.).

Syyskuussa esitimme käsikirjoituksemme seminaarissa. Silloin meillä ei vielä ollut asetteluiltaan valmista opaslehtistä, mutta olimme tehneet raakaversioiden paperille. Seminaarissa saimme hyviä neuvoja ja kehitysehdotuksia opinnäytetyön raporttiosuuteen.

Opaslehtisen ensimmäisen version veimme arvioitavaksi sydänosastolle lokakuun puolella välissä. Tulostimme valmiiksi saatekirjeitä osastolle (liite 1) ja palautelomakkeita (liite 2). Arvioiden perusteella teimme tarvittavat muutokset

opaslehtiseen. Loka- ja marraskuun aikana viimeistelimme opinnäytetyön raporttiosuutta. Taulukossa 1 on kuvattu opinnäytetyöprosessimme aikataulu.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Aihe yhteistyötaholta	16.1.2015
Ideapaperi hyväksytty	21.1.2015
Suunnitelman esitys	11.3.2015
Suunnitelma hyväksytty	27.5.2015
Tutkimusluvan haku	28.5.2015
Tutkimuslupa hyväksytty	26.6.2015
Opinnäytetyön raportin kirjoittamista	kesä-lokakuu 2015
Käsikirjoituksen esitys	30.9.2015
Opaslehtisen 1. version arviointi ja tarvittavat muutokset	lokakuu 2015
Työn jättö esitarkastukseen	26.10.2015
Opinnäytetyön julkistamisseminaari	4.11.2015
Valmiin opinnäytetyön palautus	23.11.2015
Opiskelijoiden valmistuminen	18.12.2015

7.3 Opaslehtisen suunnittelu

Suunnittelu alkoi siitä, että kävimme keskusteluja yhteistyötahon kanssa. Heillä ei ollut tarkkoja toivomuksia opaslehtisen sisällön suhteen, joten saimme suunnitella vapaammin opaslehtisen sisällön. Opaslehtisen suunnittelussa hyödynsimme ravitsemussuosituksia, ajankohtaista kirjallisuutta sekä ravitsemusterapeutin asiantuntijuutta. Sydänlapset ja –aikuiset yhdistyksen internetsivuilla on ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen sairaanhoitajan kirjoittama opas (Nieminen i.a) jossa käsitellään sydänsairaiden lasten tehostettua ravitsemusta. Tämä on yksi syistä, miksi lähdimme suunnittelemaan opaslehtisen sisältöä ravitsemuksen eri näkökulmasta.

Olimme kesäkuussa ravitsemusterapeuttiin yhteydessä sähköpostitse, jolloin sovimme haastattelun ajankohdan ja paikan. Lähetimme ravitsemusterapeutille etukäteen saatekirjeen (liite 3), haastattelun sitoumuslomakkeen (liite 4) sekä haastattelurungon (liite 5), joihin hänellä oli mahdollisuus tutustua ennen haastattelua.

Keskustelimme useaan kertaan siitä, millainen opaslehtinen tulisi olemaan. Meillä molemmilla oli jonkinlainen mielikuva opaslehtisen sisällöstä ja ulkonäöstä. Selailimme myös aiempia opinnäytetöitä ja opaslehtisten ulkomuotoja. Nopeasti meille muokkaantui mielikuva siitä, minkälainen hyvä opaslehtinen on ulkonäöltään, sisällöltään ja asetteluiltaan.

Opaslehtisen suunnittelu pohjautuu hyvän terveystieteiden kriteereihin. Rouvinen-Wileniuksen (2008, 10) kriteereissä korostuu terveyden edistämisen näkökulmasta se, että aineiston tulisi motivoida, kannustaa sekä antaa keinoja ja ehdotuksia kohderyhmälle muutoksen tekoon. Aineistolla on oltava selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Opaslehtisessämme konkreettinen terveystavoite on sydänsairaana lapsen terveellisen ravitsemuksen edistäminen. Aineiston sopevuudessa kohderyhmälle painotetaan havainnollisuutta ja konkreettisten esimerkkien käyttöä. Esimerkkien avulla asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti. On tärkeää, että aineistossa on käytetty näyttöön perustuvaa ja perusteltua, ajantasaista tietoa (Rouvinen-Wilenius 2008, 10).

Ohjeen antaman tiedon ymmärtämistä helpottaa konkreettiset esimerkit ja kuvaukset (Kyngäs ym. 2007, 126–127). Huomioimme tämän laittamalla opaslehtiseen helposti toteutettavia reseptejä sekä vertauksen terveellisen ja epäterveellisen ruoan välille. Ymmärrettävä opaslehtinen on pääkohdittain esitelty, jottei tietoa olisi liikaa. Tekstin oikeanlainen jaottelu ja asettelu selkeyttävät opaslehtisen ymmärtämistä. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä mielenkiintoa herättävien, tarkkojen ja objektiivisten kuvien ja kaavioiden avulla (Kyngäs ym. 2007, 126–127). Opaslehtisessä on selkeät ja värikkäät kuvat lautasmallista ja ruokakolmiosta, jotka tekstin lisäksi havainnollistavat lukijalle, kuinka terveellinen ateria tulisi koota.

Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Ohjeen värytys ja koko on myös huomioitava. (Kyngäs ym. 2007, 126—127). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on organisaatiossaan oma graafinen ohje, jossa opastetaan käyttämään heidän asettamiaan värejä, kirjasin-tyyppejä ja HUS-tunnusta. Opaslehtisen otsikoissa sekä kansikuvassa käytimme heidän asettamiaan värejä. Otsikot ovat eri värisiä kuin tekstiosuudet, jotta ne ovat selkeämmin erotettavissa toisistaan. Käytimme opaslehtisessä kirjasin-tyyppiä nimeltä Verdana, koska se on yksi HUS:n graafisen ohjeen kirjasin vaihtoehdoista. Opaslehtinen on taitettu A5 kokoon, koska osaston muutkin esitteet ovat samankokoisia. Opaslehtinen tehtiin sähköisessä muodossa, jolloin osaston on mahdollisuus myöhemmin muokata sitä. Lisäksi osasto voi itse tulostaa opaslehtisen käyttöönsä, jolloin vältetään suurilta tuotteen painokustannuksilta.

Sanojen ja virkkeiden tulisi olla mahdollisimman lyhyitä. Kielen tulisi olla selkeää käyttäen yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia termejä ja sanoja. Aktiivimuodon käyttö on suositeltavaa passiivimuodon sijasta. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Suunnitellessamme opaslehtistä kiinnitimme huomiota siihen, että kaikki käyttämämme sanat ovat helposti ymmärrettäviä. Teimme virkkeistä lyhyitä, jotta lukija ymmärtää lauseen oikean merkityksen. Kirjoitimme opaslehtisen aktiivimuodossa, jolloin sen sanoma on selkeä ja lukija tietää kenestä milloinkin puhutaan.

Sanavalinnat ja kuvitus korostavat opaslehtisen erityisyyttä sydänsairaiden lasten perheille. Sanavalinnat vaikuttavat olennaisesti opaslehtisen lukijoihin. Tämän takia sanavalintoihin täytyy kiinnittää tarkkaa huomiota, sillä lapset ja vanhemmat käsittävät asiat eri tavoin. Opaslehtisessä kerrotaan kuinka saada muutoksia aikaan perheen ravitsemuksen toteuttamisessa. Rouvinen-Wileniuksen (2008, 9) mukaan hyvä terveysaineisto saa kohderyhmänsä oivaltamaan, minkälainen toiminta on terveyden edistämisen näkökulmasta hyödyllistä. Silloin terveysaineisto motivoi yksilöitä myönteisiin päätöksiin ja toimintaan terveyden suhteen.

Rouvinen-Wileniuksen (2008, 13) mukaan terveyden edistämisen lisäksi opaslehtisen arvioinnissa korostuu tiedon esittämistapa. Kirjoitettu teksti on yleensä

oikeaa ja virheetöntä, mutta tekstin taittoon ja kuvittamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Valitsimme ammattilaisen taittamaan opaslehtisen, jotta siitä tulisi ulkonäöltään paras mahdollinen. Halusimme opaslehtiseen värikkäitä ja yksinkertaisia kuvia, jotka ovat kaikenikäisille ymmärrettäviä. Kuvat on piirretty käyttäen mallina ravitsemussuosituksissa olevia kuvia. Kuvaamataidon opettajaksi opiskeleva ystävä piirsi toiveidemme perusteella kuvat opaslehtiseen. Koska kuvat on itse piirrettyjä eikä lainattuja, kuvien käytössä ei tarvinnut selvittää tekijänoikeuksia.

7.4 Opaslehtisen toteutus

Opaslehtisen (liite 6) johdannossa kerrotaan kenelle opaslehtinen on suunnattu ja miksi sydänsairaalan lapsen on tärkeää syödä terveellistä ruokaa. Käytimme opaslehtisessä sydänsairaasta lapsesta sanaa sydänlapsi. Yhteistyötahon toivomuksesta korvasimme otsikossa ja tekstissä sanan ”opaslehtinen” sanalla ”opas”. Opaslehtisessä tuodaan esille, minkälainen on terveellinen ruokavalio ja mitä apuvälineitä sen koostamisessa voi käyttää. Lopuksi opaslehtiseen on koottu ideoita perheen ruokailuhetkien toteuttamiseen. Opaslehtinen sisältää myös reseptejä ja huomioon otettavia asioita eri ikäkausina lapsen ravitsemuksessa. Opaslehtinen johdattaa lukijan lisätiedon äärelle.

7.5 Opaslehtisen arvioinnin suunnittelu

Opaslehtisestä on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä, jotta opaslehtistä on arvioinut muutkin kuin sen tekijät. Palautteessa pyydetään kommentteja opaslehtisen käytettävyyden ja toimivuuden lisäksi työn ulkoasusta sekä luettavuudesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157; Rouvinen-Wilenius 2008, 13.) Suunnitelimme, että työelämänvastuuhenkilö arvioi opaslehtisen ensimmäistä versiota palautelomakkeen avulla. Myös muutama muu kotiutusta tekevä sairaanhoitaja arvioi opaslehtistä. Arvioijat pohtivat opaslehtisen toimivuutta sairaanhoitajan näkökulmasta omien kokemustensa ja ammattitaitonsa perusteella.

Arviointia suunnitellessamme mietimme vaihtoehtoa, että toinen kohderyhmä eli perheet arvioisivat opaslehtistä. Tällöin työ olisi mielestämme muodostunut liian laajaksi toteuttaa. Päädyimme siihen, että hoitotyön ammattilaiset arvioivat opaslehtistä tekemämme palautelomakkeen avulla. Esittäessämme käsikirjoituksen seminaarissa saimme ehdotuksen, että voisimme antaa opaslehtisen arvioitavaksi myös hoitoalan opiskelijoille. Aikataulullisista syistä emme toteuttaneet saamaamme ehdotusta.

8 OPASLEHTISEN ARVIOINTI

8.1 Sydänosaston henkilökunnan arviointi

Sydänosaston apulaisosastonhoitaja ja kolme sairaanhoitajaa arvioivat opaslehtisen ensimmäistä versiota palautelomakkeen avulla.

Arvioinneissa ilmeni, että opaslehtisen ensimmäinen versio oli kokonaisuudeltaan hyvä, mutta oikeinkirjoitus ja joidenkin sanojen sopivuus kohderyhmälle tulisi tarkistaa. Osa ruokakolmion kuvista oli huonosti tunnistettavissa. Arviointien mukaan olimme valinneet opaslehtiseen tärkeitä asioita sydänsairaalan lapsen ravitsemuksen toteuttamisen kannalta. Arvioinneissa korostui se, että opaslehtinen on hyödyllinen ja antaa tarvittavaa tietoa sydänsairaalan lapsen perheelle.

Ensimmäiseksi kysyimme opaslehtisen ulkoasusta, joka oli arvioijien mielestä toimiva. Leikki-ikäisten mielenkiinnon herättämiseksi arvioinneissa mainittiin, että kuvat voisivat olla selkeämpiä ja houkuttelevampia. Kuvien toivottiin olevan värikkäämpiä ja ruokien helpommin tunnistettavia.

Kysyimme myös opaslehtisen sisällöstä ja helppolukuisuudesta. Arviointien mukaan opaslehtistä on helppo lukea, kun se on jaoteltu kappaleisiin. Yksi palautteen antajista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Saimme neuvoja sisällön parantamiseksi:

Tekstin ulkoasua voisi parantaa selkeämmäksi etenkin vinkkejä osiossa.

Kolmannessa kysymyksessä halusimme arvioijien mielipiteen siitä, sisältääkö opaslehtinen heidän mielestään kaiken oleellisen tiedon. Palautteessa toivottiin opaslehtisessä mainittavan D-vitamiinin annostus, joka tarkistettaisiin ravitsemusterapeutilta. Yhdessä palautteessa kaivattiin tarkempia ohjeita ja vinkkejä perheille, kuinka puutostiloja voisi korvata kotikonstein.

Vinkit ruokakäyttäytymisen kehittämiseksi kuuluisi olla juuri näin.

Vinkit ruokakäyttäytymisen kehittämiseksi tulisi kohdentaa tarkemmin sydänlapsille. Hampaiden ja suunhuolto tulisi mainita, koska tärkeää sydänlapsilla sekä makeasta maininta.

Neljännessä kysymyksessä selvitimme oppaan hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta kotiutuksen kannalta.

Perheet tarvitsevat ennemminkin tukea ravitsemuksessa jo ennen leikkausta, jos lapsi vajaatoiminnassa ym. Leikkausten ja toipumisen jälkeen ravitsemustila yleensä parantuu.

Saattaa tästä olla tukea perheille. Monet perheet kipuilevat kun leikki-ikäistä ei saa syömään ja periaatteesta kaikki tietävät kuinka tulisi toimia. Voihan tämä myös lisätä paineita.

Viimeinen kysymys, jossa sai kertoa vapaasti kehittämisideoitaan, jäi kaikilta arvioijilta vastaamatta.

8.2 Itsearviointi

Opaslehtisen ensimmäisen version olimme suunnitelleet opaslehtisen hyvän terveysaineiston kriteereiden (Rouvinen-Wilenius 2008) mukaisesti. Meillä on ollut opaslehtisessä ensimmäisestä versiosta lähtien selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Lisäksi siinä oli alun perin värikäs ja kohderyhmälle sopiva kuviutus. Kun arvioimme opaslehtisen ensimmäistä versiota, otimme huomioon sen, ettei se ole vielä lopullinen versio. Ensimmäisessä versiossa ei vielä ollut lisätiedon äärelle johdattavia lähteitä. Emme olleet täysin tyytyväisiä opaslehtiseen tässä vaiheessa.

Kun näimme opaslehtisen ensimmäisen version tulostettuna A5-muotoon, huomasimme nopeasti, mitä haluaisimme muuttaa. Opaslehtisen ensimmäisestä versiosta sai kuvan, että se on vielä keskeneräinen ja kaipaa runsautta. Suunnittelimme ensimmäisen version melko nopealla aikataululla. Mielestämme opaslehtisen sisältö vastasi pääpiirteittäin hyvän terveysaineiston kriteerejä, mutta kaipasi vielä tarkennuksia. Esimerkiksi opaslehtisen ensimmäisessä ver-

siossa oli yksi konkreettinen esimerkki terveellisestä välipalasta. Mietimme, että toisen reseptin lisääminen voisi sopia opaslehtiseen.

8.3 Arviointien hyödyntäminen

Arviointien perusteella teimme viimeisen sivun ”Ideoita yhteisiin ruokahetkiin” selkeämmäksi kirjoittamalla tekstin kokonaisuksi virkkeiksi ja laittamalla ne loogisempaan järjestykseen. Lisäsimme opaslehtisen johdannon viimeiseksi kappaleeksi maininnan sydänsairaana lapsen suunhoidon tärkeydestä. Palautteessa ilmeni, että opaslehtiseen toivotaan mainittavan D-vitamiinin annostus. Tämä otettiin huomioon mainitsemalla D-vitamiinilisän päivittäisestä käytöstä. Ravitsemussuositukset muuttuvat tietyin väliajoin, joten emme maininneet tarkkaa D-vitamiini annosta opaslehtisessä. Lisäsimme konkreettiseksi esimerkiksi toisen reseptin. Asettelimme opaslehtisen tekstien järjestyksen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi.

Yhdessä arvioinnissa nousi esille, että opaslehtisessä olisi hyvä kertoa vinkkejä kuinka kotona voi korjata puutostiloja. Tämä oli hyvä ehdotus, mutta tarkoituksenamme ei ollut käsitellä opaslehtisessä puutostilojen korjaamista, vaan enemmän motivoida tekemään terveellisiä ruokavalintoja, joilla voidaan ehkäistä puutostilojen syntyminen. Arviointien mukaan kuvitus olisi voinut olla selkeämpää, värikkäämpää ja houkuttelevampaa, jotta myös leikki-ikäisten mielenkiinto heräisi. Kuvitus oli jo alun perin värikäs, mutta joitakin kuvia suurennettiin selkeyden lisäämiseksi. Esimerkiksi ruokakolmion kuvista muutamat olivat arviointien mukaan hankala tunnistaa, mutta ratkaisimme tämän kirjoittamalla ruokakolmion viereen selitykset, mitä ruoka-aineita ruokakolmion eri lokeroissa on.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a). Tutkimuslupa ja tiivis yhteistyö työyhteisön kanssa on osa eettistä työskentelyä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme ottaneet tämän huomioon informoimalla työelämän vastuuhenkilöä ja kliinistä opettajaa työn etenemisestä ja aikataulussa pysymisestä. Opaslehtisen päivitysoikeus on HUS:lla. Jos joku muu kuin HUS käyttää tai muokkaa opaslehtistä, niin alkuperä on aina mainittava.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b). Merkitsimme opinnäytetyöhömmme lähdeviitteet tarkasti. Tekstiä kirjoittaessamme otimme huomioon sen, ettemme plagioi eli käytä toisten tuottamia tekstejä omanamme.

Myös erilaiset sanavalinnat ovat osa eettistä työskentelyä. Päätimme käyttää opaslehtisessä sydänsairaasta lapsesta sanaa sydänlapsi, koska emme halua korostaa lapsen sairautta vaan sydänlapsen erityisyyttä. Sairaalan lapsen ja terveen lapsen vertailu ei olisi soveliaista, joten opaslehtisessä puhutaan sydänlapsesta ja kerrotaan mahdollisista syömiseen liittyvistä ongelmista sydänlapsella.

Kehittämishankkeeseen tietojaan antavien henkilöiden tulee antaa lupa tutkimusten tekemiseen. Tämä edellyttää sitä, että heitä informoidaan työstä ja sen tavoitteista. Samalla opinnäytetyöntekijä sitoutuu aineistonsa käytössä ja säilyttämisessä siihen, ettei materiaali joudu muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Opinnäytetyö ei aiheuttanut riskejä tai valvontaa vaativia asioita sairaalassa, sillä emme käsitelleet potilastietoja. Hoitohenkilökunnan vastauksia hyödyntäessämme kirjoitimme asiat opinnäytetyöhön niin, ettei kukaan henkilö ole tunnistettavissa. Haastattelimme HUS:n ravit-

semusterapeuttia, mutta ennen haastattelua kysyimme hänen suostumustaan suostumuskaavakkeella. Haastatteluun osallistuminen oli ravitseusterapeutille vapaaehtoista.

Arvioinnin tulosten vääristelyä on niiden tarkoituksellinen muokkaaminen tai esittäminen niin, että arviointeihin perustuva tulos vääristyy. Olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättäminen voi vääristää lopputulosta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.) Luimme kaikki saamamme palautteet, mutta suhtauduimme niihin kuitenkin kriittisesti verraten niitä Rouvinen-Wileniuksen (2008) hyvän terveysaineiston kriteereihin. Huomioimme kaikki saamamme palautteet ja teimme niiden mukaisia muutoksia opaslehtiseen.

9.2 Luotettavuus

Lähdekriittisyys on taito valita lähteet harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Toistuvasti tekstissä esiintyvän ja tunnetun asiantuntijan tuore, ajantasainen lähde on luotettavan lähteen merkki. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa lähteen ikä ja laatu sekä uskottavuuden aste. Opinnäytetyössä pyritään käyttämään alkuperäisiä lähteitä, sillä tieto voi muuttua moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa suurestikin. (Vilka & Airaksinen 2003, 52; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.)

Valitsimme lähteiksi ammattilaisten käyttöön tarkoitettuja kirjoja sekä asiantuntijoiden tekemiä tutkimuksia, artikkeleita ja muita teoksia. Pyrimme käyttämään työssämme ainoastaan alkuperäisiä lähteitä. Luotettavuuden kannalta käytimme mahdollisimman ajantasaista lähdemateriaalia. Tehdessämme elektroniset haut terveysalan tietokannoista, rajasimme haun käyttäen lähteitä viimeisten viiden vuoden ajalta. Hyödynsimme opinnäytetyössämme myös aiheeseen liittyviä kansainvälisiä lähteitä, jotka totesimme luotettavaksi tekijöiden asiantuntijuuden perusteella.

Opaslehtisen sisältö perustuu luotettavaksi todettuihin lähteisiin. Lisäksi sairaanhoitajat ovat arvioinnin yhteydessä tarkistaneet opaslehtisen sisällön luotet-

tavuuden ja kohderyhmälle soveltuvuuden. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin johtava ylilääkäri tarkistaa kaikkien potilaille annettavien ohjeiden sisällön ennen käyttöönottoa potilasturvallisuuden takaamiseksi.

9.3 Ammatillinen kasvu ja prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tuottaminen on kehittänyt ammatillisuuttamme ja erityisesti laadukkaan ravitsemuksen merkityksen ymmärtämistä hoitotyössä. Olemme syventäneet tietämystämme sydänsairaana lapsen erityispiirteistä ja sydänvian tuomista vaatimuksista. Opaslehtisen suunnittelu ja tuottaminen on antanut meille valmiuksia työelämää varten luoda kirjallisia ohjeita. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee osata hyödyntää ravitsemukseen ja sydämen terveyteen liittyviä suosituksia sekä kotihoito-ohjeita kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla.

Innostuimme opinnäytetyön aiheesta heti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista. Yhteistyö työelämätahon kanssa on tukenut ammatillista kasvuaamme. Toisaalta yhteistyö on vaatinut meiltä monen asian huomioon ottamista, kuten yhteistyötahon neuvojen huomioimista. Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana seminaareissa, joista olemme saaneet lisää varmuutta esiintymiseen. Prosessin aikana valmiutemme ottaa vastaan palautetta ja kehittämisehdotuksia on kehittynyt paremmaksi.

Koimme parityönä tehdyn opinnäytetyön hyväksi ratkaisuksi, koska saimme tarvittaessa tukea toisiltamme hetkinä, jolloin raportin työstäminen tuntui haastavalta. Toisaalta parityöskentelyssä on täytynyt ottaa toisen erilaiset työskentely- ja ajattelutavat huomioon. Opinnäytetyö on ollut meille molemmille ensimmäinen laaja kirjallinen työ. Olemme saaneet kehittää yhteistyötaitojamme. Otimme vastuun omasta tekemisestämme huolehtien siitä, että molemmat pysyivät ajan tasalla työn etenemisessä. Työskentelymme yhdessä sujui hyvin koko prosessin ajan.

Haasteita työn etenemiseen toivat aikataululliset syyt sekä se, että toinen meistä oli kansainvälisessä vaihdossa keväällä 2015. Kirjoitimme opinnäytetyön teo-

riaosuuksia paljon itsenäisesti ja lähetimme niitä sähköpostin välityksellä toisillemme. Prosessikuvausta sekä pohdintaosioita kirjoitimme yhdessä aiheesta keskustellen ja ajatuksia vaihdellen. Teimme tietyin väliajoin aikataulun ja työnjaon siitä, mitä on oltava seuraavalla kerralla valmiina. Tämän vuoksi myös suunnitelmallisuutemme kehittyi prosessin aikana.

Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan pohtineet tekemiämme valintoja eri näkökulmista, joten se on opettanut meitä tarkastelemaan asioita kriittisesti. Meillä oli ajanjaksoja, jolloin työskentelimme työn parissa todella tiiviisti. Se oli henkisesti raskasta, mutta ei vaikuttanut aikataulussa pysymiseen pidemmällä aikavälillä. Suoriuduimme opinnäytetyön tekemisestä suunnitelmallisesti, sillä tammikuussa 2015 päätimme jättää valmiin opinnäytetyön marraskuussa 2015.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet

Opaslehtinen on tärkeä ja ajankohtainen, sillä sydänosastolla ei ollut aiemmin ravitsemukseen liittyvää yleispätevää opaslehtistä. Opaslehtinen on käyttökelpoinen sellaisenaan. Emme voi tietää, tuleeko opaslehtisen tavoitteet saavutetuksi tulevaisuudessa, sillä nähtäväksi jää, käyttäkö kohderyhmä opaslehtistä. Yksi asettamistamme tavoitteista oli opaslehtisen sisällön avulla tukea sairaanhoitajia antamaan ravitsemusohjausta perheille, jolloin opaslehtinen annetaan kotiutuksen yhteydessä. Opaslehtisen voisi lähettää perheille jo ennen sairaalajaksoa, jolloin perheellä olisi mahdollisuus tutustua siihen ennen toimenpidettä. Tällöin he voisivat kiinnittää huomiota terveelliseen ravitsemukseen kotona ennen sairaalaan tuloa, koska ravitsemustilan on oltava sydänsairaalla lapsella mahdollisimman hyvä ennen toimenpidettä.

Yhteistyötaholla ei ollut alussa opaslehtisen sisältöön selkeää mielipidettä, mutta arviointien jälkeen nousi esiin näkökulmia, joihin emme enää siinä vaiheessa prosessia voineet vaikuttaa. Uudet näkökulmat olivat tärkeitä, mutta meidän olisi pitänyt alun alkaen lähestyä aihetta erilaisten tavoitteiden ja tarkoituksen näkökulmasta. Palautteen määrä oli vähäinen, joten kaikkia valintoja ei tehty ainoastaan niiden perusteella. Palautteet olivat tärkeitä, mutta ne eivät myös-

kään voineet vaikuttaa liikaa opaslehtisen lopputulokseen. Lopullisesta opaslehtisestä muodostui kuitenkin yhteistyötahon tarpeita vastaava ja se on sisällöltään asettamiemme tarkoituksen ja tavoitteiden mukainen.

Opaslehtisen arviointien käsittelyn jälkeen pohdimme, oliko osa vastaajista käsittänyt väärin opaslehtiselle asettamamme tarkoituksen ja tavoitteet. Tulostimme saatekirjeen ja palautelomakkeen osastolle samalle paperille kaksipuolisena. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut parempi tulostaa ne erillisille papereille. Voi olla, että osa arvioijista ei lukenut saatekirjettä ennen palautteen antamista.

Jatkossa voisi selvittää, miten opaslehtinen on palvellut ja hyödyttänyt perheitä ja sydänosaston henkilökuntaa. Tulevaisuudessa voisi tutkia, onko perheiden tietoisuus lisääntynyt terveellisen ravitsemuksen suhteen ja onko siihen mahdollisesti kiinnitetty enemmän huomiota perheen ruokailutilanteissa. Yksi tärkeimmistä jatkokehittämishaasteista olisi selvittää, kokeeko kohderyhmä opaslehtisen tarpeelliseksi käytännössä. Tästä saataisiin tietoa, kuinka he kokevat opaslehtisen toimivuuden ja hyödyttääkö sen sisältö heitä. Voitaisiin selvittää, onko osaston sairaanhoitajien antama ravitsemusohjaus sydänsairaille lapsille ja heidän perheilleen lisääntynyt. Tätä kautta olisi myös mahdollisuus huomata, onko perheiden tukeminen terveelliseen ravitsemukseen lisääntynyt.

Laajempina tutkimuskohteena näkisimme tulevaisuudessa terveyden edistämisen näkökulmasta sen, ovatko sydänsairaiden lasten elintavat muuttuneet terveellisemmiksi. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista tarkastella, onko ravitsemustiedon antamisella vaikutuksia elintapasairauksien ehkäisyssä.

LÄHTEET

- Aapro, Sari; Kupiainen, Harriet & Leander, Marketta 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Arffman Senja 2009. Energia ja energiaravintoaineet. Teoksessa Senja Arffman, Raija Partanen, Heidi Peltonen & Laura Sinisalo (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 14–19.
- Barbiero, Sandra Mari; D'Azevedo Sica, Caroline; Schneid Schuh, Daniela; Ciceri Cesa, Claudia; de Oliveira Petkowicz, Rosemary & Campos Pellanda, Lucia 2014. Overweight and obesity in children with congenital heart disease: combination of risks for future? BMC Pediatrics, 1–6. Viitattu 22.9.2015.
<http://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2431-14-271.pdf>
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu & Ventola, Anna-Liisa 2010. Ihmisen ravitsemus. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro.
- Hasunen, Kaija; Kalavainen, Marja; Keinonen, Hilikka; Lagström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Viitattu 27.5.2015.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>
- Heliö, Tiina & Kuusisto, Johanna 2013. Kardiomyopatiat ja myokardiitti. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen & Eric Ivar Wallgren (toim.) Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 202–220.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a. Lasten sydänkirurgia. Viitattu 10.2.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/lasten-sydansairaudet/lasten-sydankirurgia/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutti 2015. Lasten-klinikka. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 16.7.2015.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hubschman, Lilly Ema 2013. Malnutrition in Congenital Heart Disease Management to Improve Outcomes. ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition 5 (3), 170–176. Viitattu 27.2.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Sage Journals.Online.
- Hujala, Noora 2009. Suojaravintoaineet. Teoksessa Senja Arffman, Raija Partanen, Heidi Peltonen & Laura Sinisalo (toim.). Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 19–29.
- Hujala, Noora 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Senja Arffman & Noora Hujala (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita, 47–65.
- HYKS Lastenkliniikka 2012. Tervetuloa osastolle K4. Sydänosaston esite.
- Jalanko, Hannu 2014. Sydämen rakenneviat lapsella. Viitattu 20.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00502
- Kettunen, Raimo 2014. Sydämen lisälyönnit. Viitattu 25.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00082
- Koistinen, Juhani & Huikuri, Heikki 2013. Tavallisten rytmihäiriöiden erityispiirteet nuorilla. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen, Heikki & Eric Ivar Wallgren (toim.). Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 154–162.
- Kokkonen, Jorma & Heliö, Tiina 2013. Syanoottisen potilaan seuranta ja hoito. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen & Eric Ivar Wallgren (toim.) Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 268–275.
- Kokkonen, Jorma; Turpeinen, Anu & Pitkänen, Olli 2013. Fallot'n tetralogia. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen & Eric Ivar Wallgren (toim.). Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 108–119.

- Koljonen, Eliisa; Wallgren, Eric Ivar & Laine, Katja 2008. Synnynnäisesti sydänvikaiset lapset ja nuoret. Viitattu 16.3.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laine, Katja 2011. Sydänvika ja suun terveys. Sydänlapset ja -aikuiset jäsenlehti 4, 4–9. Viitattu 15.11.2015. http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/sites/default/files/documents/lehti4_2011_netti.pdf
- Morgan, Conall; Shine, Anne Marie & McMahon, Colin 2013. Nutrition in neonatal congenital heart disease. Research & Reports in Neonatology. Viitattu 15.8.2015. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=17425>
- Nieminen, Eija i.a. Sydänlasten tehostettu ravitsemus. Ylemmän AMK:n opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2015. http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/sites/default/files/documents/tehostettu_ravitsemus_laaja_eija_nieminen.pdf
- Nieminen, Heta 2013. Synnynnäisten sydänvikojen yleisyys ja lapsena leikattujen ennuste Suomessa. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen & Eric Ivar Wallgren (toim). Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 12–18.
- Nupponen, Ritva 2003a. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa Mikael Fogelholm. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. 2. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus, 33–50.
- Nupponen, Ritva 2003b. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa Mikael Fogelholm. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. 2. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus, 15–32.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.
- Nurttila, Annika 2003. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Mikael Fogelholm. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. 2. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus, 99–139.

- Nuutinen, Outi; Siljamäki-Ojansuu, Ulla; Mikkonen, Ritva; Peltola, Terttu; Silaste, Marja-Leena, Uotila, Heini; Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2010. Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 27.2.2015.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
- Ollila, Hanna; Forsman, Hanna & Absetz, Pilvikki 2013. Itsesääätely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena. Tuloksia Suomen TEMPEST-hankkeen koululaistutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.10.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104405/URN_ISBN_978-952-245-818-6.pdf?sequence=1
- Pesonen, Erkki 2013. Sunttiviati. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen & Eric Ivar Wallgren (toim). Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 98–106.
- Pihkala, Jaana; Rautiainen, Paula & Sairanen, Heikki 2014. Sydänlasten hoito. Toimintakertomus. Viitattu 25.10.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/lasten-sydansairaudet/Documents/Sydanlapsen%20hoito%20toimintakertomus%202014.pdf>
- Radman, Monique; Mack, Ricardo; Barnoya, Joaquin; Castaneda, Aldo; Rosales, Monica; Azakie, Anthony; Mehta, Nilesh; Keller, Roberta; Dattar, Sanjeev; Oishi, Peter & Fineman, Jeffrey 2014. The effect of preoperative nutritional status on postoperative outcomes in children undergoing surgery for congenital heart defects in San Francisco (UCSF) and Guatemala City (UNICAR). The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 442–450.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 26.4.2015.

- http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto
- Rovamo, Liisa & Rautiainen, Paula 2014. Sydänvikaisen vastasyntyneen hoito. Käypä hoito. Viitattu 7.10.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7124D0A3025E21EBA56D9D03A3D71D5E?id=nix02113>
- Schwab, Ursula 2012. Haavapotilaan ravitseminen. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: SanomaPro, 83–88.
- Simell, Olli & Niinikoski Harri 2005. Lapsuuden ja kasvuiän vaikutukset ravitsemukseen. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim). Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 298–311.
- Sinisalo, Juha & Kupari, Markku 2013. Lämpäviat. Teoksessa Eero Jokinen, Markku Kupari, Katja Laine, Heta Nieminen, Erkki Pesonen, Heikki Sairanen & Eric Ivar Wallgren (toim). Nuorten sydänsairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 142–152.
- Strengell, Katrin 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Senja Arffman & Noora Hujala (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita, 66–71.
- Sydänlapset ja -aikuiset ry i.a. Yleisimmät sydänviat. Viitattu 20.4.2015.
<http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/tietoa-sydanvioista/yleisimmat-sydanviat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Elintavat- ja tottumukset. Kouluikäiset. Viitattu 27.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/kouluikaiset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Elintavat- ja tottumukset. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 27.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>.
- Tuomasjukka, Saska; Kyllönen, Jukka; Ketola, Maarit; Lagström, Hanna & Aromaa, Minna 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muuta kuin suositukset, 1295–1302. Viitattu 12.2.2015.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98851.pdf>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Viitattu 2.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruuasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 25.5.2015.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta i.a. Ravitsemussuositukset kuvaavat väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden tarvetta tai suositeltavaa saantia. Viitattu 10.11.2015.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väisänen, Milja & Tiainen, Anna-Maija 2009. Ravitsemussuositukset. Teoksessa Arffman, Senja; Partanen, Raija; Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 62–75.
- Wallgren, Eric Ivar 2006. Sydänlapsesta aikuiseksi. Sydänlapset ja –aikuiset ry.

LIITE 1: Saatekirje K4:n henkilökunnalle

Arvoisa HUS:n työntekijä,

Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Sydänsairaalan lapsen ravitseminen – opaslehtinen perheille. Tarkoituksena on tuottaa osaston kotihoito-ohjeen yhteydessä annettava opaslehtinen perheille, joiden lapsi on hoidossa sydänosastolla.

Opaslehtisen tavoitteena on saada vanhemmat tietoisemmiksi sydänsairaalle lapselle merkityksellisestä, terveellisestä ravinnosta sekä motivoida perheitä tekemään terveellisempiä ruokavaihtoehtoja kotona. Opaslehtinen tukee osaston henkilökuntaa kotiutuksen yhteydessä toteutettavassa ravitsemusneuvonnassa.

Pyydämme kohteliaasti teiltä palautetta opaslehtisen ensimmäisestä versiosta. Palautteen perusteella teemme tarvittaessa haluamanne muutokset. Luettuanne oppaan pyydämme teitä täyttämään liitteenä olevan arviointilomakkeen ja palauttamaan sen apulaisosastonhoitajalle _____ mennessä. Arviointilomake on tämän saatekirjeen liitteenä.

Kaikki teiltä kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Lisätietoja saatte meiltä sähköpostitse.

Kunnioittaen,

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Mari Mustonen
mari.aila.mustonen@student.diak.fi

Heidi Paajonen
heidi.paajonen@student.diak.fi

LIITE 2: Opaslehtisen palautelomake K4:n henkilökunnalle

1. Mitä mieltä olet opaslehtisen ulkoasusta? Jos muuttaisit siinä jotakin, niin perustele mitä ja miksi.

2. Onko opaslehtisen sisältö helppolukuista ja helposti ymmärrettävää? Perustele.

3. Onko sisällössä mielestäsi kaikki oleellinen tieto? Jos ei, niin kerrothan mitä itse siihen lisäisit tai poistaisit.

4. Koetko oppaan hyödylliseksi kotiutuksen kannalta? Käyttäisitkö tätä opaslehtistä kotiuttaessasi perheitä osastolta? Perustele.

5. Kerro vapaasti kehittämisideasi liittyen opaslehtiseen.

LIITE 3: Saatekirje ravitsemusterapeutille

Arvoisa HUS:n ravitsemusterapeutti,

Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Sydänsairaalan lapsen ravitsemus – opaslehtinen perheille. Tarkoituksena on tuottaa osaston kotihoito-ohjeen yhteydessä annettava opaslehtinen perheille, joiden lapsi on ollut hoidossa sydänosastolla.

Opaslehtisen tavoitteena on saada vanhemmat tietoisemmiksi sydänsairaalle lapselle merkityksellisestä, terveellisestä ravinnosta sekä motivoida perheitä tekemään terveellisempiä ruokavalintoja kotona. Opaslehtinen tukee osaston henkilökuntaa kotiutuksen yhteydessä toteutettavassa ravitsemusneuvonnassa.

Ravitsemusterapeutin asiantuntemus on ensiarvoisen tärkeää. Tämän vuoksi haluamme pyytää mahdollisuutta päästä haastattelemaan teitä ajankohtana, joka on teille sopivin. Kaikki teiltä kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Lisätietoja saatte meiltä sähköpostitse tai puhelimitse.

Kunnioittaen,

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Mari Mustonen
mari.aila.mustonen@student.diak.fi

Heidi Paajonen
heidi.paajonen@student.diak.fi

LIITE 4: Ravitsemusterapeutin haastattelun sitoumuslomake

Sitoudumme käsittelemään kaikki teiltä kerättävät tiedot luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Päiväys ja paikka

Sairaanhoitajaopiskelijat

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Täten sitoudun ja suostun antamaan sairaanhoitajaopiskelijoille heidän haastattelulomakkeessa pyytämänsä tiedon.

Päiväys ja paikka

HUS:n työntekijä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 5: Ravitsemusterapeutin haastattelun runko

1. Kerro lyhyesti millaisessa tilanteessa oleva sydänsairas lapsi ja/tai hänen vanhempansa yleensä tarvitsevat ravitsemusterapeutin apua?

2. Minkälaista apua annat konkreettisesti vanhemmille? Entä lapsille?

3. Miten vanhemmat suhtautuvat mahdollisiin ravitsemuksen muutoksiin ja niiden toteuttamiseen?

4. Käytätkö ohjeistaessasi apuna kirjallista materiaalia? Minkälaista?

5. Voisitko antaa meille joitakin vinkkejä, joita meidän tulisi ottaa huomioon opaslehtistä tehdessämme?

LIITE 6: Sydänlapsen ravitseminen – opas perheille



Sydänlapsen ravitseminen opas perheille



Sydänlapsen ravitsemus

Tämä opas on tehty tukemaan sydänlapsen terveellistä ruokavaliota kotona. Terveellinen ja monipuolinen ruoka takaavat sydänlapselle riittävän, oikeassa suhteessa olevan energian ja ravintoaineiden saannin. Hyvä ravitsemustila on sydänlapselle erittäin tärkeää etenkin sydämen toiminnan, kasvun turvaamisen ja toimenpiteestä toipumisen kannalta.

Sydänlapsella energian tarve saattaa olla suurentunut, joten terveellisen ravinnon saanti on ensiarvoisen tärkeää. Terveellisen ravinnon tarkoituksena on kasvun ja kehityksen lisäksi ennaltaehkäistä ravintoaineiden puutosten syntyminen.

Sydänlapsen suun ja hampaiden hoito on erityisen tärkeää endokardiitin eli sydänkalvon tulehduksen estämiseksi. Oikein ajoitettu, hyvä ravinto ja hampaiden puhdistus luovat perustan suun ja hampaiden terveyden ylläpidolle.

Ruokakolmio



Ruokakolmion tarkoituksena on havainnollistaa terveellisen ruokavalion kokonaisuutta. Päivittäisen ruokavalion perusta muodostuu kolmion alaosassa olevista ruoka-aineista. Kolmion huipulla olevat ruoka-aineet eivät kuulu päivittäin käytettyihin terveelliseen ruokavalioon.

Makeisten ja muiden herkkujen syöminen ei korvaa terveellistä välipalaa. Makean syönteä on hyvä sijoittaa aterioiden yhteyteen, sillä runsas makean syönteä vie nälän ja vähentää täysipainoisen ruuan osuutta ruokavaliossa.

Katso, miten paljon saisit syödä jos valitsisit terveellisemmän vaihtoehdon:

Neljässä karkissa on yhtä paljon energiaa kuin yhdessä banaanissa.



Lautasmalli



Säännöllinen ateriaritmi on viisi ateriaa päivässä: aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.

Lautasmalli on malli terveellisestä ateriasta. Lapsen ja aikuisen lautasmallit ovat muuten samanlaiset, mutta lapsen annoskoko on pienempi kuin aikuisella.

Terveellinen ateria on helppo koota valitsemalla lautaselle $\frac{1}{4}$ lihaa tai kalaa, $\frac{1}{4}$ riisiä, pastaa tai perunaa sekä $\frac{1}{2}$ kasviksia. Hyvä janojuoma on vesi, mutta ruokajuomaksi käy lasi rasvatonta maitoa tai piimää. Maidon sijasta voidaan käyttää soija-, riisi- ja kaurajuomia, jotka sopivat laktoosittomaan ja maidottomaan ruokavalioon.

Suosittelava määrä kasviksia, marjoja tai hedelmiä on viisi lapsenkourallista päivässä jaettuna jokaiselle aterialle.

Keskeistä lapsen ja nuoren ruokavaliossa

Leikki-ikäinen

- ♥ Lapsi ei välttämättä jaksa syödä kerralla paljoa, joten välipalojen laatu on yhtä tärkeää kuin pääaterioidenkin
- ♥ Välipalat voivat täydentää pääateriaa kasvien, marjojen ja hedelmien osalta
- ♥ Sormin naposteltavaksi sopivat viipaloidut tai lohkotut kasvikset ja hedelmät, kuten kukkakaalin, porkkanan ja omenan palat
- ♥ D-vitamiinilisä päivittäin

Koululainen ja nuori

- ♥ Koulupäivän pidentyessä kouluruokailu on tärkeää
- ♥ Koululaisen on hyvä ottaa kotoa mukaan koulussa iltapäivällä syötävä terveellinen välipala, kuten hedelmä
- ♥ Maitotuotteista saatava kalsium on välttämätöntä luuston kehittymiselle
- ♥ Murrosiän alkaessa ja nuoren itsenäistyessä ruuan merkitys voi korostua nuoren keinona ilmentää itseään ja määrätä omista asioistaan
- ♥ Ystävien asenteet ja tottumukset saattavat vaikuttaa nuoren ruokavalintoihin
- ♥ D-vitamiinilisä päivittäin

Sydänlapsen mahdollisia syömiseen liittyviä ongelmia

Tyypillisimpiä syömispulmia sydänlapsella ovat ruokahaluttomuus, syömättömyys, juomattomuus ja valikoiva syöminen.

Näiden seurauksena voi ilmaantua vajaaravitsemus eli energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutostila. Lapsen painonkehityksen pysähtymiseen tai laskemiseen täytyy aina reagoida, sillä kasvavan lapsen painon ei pitäisi missään tilanteessa laskea spontaanisti.

Jos lapsi juo niukasti tai kieltäytyy juomasta, häntä voi innostaa juomaan pillillä. Lapsi syö välillä enemmän ja välillä vähemmän, mistä ei kannata kuitenkaan heti huolestua. Jos lapsi syö yhdellä aterialla vähän tai ei ollenkaan, yleensä hän syö seuraavalla aterialla enemmän. Valikoiva syöminen voi taas johtua esimerkiksi herkästä makuaiistista tai suun tuntoaistista. Tällöin uusien ruokien liittäminen ruokavalioon on hitaampaa mutta mahdollista, kun lapsi saa omaan tahtiin tutustua uusiin ruokiin eri aistien kautta.

Syömättömyys voi pitkään jatkuessaan johtaa vajaaravitsemukseen. Vajaaravitsemus aiheuttaa haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen ja toimintakykyyn. Lisäksi se altistaa infektioille, hidastaa haavojen paranemista, pidentää toipumisaikaa ja lisää jälkitautien vaaraa. Jos vajaaravitsemus pitkittyy, myös lapsen pituuskasvu häiriintyy. Murrosikää lähestyvän lapsen puberteetti voi viivästyä vajaaravitsemuksen takia.

Ruokaehdotuksia

Aamupalaksi ja välipalaksi sopivat smoothiet ovat terveellisiä, herkullisia ja kaikenikäisille sopivia. Smoothieen voi laittaa niin hedelmiä, marjoja kuin kasviksiakin. Maitoa tai maitorahkaa lisäämällä smoothiesta saa proteiinipitoisen, jolloin nälkä pysyy loitolla pidempään ja kudokset saavat tarvitsemiaan ravintoaineita. Sekoita ainekset keskenään tehosekoittimessa ja nauti!

Banaani-mansikka smoothie

Mansikoita
Banaania
Vettä/Maitorahkaa/jogurttia
tarvittaessa makeutukseen hunajaa tai steviaa

Aamiainen ja lounas ovat päivän tärkeimpiä aterioita. Lounaalla tankataan energiavarastot täyteen iltapäivää varten. Ravitseva ja koko perheelle maistuva ateria on helppo ja nopea valmistaa esimerkiksi broilerista ja riisistä.

Broileririsotto

7 dl vettä
1 kpl kasvisliemikuutiota
3 dl täysjyväriisiä
200 g herne-maissi-paprikaa
1 rkl rypsiöljyä
450 g (marinoituja) broilerinfileesuikaleita
1/2 tl currya

- 1) Keitä riisi kasvisliemikuutiolla maustetussa vedessä kypsäksi.
- 2) Lisää joukkoon herne-maissi-paprikasekoitus ja anna kiehahtaa.
- 3) Valuta riisi-kasvisseos lävikössä.
- 4) Paista broilerisuikaleet rypsiöljyssä ja lisää broileriin currya. Anna hautua hetki.
- 5) Sekoita riisi-kasvisseos ja broilerit keskenään.
- 6) Tarjoa risotto salaatin kera.

Ideoita yhteisiin ruokahetkiin

- ♥ Yhteinen ruokailu innostaa enemmän, kun lasta kannustetaan mukaan ruoanlaittoon ja esimerkiksi pöydän kattamiseen.
- ♥ Lapsi innostuu syömisestä, kun saa vapaaehtoisesti valita ruokansa eri vaihtoehtojen väliltä.
- ♥ Annetaan lapselle aikaa uusien ruokien maisteluun.
- ♥ Uusia makuja uskaltaa maistaa uudestaan, kun niitä on tarjolla useasti päivän mittaan.
- ♥ Ei pakoteta, kiristetä tai lahjota syömään, jolloin vastenmielisyys syömistä kohtaan vähenee ja lapsi oppii käyttäytymään oikealla tavalla ruokaillessa.
- ♥ Perheen yhteiset ja rauhalliset ateriat ilman leluja tai muita viihdykkeitä ovat tärkeitä koko perheelle.
- ♥ Vanhempien asenteet ruokiin ja uusiin makuihin välittyvät helposti lapseen. Esimerkiksi vanhempien kielteiset mielipiteet ja eleet saavat lapsen käyttäytymään kuten vanhempansa.
- ♥ Kun vanhemmat syövät itsekin terveellisiä ruokia ja tarjoavat niitä lapselle, lapsi oppii nämä osaksi luonnollista ruokavaliotaan.

Lisätietoja aiheesta

Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe.
<http://www.neuvokasperhe.fi>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
Vanhempainnetti. Lapsen ravinto ja ruokatottumukset.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/>

Lähteet

Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus 2004.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/fi/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi.pdf

Sydänlapset- ja aikuiset ry.
Sydänlapsesta aikuiseksi -kirja 2006

Ravitsemus hoitotyössä -kirja 2010

HYKS Lasten ja nuorten sairaudet

Sairaanhoitajaopiskelijat
Mari Mustonen & Heidi Paajonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki, 2015