

Jenni Malviniemi ja Lida Uutela

**Lapsen epilepsia - opas vanhemmille**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali -ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2015



Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Iida Uutela ja Jenni Malviniemi	
Työn nimi Lapsen epilepsia - Opas vanhemmille	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot	Ohjaaja(t) Tiina Rissanen Toimeksiantaja Kainuun Keskussairaala, Lastentautien poliklinikka Raisa Lumikari
Aika Syksy 2015	Sivumäärä ja liitteet 39+1
<p>Epilepsia on pitkäaikais sairaus, joka johtuu aivojen sähköisen toiminnan häiriöstä. Lapsen epilepsian hoidon tavoitteena ovat kohtauksettomuus sekä kasvun ja kehityksen turvaaminen, joka voidaan saavuttaa lääkehoidoilla ja elämäntavoilla. Kajaanissa lapsen epilepsian hoidon toteutus ja seuranta tapahtuu Kainuun Keskussairaalan lastentautien poliklinikalla. Epilepsiaan sairastuneen lapsen vanhemmat saavat poliklinikka käynnin yhteydessä suullista ohjausta sekä kirjallisia ohjelehtisiä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lapsen epilepsian hoitoa. Tavoitteemme on kehittää vanhempien valmiuksia epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa. Kun vanhemmat saavat selkeät kirjalliset ohjeet, he osaavat hoitaa lastaan paremmin kotona. Valmistamamme opas on suunnattu lapsen vanhemmille ja sen avulla vanhemmat saavat tukea lapsen epilepsian hoitoon. Opinnäytetyömme kehittämistehtävät ovat :</p> <p>"Mitä vanhempien tulee huomioida epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa?" ja "Millainen kotihoito-opas tukee vanhempia epilepsiaan sairastuneen lapsen hoidossa?"</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas tehtiin Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalle. Heillä on käytössä useita erilaisia lapsen epilepsiasta kertovia oppaita, mutta tarve oli yhdelle selkeälle vanhemmille suunnatulle oppaalle. Opas on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille lastentautien poliklinikalla, lapsen epilepsia diagnoosin jälkeen. Opas tukee poliklinikalla annettavaa suullista ohjausta.</p> <p>Oppaan sisältö on muodostettu opinnäytetyön teoripohjan perusteella. Oppaan toteutus tapahtui tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti, alkaen ideavaiheesta ja päättyen viimeistelyvaiheeseen. Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtui yhteistyössä lastentautien poliklinikan hoitajien kanssa. Esitelmä versioista saatujen palautteiden mukaan oppaan kieliasuun ja rakenteeseen tehtiin pieniä muutoksia. Oppaassa kerrotaan lyhyesti oleelliset asiat lapsen epilepsian hoidosta. Oppaan sisältö koostuu alkusanoina, epilepsian lääkehoidosta, epilepsia-kohtauksen hoidosta, sekä sairastumisen ja elämäntapojen vaikutuksesta lapsen epilepsian hoitoon. Lisäksi oppaassa on tärkeitä yhteistietoja, sekä tekijöiden tiedot.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla päiväkotien ja koulujen henkilökunnalle suunnattu opas lapsen epilepsiasta ja sen hoidosta. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla vanhemmille suunnattu opas, jossa lapsen epilepsiaa ja sen hoitoa käsiteltäisiin hieman laajemmin.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Lapsi, epilepsia, hoito, opas, vanhemmat
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Social Health and Sports	Degree Programme Nursing degree programme
Author(s) Jenni Malviniemi and Iida Uutela	
Title Children with epilepsy - A guidebook for parents	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Tiina Rissanen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital Children Outpatient Clinic, Raisa Lumikari
Date autumn 2015	Total Number of Pages and Appendices 38+ 1
<p>Epilepsy is a chronic disease caused by a disorder in the brain electrical activity. The goal of treatment in children with epilepsy is to prevent seizures and secure their growth and development with medication and healthy living.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the treatment of children's epilepsy. The objective was to promote Parents' participation in the care of their child with epilepsy. The research questions were the following: What type of guidebook would support parents in the care of their child with epilepsy, and what should parents take Into account in the care of their child with epilepsy?</p> <p>The commissioner of this thesis was the Children`s Outpatient Clinic at Kainuu Central Hospital. Though they had several guidebooks on epilepsy, there was still a clear need for an epilepsy guidebook for parents in particular. This guidebook will be given to the parents of children with epilepsy at the Children's Outpatient Clinic, and it complements the counseling given at the Clinic.</p> <p>The result of this thesis was a guidebook for parents. The guidebook is based on the theoretical framework of the thesis and provides essential information on the treatment of epilepsy in children, i.e. epilepsy medication, Treatment of seizures, impact of healthy living on epilepsy treatment and contact information. The guidebook Will help and support parents in the care of their child with epilepsy.</p> <p>A further study, originating from this thesis, could create an epilepsy guidebook for teachers and childminders or a more extensive guidebook for parents.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Child, Epilepsy, treatment, guidebook, parents
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja opettavaista. Toisinaan opinnäytetyön työn tekeminen on ollut raskasta ja tuntunut ettei työ edisty mihinkään. Alussa oli hankalaa rajata aihetta ja hahmottaa mitä kaikkia asioita pitää opinnäytetyössä huomioida. Vaihe vaiheelta opinnäytetyö on kuitenkin edistynyt ja nyt ollaan voiton puolella.

Opinnäytetyö ei ole syntynyt pelkästään meidän ansiostamme, vaan yhteistyössä monen osapuolen kanssa. Tahdomme kiittää oppaan toteutuksessa mukana ollutta Katri Torvista ja Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkotiedottajaa Ville Pyylampea. Olitte iso apu oppaan taittamisessa. Kiitos yhteistyöstä lastentautien poliklinikan sairaanhoitajille ja opinnäytetyötämme ohjanneelle Raisa Lumikarille. Neuvoja ja tukea olemme saaneet ohjaavalta opettajalta, Tiina Rissaselta sekä koordinoivalta opettajalta, Tiina Poraselta. Kiitokset teille. Kiitokset palautteista ja vertaistuesta opinnäytetyöprosessin aikana kuuluu myös opiskelijatovereillemme.

*Robkeutta sinulle äiti, jonka lapsi on erilainen kuin muut.*

*Olet tottunut pitkiin katseisiin  
ja uteliaisiin silmäyksiin.*

*Olet tottunut tunkeileviin kysymyksiin  
ja epähienoihin huomautuksiin.*

*Olet tottunut syyllisyyteen  
Ja miksi-kysymyksiin.*

*Robkeutta sinulle, äiti  
Kulje pää pystyssä.  
Tämä lapsi on sinulle annettu.  
Hänellä on paikkansa maailmassa.  
Hänellä on oikeus elää, iloita ja tulla rakastetuksi.  
Kukaan ei saa riistää sitä oikeutta häneltä.  
Kukaan ei saa tehdä tyhjäksi hänen arvoaan.*

*(Anna- Mari Kaskinen)*

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LAPSEN EPILEPSIA	3
2.1 Erilaiset epileptiset kohtaukset	3
2.2 Erilaiset epilepsiat ja oireyhtymät	4
2.2.1 Imeväisiällä alkavat epilepsiat ja oireyhtymät	5
2.2.2 Lapsuusiän epilepsiat ja oireyhtymät	5
2.3 Lapsen epilepsian diagnosointi	6
3 LAPSEN EPILEPSIAN HOITO	8
3.1 Hoidon tavoitteet ja seuranta	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2 Lääkehoito	8
3.2.1 Lääkemuodot ja yleisimmät lääkkeet	9
3.2.2 Uudenpolven lääkkeet epilepsian hoitoon	10
3.2.3 Epilepsia kohtauksen hoito ja kohtauksessa käytettävät lääkkeet	11
3.2.4 Lääkehoidossa huomioitavia asioita	12
3.2.5 Muut hoitomahdollisuudet	12
3.3 Elämäntavat osana lapsen epilepsian hoitoa	13
3.4 Ensitiedon antaminen ja vanhempien tukeminen	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5 IDEASTA OPPAAKSI	20
5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	20
5.2 Ideavaihe	20
5.3 Luonnosteluvaihe	22
5.4 Kehittelyvaihe	23
5.5 Viimeistelyvaihe ja arviointi	27
6 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	30
7 POHDINTA	33
7.1 Luotettavuus	33
7.2 Eettisyys	34

7.3 Ammatillinen kehittyminen

35

LÄHTEET

38

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Epilepsia on pitkäaikaissairaus, joka johtuu aivojen sähköisen toiminnan häiriöstä (Åberg 2011). Epilepsiassa esiintyy epileptisiä kohtauksia. Kohtausoireita voivat olla tajunnan täydellinen tai osittainen hämärtyminen, kouristelu, lihasvelttaus ja rytmisen nykiminen. Kuka tahansa voi saada yksittäisen epileptisen tajuttomuuskouristuskohtauksen esimerkiksi runsaan valvomisen, stressin tai alkoholin liiallisen käytön seurauksena. Hoitoa vaativasta epilepsiasta sairautena on kyse, kun henkilö saa toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman erityisiä altistavia tekijöitä. (Eriksson, Gaily, Hyvärinen, Nieminen, Vainionpää 2013, 6.)

Suomessa on tällä hetkellä noin 5000 epilepsiaa sairastavaa lasta ja noin 600–800 lasta sairastuu epilepsiaan vuosittain (Sillanpää 2014). Lapsen epilepsian hoito suunnitellaan epilepsia tyyppin mukaisesti. Hoidon tavoitteena ovat kohtauksettomuus, sekä lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Hoito perustuu lääkehoitoon, mutta elämäntavoilla, kuten ruokavaliolla voidaan vaikuttaa epilepsian hoitotasapainoon. Joskus joudutaan turvautumaan myös kirurgiseen hoitoon. (Gaily 2014, 122.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen Kainuun Keskussairaalan lastentautien poliklinikalta. Heillä oli tarve vanhemmille suunnatulle oppaalle. Toiveena oli opas, jossa olisi mahdollisimman selkeästi kerrottu tärkeimmät asiat lapsen epilepsian hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Opas tulee Lastentautien poliklinikalle jaettavaksi epilepsiaan sairastuneiden lasten vanhemmille. Oppaalla on tarkoitus tukea poliklinikalla annettavaa suullista ohjausta. Opas on suunnattu ala-asteikäisten ja sitä nuorempien eli 0-12 vuotiaiden lasten vanhemmille.

Aiheen ymmärtämiseksi olemme käsitelleet opinnäytetyön teoriataustassa laajasti lapsen epilepsiaa ja sen hoitoa. Oppaaseen olemme rajanneet tärkeimmät asiat lastentautien poliklinikan hoitajien toiveiden mukaisesti. Oppaan keskeinen sisältö muodostuu lapsen epilepsian lääkeshoidosta ja siihen vaikuttavista asioista, kohtaushoidosta ja elämäntapojen vaikutuksesta. Lisäksi oppaassa on tärkeimpiä yhteystietoja.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla lapsen epilepsian hoitoa. Tavoitteenamme on kehittää vanhempien valmiuksia epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa. Valmistamamme opas on suunnattu lapsen vanhemmille ja sen avulla vanhemmat saavat apua ja tukea lapsen epilepsian hoitoon.

Opinnäytetyötä ohjaavina kysymyksinä meillä oli: "Mitä vanhempien tulee huomioida epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa?" ja "Millainen kotihoito-opas tukee vanhempia epilepsiaan sairastuneen lapsen hoidossa?"



## 2. LAPSEN EPILEPSIA

Epilepsia johtuu aivojen sähköisen toiminnan häiriöstä. Epileptogeneesi tarkoittaa epileptisen oireiston kehittymistä. Epileptisen oireiston kehittämisessä hermosoluverkko järjestäytyy uudelleen, joka johtaa lisääntyneeseen ärsytystoimintaan ja kohtauksien syntyyn. Epileptogeneesin taustalla voivat olla useat tekijät: meningiitti eli aivokalvontulehdus, enkefaliitti eli aivotulehdus ja kallovammat. (Sillanpää, Herrgård, Iivanainen, Koivikko & Rantala 2004,490–491.)

Epilepsian sairastumisen riski on suurin ensimmäisen ikävuoden aikana: noin 0,3 %.( Pihko, Haataja & Rantala 2014, 109). Epilepsiaan sairastumisen syyt voidaan jakaa geneettisiin, rakenteellis-aineenvaihdunnallisiin ja tuntemattomiin syihin. Geneettisistä syistä johtuvat epilepsiat ovat yhden tai useamman geenivirheen aiheuttamia. Suvuittain esiintyvien epilepsioiden katsotaan kuuluvan geneettisiin epilepsioihin, vaikka geenivirhe olisi tuntematon.

Rakenteellis- aineenvaihdunnalliset epilepsiat ovat synnynnäisistä tai hankituista syistä johtuvia. Synnynnäisiä syitä ovat esimerkiksi aivojen paikalliset ja laaja-alaiset kehityshäiriöt sekä aivojen epämuodostumat. Hankinnaisia syitä ovat aivovammat, aivotulehdukset ja aivokasvaimet.

Aina ei epilepsiaan sairastumisen syytä voida todeta. Taustalla voi olla tuntematon rakenteellinen tai geneettinen syy. Joskus tunnettu rakenteellinen syy voi jäädä huomaamatta puutteellisten tutkimusten takia. (Pihko ym. 2014, 111.)

### 2.1 Erilaiset epileptiset kohtaukset

Lapsilla voi esiintyä epileptisiä kohtauksia myös akuuttien sairauksien, kuten aivoverenkiertohäiriöiden, aivotulehdusten ja nesteentasapainoa häiritsevien tilojen yhteydessä. Tällaiset akuutit kohtaukset loppuvat, kun sairauden akuuttivaihe on ohitettu. Niiden perusteella ei voida vielä tehdä epilepsia diagnoosia. (Pihko ym. 2014, 109.)

Epileptiset kohtaukset voidaan jakaa yleistyneisiin ja fokaalisiin eli paikallisalkuisiin kohtauksiin. Yleistyneet kohtaukset saavat alkunsa aivojen molemmille puolille ulottuvissa hermo-

verkoissa, jolloin sähkötoiminnan poikkeavuus koskee hyvin laajaa aivoaluetta. Paikallisalkuiset kohtaukset alkavat joltakin tietyltä aivoalueelta. Tällöin häiriö kohdistuu aluksi vain osaan aivotoinnista, mutta voi kohtauksen edetessä edetä molempiin aivopuoliskoihin. Epileptisten kohtausten kesto vaihtelee muutamista sekunneista muutamiin minuutteihin. Epileptiksi sarjakohtauksiksi kutsutaan yli 30 minuuttia kestäneitä kohtauksia. (Pihko ym. 2014, 110–111.)

Paikallisalkuisissa kohtauksissa esiintyy motorisia, autonomisia, psyykkisiä ja aistioireita. Poikkeava ääntely ja asento, sekä kehon osien nykiminen ovat tyypillisiä motorisia oireita. Autonomisia eli tahdosta riippumattoman hermoston oireita ovat esimerkiksi punastuminen, hikoilu, kalpeneminen, syljen erityys. Psyykkisinä oireina voivat olla pelko ja hetkelliset muistihäiriöt. Paikallisalkuisessa tajunnan hämärtymiskohtauksessa tajunta hämärtyy joko osittain tai kokonaan. Tajunnan hämärtymistä voi edeltää edellä mainittuja motorisia, autonomisia, psyykkisiä ja aistioireita. (Eriksson ym. 2013, 13)

Yleistyneet kohtaukset voidaan jakaa poissaolokohtauksiin, myokloonisiin, toonisiin, tooniskloonisiin ja atoonisiin kohtauksiin. Poissaolokohtauksissa esiintyy muutamia sekunteja kestäviä tajunnan häiriöitä, silmien räpyttelyä ja pään nykimistä. Myoklonisissa ja kloonisissa kohtauksissa oireina ovat kasvojen, raajojen ja vartalon lihanykäisyt. Myoklonisissa kohtauksissa lihasnykäisyt ovat äkillisiä ja satunnaisia ja kloonisessa rytmisiä. Toonisissa kohtauksissa vartalo tai raajat jäykistyvät muutamiksi minuuteiksi. Tooniskloonisessa tajuttomuuskouristuskohtauksessa esiintyy ensin kehon jäykistymistä ja hengityksen salpaantumista ja sen jälkeen voimakasta nykimistä ja tärinää, joka kestää 1-2 minuuttia. Atoonisissa kohtauksissa esiintyy äkillistä lysähtämistä tai lihasjänteyden äkillistä menetystä. (Eriksson ym. 2013, 13.)

### 1.1 Erilaiset epilepsiat ja oireyhtymät

Oireyhtymille on yleistä, että epilepsiaan liittyvät oireet esiintyvät samankaltaisina eri potilailla taudin synnystä riippumatta. Epilepsiaoireyhtymät muodostuvat kognitiivisten oireiden, kohtaustyyppien, alkamisiän, sukuanamneesin ja EEG- löydösten kokonaisuuksista. Oireyhtymien tunnistaminen on tärkeää oikean lääkehoidon ja tutkimusten valitsemiseksi. Erilaisia epilepsiaoireyhtymiä on paljon, eivätkä kaikki epilepsiat kuulu mihinkään tunnettuun oireyhtymään. (Eriksson 2005.)

### 1.1.1 Imeväisiällä alkavat epilepsiat ja oireyhtymät

Doosen epilepsia alkaa terveellä lapsella 2-6 vuoden iässä. Kohtaukset ovat voimakkaita, infektiot ja kuume voivat provosoida kohtauksia. Osalla potilaista kohtaukset ovat rajuja ensimmäisen puolen vuoden ajan lääkityksestä huolimatta. Suurimmalla osalla potilaista kohtaukset loppuvat 3 vuoden kuluessa. (Pihko ym. 2014, 114.)

Imeväisiän hyvänlaatuinen paikallinen epilepsia eli benign familial or nonfamilial infantile seizures alkaa terveellä lapsella yleensä 4-8 kuukauden iässä. Aivosähkökäyrässä voidaan havaita hyvin lievää poikkeavuutta. Lääkehoito tehoaa yleensä hyvin kohtauksiin, eikä kohtauksia esiinny toisen

Westin oireyhtymä on tyypillisin ensimmäisen ikävuoden aikana alkava epilepsia. Westin oireyhtymälle ovat tyypillistä spasmit, jonka aikana lapsen vartalo jäykistyy symmetrisesti ojennus- tai koukistusasentoon. Spasmisarjan aikana lapsi saattaa saada kymmeniä tai satoja spasmeja kymmenen minuutin aikana 5-20 sekunnin välein. (Sillanpää ym. 2004, 470–472.) Westin oireyhtymä voi aiheuttaa kehityksen taantumista ja vaikeaa kehitysvammaisuutta. Lapsen normaali kehitys voi jatkua, jos spasmit saadaan loppumaan ja hoito aloitettua nopeasti (Epilepsia ja kuume-kouristukset(lapset): Käypä hoito-suositus 2013).

Dravet'n oireyhtymä alkaa yleensä 1-2 iässä kuumeen tai infektion aikana. Oireyhtymä johtuu geenivirheestä. Geenivirhe muodostuu alkion kehityksen aikana. Oireyhtymälle on tyypilliset lihasnykäysoireet, joita kosketus ja muut ärsykkeet voivat laukaista. Kohtausten jälkitilana saattaa esiintyä ohimenevää toispuolihalvausta. (Sillanpää ym. 2004, 472.)

### 1.1.2 Lapsuusiän epilepsiat ja oireyhtymät

Paikallisalkuisten epilepsioiden lisäksi otsa- ja ohimolohkoperäiset epilepsiat voivat alkaa leikki-iässä. Otsalohkoepilepsian kohtaukset tulevat ryöppyinä ja ovat kestoltaan lyhyitä. Vatsakipu ja pelkoreaktiot kohtausten aikana ovat tyypillisiä sekä ohimo- että otsalohkoepilepsiassa.

Rolandinen epilepsia alkaa 5-2 vuoden iässä. Kohtaukset ilmaantuvat yleensä unen aikana. Lapsi herää ja on tajuissaan, mutta ei pysty puhumaan. Muita oireita ovat syljen valuminen ja

toisen posken tai suupielen nykiminen. Rolandin epilepsialle on tyypillistä, että kohtaukset loppuvat 16 ikävuoteen mennessä. Lääkitystä tarvitaan vain harvoin. (Eriksson ym. 2013, 11.)

Panayiotopoulusin oireyhtymä alkaa 3-6 vuoden iässä. Tyypillisimmät oireet ovat yölliset pahoinvointi- ja oksennuskohtaukset. Kohtauksen aikana voi esiintyä yleistyneitä tajuttomuuskouristuskohtauksia ja päänsärkyä. (Eriksson ym. 2013,11.)

Lennox-Gastaut on harvinainen epilepsiaoireyhtymä, joka alkaa tavallisesti 1-5 vuoden iässä. Tyypillistä oireyhtymälle on vartalon jäykistyminen tai lihasvelttous kohtauksen aikana. Kohtauksia esiintyy jopa päivittäin. Pitkät epileptiset sarjakohtaukset aiheuttavat lapsen kehityksen taantumista 20-60 prosentilla. Suurimmalla osalla oireyhtymää sairastavilla lapsilla todetaan jo ennen kohtausten ilmaantumista aivovaurioon viittaavia oireita, kuten kehitysvammainen. (Pihko ym. 2014, 118.)

Epileptinen enkefalopatiaoireyhtymä eli CSWS alkaa 3-7 vuotiailla lapsilla. CSWS-Oireyhtymässä ovat tyypillisiä yölliset unenaikaiset epilepsiakohtaukset. CSWS-oireyhtymän myötä lapsen kehitys hidastuu tai taantuu. Motorisia oireita, käytöshäiriöitä ja kuolanvalumista voi myös ilmentua. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 118.) CSWS- oireyhtymää hoidetaan epilepsialääkkeillä ja kortikosteroideilla. Vain puolella sairastuneista CSWS- oireyhtymään lääkehoidolla saadaan hyvä hoitovaste.(Peltola 2015, 16–18.)

## 1.2 Lapsen epilepsian diagnosointi

Lapsen epilepsian varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska hoitamaton epilepsia voi viivästyttää lapsen kehitystä. Lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin viivymättä, jos hänellä epäillään epilepsiaa.

Epilepsiadiagnoosi tehdään erilaisten kliinisten tutkimusten perusteella. Kliinisiin tutkimuksiin kuuluu haastatteleminen, potilaan fyysinen tutkiminen, erilaiset neuropsykologiset- ja kuvantamistutkimukset, sekä elimistön, eritteiden ja kudosten tutkiminen. Diagnoosinnin lisäksi kliinisten tutkimusten avulla voidaan selvittää epilepsian esiintyvyyttä ja syytä, sekä sai-

rauden kulkua ja ennustettavuutta. (Kälviäinen 2014, 4.) Haastatteleamalla lasta ja vanhempia, saadaan selville oireet sekä kohtausten esiintyvyys ja kesto. Laboratoriotutkimuksilla suljetaan pois anemia, infektio ja hypoglykemia. Epileptistyyppisistä kohtauksista 2-3 % johtuu hypoglykemiasta tai nestetasapainon häiriöistä. (Soinila, Kaste & Somer 2007, 341–342.) EEG-tutkimus eli aivosähkökäyrä on tarpeellisin tutkimus epilepsian diagnostiikassa. EEG:ssä löydöksinä voivat olla poissaolokohtaukset. Video- EEG:ssä elektrodeja kiinnitetään 35-50 kappaletta pään pinnalle. Tutkimuksella voidaan varmistaa epilepsiadiagnosi ja luokitus. (Sillanpää ym. 2004, 600.)

Lapsipotilaiden video- EEG tutkimus kestää 3-5 vuorokautta ja tutkimus suoritetaan osittaisessa tai täydellisessä lääkereduktiossa (Soinila ym. 2007,341–342). Aivojen kuvantaminen magneettikuvauksella tai tietokonetomografialla on tarpeen epäiltäessä aivojen rakenteellista poikkeavuutta (Epilepsia ja kuumeikouristukset(lapset): Käypä hoito-suositus 2013).

Magneettikuvauksella pystytään osoittamaan hitaasti kasvavat kasvaimet ja verisuoniepämuodostumat. Tietokonetomografiat voidaan jakaa SPECT eli yksifotoniemissiotografiaan ja PET eli positroniemissiotomografiaan. Tietokonetomografiatutkimuksilla saadaan lisää tietoa aivojen verenkierrosta ja reseptorien jakaumasta. Tietokonetomografiaa ei käytetä epilepsian primaaridiagnosoinnissa. (Soinila ym.2007,341–343.)

Epilepsian diagnosoinnissa apuna voidaan käyttää myös geenitutkimusta. Geenidiagnostiikka toteutetaan vasta pienellä osalla epilepsiapotilaista, mutta sen merkitys tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Geenitutkimuksiin turvaudutaan etenkin perinnöllistä myokloonista epilepsiaa epäiltäessä. Geenitutkimuksen avulla voidaan tunnistaa epilepsian taustalla olevia perintötekijöitä. (Muona, Linnankivi & Lehesjoki 2014, 6-8)

## 2 LAPSEN EPILEPSIAN HOITO

Lääkehoito on ensisijainen hoitomuoto epilepsiassa, mutta säännölliset elämäntavat edistävät epilepsiaa sairastavan lapsen hyvinvointia. Vanhempien tukeminen on olennainen osa epilepsiaa sairastavan lapsen hoitoa. Säännöllisellä seurannalla ylläpidetään lapsen epilepsian hoitotasapainoa.

Epilepsia on pitkäaikaissairaus, joka hoitamattomana voi hidastaa lapsen motorista ja älyllistä kehitystä. Hoidon tavoitteena on epilepsian kohtauksettomuus ja sairauden kanssa selviytyminen arjessa. (Eriksson ym.2013,8.) Epilepsiaa sairastavien lasten hoidon ja kehityksen seuranta tapahtuu ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi yliopisto- tai keskussairaaloiden lastenneurologian yksiköissä. (Kauppi 2008.) Osa hoidon seurannasta ja ohjauksesta tapahtuu puhelimitse. Apuna hoidon seurannassa voidaan käyttää seurantakorttia, josta selviää kohtaukset ja säännöllinen lääkitys. ( Eriksson ym.2013,8).

Hoidon ohjauksen ensimmäisellä kerralla keskitytään kertomaan perheelle diagnoosi ja puhumaan epilepsiasta, sen hoidosta ja ennusteesta. Perheelle neuvotaan ensiapu mahdollisen kohtauksen sattuessa. Suullista ohjausta tukevat kirjalliset esitteet epilepsiasta. Lääkehoidon ohjaus tapahtuu lääkehoidon aloituksen yhteydessä toisella ohjauksikäynnillä. Ohjauksessa käydään läpi lääkkeen antotapa, lääkkeen vaikutus ja mahdolliset sivuvaikutukset. Kolmannella ohjauksikäynnillä kerrataan epilepsiaan liittyviä asioita ja käydään läpi lääkityksen vaste ja mahdolliset haittavaikutukset. (Kauppi 2008.)

### 2.1 Lääkehoito

Epilepsian lääkehoito aloitetaan viimeistään toisen epilepsiakohtauksen jälkeen. Lääkehoito aloitetaan epilepsiatyyppin mukaan. Tavoitteena on löytää lääke, jolla kohtaukset pysyvät pois. Eri lääkeyhdistelmiin turvaudutaan silloin, kun yhdellä lääkkeellä ei saada kohtauksia pois. (Soinila ym.2001, 311–312.) Aina ei ole mahdollista saada täyttä kohtauksettomuutta johtuen vaikeasta epilepsiaoireyhtymästä, tai lääkkeiden haittavaikutukset estävät tehokkaan annoksen käytön. Useiden lääkkeiden kohdalla lääkeannosta nostetaan asteittain, jotta voidaan minimoida haittavaikutukset ja löydetään pienin ja tehokkain ylläpitoannos. (Keränen & Kälviäinen 2011, 535–537.) Ennen lääkehoidon aloittamista määritetään pieni verenkuvaa,

maksa-arvot ja seerumin natriumpitoisuus. Hoitovastetta kontrolloidaan laboratorionkokein. Rutiininomaiset verikokeet kohtauksettomilla ja oireettomilla henkilöillä ovat tarpeettomia. (Keränen & Kälviäinen 2011, 535–537.) Lääkehoitoa on syytä jatkaa niin kauan, että potilas on ollut kaksi vuotta kohtaukseton. Osassa epilepsiatyypeissä lääkitystä on jatkettava läpi elämän tai jos epilepsia on vaikea. (Soinila ym.2001, 312–313.) Lääkehoidon lopetuksen jälkeen epilepsia-kohtausten uusiutumisen riski on 6-39 % (Eriksson yms. 2013, 1730). Epilepsialääkkeiden käytöllä voidaan parantaa elämänlaatua, mutta ei poistaa sairautta (Soinila ym.2001, 312–313).

### 2.1.1 Lääkemuodot ja yleisimmät lääkkeet

Lasten lääkehoitoon liittyy paljon erityiskysymyksiä. Lääkeannosten muuttuminen kasvun ja kehityksen myötä vaikeuttaa lasten lääkehoidon toteuttamista. Lääkeannokset määrätään yleensä mg/kg kohden ja ikätasoisien annossuositusten mukaisesti. Lääkeannoksen yksilöllisyyteen vaikuttavat lapsen kasvu ja kehityserot sekä ikä. Lasten lääkehoidon turvallisuuden takaamiseksi ikäryhmän annossuositukset on laadittu niin, ettei pienikokoisinkaan lapsi saa yliannostusta lääkkeestä. (Hoppu & Kallio 2011, 95–103.) Lasten epilepsian lääkehoidossa on huomioitava, että epilepsialääkkeet voivat aiheuttaa haittoja kehittyvässä aivoissa. Fenytoiini ja valproaatti voivat aiheuttaa hermosolukuolemia. Jos Fenytoiinia ja valproaattia käytetään, olisi pyrittävä käyttämään lääkettä pienimmällä vaikuttavalla annoksella. (Keränen ym. 2009.)

Lääkevalmisteet luokitellaan enteraalisiin eli ruoansulatuskanavaan annettaviin lääkkeisiin ja parenteraalisiin eli ruoansulatuskanavan ulkopuolelle annettaviin lääkkeisiin. Enteraalisia lääketapoja ovat: peroraalinen, intraoraalinen ja rektaalinen annostelu. (Mönkkönen & Himberg 2011,31–35.) Suurin osa epilepsialääkkeistä on suun kautta otettavia lääkkeitä. Lääkkeitä otetaan yleensä yhdestä kahteen kertaan vuorokaudessa lääkemuodosta riippuen. Lääkkeen anto suun kautta on turvallisin ja helpoin tapa annostella lääkeainetta. Peroraalisia eli suun kautta annosteltavia lääkemuotoja ovat: tabletit, mikstuurat, kapselit, depot- ja enterotabletit. Rektaalisia lääkemuotoja ovat peräruiskeet ja rektiolit. Suun kautta annettavat lääkkeet nielään ja imeytyminen tapahtuu ohutsuolessa. Peroraaliset lääkemuodot voidaan jakaa kontrolloidusti lääkeainetta vapauttaviin valmisteisiin eli depot-tabletteihin. Depot- tabletit vapauttavat kontrolloidusti lääkeainetta eli hidastamalla lääkeaineen vapautumista. (Mönkkönen & Himberg 2011,31–35.)

Rektaalinen annostelu tapahtuu peräsuoleen peräruiskeiden ja peräpuikkojen avulla. Rektaalista annostelua voidaan käyttää silloin, kun lääkettä ei voida annostella suun kautta. Tyypillisesti rektaalista annostelutapaa käytetään lasten kipu- ja kuumelääkkeiden annostelussa ja rektaalisesti annettavan epilepsian kohtauslääkkeen annossa. (Mönkkönen & Himberg 2011,31–35.)

Epilepsialääkkeiden vaikutusmekanismit perustuvat aivojen inhibitorisen eli estävien hermovälitysten vahvistamiseen ja eksitatorisen eli toimintaa kiihdyttävien hermovälitysten vaien-  
tamiseen. (Soinila ym.2001,314) Epileptisen purkauksen leviämistä voidaan estää lla natrium- tai kalsiumkanavia, vahvistamalla aivojen GABA- välitteistä inhibitiota. (Keränen, Holopainen 2009.)

Tyypillisempiä lääkkeitä epilepsian hoitoon ovat: karpamatsepiini, lamotrigiini, okskarbatsepiini ja valproaatti.

*Karpamatsepiinia (Tegretol® , Neurotol slow®)* käytetään kaiken tyyppisissä paikallisalkuisissa kohtauksissa. Karpamatsepiini aloitetaan pienellä annostuksella haittavaikutusten välttämiseksi. Tavallisimmat haittavaikutukset ovat: väsymys, huimaus ja yliherkkyysihottuma. ( Soinila ym.2001,310–316.)

*Lamotrigiinia (Lamotrigin orion ®)* käytetään yli 12-vuotiaille paikallisalkuisissa kohtauksissa. Tavallisimmat haittavaikutukset ovat huimaus, pahoinvointi ja kaksoiskuvat. .( Soinila ym.2001,310–316.)

*Okskarbatsepiinia (Trileptal®)* käytetään paikallisalkuisissa kohtauksissa. Haittavaikutuksina ovat väsymys, päänsärky ja vatsavaivat. Pitkäaikaiskäytöstä voi aiheutua keskushermostovaurioita. ( Soinila ym.2001,310–316.)

*Valproaattia (Deprakine®, Absenor®)* käytetään erityyppisissä epilepsia-kohtauksissa. Haittavaikutuksina ovat vapina, väsymys ja pahoinvointi ( Soinila ym.2001,310–316).

## 2.1.2 Uuden polven lääkkeitä epilepsian hoidossa

Uusia lääkkeitä markkinoille hyväksytään vuosittain. Uusimpia lääkkeitä käytetään muiden epilepsialääkkeiden ohella vaikeissa epilepsioissa. Viimeisimmät markkinoille tulleet lääkkeet



epilepsian hoitoon ovat: lakosamidi, perampaneeli, retigabiini ja tsonisamidi. Uusien epilepsialääkkeiden vaikutusmekanismit ovat osittain erilaiset kuin käytössä olevien epilepsialääkkeiden. (Keränen ym.2013.)

*Lakosamidia (Vimpat®)* Lääkkeen vaikutus perustuu natrium kanavien tehottomaksi tulemisesta, jolloin hermovälittäjäaineiden vapautuminen estyy ja solun ärtyvyys vähenee. Lakosamidia käytetään paikallisalkuisten epilepsioiden hoitoon. Lääkkeen haittavaikutuksina ovat huihaus ja päänsärky. (Keränen ym.2013.)

*Perampaneelia (Fycomba®)* Lääkkeen vaikutus perustuu reseptorien salpaukseen, jolloin aivojen eksitatorinen hermovälitys vähenee. Perampaneelia käytetään yli 12-vuotiaille paikallisalkuisten epilepsioiden hoitoon. Lääkkeen haittavaikutuksina ovat: ahdistuneisuus ja ärtyneisyys. (Keränen ym.2013.)

*Retigabiinia (Trobal®)* Lääkkeen vaikutus perustuu hermosolujen sähköisen toiminnan vähenemiseen ja sähköpurkauksien estoon. Retigabiinia käytetään laajasti erilaisten epilepsioiden hoitoon. Lääkkeen haittavaikutuksina ovahuimaus ja uneliaisuus. (Keränen ym.2013.)

*Tsonisamidia (Zonegran®)* Lääkkeen vaikutus perustuu hermosolujen sähköisen toiminnan vähenemiseen. Tsonisamidia käytetään paikallisalkuisten epilepsioiden hoitoon. Lääkkeen haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuusunettomuus. (Keränen ym.2013.)

### 2.1.3 Epilepsiakohtauksen hoito ja kohtauksessa käytettävät lääkkeet

Epilepsiakohtaus on aivojen sähköisen toiminnan häiriö. Epilepsiakohtaus voidaan jakaa tajuttomuuskouristuskohtaukseen ja tajunnanhämmätyksikohtaukseen. Tajuttomuuskouristuskohtauksessa kohtauksen saanut menettää tajuntansa. Kohtauksen yhteydessä esiintyy tahdosta riippumattomia liikeoireita, kuten nykimistä ja kouristamista. Tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiapuna lapsi käännetään kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät. Tärkeää on myös varmistaa, että hengitystiet pysyvät avoimina. Jos kouristelu jatkuu yli 5 minuuttia tai kohtaus uusiin, tulee ottaa yhteys hätänumeroon. (Eriksson ym.2013,26.)

Päivittäisessä käytössä olevien epilepsialääkkeiden lisäksi on olemassa kohtauksessa käytettäviä lääkkeitä. Diatsepaamia sisältävää Stesolid®:ia tai midatsolaamia sisältävä Epistatus®:ta voidaan käyttää kohtauslääkkeenä, jos epilepsiakohtaus on vaikea tai kohtaus ei mene ohi

itsestään. Stesolid® annostellaan peräsuoleen peräruiskeena ja Epistatus® bukkalisesti eli poskien limakalvoille. (Soinila ym.2001,317.)

Poissaolokohtauksen saanut vaikuttaa sekavalta ja tajunta on hetkellisesti hämärtynyt. Kohtauksen saaneen lähellä tulee pysytellä, potilaan liikkumista kuitenkin estämättä. Ellei kohtaus mene ohi 5 minuutin kuluessa, tulee ottaa yhteys hätänumeroon. (Eriksson ym.2013,26.)

Status epilepticus on tila, jossa epileptinen kohtaus kestää yli 30 minuuttia. Tila on hengenvaarallinen ja sairaalahoitoa vaativa. Hoitamattomana status epilepticus vaurioittaa aivosoluja ja johtaa kuolemaan. 70 % Status epilepticusista esiintyy tajuttomuuskouristuskohtauksina. Kohtauksen pitkittyessä motoriset oireet voivat muuttua raajojen nykinästä vartalon velttouteen. Hoitona käytetään aivojen sähköisen purkaustoiminnan katkaisua ja komplikaatioiden hoitoa. (Soinila ym.2001,318.)

#### 2.1.4 Lääkehoidossa huomioitavia asioita

Vanhempien on huolehdittava, että lapsi saa epilepsialääkkeen säännöllisesti. Epilepsialääkettä otetaan yleensä kaksi kertaa päivässä. Lääkkeen otto on hyvä yhdistää perheen ateriarhythmiin, esimerkiksi aamupalaan ja iltapalaan. Lääkkeen saa unohtaa vain yhden kerran. Muutama tunti lääkkeen oton viivästyisestä ei kuitenkaan haittaa. Useampi lääkkeen unohtus altistaa kohtauksille. Lapsen oksentaessa lääkkeen, uuden lääkkeen saa antaa vain kerran. Jos oksennustauti pitkittyy ja lääkkeitä ei saada annetuksi, on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin.(Eriksson ym.2013 21–24). Kuumetaudin yhteydessä on hyvä käyttää kuumetta alentavia lääkkeitä. Matkalle lähdettäessä on muistettava ottaa lääkkeet mukaan käsimatkatavaroihin ja ulkomaanmatkoille lähdettäessä hoitavalta lääkäriltä pyytää mukaan englanninkielinen lääkärintodistus epilepsiasairaudesta ja lääkityksestä. (Eriksson ym.2013,24.)

#### 2.1.5 Muut hoitomahdollisuudet

Epilepsian kirurgista hoitoa on harkittava, jos epilepsia on vaikea, eikä lääkehoidolla ei ole vastetta. Leikkausta varten selvitetään potilaan kohtausten määrä ja laatu sekä vaste lääkehoitoon. Leikkausarvion perustutkimuksia ovat video-EEG ja magneettitutkimus. (Sillanpää ym.2004,514–525.) Tutkimusten avulla voidaan paikantaa epilepsiaa aiheuttava aivoalue.

Moniammatillinen epilepsiakirurgiatyöryhmä arvioi tutkimusten perusteella leikkaushoidon mahdollisia hyötyjä ja riskejä. Päätös leikkauksesta tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Suurin osa lasten epilepsialeikkauksista tehdään ohimolohkon ulkopuolisille osille. Yleisimpiä ovat otsalohkon alueelle kohdistuvat leikkaukset, mutta myös takaraivo- ja päälakilohkon leikkaukset ovat yleistymässä. Leikkaushoidon tulokset ovat epilepsian syystä ja epilepsia pesäkkeen sijainnista riippuvaisia. Leikkauksen jälkeen seurataan pitkäaikaisesti epilepsian hoitotasapainoa, mahdollisia haittavaikutuksia ja leikkauksesta toipumista. (Jutila & Gaily 2014, 4-5.)

Vagushermostimulaattoria voidaan käyttää vaikean epilepsian hoitoon jos lapselle ei sovellu leikkaushoito. Tutkimusten mukaan vagushermostimulaatiohoito on tehokas yleisten idiopaattisten epilepsioiden ja Lennox- Gastautin oireyhtymän lisähoitona. Vagushermosto eli kiertäjähermo on kymmenes aivohermo, joka säätelee muun muassa, kurkunpään parasymptaattista toimintaa. Leikkauksessa asennetaan tahdistin ison rintalihaksen alle, josta lähtee kaapeli vasempaan vagushermoon. Tämä stimulaattori tuottaa jaksoittaista sähköärsytystä ja lievittää kohtauksia. (Pihko ym. 2014, 126.)

## 2.2 Elämäntavat osana lapsen epilepsian hoitoa

Terveelliset elämäntavat ovat kulmakivi epilepsian hoidossa. Säännöllinen vuorokausirytmä ja riittävä uni auttavat lasta jaksamaan arjessa. Lapsen unen tarve on yksilöllistä ja vaihtelee ikäkauden mukaan. Vuorokauden kokonaisunen tarve on yleensä 1-3 vuotiaille 12-14 tuntia, 3-5 vuotiaille 11-13 tuntia ja kouluikäisillä 10-11 tuntia (Jalanko 2015). Osalla epilepsiaa sairastavalla lapsella uni-valverytmin häiriintyminen voi laukaista kohtauksen.

Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu myös terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ateriarytmi. Terveellisessä ruokavaliossa suositaan pehmeitä rasvoja, vaaleaa lihaa, kasviksia ja maitotuotteita. Monipuolisen ruokavalion kautta vitamiinien, kivennäis- ja hivenaineiden saanti mahdollistuu. Epilepsiaa sairastavan on huomioitava D-vitamiinin riittävä saanti, koska epilepsialääkkeet vaikuttavat D-vitamiinin aineenvaihduntaan. Liian vähäinen D-vitamiinin saanti aiheuttaa osteoporoosiriskiä. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille lapsille, joilla on käytössä

epilepsialääkitys. Suositeltava annos D-vitamiinilisää on alle 2 -vuotiailla 10ug ja yli 2- vuotiailla 7,5ug vuorokaudessa. (Vitamiinien kliininen käyttö 2014.)

Vaikeissa epilepsioissa voidaan käyttää hoitomuotona ketogeenistä ruokavaliota.

Ketogeenisessä ruokavaliossa energia saadaan pääasiassa rasvoista, jolloin aivot käyttävät energialähteenä ketoaineita glukoosin sijaan.(Soininen 2010.) Ruokavalio koostuu runsaasta rasvasta, lihasta, kalasta ja kananmunasta. Kasviksia, hedelmiä ja viljatuotteita käytetään niukasti niiden hiilihydraattipitoisuudesta johtuen. Ketogeeninen ruokavalio vähentää tutkimusten mukaan kohtauksia jopa puolella. Kohtausten väheneminen voi näkyä lapsen oppimisen ja muistin paranemisena. Ruokavaliota pitäisi noudattaa 3,5 kuukautta, mutta lapsilla tulokset ketogeenisestä ruokavaliosta näkyvät kahdessa viikossa.(Marttila 2011,22-24.) Ruokavalion tuoma apu voi mahdollistaa epilepsialääkkeiden vähentämisen ja lääkkeitä johtuvat haittavaikutukset vähenevät (Pihko ym.2014,126). Aloitusvaiheessa voi esiintyä hypoglykemiaa, väsymystä ja voimattomuutta. Ruokavalion jatkuessa ongelmina voi olla ummetusta ja kolesterolipitoisuuden nousua. Ketogeeninen ruokavalio toteutetaan yhteistyössä lasten neurologin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Aloitusjakson jälkeen perhe käy seurannoissa. Seurantojen tarkoituksena on antaa tietoa ja tukea ruokavalion käytännön toteutukseen.(Marttila 2011,22-24.) Ruokavalion lopettamisesta on keskusteltava lääkärin kanssa, sillä äkillinen ruokavalion muutos voi aiheuttaa kohtauksia (Merras-Salmio, Tuokkola, Strengell & Ashorn 2014, 2259).

Lapsi tarvitsee liikuntaa normaalille fyysiselle kasvulle ja kehitykselle. Suositusten mukaan reipasta liikuntaa tulee harrastaa kaksi tuntia päivässä. Liikkuminen vahvistaa kehon eri osia ja kehittää motorisia taitoja. Liikunnalla on tärkeä merkitys pitkäaikaissairaalle lapselle, koska liikunta mahdollistaa tasapainoisen osallistumisen muiden lasten kanssa. 0-12 vuotiailla lapsilla liikunta on omaehtoista liikkumista. Vanhempien on huolehdittava, että lapsella on tarpeeksi mahdollisuuksia liikkua monipuolisesti.( Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) Lääkityksen aloitusvaiheessa suositellaan kuitenkin uimista ja kiipeilyä vain aikuisen valvomana. Pitkät hiihto- tai kävelylenkit yksinään on myös hyvä jättää pois. Rajoitukset voi unohtaa, kun lääkehoito on alkanut ja kohtauksettomuus varmentunut. Tähän menee yleensä muutama kuukausi lääkehoidon aloituksesta(Kauppi 2008).

Liikunta ei tutkimusten mukaan lisää kohtauksia, mutta kohtaukset ilmenevät usein vasta liikuntasuorituksen jälkeen. (Eriksson ym.2000, 61.) . Epilepsiasta huolimatta lapsi tarvitsee harrastuksia, onnistumisen kokemuksia ja hyväksymistä.(Sillanpää 2014.)

Erilaiset ympäristötekijät, esimerkiksi vilkkuvat ja kirkkaat valot voivat altistaa epilepsia-kohtaukselle. Epilepsiaa sairastava lapsi voi kuitenkin osallistua muiden lasten tapaan ajanviettoihin, esimerkiksi videopelien pelaamiseen. On kuitenkin huomioitava, että jos lapsi sairastaa välkevaloherkkää epilepsiaa, on ruutu-aikaa syytä rajoittaa kahteen tuntiin päivässä. (Eriksson, Seppälä, Nieminen & Heikkilä 2000, 63.)

### 2.3 Vanhempien tukeminen

Epilepsiaan sairastuminen aiheuttaa muutoksen lapsen ja perheen elämään. Vanhemmat tuntevat usein itsensä avuttomiksi ja he ovat huolissaan lapsestaan. Terveen lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen vaatii paljon sopeutumista vanhemmilta. (Jokinen 1994.) Vanhempien suhtautuminen lapsen sairauteen riippuu vanhempien iästä, sosioekonomisesta asemasta, aikaisemmista kokemuksista ja menetyksistä. Vanhemmat tarvitsevat tueksi ammattilaisen vastaamaan heidän mieltään askarruttaviin kysymyksiin ja ohjeistusta esimerkiksi lapsen lääkitykseen liittyvissä asioissa. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1994, 270–271) Perheen muuttanutta elämäntilannetta voidaan auttaa keskustelemalla ja tietoa antamalla. (Vanhemmuuden voimavarat muuttuneessa elämäntilanteessa 2004.)

Lapsen sairastuessa pitkäaikaissairauteen, lapsi tarvitsee kokonaisvaltaista huolenpitoa ja huomiota vanhemmiltaan. Lapsen sairaus voi aiheuttaa ongelmia lapselle sekä vanhemmalle. Ongelmat riippuvat sairauden luonteesta, oireista ja sairauden vakavuudesta. Koko perheen on sopeuduttava uuteen tilanteeseen. (Hilton 2003, 25.)

Vanhemmille kerrottaessa lapsen pitkäaikaissairaudesta, tieto sairaudesta ei kerro vanhemmille aluksi mitään. Vanhemmat joutuvat epävarmuuden tilaan, joka vaihtelee täydellisestä tietämättömyydestä rajalliseen tietämykseen. Rajallisen tietämyksen vuoksi vanhemmat saavat pahimman mahdollisen kuvan sairaudesta ja ennakoivat mahdollisia menetyksiä. Odotukset lapsen pitkäaikaissairaudesta voivat olla liioiteltuja, optimistisiä tai pessimistisiä. Vanhemmat saattavat olettaa lapsen parantuvan täysin vaikeasta sairaudesta tai sairauden johtavat automaattisesti kuolemaan. Vanhemmat luovat aluksi oman mielenkuvan lapsen sairaudesta, mutta tiedon karttuessa mielikuva muuttuu. (Hilton 2003, 25–27.)

Riittävän tiedon saaminen lapsen sairaudesta voi olla usein ongelmallista, koska asiantuntijat eivät anna riittävästi tietoa tai tietoa ei kerrota oikealla hetkellä. Vanhemmilla ei ole mahdollisuutta käyttää muita tietolähteitä varattomuuden tai kielitaiton vuoksi. Sukulaiset ja ystävät voivat tarjota ristiriistaista tai väärää tietoa lapsen sairaudesta. (Hilton 2003, 25-27.)

Lapsen epilepsian hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti perhe huomioiden. Yhteistyö lasta hoitavien vanhempien kanssa on perusta hyvälle ja vuorovaikutukselliselle hoidolle. Hyvä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä edesauttaa, että vanhemmat kokevat saavansa tukea. (Jokinen 1994.) Hoitajan on tärkeää kannustaa vanhempia puhumaan ja osoittaa empatiaa. Hoitajan läsnäolo, tarkkaavainen kuuntelu ja huomion kiinnittäminen auttaa vanhempia puhumaan mieltään askarruttavista asioista. Hoitaja voi osoittaa empatiaa esimerkiksi refleктоimalla vanhempien puhetta tai kommentoimalla sanatonta viestintää. (Hilton 2003, 64, 66–67.)

Vanhempia on hyvä tukea ja rohkaista hakeutumaan vertaistuen pariin. Vertaistuki voi auttaa perhettä sopeutumaan lapsen sairauteen, kun vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa. Vertaistukea on saatavilla esimerkiksi Kelan ja Epilepsialiiton tarjoamilla sopeutumisvalmennuskursseilla. Sopeutumisvalmennuksien tarkoituksena on täydentää hoidosta vastaavan yksikön antamaa hoitoa ja ohjausta. (Parikka, Rönnemaa, Saha, 2011, 471-472)

### 2.3.1 Ensitiedon antaminen vanhemmille

Ensitiedolla tarkoitetaan tietoa, joka annetaan perheelle, kun perhe saa tiedon lapsen sairaudesta tai vammaisuudesta. Ensitiieto voidaan ymmärtää laajempänä käsitteenä, jolloin tarkoitetaan lääketieteellisen tiedon lisäksi tietoa kuntoutuksesta ja järjestöjen palveluista. Hyvin annettu ensitiieto auttaa vanhempia ymmärtämään tilanteen ja sopeutumaan siihen. (Ensitiedon antaminen 2014.) Ensitiedon antamisessa tiedonantajalla, ajalla ja paikalla on merkitystä miten vanhemmat ottavat tietoa vastaan. Ohjeistusta ei kannata antaa heti lapsen epilepsidiagnoosin jälkeen, koska vanhemmat eivät kykene vastaanottamaan tietoa (Jokinen 1994). On suositeltavaa että tiedon antaa henkilö, joka on entuudestaan perheelle tuttu, esimerkiksi lasta hoitava sairaanhoitaja tai lääkäri. Tiedon antamisessa on tärkeää selvittää mitä vanhem-

mat tietävät entuudestaan asiasta. Tärkeää on kertoa oleelliset asiat epilepsiasta mahdollisimman yksinkertaisesti, niin että vanhemmat ymmärtävät sen. Ensitiedon antamisen jälkeen on hyvä tarkistaa kyselemällä ja keskustelemalla ovatko vanhemmat ymmärtäneet vastaanottamansa tiedon. Tiedon ymmärtämisessä ja muistamisessa vanhempia voidaan auttaa antamalla opaslehtisiä ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. (Hilton 2003, 79, 84.)

### 2.3.2 Sopeutumisprosessi

Sopeutumisprosessi on prosessi, jossa vanhemmat joutuvat muuttamaan käsityksiään voidakseen sopeutua uuteen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Prosessi etenee hitaasti askel kerrallaan, ja vanhempien on mukauduttava uuteen vaiheeseen joka kerta. Vanhempien sopeutumisprosessiin kuuluu neljä eri vaihetta, jotka liittyvät mielikuviin sairaudesta, asiantuntijoista, lapsesta ja omasta itsestä. (Hilton 2003, 24.)

Sopeutumisprosessi ensimmäinen ja toinen vaihe käsittelevät vanhempien mielikuvia lapsen sairaudesta ja asiantuntijoista. Vanhempien muodostaessaan mielikuvia sairaudesta, muodostuu myös mielikuvat lasta hoitavista asiantuntijoista. Lapsen sairastuminen tuo paljon uusia asiantuntijoita lapsen hoitoon, jolloin vanhempien on selvitettävä mitä eri asiantuntijat tekevät. Hyvä yhteistyö asiantuntijoiden kanssa luo turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. (Hilton 2003, 27.)

Kolmas vaihe käsittelee vanhempien mielikuva terveestä lapsesta vaihtuu sairaaseen tai kehitysvammaiseen lapseen. Uuteen mielikuvaan liittyy usein ahdistusta, pelkoa, koska sairauden seuraukset näkyvät vanhemmille vasta myöhemmin. Ajan myötä vanhemmat saavat lisää tietoa lapsen sairaudesta, mikä voi lieventää pelkoa ja ahdistusta. Sopeutumisprosessin kautta vanhemmat sopeutuvat sairaaseen lapseen ja terveen lapsen mielikuva jää pois. (Hilton 2003, 29–32)

Viimeinen vaihe käsittelee vanhempien mielikuvia omasta itsestään. mielikuvat itsestä määräävät miten he sopeutuvat lapsensa sairauteen. Vanhemmat voivat tuntea toivottomuutta lapsen sairaudesta, koska eivät pysty parantamaan sairautta. Osa vanhemmista syyllistää itseään lapsen sairaudesta, jolloin sopeutuminen uuteen tilanteeseen vaikeutuu. Hyväksyminen

ja kyky luottaa omiin kykyihin helpottaa sopeutumista uuteen tilanteeseen. Huono itsetunto ja itsensä arvostaminen voi johtaa vanhemman väsymiseen ja masennukseen.(Hilton 2003, 64, 32–33.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla epilepsiaa sairastavan lapsen hoitoa. Tavoitteena on kehittää vanhempien valmiuksia epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa. Kun vanhemmat saavat selkeät kirjalliset ohjeet, he osaavat hoitaa lastaan paremmin kotona. Opas on suunnattu lapsen vanhemmille ja sen avulla vanhemmat saavat tukea lapsen epilepsian hoitoon.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät:

1. Mitä vanhempien tulee huomioida epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa?
2. Millainen opas tukee vanhempia epilepsiaan sairastuneen lapsen hoidossa?

## 4 IDEASTA OPPAAKSI

### 4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yksiköt keräävät palautetta toiminnastaan muun muassa asiakas- ja potilaskyselyillä. Tämän tiedon perusteella saadaan selville mitkä ovat eri palvelumuotojen kehittämistarpeet. Tavoitteena on palvelumuodon parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen. Täysin uuden materiaalisen tuotteen, palvelutuotteen tai niiden yhdistelmän kehittäminen vastaamaan asiakkaiden tarpeita voi olla myös ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoite. Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistamiseksi on tärkeää selvittää ongelman laajuus eli kuinka yleinen ongelma on ja ketä se koskettaa. (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen etsinnällä. Kyselimme Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalta olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Meille ehdotettiin tuotteistettua opinnäytetyötä lapsen epilepsiasta. Hoitajat toivoivat kirjallista, vanhemmille suunnattua opasta lapsen epilepsiasta.

Ensimmäisellä poliklinikkakäynnillä diagnoosin jälkeen hoitaja antaa vanhemmille ohjausta lapsen epilepsiasta. Vanhemmat saavat mukaansa lapsen epilepsiasta kertovia esitteitä. Esitteiden tarkoituksena on, että vanhemmat saavat tietoa epilepsiasta ja sen hoidosta. Tällä hetkellä käytössä olevat epilepsiaesitteet eivät tue vanhempia epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa. Lastenpoliklinikalla oli tarve selkeälle lapsen epilepsian kotihoito-oppaalle, joka on suunnattu vanhemmille. Työpaikkaohjaaja kertoi, että lapsen vanhemmat soittavat usein poliklinikalle ja kysyvät epilepsian kotihoitoon liittyvistä asioista.

### 4.2 Ideavaihe

Ideointiprosessi käynnistyy, kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus, mutta ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty päätöstä. Ratkaisuja ongelmaan etsitään erilaisia työ- ja lähestymistapoja käyttäen. Yleisempiä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät, joista Sosiaali- ja terveysalalle soveltuvat parhaiten tuplatiimi ja aivoriihi. Myös palautteiden ja aloit-

teiden kerääminen ja tallentaminen voivat tuoda ratkaisuvaihtoehtoja ongelmaan.(Jämsä & Manninen 2000, 35–39.)

Luovan ongelmanratkaisun menetelmillä etsitään vastauksia kysymykseen, millainen tuote vastaa tarpeeseen ja auttaa ongelmanratkaisua. Aivoriihen tavoitteena on luovuutta ja huumoria hyödyntäen saada aikaan mahdollisimman monta ideaa. Ideoiden arviointi vaiheessa ideoita yhdistellään, hylätään ja pisteytetään. Tuumatalkoissa ideat kirjataan ideakävelyn aikana kaikkien nähtäviksi. Tavoitteena on valita ja löytää parhaat ideat, joita parannellaan ja sovelletaan.(Jämsä & Manninen 2000, 35–39.) Ideapankkimenetelmässä kerätään eri tahoilta ehdotuksia ja toiveita, mitä on tehtävä ongelman ratkaisemiseksi. Ratkaisuvaihtoehdoista voi löytyä käyttökelpoinen ratkaisuvaihtoehto tai idea uusille ratkaisuille. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.)

Ideointiprosessi käynnistyi keskustelemalla lastentautien poliklinikan hoitajien kanssa tuotteen sisällöstä ja ulkoasusta. Yhdessä hoitajien kanssa rajasimme oppaan kohderyhmäksi epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmat. Sairaanhoidajien toiveena oli mahdollisimman selkeä, ytimekäs ja pienikokoinen opas. Lukijan mielenkiintoa herättämään he toivoivat oppaaseen kuvia ja väriä. Oppaan sisällöstä heillä oli useita toiveita, jotka kirjoitimme muistiin. Sisältötoiveet koskivat epilepsiakohtauksen hoitoa, lääkehoitoa, elämäntapojen, sekä muiden sairastumisien, kuten kuumeen vaikutusta epilepsiaan ja sen hoitoon. Lisäksi hoitajat ehdottivat, että oppaassa olisi tärkeimpiä yhteystietoja, jotta vanhemmat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Sovimme, että tuote valmistuu marraskuussa 2015 ja tuote painatetaan painotalossa.

Aloimme ideoida tuotetta näiden ehdotusten pohjalta. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta oppaan valmistamisesta. Siksi otimme yhteyttä Kajaanin ammattikorkeakoulun peliteknologian osaamisaluevastaavaan Tanja Korhoseen. Hänen avulla saimme tietojenkäsittelyä opiskelevan Katri Torvisen avuksemme suunnittelemaan ja toteuttamaan tuotetta. Katrilta saimme lisää ideoita tuotteen toteuttamiseen.

Päätimme tehdä 15 x 10 cm:n kokoisen pysty-tasossa olevan oppaan, koska suurin osa epilepsiasta kertovista esitteistä on taitettu A5- kokoon. lastentautien poliklinikan Sairaanhoidajien toiveena oli pieni opas, joten otimme tämän toiveen huomioon. Suunnittelimme sivuaukeamien määräksi viisi. Pääväreinä ohjelehtisessä aioimme käyttää vaaleanvihreää, valkoista ja mustaa. Vaaleanvihreä väri jäljittelisi Kajaanin ammattikorkeakoulun internet sivujen väriä. Vaaleanvihreä on myös luonnonläheinen väri, joka tuo rauhallisen vaikutelman. Mus-

taa väriä käytettäisiin tekstin värinä, koska musta väri erottuisi parhaiten oppaan vaaleanvihreästä pohjasta. (Borg, 2015) Tekstin fontiksi suunnittelimme Arial 12–14 ja otsikkoihin Ariel 16 fonttikokoa. Valitsimme Arial fontin, jotta teksti olisi helposti luettavaa. Valitsimme fonttikoon 16 otsikkoihin, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä.

Suunnittelimme oppaan ulkoasua yhdessä, oppaan grafiikan toteutuksessa avustavan Katri Torvisen kanssa. Hän teki muutamia koeversioita ja esitteli niitä meille. Annoimme niistä palautetta ja muutamia kehittämisehdotuksia, joiden perusteella Katri jatkoi tuotteen ulkoasun kehittelyä. Keskustelimme yhdessä myös oppaan painattamisesta ja päätimme painattaa oppaan painotalossa.

### 4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Tuotteen luonnostelua ohjaavat erilaiset näkökohdat, kuten tuotteen asiasisältö, arvot ja periaatteet, asiantuntija tieto ja palvelujen tuottaja. Tuotteen laatu turvataan ottamalla huomioon eri näkökohtien ydinkysymykset suunniteltavana olevan tuotteen kannalta. Tuotteen luonnosteluvaiheen tavoitteena on määritellä, ketkä ovat tuotteen hyödynsaajat ja minkälaisia he ovat tuotteen tai palvelun käyttäjinä. Parhaiten asiakkaita palvelee tuote, jonka suunnittelussa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43–50.)

Hoitotilanteissa suullisen ohjauksen lisäksi asiakkaalle voidaan antaa kirjallisia ohjeita. Kirjalliset ohjeet voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita tai useampien sivujen mittaisia ohjelehtiä tai oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaalle voidaan antaa tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Ohjeiden tulisi olla asiakkaalle sopivia ja hänen tietojensa ja taitojensa mukaisia. Asiakkaat tarvitsevat tietoa etenkin omasta tai läheisensä sairaudesta ja sen hoidosta. (Kynäs ym. 2007, 124.)

Opinnäytetyömme tuotteen kohderyhmänä ovat epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmat. Opas on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille heidän tullessaan ensimmäisen kerran epilepsidiagnoosin jälkeen lastentautien poliklinikalle. Oppaalla pyritään tukemaan vanhempia epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa. Selkeistä kirjallisista ohjeista vanhemmat voivat tarvittaessa tarkastaa olleellisimmat asiat lapsen epilepsiasta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kirjoitimme teoripohjan eri lähteitä käyttämällä. Käytimme kirjallisuuden lisäksi Internet-lähteitä. Lähteitä vertailemalla löysimme uusimman ja paikkaansapitävimmän tiedon. Teoriapohjassa käsitelimme laajasti lapsen epilepsiaa ja sen hoitoa. Suunnitelman tuotteistamisprosessissa kerroimme yksityiskohtaisesti, millainen tuotteemme sisältö ja ulkoasu tulisi olemaan.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa selvittelimme myös tuotteen rahoitusta, sekä teimme toimeksiantosopimuksen Kainuun Keskussairaalan Lastentautien poliklinikan kanssa. Lastentautien poliklinikan opinnäytetyötämme ohjaava sairaanhoitaja antoi meille Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän rahoituksesta vastaavan henkilön yhteystiedot. Olimme yhteydessä häneen sekä lastentautienpoliklinikan osastonhoitajaan. Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä myönsi rahoituksen, mutta oppaan ulkoasun pitäisi täyttää heidän kriteerinsä. Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkotiedottaja kertoi meille tarkemmin graafisista kriteereistä ja antoi palautetta oppaasta. Hän kertoi myös meille eri painotaloista, joissa voisimme painattaa oppaan. Päätimme ottaa rahoituksen vastaan ja tehdä oppaan vastaamaan Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kriteereitä.

Otimme yhteyttä Kajaanin Kirjapainotaloon ja saimme heiltä tarjouksen oppaiden painatuksesta. Hinta-arvio oli 20: litä oppaalta noin 80 euroa. Sovimme, että painatamme lopullisen tuotteen vasta opinnäytetyöesityksen jälkeen marraskuussa.

#### 4.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten, periaatteiden, ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Työpiirustusten tekeminen on monien tuotteiden valmistamisen ensimmäinen vaihe. Tuotteen valmistaminen etenee tuotekohtaisia työmenetelmiä ja- vaiheita käyttäen. Materiaalia laadittaessa Sosiaali- ja terveysalan asiakkaita varten, on pyrittävä eläytymään vastaanottajan asemaan. Tuotteen asiasisällön valinta riippuu siitä kenelle, missä laajuudessa ja tarkoituksessa tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 54–77.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla kieliasultaan ja sisällöltään ymmärrettävää. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen on tärkeä kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärrettävät ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Asiakas saattaa ymmärtää ohjeet väärin, jos ne on

kirjoitettu vaikeaselkoisesti. Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on ilmoitettu, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje suunnattu. Tekstin jaottelu ja asettelu tulee olla selkeä, sekä kirjasinkoko ja kirjasintyyppi helposti luettavissa oleva. Tekstin ymmärrettävyyden kannalta on hyvä esittää vain yksi asia kappaletta kohden. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Sisältö tulee kirjoittaa tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää, koska silloin myös alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. Hyvä kotihoito-opas alkaa kiinnostavalla ja mielenkiintoa herättävällä otsikolla. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin. Väliotsikoiden tarkoitus on auttaa lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. Oppaassa viimeisenä ovat yhteystiedot ja tiedot ohjeen tekijöistä. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 34-52.)

Ohjeiden ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, taulukoin ja kaavioin. Alleviivauksilla ja muilla korostuksilla voidaan painottaa tärkeitä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Painoasu on tärkeä osa painotuotteen oheisviestintää. Tuotteen ulkoasuun voidaan vaikuttaa esimerkiksi eri värein ja kuvituksin. (Jämsä & Manninen 2000, 54–77.)

Aloimme laatia tuotteen asiasisältöä opinnäytetyösuunnitelman teoriapohjaa ja tuotteistamisprosessia hyödyntäen. Kirjoitimme aluksi oppaaseen tulevat tekstit Microsoft Office 2013 Word- tekstinkäsittelyohjelmalla. Järjestelimme tekstit jo valmiiksi samaan järjestykseen, miten ne tulisivat oppaassa olemaan. Lähetimme kirjoittamamme sisällöt tuotteen grafiikasta vastaavalle Katrille, joka jatkoi tuotteen valmistelua Adobe- InDesign ohjelmalla. Katri teki tuotteesta ensimmäisen version, jonka näytimme opinnäytetyötämme ohjaavalle Lastentautien poliklinikan sairaanhoitajalle. Keskustelimme tuotteen sisällöstä myös opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa. Teimme näiden palautteiden perusteella tekstiin pieniä muutoksia. Muutokset koskivat epilepsiahoitoa. Tämän jälkeen jatkoimme tuotteen kehittelyä yhdessä Katrin kanssa. Kun tuotteen sisältö ja ulkoasu olivat valmiit, teimme koeversion. Valmistimme koeversion tulostamalla tuotteen sivut A6-

Tuotteen kehittelyä on ohjannut Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistus oppaiden ja ohjelehtisten ulkoasusta. Esitteissä on käytettävä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logo alkuperäisessä koossa ja värissä. Logo tulee sijoittaa esitteen kanteen valkoiselle pohjalle. Fonttina on käytettävä Helvetica neue lightia ja tekstin värin on oltava musta. Väritään etu- ja takakannen tulee olla vaalean turkoosi ja väriä on suositeltava käyttää osittain muillakin sivuilla. Tuotteen ulkoasuun ei ole muita ohjeistuksia.

Suunnittelemamme vihreä ulkoasu on muuttunut turkoosiin. Olemme muuttaneet oppaan etu- ja takakannen värin vastaamaan kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän graafista värimaailmaa. Sisäsivut ovat väriltään valkoisia, jotta teksti erottuisi paremmin. Suurensimme oppaan kokoa alkuperäisestä, koska sivut olivat liian kapeita tekstille. Opas muuttui neliönmalliseksi 15 x 15 cm kokoiseksi. Tekstin fontti vaihtui Helvetica neue fontiksi. Lisäsimme oppaaseen aukemia, koska huomasimme, että sivut tulevat liian täyteen ja kuville ei jää tilaa. Viiden aukeaman sijasta aukeamien määrä muuttui seitsemään. Oppaan kannessa sekä kolmella sisäsivuilla on käytetty Katrin suunnittelema puhekuplia. Puhekuplat ovat eri kokoisia ja niissä on käytetty turkoosin eri sävyjä. Lisäksi sisäsivuilla on Katrin suunnittelema piirroskuvia. Ehdotimme Katrille yksinkertaisia piirroskuvia, joista hän muokkasi oman tyylisensä. Kuvat on tuotettu Adobe Photoshop CC- ohjelmalla.

Oppaan kansilehdessä lukee oppaan nimi. Nimi on sijoitettu puhekuplaan. Kansilehden vasemmassa reunassa on Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon logo. Oppaan ensimmäisen aukeaman ensimmäiselle sivulle suunnittelimme alkusanat. Alkusanoihin laitoimme yleistä tietoa lapsen epilepsiasta. Lisäksi kerroimme kuka oppaan on tehnyt, mihin tarkoitukseen se on ja kenelle opas on suunnattu. Toisella sivulla on sisällysluettelo. Alkuperäisten suunnitelmien mukaan emme suunnitelleet sisällysluettelo oppaaseen ollenkaan. Lisäsimme sen kuitenkin, kun oppaaseen tuli aukeamia enemmän. Sisällysluettelon avulla lukijalle hahmottuu paremmin, mitä opas sisältää ja miltä sivulta hän löytää etsimänsä tiedon.

Toinen aukeama käsittelee lapsen epilepsian lääkehoitoa. Tekstissä kerrotaan lyhyesti epilepsian lääkehoidosta ja sen toteuttamisessa huomioitavista asioista. Kappaleen alla on värillinen piirroskuva lentokoneesta ja lapsista.

Kolmas aukeama käsittelee epilepsiahoitoa. Alun perin hoito suunniteltiin tulevan toiselle aukeamalle. Esitestauksessa saatujen palautteiden seurauksena hoito siirrettiin kolmannelle aukeamalle. Tällä aukeamalla kerrotaan epilepsiahoitoa oireista ja sen hoidosta. Kappaleen alla on havainnointikuva hoitoa. Toisella sivulla on sijoitettu puhekuplaan on sijoitettu numerjärjestyksessä toimintaohjeet epilepsiahoitoon.

Neljännän aukeaman vasemmalla sivulla kerrotaan miten lapsen sairastuminen vaikuttaa epilepsian hoitoon. Tekstissä kerrotaan miten tulee toimia, jos lapselle tulee korkea kuume tai

hän oksentaa. Tämän aukeaman oikealle sivulle on sijoitettu yhteystietoja, mihin voi olla yhteydessä jos herää kysymyksiä. Lastentautien poliklinikan yhteystietojen lisäksi on mainittu ympärivuorokautisen sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen sekä hätäkeskuksen numerot. Laitoimme nämä yhteystiedot jo tälle sivulle, koska arvelimme niiden löytyvät siitä tarvittaessa parhaiten. Oppaan loppuun sijoitettuna ne saattaisivat jäädä huomioimatta. Sivun alareunassa on piirroskuva ambulanssista.

Viides aukeama käsittelee elämäntapojen merkitystä lapsen epilepsian hoidossa. Tekstissä kerrotaan miten vuorokausirytmä, liikunta, unenmäärä ja ravitsemus vaikuttavat epilepsiaa sairastavan lapsen elämään. Tällä aukeamalla on käytetty piirroksina porkkanoita ja pyöräilevää tyttöä.

Kuudennen aukeaman ensimmäisellä sivulla kerrotaan kohtauksille altistavista tekijöistä. Yleisimmät epilepsia-kohtauksille altistavat tekijät luetellaan puheluklassa. Lisäksi tälle aukeamalle on varattu sivu omille merkinnöille otsikolla; ”Meidän lapsen epilepsia”. Tähän vanhemmat voivat laittaa muistiin juuri heidän lapsensa epilepsiassa huomioitavia asioita. Myös hoitaja voi tarvittaessa merkitä tähän muistutukseksi muita tärkeitä lapsen epilepsian hoitoon liittyviä asioita.

Viimeisellä eli seitsemännellä aukeamalla on tärkeitä yhteystietoja sekä tekijöiden tiedot. Tärkeissä yhteystiedoissa on Epilepsialiiton yhteystiedot, sekä maininta Kelan tarjoamista palveluista ja internet-osoite. Aukeamalla on molemmille sivuille ulottuva piirroskuva toisiaan käsisistä pitävistä lapsista.

Takakanteen on sijoitettu Kajaanin Ammattikorkeakoulun logo ja Kainuun Soten logo. Alkuperäisten suunnitelmien mukaan takakanteen oli tarkoitus sijoittaa myös tekijöiden nimet. Jouduimme kuitenkin lisäämään oppaaseen sivuja ja viimeiselle aukeamalle jäi tilaa. Ajattelimme myös, että takakanteen sijoitettuna tekijöiden tiedot olisivat voineet jäädä lukematta.

Pyrimme asettelemaan tekstit ja kuvat niin, että opas olisi mahdollisimman selkeä. Lukemista helpottamaan otsikoimme tekstit aihealueittain. Lisäksi käytimme teksteissä kappalejakoja. Sisällön järjestimme tärkeysjärjestykseen. Lääkehoidon ja kohtaushoidon sijoitimme oppaan alkuun, koska mielestämme ne ovat tärkeimpiä asioita lapsen epilepsian hoidossa.



#### 4.5 Viimeistelyvaihe ja arviointi

Tuotteistamisprosessin eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotteen esitestausta sen valmisteluvaiheessa on paras tapa palautteen saamiseksi. Koekäyttäjinä voivat olla tuotteen tilaajat tai asiakkaat. Esitestaustilanteen tulisi olla mahdollisimman todenmukainen. Testaaja voi itsekin esittää muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteen viimeistely käynnistyy tuotteen koekäytöstä saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta. Viimeistelyyn sisältyy yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa ja päivittämisen suunnittelua. Tuotteen markkinoinnin ja jakelun suunnittelu ovat myös osa viimeistelyvaihetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–92.)

Kysymyksiä on olemassa erilaisia, joista yleisimpiä ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastaukselle. Monivalintakysymyksissä kysyjä on laatinut valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja rastii tai rengastaa mielestään sopivan vastausvaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyypissä, esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen, kuinka voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittäminen. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja osoittavat vastaajan asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Monivalintakysymys taas sallii vastaajien vastata samaan kysymykseen siten, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla. Monivalintakysymyksiä on myös helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 198-200.)

Kysymysten laatimisessa tulee kiinnittää huomiota kysymysten muotoiluun. Kysymysten tulee olla selkeitä ja sellaisia, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Yleensä lyhyet kysymykset ovat pitkiä kysymyksiä parempia, koska niitä on helpompi ymmärtää. Kysymysten yksittäisillä sanavalinnoilla voi olla suurikin merkitys. Ammattikieltä ja johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. Kyselykaavakkeen alkuun sijoitetaan yleensä vastaajia koskevia kartoitustietoja, kuten sukupuoli ja ikä. Kysymyskaavakkeen tulisi olla helposti täytettävissä ja ulkoasultaan moitteeton. Avovastauksille tulee varata riittävästi tilaa. Vastaajille on kerrottava kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. Lomakkeen lopussa kiitetään kyselyyn osallistumisesta.. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 201-204.)

Kun olimme tehneet oppaasta koeversion, laadimme palautelomakkeen Microsoft Office 2013 Word- tekstinkäsittelyohjelmalla. (Liite 1) Palautelomakkeen alussa oli kohta, johon vas-

taaja merkitsee onko lapsen vanhempi vai hoitaja. Lisäksi lomakkeessa pyydettiin merkitsemään, jos vastaaja oli epilepsiaa sairastavan lapsen vanhempi. Tämän kartoituksen tarkoituksena oli erotella vanhempien ja hoitajien mielipiteet toisistaan. Ajattelimme myös, että epilepsiaa sairastavien lasten vanhempien ja muiden vanhempien näkemykset ja toiveet oppaasta voivat olla erilaiset. Palautelomake sisälsi neljä avointa kysymystä. Pyrimme tekemään kysymyksistä selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kaksi ensimmäistä kysymystä olivat kaikille vastaajille suunnattuja. Kysymykset koskivat oppaan sisältöä ja ulkoasua. Kolmas kysymys oli tarkoitettu hoitajille ja hoitohenkilökunnalle. Tämä kysymys koski hoitajan mielipidettä siitä, miten opas vastaa vanhempien tarpeisiin. Neljäs kysymys kohdistui vanhemmille, ja sen avulla haluttiin saada selville, saavatko vanhemmat oppaasta riittävän tiedon ja tuen.

Tulostimme palautelomakkeita 25 kpl. Teimme palautelaatikon vastauksia varten. Veimme koeversion oppaasta, sekä palautelomakkeet ja -laatikon Lastentautien poliklinikan aulaan. Kyselylaatikon viereen laitoimme esitteen, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta. Kerroimme Lasten tautien poliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille esitestauksesta ja sen aikataulusta, sekä pyysimme heitä kannustamaan vanhempia osallistumaan esitestaukseen. Oppaan esitestaus tapahtui viikoilla 39-40.

Haimme sovitusti palautteet viikon 40 lopussa. Emme saaneet yhtään vastauksia palautelomakkeisiin, mutta saimme kahdelta sairaanhoitajalta suullista palautetta. Lisäksi he olivat merkinneet korjausehdotuksia oppaaseen. Sairanhoitajien korjausehdotukset koskivat alkusanojen, epilepsiahoituksen hoidon ja lääkehoidon sisältöä ja kieliasua. Sairanhoitajat olivat yliviivanneet heidän mielestään epäolennaiset ja vaikeaselkoiset asiat ja tehneet näihin lauseisiin korjausehdotuksia. He olivat myös sitä mieltä, että epilepsiahoituksen hoitoa käsittelevä kappale ei olisi hyvä olla heti oppaan alussa. Perusteluna heillä oli, että kaikissa epilepsiatyypeissä ei esiinny tajuttomuuskouristuskohtauksia. Tämän takia kohtauksen hoito ei ole oppaan tärkein asia, jolloin sitä ei kannata sijoittaa heti ensimmäiseksi. Keskusteltuamme päädyimme siirtämään epilepsiahoitusta käsittelevän tekstin lääkehoitoa käsittelevän aukeaman jälkeen. Epilepsiahoituksen hoitoon toivottiin mainintaa myös poissaolo-kohtauksesta ja sen hoidosta.

Esitestaus tilanteen jälkeen saimme vielä sähköpostia sairaanhoitaja Raisa Lumikarilta, jossa hän kertoi Lastenneurologi Maarit Erolan, sekä erään epilepsiaa sairastavan lapsen vanhempien palautetta oppaasta. Maarit Erolan korjausehdotukset koskivat lähinnä kieliasua, kuten lauseiden rakenteita. Vanhemmat ehdottivat että kohtauksille altistaviin tekijöihin voisi lisätä

vielä liikunnan ja ulkoilun puutteen. Vanhempien ehdotusta emme voineet huomioida, koska meillä ei ollut kuin heidän näkemys siitä, että liikunnan puute altistaa kohtauksia.

Opinnäytetyömme esitysseminaarissa saimme sekä opettajilta, että luokkakavereiltamme palautetta tuotteesta. Nämä palautteet olivat enimmäkseen myönteisiä, mutta joitakin kieliasun korjausehdotuksia saimme.

Korjausehdotusten pohjalta muokkasimme oppaan sisältöä ja kieliasua. Teimme oppaan korjaukset yhteistyössä grafiikasta vastaavan Katri Torvisen kanssa. Korjatun version lähetimme Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkotiedotuksesta vastaavalle arvioitavaksi, täyttääkö opas kaikki Kainuun Sosiaali - ja terveydenhuollon asettamat kriteerit. Tämän jälkeen oppaaseen tuli vielä pieniä kieliasullisia korjauksia, esimerkiksi viivojen pituus ja Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logon lisäys takakanteen. Näiden muokkauksien jälkeen lähetimme oppaan Kajaanin Kirjapainotalolle painettavaksi. Oppaita painatettiin aiemmin sovittu määrä.

Toimitimme oppaat Kajaanin Keskussairaalan Lastentautien poliklinikalle. Lisäksi lähetimme heille sähköpostilla tuotteen sähköisen version, jotta he voivat tarvittaessa painattaa tuotetta lisää.

## 5 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Johtopäätöksillä opinnäytetyössä tarkoitetaan, että tuloksista laaditaan synteesejä. Synteetit tarkoittavat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin eli mitä merkitystä tuloksilla tutkimusalueella ja mikä on tulosten laajempi merkitys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,230)

Ensimmäinen kehittämistehtävä oli: ” Mitä vanhempien tulee huomioida epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa?” Tähän kehittämistehtävään vastataksemme, aloimme etsimään teoria-tietoa epilepsiasta, lapsen epilepsiasta ja sen hoidosta. Lähteinä käytimme mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta saisimme ajankohtaisimman ja uusimman tiedon. Tieteellisen kirjallisuuden lisäksi käytimme Terveysporttia, Terveyskirjastoa ja lääketieteellisiä artikkeleita. Keskustelemalla Lastentautien poliklinikan opinnäytetyötä ohjaavan Raisa Lumikarin kanssa, saimme myös selville mitkä asiat ovat olennaisia asioita lapsen epilepsian hoidossa. Saimme epilepsiaan liittyvää luentomateriaalia, sekä erilaisia epilepsiaa käsitteleviä ohjelehtisiä. Näiden tietojen perusteella saimme ymmärryksen siitä, minkälainen sairaus epilepsia on ja mitä vanhemman on huomioitava sen hoidossa.

Lapsen epilepsian hoito perustuu lääkehoitoon, mutta elämäntavoilla on vaikutusta epilepsian hoitotasapainossa pysymisessä. Vanhempien on tärkeää huolehtia lapsen riittävän unen, riittävän ja monipuolisen liikunnan ja terveellisen ravinnon saannista. Lisäksi vanhempien tulee minimoida mahdolliset kohtauksille altistavat tekijät, kuten liiallinen tietokonepelien pelaaminen ja television katseleminen. Lääkehoidolla ja elämäntavoilla pyritään kohtauksettomuuteen, mutta vanhempien on tärkeää tietää miten toimia, jos lapsi saa epilepsia-kohtauksen. Epilepsian lääkehoito on henkilökohtainen, vanhemman on hyvä tietää oman lapsen lääkehoidosta. Vanhemman tulee huolehtia, että lapsi saa lääkkeen säännöllisesti lääkärin määräämien ohjeiden mukaisesti.

Toinen kehittämistehtävä oli:” millainen opas tukee vanhempia epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa?” Saimme tietää, että lastenpoliklinikalla on käytössä useita epilepsiasta kertovia esitteitä. Hoitajien mielestä käytössä olevat epilepsiaesitteet eivät kuitenkaan vastaa vanhempien tarpeisiin. Tarve oli selkeälle oppaalle, josta selviäisi vastaukset vanhempien yleisimpiin kysymyksiin. Toiseen kehittämistehtävään vastausta aloimme selvittää kyselemällä sairaanhoitaja Raisa Lumikarilta, millaisia kysymyksiä vanhemmat esittävät lapsen epilepsian hoitoon liittyen. Pinnalle nousi muutamia asioita, kuten miten toimia, jos lääke unohtuu antaa tai lapsi

sairastuu kuumeeseen, sekä aiheuttaako epilepsia rajoituksia lapsen liikuntaan ja elämäntapoihin. Hoitajien mukaan vanhemmat kysyvät usein myös epilepsiakohtauksiin liittyvistä asioista, kuten milloin on syytä lähteä päivystykseen. Näiden asioiden pohjalta keskustelimme opinnäytetyötämme ohjaavan sairaanhoitajan Raisa Lumikarin kanssa oppaan sisällöstä. Päädyimme oppaan sisällössä käsittelemään lääkehoitoa, epilepsia kohtauksen hoitoa ja elämäntapoja. Lisäksi oppaassa kerromme, miten lapsen sairastuminen esimerkiksi kuumeeseen vaikuttaa epilepsian hoitoon ja mihin voi tarvittaessa olla yhteydessä. Keskustelimme Lastentautien poliklinikan sairaanhoitajien kanssa, minkälaisia Vanhempien lähtökohdista olevia hoitajien toiveita ja teoriataustaa hyödyntämällä muodostimme oppaan sisällön.

Olemme pyrkineet kertomaan oppaassa asiat mahdollisimman lyhyesti, kuitenkin niin, että vanhemmat löytävät oppaasta tärkeimmän tiedon. Selvitimme minkälainen on hyvä potilasohje. Näitä teoriatietoja hyödynsimme oppaan kieliasussa, rakenteessa ja ulkoasussa. Oppaan selkeys auttaa vanhempia löytämään tarvittavan tiedon nopeasti. Kun tekstiä ei ole liikaa ja se on selkeästi jäsennelty, vanhemmat voivat ymmärtää lukemansa asian paremmin.

Saadaksemme palautetta suunnittelemastamme oppaasta, toteutimme esitestauksen. Valitettavasti vanhemmilta emme saaneet palautteita. Sisältöön saimme suullisesti palautetta kahdelta sairaanhoitajalta ja muutamia korjausehdotuksia. Olisi ollut tärkeää saada palautteita etenkin epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmilta. Tällä olisimme varmistaneet, että tuote vastaa vanhempien tarpeisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää vanhempien valmiuksia lapsen epilepsian hoidossa. Opinnäytetyömme tuloksena syntyneen oppaan avulla epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmat saavat tietoa epilepsian hoidosta. Tietojen lisääntyessä myös vanhempien taidot epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa voivat kehittyä. Vanhemmat voivat oppaasta löytää vastauksia kysymyksiinsä ja siten saada tukea lapsen epilepsian hoitoon. Vanhempien taitojen kehittyessä, lapsen epilepsia voi pysyä paremmin hoitotasapainossa. Näin lapsi voi paremmin.

Opinnäytetyönä tuotettua opasta voi hyödyntää Kainuun keskussairaalan lastenpoliklinikka. Laajentamalla aihetta ja poistamalla yksikkökohtaiset tiedot opasta voitaisiin käyttää muissakin lastenpoliklinikoilla ja lasten neurologianpoliklinikoilla. Opas on erittäin hyödyllinen Kainuun keskussairaalan lastentautienpoliklinikalle, koska heillä oli tarve selkeälle, vanhemmille suunnatulle oppaalle. Vanhemmille suunnattu opas käsittelee lapsen epilepsian hoitoa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla päiväkotien ja koulujen henkilökunnalle suunnattu opas lapsen epilepsiasta ja sen hoidosta. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla vanhemmille suunnattu opas lapsen epilepsiasta, jossa epilepsian hoitoa käsiteltäisiin hieman laajemmin.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä on itsessään tärkein tekijä, joka voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Tekijä erilaisilla valinnoilla voidaan saada erilaisia tutkimustuloksia aikaiseksi esimerkiksi aineiston keruussa. Aineiston valinnassa kannattaa jättää pois lähteet, jotka ovat yleistulkintaa tai lähteen tutkimustulokset ovat ristiriitaisia muiden lähteiden kanssa. (Kananen 2015,338)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu luotettavuuskriteereihin. Luotettavuus kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 197.)

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset on kuvattu selkeästi ja lukija ymmärtää miten tutkimusanalyysi on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 198.) Opinnäytetyösämme uskottavuus näkyy tuotteistamisprosessissa. Tuotteistamisprosessi perustuu teoriatietoon ja tuotteistamisprosessi on kerrottu vaihe vaiheelta. Tuotteistamisprosessissa olemme pyrkineet kertomaan asiat mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta lukijan on helppo seurata opinnäytetyöprosessin vaiheita.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä uuteen ympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi voidaan käyttää huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien taustojen selvittämistä ja aineiston keruun kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 198.) Oppaan suunnittelu ja toteutus on kerrottu tarkkaan tuotteistamisprosessissa. Olemme kertoneet esitestauksen toteuttamisesta, sekä siitä saaduista tuloksista. Tuottamamme opas on tarkoitettu jaettavaksi Kajaanin keskussairaalan lastentautien poliklinikalla epilepsiaan sairastuneiden lasten vanhemmille. Oppaan sisältö rakentuu yhtenäisestä teoriapohjasta, mutta oppaassa on myös yksikkökohtaista tietoa, esimerkiksi Kainuun keskussairaalan yhteystiedot. Jotta oppaan voisi ottaa käyttöön eri työyksikössä, pitäisi oppaan sisältöä laajentaa ja poistaa yksikkökohtaiset tiedot.

Riippuvuudella tarkoitetaan, että "tutkimustulokset on johdettu oikein aineistosta." Ulkopuolisten tutkijoiden päätyessä samaan tulokseen, voidaan tutkimuksen tulkintaa pitää oikeana.

Laadullisessa opinnäytetyössä voi olla useita oikeita tulkintoja tutkimustuloksista eli niin sanottuja piilo-oletuksia. (Kananen 2015, 353.) Arviointikeinona riippuvuuteen voidaan käyttää vertaisarviointia. Riippuvuutta olemme mitanneet opinnäytetyön useissa eri vaiheissa vertaisarvioinnin avulla. Olemme pyrkineet opinnäytetyötä kirjoittaessa kirjoittamaan lukijalle niin ettei tieto muutu alkuperäisestä lähteestä

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka on ajantasaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 198.) Opinnäytetyössä käyttämämme tieto perustuu tieteellisiin kirjoihin ja artikkeleihin ja luotettaviin lähteisiin. Olemme verranneet lähteitä opinnäytetyöprosessin aikana ja karsineet joukosta pois toissijaiset lähteet ja vanhat lähteet. Prosessin kuluessa tieto on kyllästynyt, jolla tarkoitetaan ettei uutta tietoa ole enää tullut. Englanninkielisiä lähteitä emme ole käyttäneet ollenkaan koko prosessin aikana, koska suomenkielistä materiaalia on ollut riittävästi sekä englanninkieliset tutkimukset olivat kieleltään erittäin haastavia käännettäväksi. Englanninkielisten lähteiden käännessä luotettavuus voi kärsiä, kun käännetään tekstiä englannista omalle äidinkielelle ja merkitykset voivat muuttua.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa, se että emme saaneet vanhemmilta esitestauksessa palautteita. Tästä johtuen emme voi varmaksi tietää vastaako opas vanhempien tarpeisiin. Tuotteen esitestaukseen olisi pitänyt varata enemmän aikaa mahdollisten palautteiden saamiseksi sekä laajentaa esitestausympäristöä viemällä opas testattavaksi lastenosastolle. Työn alkuvaiheessa olisimme myös voineet kysyä vanhempien toiveita oppaan sisällöstä. Hoitajilta saimme melko suppeasti tietoa siitä, minkälaisista asioista vanhemmat yleensä haluavat tietää lapsen epilepsian hoitoon liittyen.

## 6.2 Eettisyys

Eettisyys on tutkimusten tieteellisen toiminnan kulmakivi. Tutkimusaiheen valinta on tutkijalta eettinen ratkaisu. Tutkijan on mietittävä, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys; tutkimuksesta pitää olla hyötyä tulevaisuudessa. Tutkimusta tehdessään tutkijan pitää noudattaa rehellisyyttä, kunnioittaa ihmisarvoa, edistää ammatinharjoittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 211 - 212). Tutkimuksen eettisyyteen liittyy olennaisena osana luotettavan ja tieteellisen tiedon hakeminen ja lähdekräittisyys.



Valitsimme opinnäytetyöaiheeksemme lapsen epilepsian, koska siitä oli puhuttu koulussa vain vähän ja Kainuun keskussairaalan lastentautienpoliklinikalla oli tarve tälle aiheelle. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että aihe kiinnosti meitä molempia. Olemme harjoitteluissa ja kesätöissä ollessamme molemmat kohdanneet epilepsiaa sairastavia asiakkaita, ja tulemme varmasti kohtaamaan myös jatkossa sairaanhoitajan töitä tehdessämme. Tietoa epilepsiasta ja sen hoidosta voimme hyödyntää tulevassa työssämme.

Opinnäytetyöprosessin aikana emme kohdanneet eettisiä ongelmia. Käytimme teoriataustaan luotettavia lähteitä ja tieteellistä tietoa. Arvioimme lähteiden paikkaansa pitävyyttä vertailemalla eri lähteitä. Teoriatietoa etsiessä valitsimme uusimmat julkaisut ja 2000- luvun tieteellisiä kirjoja. Teoriataustaa kirjoittaessa emme plagioineet kirjoittajien tekstiä. Plagioinnilla tarkoitetaan toimintaa, jossa toisen kirjoittajan tekstiä pidetään omanaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26 - 27.) Kirjoituksen aikana olemme jäsenelleet ja tiivistäneet tekstiä ja merkinneet lähdeviitteet. Lähdeviitteistä on tehty lähdeluettelo. Lähdeluettelon avulla lukijan on mahdollista päästä katsomaan missä tekstin alkuperä on.

Oppaan esitestauksen vastauslomake toteutettiin anonyymisti, ilman että vastaajan henkilöllisyys ja yksityisyys paljastuu. Anonyymi vastauslomake ei aiheuttanut eettistä ongelmaa salassapitovelvollisuuden suhteen. Vastauslomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaajat tiesivät mitä varten palautelomake on tehty.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet hoitotyön ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä terveyden edistämisessä ja päätöksenteko-osaamisessa. Ohjaus- ja opetusosaaminen tarkoittaa, että hoitaja osaa ohjata ja opettaa erilaisia asiakkaita ja heidän läheisiään. Hän osaa myös tuottaa ja käyttää erilaisia opetusmateriaaleja ohjauksensa tueksi. (lähde) Olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyötämme ja siihen liittyvää tuotetta asiakaslähtöisesti. Opasta suunnitellessa ja toteuttaessa olemme joutuneet miettimään minkälainen tuotteen sisällön ja ulkoasun tulee olla, jotta se palvelee vanhempien tarpeita. Olemme kertoneet tärkeimmät asiat mahdollisimman selkeästi, jotta vanhemmat ymmärtävät tiedon ja hyötyvät siitä. Opas ei ole irrallinen tietopaketti vanhemmille, vaan se on valmistettu lastenpoliklinikalla annettavan suullisen ohjauksen tueksi.

Terveyden edistäminen tarkoittaa, että hoitaja osaa ennakoida ja tunnistaa yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia. Lisäksi hän osaa tukea ja aktivoida perhettä ja yksilöä ottamaan vastuuta terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä. (Ammattikorkeakoulusta Terveydenhuoltoon 2006, 64–65) Opasta tehdessä olemme miettineet, mitkä ovat tärkeimpiä asioita lapsen epilepsian hoidossa, joilla edistetään lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Oppaan avulla tuemme vanhempia heidän lapsensa terveyden edistämässä. Tätä kautta vaikutamme koko perheen hyvinvointiin. Vanhempien huoli vähenee heidän saadessaan tietoa ja tukea lapsen epilepsiasta ja sen hoidosta. Lapsen epilepsia voi pysyä paremmin hoitotasapainossa, kun vanhemmat tietävät miten toimia.

Hoitotyön päätöksenteon osaamisen mukaisesti sairaanhoitajan tulee toteuttaa työssään näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sekä käyttää päätöksenteossa hoitosuosituksia ja ajantasaista tietoa. Lisäksi päätöksenteko edellyttää ongelmanratkaisutaitoja ja kriittistä ajattelua. (Ammattikorkeakoulusta Terveydenhuoltoon 2006, 65.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme lukeneet ja käsitelleet paljon tietoa epilepsiasta, lapsen epilepsiasta ja lapsen epilepsian hoidosta. Näitä oppimiamme tietoja voimme hyödyntää näyttöön perustuvaa hoitotyötä toteuttaessamme tulevassa ammatissamme. Tiedämme mitä epilepsia on, millaisia erityispiirteitä lapsen epilepsiassa on ja miten epilepsiaa hoidetaan. Ongelmanratkaisutaitomme ja kriittisen ajattelun taitomme ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessämme. Opinnäytetyön teoriataustaa tehdessä olemme arvioineet lukemaamme tietoa kriittisesti. Yhdessä olemme miettineet ja pohtineet ratkaisuja erilaisiin opinnäytetyöprosessin aikana ilmeneviin ongelmiin.

Sairanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaiden, omaisten, kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairanhoitajan tulee hallita tasavertainen ja asiakaslähtöinen yhteistyö, toimia hoitotyön asiantuntijana, konsultoida hoitotyön ja muiden ryhmien asiantuntijoita, sekä toimia konsultoitavana asiantuntijana. (Ammattikorkeakoulusta Terveydenhuoltoon 2006, 66.) Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyötaitomme ovat kehittyneet. Olemme tehneet yhteistyötä opettajien, lastentautien poliklinikan hoitajien, ryhmäläistemme ja Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän työntekijöiden kanssa. Yhteistyömme on ollut vuorovaikutuksellista, olemme keskustelleet, oppineet vastaanottamaan palautetta, sekä antamaan sitä. Olemme oppineet perustelemaan asioita tutkitulla tiedolla, josta on hyötyä tulevassa hoitotyössä. Myös esiintymistaitomme ovat kehittyneet ja olemme tulleet oman työme asiantuntijoiksi.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojen lisäksi potilaan kokonaishoidon ja auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista. Sairaanhoitaja toteuttaa turvallista lääkehoitoa, lääkärin hoito-ohjeen mukaisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Sairaanhoitajan tulee myös hallita lääkehoidon toteutuksen edellyttämä lääkelaskenta ja lääkehoidon perustana oleva keskeisen kliinisen farmakologian tieto eri-ikäisten hoitotyössä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 69-70.) Opinnäytetyötämme tehdessä tietomme epilepsiasta ja sen hoidosta ovat lisääntyneet. Tiedämme etenkin epilepsialääkkeistä ja niiden käytöstä nyt paljon enemmän kuin aikaisemmin. Tämä auttaa meitä tulevassa hoitotyössä, turvallista lääkehoitoa toteuttaessa.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuis-  
tioita ja selvityksiä 2006:24. 64–65. Opetusministeriö. Viitattu 9.10.2015

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ensietiedon antaminen.n.d. Irlantilainen suositus. Katajamäki Print & media oy.

Viitattu 30.9.2015 [http://jaatinen.info/files/Ensietieto\\_suomennos\\_Irlanti.pdf](http://jaatinen.info/files/Ensietieto_suomennos_Irlanti.pdf)

Epilepsia ja kuumeekouristukset (lapset).2013. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseu-  
ran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki:  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. viitattu 27.2.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50059>

Epilepsialiitto.2015. Tietoa epilepsiasta:yleisyys. Helsinki:Epilepsialiitto. Viitattu 27.1.2015

[http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tietoa\\_epilepsiasta/yleisyys](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/yleisyys)

Eriksson, K., Gaily, E., Hyvärinen, P., Nieminen, P., Vainionpää, L. 2013. Lapsi ja epilepsia.  
3. uudistettu painos. Helsinki:Epilepsialiitto.

Eriksson, K., Peltola, J., & Kälviäinen, R. (2005). Kohtausten hoidosta epilepsian hoitoon -  
tunnista epilepsiaoireyhtymä. Duodecim, 121(5), 505–512. Viitattu 30.9.2015

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumerop\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94845](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumerop_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94845)

Eriksson, K., Gaily, E., Laukkala, T., Liukkonen, E., Rantala, H & Vieira, P. 2013. Epilepsiat  
ja kuumeekouristukset (lapset). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu. 23.9.2015.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumerop\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11148](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumerop_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11148)

- Gaily, E.2004. Varhaislapsuuden epilepsioiden erityispiirteet. Teoksessa: Sillanpää, M., Herrgård, E, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H.(toim.)Lastenneurologia.470–472.2.uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Gaily, E.2014. Epilepsia. Teoksessa: Pihko, H., Haataja, L., Rantala, H.(toim.)Lastenneurologia.109–127.Helsinki:Duodecim.
- Granström, M., Gaily, E., Blomstedt, G.2004.Epilepsian kirurginen hoito. Teoksessa: Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H.(toim.)Lastenneurologia.514–526.2.uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Herrgård, E, E., Holopainen, I.2004. Epilepsioiden patogeneesi. Teoksessa: Sillanpää, M., Herrgård, E, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H.(toim.)Lastenneurologia.490–491.2.uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Hilton,D.,2003. miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia?.Silverprint.Sipoo
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hoppu, K., Kallio, J. 2011. Lääkehoidon erityispiirteet lapsilla. Teoksessa: Neuvonen, P., Backman, J., Himberg, J-J, Huupponen, R., Keränen, K., Kivistö, K.(toim.) Kliinen farmakologia ja lääkehoito.20–35.2. painos. Kandidaattikustannus oy. Helsinki.
- Jalanko, H.2015. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.9.2105.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536 & p\\_haku=lapsen uni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536 & p_haku=lapsen uni)
- Jokinen, P.1994. Tuki hoitotyössä astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkielma. Kuopion yliopisto: terveydenhuollon opettajien koulutusohjelma.
- Julkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro oy
- Jutila, L & Gaily, E. 2014. Auttaako leikkaus epilepsiaan? Epilepsialehti 4/2014. Epilepsialiitto ry. Helsinki.
- Jämsä, J., Manninen, E.2000. Osaamisen tuotteistaminen Sosiaali-ja terveysalalla.29–94. Vantaa: Tammi
- Kananen,J.2015.Opinnäytetyön kirjoittajan opas.Suomen yliopistopaino.Juvenes print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1–2. painos. 197–200. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kauppi, M., & Eriksson, K. (2008). Lapsen sairastumisen epilepsiaan ei tarvitse olla katastrofi. *Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan*, 81(1), 34–35. Viitattu 25.10.2014

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1\\_2008/kaypa\\_hoito/lapsen\\_sairastumisen\\_epilepsiaan/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2008/kaypa_hoito/lapsen_sairastumisen_epilepsiaan/)

Keränen, T., Holopainen, I. 2009. Epilepsialääkkeiden vaikutusmekanismit ja kliininen käyttö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 27.1.2015 <http://bit.ly/1zTS7Ac>

Keränen, T., Kälviäinen, R., & Rantala, H. (2013). Uusimmat epilepsialääkkeet. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 68(33), 1980–1984. Viitattu 29.9.2015

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039697>

Kuula, A. 2006. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino

Kälviäinen, R. 2014. Kliininen epilepsiatutkimus kunniaan. *Epilepsialehti* 2/2014. 4. Epilepsialiitto Ry. Helsinki.

Kälviäinen, R, Keränen, T. 2001. Epilepsia. Teoksessa: Soinila, S., Launes, J., M., Somer, H. (toim.) *Neurologia*. 310–321. Helsinki: Duodecim

Kälviäinen, R, Keränen, T. 2007. Neurologiset oireet ja sairaudet. Teoksessa: Soinila, S., Kaste, M., Somer, H. (toim.) *Neurologia*. 341–343. 2-3. painos Helsinki: Duodecim

Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. 2015. Huolia ja kriisejä. *Mannerheimin lastensuojeluliitto*. Viitattu 27.1.2015

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/lapsella\\_on\\_pitkaaikaissairaus\\_t/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/lapsella_on_pitkaaikaissairaus_t/)

Larsen, A., Sainio, K. 2004. Kliinisneurofysiologiset tutkimukset lastenneurologiassa. Teoksessa: Sillanpää, M., Herrgård, E, E, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H. (toim.) *Lastenneurologia*. 600. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.

Marttila, T. (2011). Ketogeeniset ruokavaliot lasten epilepsioiden hoidossa. *Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan*, 84(11), 22–24.

Merras-Salmio, L., Tuokkola, J., Strengell, K., Ashorn, M. 2014. Sairaan lapsen ravitsemus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu. 23.9.2015.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11911.pdf>

- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1994. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä oy
- Muona, M., Linnankivi, T & Lehesjoki., A-E. 2014. Epilepsian geenitutkimuksen nykytila. Geenit ja epilepsia. Epilepsialehti 3/2014. 6-8. Epilepsialiitto Ry. Helsinki.
- Mönkkönen, J., Himberg, J-J. 2011. Lääkkeiden antotavat. Teoksessa: Neuvonen, P., Backman, J., Himberg, J-J, Huupponen, R., Keränen, K., Kivistö, K.(toim.) Kliininen farmakologia ja lääkehoito.20–35.2. painos. Kandidaattikustannus oy. Helsinki.
- Parikka,P.,Rönnemaa,T.,Saha,M.,Sane.,T.(toim).2011.Diabetes.7. uudistettu painos.Kariston Kirjapaino oy.Hämeenlinna.
- Peltola, M. 2015. Unenaikainen sähköinen epileptinen status ja CSWS- oireyhtymä. Epilepsialehti 4/2015. 16–18. Epilepsialiitto Ry. Helsinki.
- Rantala, H.2010. Neurologiset ongelmat. Teoksessa: Rajantien, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M.(toim.)Lastentaudit.453–454.4.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Seppälä, U., Valtonen, T, Mårtensson, A.2000. Epilepsia lapsen ja perheen arjessa. Teoksessa: Eriksson, K., Seppälä, U., Nieminen, P., Heikkilä, M.(toim.). Epilepsian ABC. Jyväskylä: PS-kustannus, 72.
- Sillanpää, M. (2014). Lapsen epilepsian hoito. Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning, 69(12)Viitattu 27.1.2015 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL122014-851.pdf>
- Sillanpää, M.2004. Kuumekohtaukset. Teoksessa: Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H.(toim.)Lastenneurologia.460–462.2.uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.
- Sosiaali-ja terveysministeriö.2005. Varhaiskasvatuksen liikunta suositukset. Helsinki 2005 Viitattu 29.9.2015 [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1721-Varhaiskasvatuksen\\_liikunnan\\_suosituks\\_2005.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1721-Varhaiskasvatuksen_liikunnan_suosituks_2005.pdf)
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S.2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi
- Vanhemmuiden voimavarat muuttuneessa elämäntilanteessa.2004. Lastenneuvolaopas. Sosiaali-ja terveysministeriö. Viitattu 27.1.2015. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p\\_artikkeli=Ino00033](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00033)
- Vitamiinien kliininen käyttö. 2014. Lääkärin tietokannat Duodecim. Viitattu 23.9.2015

Åberg, L.2011, Epilepsia lapsella, Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00121](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121)



## LIITTEET

# Palautelomake

Vastaaja:

Hoitaja Vanhempi 

Muu \_\_\_\_\_

Lapsellani on epilepsia 

1. Mitä mieltä olet oppaan kuvituksesta ja väreistä?(Osa kuvista ja väreistä vielä puuttuvat)

2. Mitä mieltä olet oppaan sisällöstä?

**Kysymys hoitajille ja hoitohenkilökunnalle**

3. Vastaako oppaan sisältö epilepsiaa sairastavan lapsen vanhempien tarpeita?

**Kysymys vanhemmille**

4. Koetko saavasi oppaasta riittävän tiedon ja tuen epilepsiaa sairastavan lapsen hoitoon?





