

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Eija Mäkinen
Johanna Reivinen
Riikka Saarikko
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

IMEVÄISIKÄISEN GASTROESOFAGEAALINEN REFLUKSITAUTI

Opas Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloihin

TIIVISTELMÄ

Eija Mäkinen
Johanna Reivinen
Riikka Saarikko
Imeväisikäisen gastroesofageaalinen refluksitauti
43 sivua ja 2 liitettä
Helmikuu, 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön aihe on imeväisikäisen gastroesofageaalinen refluksitauti. Tarkoituksena oli tuottaa Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloihin opas. Aiheeseen päädyttiin omakohtaisen kiinnostuksen myötä ja yhteistyökumppanin tarpeen vuoksi.

Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta sairauden monista ilmenemismuodoista, haitoista ja vaikutuksesta lapseen sekä koko perheen elämään. Työssä etsittiin vastausta kysymykseen ”mikä on normaalia pulauttelua ja mikä sairaudesta johtuvaa”. Ammatillisen kasvun tavoitteena oli osata etsiä tietoa eri tietokannoista ja hyödyntää sitä työelämässä tuoden myös hoitajana ymmärrystä ja tukea vanhemmille.

Kirjallisuuskatsaus muodostui tietokannoista saaduista tuloksista ja manuaalisesti haettuna internetistä ja kirjoista. Opinnäytetyötä tehdessä todettiin suomenkielistä kirjallista aineistoa ja koottua tutkimustietoa olevan melko vähän.

Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja sen pohjalta muodostui opas imeväisikäisen refluksitaudista. Lisäksi kyseltiin Refluksilapset ry:n pitämältä Facebook ryhmältä tärkeitä aiheita. Opas toteutettiin vertaistukiryhmän ja neuvolan henkilökunnan toiveiden pohjalta. Tuotokseen on koottu lähdeaineistoista tietoa taudinkuvasta, oireista ja itsehoidosta. Lisättiin myös hyödyllisiä nettilinkkejä ja kirjallisuutta. Päädyttiin oppaassa A4- kokoiseen tulostettavaan versioon.

Neuvolan henkilökunnalta saatiin palautetta kirjallisesti ja suullisesti sekä neuvolalääkäri hyväksyi oppaan käyttöön. Tämän koettiin olevan hyödyllinen antamaan suullisen informaation lisäksi konkreettista tietoa vanhemmille.

Asiasanat: gastroesofageaalinen refluksi, imeväinen ja pulauttelu

ABSTRACT

Eija Mäkinen
Johanna Reivinen
Riikka Saarikko
Gastroesophageal reflux disease in infants
43 pages and 2 appendices
February, 2020
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's degree programme in Health Care
Nursing (DIAK degree programme)

The subject of this thesis is gastroesophageal reflux disease in infants. The aim of the thesis was to create a guide for the child health clinics of the Central Finland Health Care District. The subject was determined based on our own interests as well as the needs of the co-operation partner.

The aim was to increase awareness of the many manifestations of the illness, the disadvantages and the effect on the child, and the life of the whole family. The thesis attempted to answer the question: "what is normal regurgitation and what is caused by illness". The aim for professional growth was also to learn to seek information from various databases and to use it in working life to be able to bring more understanding and support to parents as a nurse.

The literature review consisted of database results, and manually searching the Internet and literature. While working on the thesis it was found that there was not very much literature or collected research data on the subject in Finnish.

The emphasis of this thesis is on development work, and a guide on infant gastroesophageal reflux disease was created based on it. Important subjects to include were also discussed with a Facebook group maintained by Refluxilapset ry. The guide was created based on the wishes of the peer support group and the child health clinic staff. The end result contains information collected from the source material about the clinical presentation, symptoms, and self-care. Some useful online links and literature were also added. It was decided that the guide would be printable and A4-size.

Written and oral feedback about the guide was given by the child health clinic staff, and it was approved by the child health clinic doctor. The guide was found to be useful in providing concrete information to parents in addition to orally provided information.

Keywords: Gastroesophageal reflux, infant and regurgitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IMEVÄISIKÄISEN GASTROESOFAGEAALINEN REFLUKSITAUTI.....	7
2.1 Taudinkuva	7
2.2 Refluksitaudin aiheuttajat.....	8
2.3 Diagnosointi	9
3 OIREET	11
3.1 Refluksitaudin oirekuva	11
3.2 Allergiat refluksitaudin aiheuttajana	11
3.3 Pulauttelu ja vatsantoiminta	13
3.4 Silent refluksi.....	14
3.5 Syömisongelmat ja kipu	14
3.6 Uniongelmat.....	15
4 HOITO	17
4.1 Lääkkeetön hoito.....	17
4.2 Lääkehoito	18
4.3 Leikkaushoito	19
5 PERHEEN TUEN MERKITYS.....	20
6 TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	23
7.1 Opinnäytetyön tausta ja suunnittelu	23
7.1.1 Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus	24
7.1.2 Tietokantojen valinta ja hakutermit.....	25
7.1.3 Hakujen toteutus	26
7.2 Oppaan toteutus	27
7.3 Arviointi	29
8 POHDINTA	30
8.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	30
8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta.....	32

8.3 Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	35
LIITE 1. Hakujen tulokset.....	39
LIITE 2. Opas Imeväisikäisen refluksitauti	42

1 JOHDANTO

Refluksitauti on yleinen, mutta myös vähätelty sairaus. Tämän vuoksi haluttiin tuoda aihetta enemmän näkyville. Oireiden aliarvioiminen ja vanhempien vähäinen ymmärtäminen näiden suhteen voivat lisätä luottamuspulaa hoitosuhteessa. (Merras-Salmio & Kolho 2015.) Refluksitauti on yleistä, jopa 3-7% lapsista sairastaa sitä (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 188). Refluksitaudin ennuste on hyvä. Vauvaiässä ilmentynyt refluksitauti vähenee merkittävästi kävely ikään mennessä (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 1040). Imeväisikäisestä käsitteenä puhutaan lapsen ensimmäisestä elinvuodesta (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 24).

Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille refluksitaudin moninaisuutta ja sitä miten vaikeaa sen oirekuvaa on tulkita. Usein erehdyttävästi luullaan itkun taustalla olevan koliikkivauvan vatsavaivat (Yle Areena, Ylen aamu 2011). Haluttiin tietää mitä tutkimuksia sairauteen liittyen on tehty ja minkälaisia hoitoja voidaan antaa. Mielestämme olisi kuitenkin hyvä löytää refluksin aiheuttaja, eikä vain hoitaa oiretta. Koettiin tärkeäksi nostaa opinnäytetyössä esiin myös konservatiiviset hoitomuodot, joilla voidaan helpottaa refluksilapsen oloa silloin, kun taudin aiheuttaja ei ole vielä pystytty määrittämään.

Gastroesofageaalinen refluksitauti aiheuttaa mahan sisällön takaisinvirtausta ruokatorveen, nieluun ja jopa suuhun asti, jonka vuoksi voi aiheutua runsasta pulauttelua ja oksentamista (Färkkilä, Isoniemi, Heikkinen & Puolakkainen 2018, 25). Tauti voi ilmetä myös ilman pulauttelua, jolloin kysymyksessä on Silent refluksi (Vartabedian 2007, 42 - 43). Imeväisikäisellä oireet voivat olla hyvin moninaisia tai vähäisiä ja niiden yhdistäminen refluksitautiin voi olla sen vuoksi hankalaa. Tämä voi ilmetä muun muassa vauvan syömisvaikeuksina, nukkumisongelmina, kasvun hidastumisena ja toistuvina hengitystieinfektioina. (Merras-Salmio & Kolho 2015 & Pulsifer-Anderson 2007, 175-178.) Refluksitauti voi myös hidastaa motoristen toimintojen kehitystä (Refluksilapset ry. Tietoa. Motorinen kehitys. Karkeamotorinen kehitys). Ruoka-aineallergioilla on myös merkittävä osuus taudinkuvassa. Diagnostiikka tehdään useimmiten oirekuvan ja

positiivisen hoitovaste kokeilun avulla sekä konetutkimuksin. (Koistinen ym. 2004, 192 & Suomen Refluksi. Lasten refluksi.)

Runsas itkuisuus saattaa rasittaa vanhempia ja aiheuttaa tästä johtuen voimakasta väsymystä ja uupumusta (Jaatinen & Raudasoja 2015). Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukemisen ohella neuvolajärjestelmän tehtävänä on tunnistaa ja tukea perheen voimavaroja sekä niitä uhkaavia tekijöitä (Jaatinen & Raudasoja 2015 & Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 38-40). Neuvoloiden antama varhainen ohjeistus vanhemmille mahdollisen refluksitaudin ymmärtämiseksi ja arkielämän tueksi on mielestämme tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloihin opas imeväisikäisen refluksitaudista. Tavoitteena on lisätä tietoa ja luottamusta henkilökunnan ja asiakkaan väliseen hoitosuhteeseen. Opas antaa konkreettista informaatiota terveydenhuollon ammattihenkilöstön työn tueksi ja ennen kaikkea arkeen lasten vanhemmille.

2 IMEVÄISIKÄISEN GASTROESOFAGEAALINEN REFLUKSITAUTI

2.1 Taudinkuva

Ruokatorvi rakentuu kolmesta toiminnallisesta alueesta: yläsulkijasta, alasulkijasta ja ruokatorvesta (Roberts ym. 2010, 366). Vastasyntyneen ruuansulatusjärjestelmä pystyy käsittelemään äidinmaidon koostumuksen. Ravinnon saantiin kuuluu kolme toimintoa. Näitä ovat suurefleksi, jonka vuoksi vauva kääntää päätänsä poskeen kohdistuvaa painallusta kohti. Myös äidinmaidon tuoksu saa saman refleksin aikaan. Imemisrefleksi työntää maidon suun takaosaan. Nielemisrefleksi kuljettaa maidon ruokatorveen ja sitä pitkin maito kulkee mahaan. (Rikala 2008, 19.)

Refluksilla käsitteenä tarkoitetaan mahan sisällön virtaamista takaisin ruokatorveen. Refluksitauti on refluksin aiheuttamien oireiden seurauksesta syntyvä tila, jonka myötä on voinut myös syntyä kudosisaurioita. (Neuvonen, Backman, Himberg, Huupponen, Keränen & Kivistö 2011, 381.) Ruokatorveen ja jopa suuhun asti nouseva neste voi olla väkevää, mutta se voi olla vastaavasti ei hapanta aiheuttaen silti samat oireet, kuten limakalvoärsytyksen (Refluksilapset ry. Tietoa. Refluksi ja oireet. Refluksi/refluksitauti i.a.).

Imeväisikäisellä refluksitaudin aiheuttama ongelma on sama, kuin aikuisilla, jolloin mahan hapanta sisältö nousee ruokatorveen. Oireet aikuisten, lasten ja vauvojen välillä ovat kuitenkin erilaiset. (Klinik.vauvan pulauttelu 2018.) Erona lasten ja aikuisten refluksitaudin diagnosoinnilla on, ettei lapset pysty välttämättä kertomaan oireista. Tutkittaessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen iän vaikutus oirekuvailuun nähden. Imeväisikäisen oireisiin voi kuulua pulauttelu, oksentelu, kasvun hidastuminen, itkuisuus, yölevottomuus, ylähengitystieoireet ja jopa hengityskatkot. Vanhemmilla lapsilla on enemmän aikuistyyppistä oireilua kuten närästystä, maha- ja rintakipua, äänen käheyttä, astmaa ja kurkunpäättulehduksia. Vauvaiän vaiheen jälkeen refluksioireilu saattaa ilmetä kouluiässä enemmänkin närästyksen ja rintalastan takaisena kipuna, jota on lapsen vaikea kuvata.

Hormonimuutokset murrosiässä voivat myös nostaa oireilua esille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 156-157.)

Sairaalahoidon piiriin hakeudutaan lisääntyvässä määrin pikkuvauvan pulauttelun ja mahdollisen refluksitautiepäilyn vuoksi. Imeväisikäisen pulauttelu, syömisvaikeudet ja itkuisuus on vaikea erottaa refluksitaudista ja se jää usein diagnosoimatta. (Merras-Salmio & Kolho 2015.) Tutkimusten mukaan kehitysvammaisilla refluksia ja refluksitautia esiintyy enemmän. Refluksin aiheuttavaa syntyä ei täysin tunneta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 156.) Vauvan pulauttelu, jota myös kutsutaan refluksiksi on seurausta, kun vauva syö ahnaasti ja vatsalaukku täytyy nopeasti maidosta sekä mahdollisesti myös ilmasta. Röyhtäys ja pulautus helpottaa kylläisyyden tunnetta. (Lautamatti i.a.)

Fysiologisesta refluksitaudista puhutaan, kun hapan mahansisältö pääsee takaisin virtaamaan ruokatorveen aiheuttamatta patologisia muutoksia, joka aiheuttaa kudonvaurion tai haittaavia oireita. Mahahapot koostuvat suolahaposta ja ruuan sulatusentsyymeistä. Nämä ärsyttävät limakalvoja, jotka saavat aikaan erilaisia oireita. Happamattomat mahanesteet aiheuttavat myös erinäisiä oireita. Vatsahappojen määrä ei ole yhteyksissä refluksitautiin, vaan kyse on toiminnallisesta häiriöstä. (Färkkilä ym. 2018, 25.) Vauvan runsaskin pulauttelu vauvan ollessa tyytyväinen on normaalia, ellei se aiheuta muita terveyttä haittaavia oireita, kuten runsasta itkuisuutta, erilaisia vaikeuksia syömisessä ja hengityksessä tai lapsen vetämistä itseään kaarelle kivusta johtuen. Näiden oireiden ilmaantuessa on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Lautamatti i.a.)

2.2 Refluksitaudin aiheuttajat

Normaalisti kehittyneessä raskaudessa vastasyntyneellä nielemis- ja imemisrefleksi ovat lähes täysin kehittyneet, niiden täydellinen toiminta alkaa 24-48 tunnin kuluttua syntymästä. Vastasyntyneen mahalaukku on vielä pieni, jonka koko on noin 30 millilitraa ja muuttuu vaakatasoisesta muodostaan pystymmäksi lapsen kasvaessa. Ruokatorvi on vain noin 12 senttimetriä pitkä ja toiminnaltaan vielä epäkypsä, jonka vuoksi on pulauttelu herkkyyttä. (Ivanoff ym. 2006, 38.)

Refluksitautin syitä ovat ruokatorven alasulkijalihaksen poikkeavuudet, hidastunut suolen toiminta, ruokatorven riittämätön puhdistuma ja sappirefluksi (Neuvonen 2011, 381-383). Aiheuttajia voi olla myös ruoka-aineallergiat tai –yliherkkyys. Lastentautien erikoislääkäri Tuomelan artikkelin mukaan puolet refluksitautin aiheuttamista on allergiasta aiheutuvaa. (Apteekki. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Refluksitauti 2014.)

2.3 Diagnoosi

Diagnoosia tehdessä huolellinen perustutkimus on ensiarvoisen tärkeää ja sen avulla suljetaan myös pois muut mahdolliset sairaudet. Perustutkimus pitää sisällään raskaudesta lähtien aina synnytykseen ja syntymään merkittävät tiedot. Lisäksi tärkeää selvittää vauvan syömistavat; kuinka kauan vauva syö, miten isoja määriä ja pulauttelut. Vatsan toiminta, unen määrä ja painon kehitys ovat myös tärkeitä tietoja. (Lautamatti i.a.)

Diagnoosi tehdään useimmiten oirekuvan ja positiivisen hoitovaste kokeilun avulla, joka pitää sisällään happoa alentavan lääkityksen. Diagnoosin tekemistä helpottaa, jos normaalin pulauttelun lisäksi esiintyy muitakin poikkeavia oireita / löydöksiä. Oireiden on kestettävä viikkoja ja esiinnyttävä useita kertoja viikon aikana. Vaikeusasteita arvioidaan subjektiivisesti potilaan näkökulmasta. (Färkkilä & Heikkinen, ym. 2018.) Oireet vaikuttavat moninaisesti imeväisikäisen elämään muun muassa syömis- ja uniongelmina, hengitystieoireina, itkuisuutena, levottomuutena ja kehitysvaikeuksina (Lasten refluksi 2009-2018).

Hoitovasteen puuttumisen myötä taudin toteamiseen käytetään 24 tunnin pH-mittausta. Tutkimuksessa katsotaan kestoa ja taajuutta 24 tunnin ajan, josta ilmenee pH:n vaihtelut ruokatorvessa. Mittaus toteutetaan viemällä nenän kautta ohut katetri ruokatorveen ja annetaan olla paikallaan vuorokausi. Hapoton refluksi ei näy mittauksissa, vaikkakin aiheuttaa samoja oireita happaman refluksin kaltoin. (Roberts ym. 2010, 1040-1044.) Tuloksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että katetri on asetettu oikein eikä ole liian lähellä mahalaukkua, jolloin tulos on virheellinen. Tuloksista seurataan etenkin mahdollisia happopiikkejä ruokailujen

yhteyksissä ja niihin liittyviä oireiluja. Tutkimus ei kerro kuitenkaan mahdollisesta ruokatorven tulehduksesta ja sen myötä tutkimuksen suosio on vähentynyt. Imeväisikäisen kasvun ollessa normaalia ei tutkimuksia tarvita vaan suositetaan oireenmukaista hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 156.)

Kasvun poikkeama ja vaikeasti oireilevissa tilanteissa ensisijaiset tutkimukset ovat ruokatorven ja mahalaukun tähystys ja mahdollisesti varjoaineella tehtävä ohutsuolen röntgentutkimus, jonka avulla varmistetaan, ettei ole kulkuestettä suolistossa. Uudempana tutkimuksena 24 tunnin pH -mittauksen rinnalle on noussut ruokatorven impedanssimittaus joka pH:n lisäksi mittaa sähkövastuksen muutoksia. Lapsilla harvemmin ja erikoistutkimuksena voidaan käyttää manometria tutkimusta, jonka avulla selvitetään ruokatorven lihastoimintaa ja supistuvuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 156-157.)

Tärkeintä on arvioida lapsen refluksin ja liitännäisoireiden vaikutusta päivittäiseen elämään. Oireiden hillitsemisessä turvataan päivittäisten tarpeiden toteutumista, kuten uni ja ravinto. (Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 156.) Tilanteessa, jossa esiintyy hälyttäviä oireita kuten anemia, oksentelu ja tahaton laihtuminen on myös syytä tehdä ensisijaisesti mahalaukun tähystys. Tähystyksellä voidaan todeta refluksitauti parhaiten ja sen avulla nähdään limakalvovauriot. Pitää muistaa, että normaali tähystys löydös ei kuitenkaan poissulje refluksitautia. Useita vuosia refluksi oireista kärsivälle suositellaan ainakin kerran tehtäväksi mahalaukun tähystys. (Neuvonen ym. 2011, 381-383.) Vauvalla voi siis olla refluksitaudin oireet, vaikka ruokatorvessa ei ole nähtävissä ärsytyksen merkkejä edes endoskoopilla. Tämän tekee mahdolliseksi se, että oireet eivät välttämättä ole vielä ehtineet tehdä kudosaauriota ruokatorven pinnalle. (Vartabedian 2007, 86.) Allergiatesteillä pois suljetaan oireiden mahdollista aiheuttajaa.

3 OIREET

3.1 Refluksitaudin oirekuva

Gastoesophageaalisen refluksitaudin oireet ovat hyvin moninaisia (Färkkilä ym. 2018, 198). Vauvoilla nämä ilmenevät heti syntymän jälkeen tai vasta myöhemmällä iällä. Oireet voivat vaihdella eri henkilöillä ja ne saattavat muuttua päivästä toiseen. Toisinaan lapsen olotila voi olla helpottunut pidemmäksi aikaa, kunnes oireilu aktivoituu uudelleen. (Pulsifer-Anderson 2007, 22-23.) Tämä voi näyttäytyä esimerkiksi oksenteluna, pulautteluna, kipuiluna, syömisvaikeutena, toistuvina hengitystieinfektioina ja apneoina (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 191). Hankalassa refluksitaudissa oireina ovat muun muassa painon kehityksen tai kasvun hidastumista, ruokahaluttomuutta ja epäilyä nielemiskivuista (Merras-Salmio & Kolho 2015).

Refluksin oireita voi aiheuttaa myös jokin ruoka-aineallergia, jopa puolet tapauksista oireilee lehmänmaidosta (Allergialapset ry. Allergia. Mitä ruoka-aineallergia on? Refluksioireet). Tälle tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi jatkuva nieleskely, yölevottomuus, hikka, yliojentautuminen, pään ja vartalon kohtausmainen vääntely, korvatulehdukset sekä rohiseva ja limainen hengitys. Myös vatsalla oleminen voi tuntua vastenmieliselle. (Suomen Refluksi. Lasten refluksi.)

3.2 Allergiat refluksitaudin aiheuttajana

Allergiaa esiintyy alle kouluikäisistä 5-10 % (Koistinen ym. 2004, 191). Tyypillinen ruoka-aineen esimerkiksi lehmänmaidon ja viljan aiheuttama allerginen refluksi ilmenee samalla tavoin oksenteluna ja hengitystieinfektioina, kuin refluksitaudissa. Tämän vuoksi on hankalaa tulkita, onko kyseessä allergian aiheuttama refluksioire vai refluksitauti. (Refluksilapset ry. Hoito. Ruokavalion merkitys.)

Refluksin hoidossa sopiva ruokavalio on tärkeää, tällöin voidaan saada oireet kuriin. Ruokien karsiminen tulee kuitenkin tehdä yhdessä lääkärin ja

ravitsemusterapeutin kanssa. Ruuan koostumuksella voi olla myös merkitystä. Esimerkiksi riisi keitettynä voi aiheuttaa refluksiaa, mutta leivoksissa käytetty riisijauho ei aiheuta oireita. (Refluksilapset ry. Hoito. Ruokavalion merkitys.) Oireilu voi olla kosketuspohjaista, tälle tyypillistä ovat esimerkiksi huulilla, suussa ja suolistossa esiintyvät oireet sekä ihon muutokset ja yleiset oireet. Näitä voivat olla atopian paheneminen, astma, nuha, laaja-alainen urtikaria sekä anafylaksia. (Rajantie, Metsola & Heikinheimo 2010, 285.)

Allergiat voivat alkaa jo äidinmaidon kautta, mutta keskimäärin oireita alkaa esiintymään kolmen kuukauden iässä. Usein lapsi pääsee oireista eroon 2-3 ikävuoteen mennessä, ellei IgE- vastetta löydy. Niilläkin lapsilla, joilla IgE- vaste löytyy paranevat he usein ruoka-aineallergiasta hiljalleen kouluikään mennessä. Imeväisen iholla voi esiintyä ruokailun jälkeen lehahtelua ja nokkosihottumaa, tällöin voidaan epäillä allergista reaktiota. Iho-oireista kärsivillä on usein myös suolioireita, näitä voivat olla ripuli tai ummetus. Usein allergiasta kärsivällä uloste on limaista ja erittäin vaaleaa tai voimakkaan vihertävää. Lapset ovat tavallisesti ärtyneitä ja levottomia. Lapsi voi olla hyvin itkuinen ja tällöin syyn selvittäminen on tärkeää vanhempien ja hoitotiimin avulla. Oireiden syytä voidaan tutkia kaksois-sokkoaltistuksen avulla ja ihopistokokein, mutta usein verikokeet eivät ole luotettavia. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 303–306.)

Allergioiden selvittämiseksi apuna voidaan käyttää ruokapäiväkirjaa. Refluksioireilu voi alkaa heti ruuan nauttiessa, jolloin on helpompi tunnistaa aiheuttaja. Allergiaoireinen refluksi voi taas esiintyä myöhemmin, kuten muissakin allergisissa suolisto-oireissa. Tällöin oireilu voi näyttäytyä vasta useamman päivän jälkeen. Samalla lapsella oireilua voi olla myös heti syömisen jälkeen ja viiveellä. Refluksioireen aiheuttajaa miettiessä tulee ruokailujen väliin jättää riittävä aika, jotta oire saadaan loppumaan kokonaan. Ellei näin ole toimittu, voi refluksiaa esiintyä jo ennestään sopivien ruoka-aineiden yhteydessä. (Refluksilapset ry. Hoito. Ruokavalion merkitys.) Testausta voi suorittaa kotona, ellei lapsella ole esiintynyt rajua allergista reaktiota aikaisemmin. Lapsi voi myös hyvin sietää ruokaa, vaikka testeissä on nähtävillä myönteisiä IgE- löydöksiä tai tämän puuttuessa ei sulje pois allergiaa. (Haahtela ym. 2007, 306-307.)

Refluksilapsen ruokavalio elää sairauden mukana. Toisinaan on vaikeampi jakso ja välillä parempia aikoja. Huonoina aikoina tulee välttää sellaisia ruoka-aineita, jotka pahentavat oireita. Uuden ruuan kokeilu kannattaa aloittaa varovaisin askelein. Lapsen kehittyessä usein miten tauti helpottaa, jonka myötä ruoka-aineiden välttämiseksi ei ole enää tarvetta. Lapsen kasvaessa pitää muistaa refluksioireilun muuttuva taudinkuva. (Refluksilapset ry. Hoito. Ruokavalion merkitys.)

3.3 Pulauttelu ja vatsan toiminta

Vauvan pulauttelu on yleensä normaalia ikään kuuluvaa, ellei siihen liity muita ongelmia, kuten syömiseen liittyvää kipua, hengitystieoireita, anemiaa tai vaikutusta kasvuun. Refluksitauti voi myös ilmetä ilman pulauttelta. Tällöin ruoka on saattanut palautua ruokatorvesta takaisin vatsalaukkuun. Tämän vuoksi voi esiintyä myös hengitystieoireita oksennuksesta osan jouduttuaan hengitysteihin. (Keski-Rahkonen ym. 2011, 169-170.) Hengenahdistus tai yöyskä voi olla merkinä refluksitaudin aiheuttavista hengitysoireista. Ruuan takaisinvirtaus voi ärsyttää ruokatorvea aiheuttaen neurologista kohtausoireilua, nykimistä ja pään taaksepäin vetämistä. (Rajantie ym. 2010, 439.)

Refluksitautiin epäillään liittyvän muun muassa keuhkoputken tulehdusta, keuhkokuumetta ja kurkunpään tulehdus ärsytystä. Happaman nesteen kulkeutuminen suuhun voi vaurioittaa hammaskiillettä ja aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. (Färkkilä ym. 2018, 198-199.) Refluksiaa sairastavilla on usein myös riski saada reikiä. Hammasongelmista kärsii usein etenkin paljon oksentelevat lapset. Kiillevauriot johtuvat vatsahappojen nousemisesta suuhun, jota useat ateriat aiheuttavat. Hampaiden harjaus voi olla hankalaa suun alueen tuntoyliherkkyyden tai yökäsrefleksin vuoksi. Tutin imeminen voi helpottaa oloa, mutta pitkäaikainen käyttö voi lisätä muun muassa parentavirheitä. (Refluksilapset ry. Tietoa. Refluksi ja hampaat.)

3.4 Silent refluksi

Refluksitauti voi ilmetä ilman oksentamista tai pulauttelua, jolloin ruoka palautuu takaisin ruokatorvesta vatsaan, tällöin kysymyksessä on silent refluksi (Vartabedian 2007, 42-43). Tällainen hiljainen refluksi voi näkyä vauvan kasvoilta tai hän saattaa yhtäkkiä alkaa itkemään tai yskimään. Tyypillisiä kipuja aiheuttavia oireita voivat olla märät röyhtäykset, hikka ja ruuansulatuskanavasta kuuluvat äänet. Silent refluksi jää helposti huonolle hoidolle oireiden näkymättömyyden puuttuttua ja diagnosointi on tällöin vaikeaa. Refluksitaudissa lapsi pulauttelee kuukausia ja tämän loputtua, voidaan luulla taudin helpottaneen, mutta se voi olla muuttanut muotoaan hiljaiseksi refluksiksi. (Pulsifer-Anderson 2007, 26-27.)

3.5 Syömisongelmat ja kipu

Vaikeassa refluksitaudissa lapsi ei halua syödä tai on hyvin valikoiva ruuan suhteen. Soseiden ja karkeiden ruokien aloittaminen on usein hankalaa. Tähän vaikuttavat suun ja nielun alueen kipu ja ärtyneisyys sekä nielemisvaikeudet, allergiat, suun alueen tuntoyliherkkyys tai voimakas yökkäysrefleksi. (Refluksilapset ry. Tietoa. Motorinen kehitys. Oraalimotorinen kehitys.) Nälkäisenä vauva haluaa syödä, mutta kivun vuoksi on nähtävillä kaottinen syömistyyli. Syöminen loppuu nopeasti vetäytyen pois rinnalta tai pullolta. Tämän jälkeen vauva yrittää uudelleen syödä, mutta sama reaktio toistuu. (Vartabedian 2007, 45.) Kipu voi ilmetä lapsen työntäessä selkälihakilla itseään kaarelle ja itkien useita tunteja. Lapsi voi tuntea myös huonoa oloa, joka näyttäytyy levottomuutena. Huono syöminen ja oksentelu johtavat hitaaseen kasvuun ja painon putoamiseen. Osa lapsista taas haluaa juoda nesteitä runsaasti saadakseen hapon pois ruokatorvesta. Maidon runsas nauttiminen voi lihottaa, vaikka yleensä refluksilasten kasvu on viivästynyt. (Pulsifer-Anderson 2007, 27 & 25.)

Pitkäaikainen kipu voi aiheuttaa aisti-informaation häiriön, joka yli- tai ali reagoi ruuan koskemiseen, haistamiseen ja maistamiseen. Lapselle karkean ruuan laittaminen suuhun, voi johtaa ruuan välttämiseen, itkemiseen tai oksentamiseen. (Pulsifer-Anderson 2007, 34.) Karkean ruuan syöminen edesauttaa suun alueen

motoriikan kypsymistä. Syömisvaikeuksista kärsivän lapsen oraalimotoriset taidot hidastuvat, kuten jokeltelu ja puheen kehitys. Oireiden helpottaessa ja ruokavalion laajentuessa lapsi saavuttaa nopeasti ikäistensä puhetasoa. (Refluksilapset ry. Tietoa. Motorinen kehitys. Oraalimotorinen kehitys.)

Refluksilapsia joudutaan hyvin usein kantamaan sekä pitämään erilaisissa sätteissä ja koliikki-istuimissa, koska ne helpottavat vauvan olotilaa. Tämä saattaa heijastua vauva-ajan motoriseen kehitykseen. Kivulias vauva ei kiinnostu ympäristöstään yhtä voimakkaasti, kuin terve vauva ja usein motoristen taitojen harjoittelu jää vähäisemmäksi. Refluksivauvalle useat erilaiset asennot voimistavat oireita, joten on luonnollista, että vauva välttelee näitä asentoja. Refluksioireilua lisäävät muun muassa makuuasento selällään ja vatsallaan. Näiden asentojen vältteleminen hidastaa liikkumisen kehitystä. Myös istumaan opettelu voi voimistaa refluksioireilua. Kuitenkaan mahdollisen kehityksen viive ei välttämättä ole suuri sillä lapset kirivät viiveen helposti kiinni oireiden helpotettua. Pystyasennossa oleminen saattaa myös nopeuttaa lapsen kävelemään oppimista, sillä tämä helpottaa refluksioireilua. Ei ole epätavallista, että nämä lapset voivat jättää väliin ryömimis- ja konttausvaiheen kokonaan. (Refluksilapset ry. Tietoa. Motorinen kehitys. Karkeamotorinen kehitys.)

3.6 Uniongelmat

Refluksitauti aiheuttaa joillekin vauvoille unen laadun heikkoutta ja vähentää unen määrää. Oireina voi olla myös hengitysvaikeuksia, kakomista, yö yskää tai kurluttamista (Keski-Rahkonen ym. 2011, 171-172). Vaakatasossa nukkuessa painovoima ja ruokatorven sulkijalihakset eivät levossa ollessaan estä mahasiällön nousua vatsasta ruokatorveen. Unen aikaista ärsytystä lisäävät myös syljen määrän ja nielemisen vähäisyys sekä monet ulkoiset tekijät, kuten hampaiden puhkeaminen tai hengitysteiden sairaudet. Ruoka-allergiat, uniapnea, astma tai esimerkiksi eritteistä johtuva tukehtumisen tunne vaikuttavat refluksioireiluun ja häiritsevät unen laatua. (Pulsifer-Anderson 2007, 175-176.)

Refluksilapsen uni voi olla lyhytkestoista. Kova kipu tai pienetkin äänet herättävät ja saavat aikaan itkua sekä levottomuutta. Rauhoittelu ei tahdo auttaa. Vauva voi heräillä vähän väliä kesken unen tai nukkua sikeästi ja herätä kovaan kipuun. Unirytmii ja unen laatu vaihtelevat. Joku refluksilapsi ei pysty nukkumaan ollenkaan päiväunia, toinen taas voi nukkua useita tunteja vuorokaudessa helpottaakseen tuskaista oloa. Hyssyttely ja sylissä pystyasennossa pitäminen voivat auttaa nukahtamaan. Vaakatasoon laskiessa vauva usein herää kipuun. Lapsi saattaa myös helpottaa ruokatorven ärsytystä juomalla nesteitä. (Pulsifer-Anderson 2007, 177-178.) Osa taas kieltäytyy syömästä nielemiskivun vuoksi. Kivulias vauva suosii usein syömistä puoliunessa, jolloin hän ei tiedosta kipua. Rentoutu-neena nieleminen on helpompaa. (Vartabedian 2007, 45.)

4 HOITO

4.1 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä imeväisikäisen refluksiin on useita, kuten erilaiset asentohoidot ja ruokailuun liittyvät säännöstelyt. Imeväisikäisillä lapsilla usein aloitetaan lääkkeettöminä hoitomenetelminä ensimmäisenä asentohoidot, koska ne ovat helpoin keino oireiden lieventämiseen. Asentohoitona käytetään kohoasentoa syöttämisen yhteydessä ja ruokailun jälkeen. Kohoasento on koettu myös hyväksi vauvan nukkuessa. Tämän on todettu vähentävän takaisin virtausta vatsalaukusta ruokatorveen. Koliikkikeinu tai sitteri ovat hyviä apuvälineitä kohoasennon saavuttamiseksi. Lapsen keinuttelu sylissä rauhallisesti ja kantaminen pystyasennossa ovat myös menetelmiä, joiden on koettu helpottavan refluksin oireita. (Jalanko 2019.)

Ruokailuun liittyviä keinoja ovat asentohoitojen lisäksi pienet ruokamäärät, maidon sakeuttaminen ja mahdollisesti kiinteiden aloittamisen aikaistaminen tarvittaessa sekä ruokien soseuttaminen mahdollisimman sileäksi soseeksi. Röyhtäytämiset syöttämisten välissä vähentävät ilman kerääntymistä vatsaan ja suolisto. Jos vauva ei pysty ruokailemaan tavallisesti imemällä, voidaan maitoa antaa myös ruiskulla pieniä annoksia suuhun. Vakavammissa tapauksissa lapselle voidaan laittaa nenämahaletku, jotta ravinnon saanti voidaan taata. (Färkkilä ym. 2018, 200.)

Vyöhyketerapiaa käytetään hyvin paljon refluksia sairastavien vauvojen oireiden helpottamiseksi. Tämän on huomattu rentouttavan lasta ja helpottavan refluksin oireiden tuomaa jännitystä. Vaihtoehtoisia hoitoja, kuten kiropraktikkojen käyttämiä hoitotapoja on käytetty ja tutkittu myös kansainvälisesti. Näiden tutkimusten tuloksissa ei ole ilmennyt hoidetuilla lapsilla sivuvaikutuksia tai muita oireita, joiden perusteella hoitojen turvallisuutta refluksitautia sairastavien lasten lääkkeettömänä hoitomuotona olisi tarvinnut kyseenalaistaa. (Lacroix 2017.)

Imeväisikäinen lapsi voi mahdollisesti refluksoida useaan otteeseen vuorokauden aikana, jolloin hampaat ja suun limakalvot altistuvat toistuvasti mahalaukun happamalle sisällölle. Tällöin on ensiarvoisen tärkeää muistaa neutralisoida suuonteloa esimerkiksi tarjoamalla vettä tai mahdollisesti jotain maitotuotetta. Hampaiden harjaus on myös tärkeää, mutta ei kuitenkaan heti refluksoinnin jälkeen. Siksi on hyvä odottaa vähintään 30 minuuttia, jotta hampaiden pintakiille ei vaurioituisi lisää harjauksen tuomasta hankauksesta. Tärkeää on valita maitohampaille riittävän pehmeä ja ikätasoon sopiva hammasharja lapselle. Harjaspään täytyy olla lyhyt ja kapea, jotta saadaan hampaat harjattua puhtaaksi takaa, sivuilta ja purupinnoilta. Ensimmäisiä hampaita harjattaessa ei välttämättä tarvitse käyttää fluorihammastahnaa. Mikäli lapselle on puhjennut jo useita hampaita voi lähempänä 1- vuotta sipaista harjaan ikätasoon sopivaa hammastahnaa päivittäin yhden hammaspesun yhteydessä. Refluksia sairastavan lapsen hampaat tulisi tarkastuttaa suuhygienistillä puolen vuoden välein. (Honkala 2019.)

4.2 Lääkehoito

Imeväisikäisen refluksitautissa tarvittavan lääkehoidon valintaan vaikuttavat oireiden paikallistaminen ja niiden vaikeusaste. Refluksitautissa käytettäviä yleisiä lääkinnällisiä hoitomuotoja ovat histamiinireseptori 2:n salpaajat, protonipumpun estäjät (PPI), antasidit, limakalvojen suoja-aineet ja erikoislupavalmisteita, jotka lisäävät vatsalaukun tyhjentymistä. (Färkkilä ym. 2018, 181-182.)

Histamiinireseptori 2:n salpaajat estävät maharauhasen solujen happoeritystä. Ranitidiini, simetidiini, nitsatidiini ja famotidiini ovat H₂:n salpaajia. Yhtenä käyttöaiheena on yhteiskäyttö PPI-lääkityksen kanssa yön aikaiseen happosalpauksen hoitoon. (Färkkilä ym. 2018, 181-182.)

Protoonipumpun estäjät (PPI) ovat tällä hetkellä kaikista tehokkaimpia lääkkeitä, jotka alentavat hapon eritystä. Yleisimmin käytettyjä lääkeaineita ovat esomepratsoli, dekslansopratsoli, omepratsoli, lantsopratsoli, pantopratsoli sekä rabepratsoli. (Färkkilä ym. 2018, 181-182.)

Antasideja käytetään yleisesti lievimmissä refluksitapauksissa. Kalsium-, alumiini- ja magnesiumsuoloja sisältävät antasidit auttavat vähentämään mahan happamuutta neutraloimalla suolahappoa. Vaikutusaika näissä on kuitenkin lyhyt ja tämän vuoksi hoito joudutaan toistamaan usean kerran päivän aikana. (Paakkari 2017.) Antasidit yhdistettynä limakalvojen suoja-aineiden kanssa, joista yksi on alginaatti. Tällä saadaan tehokkaampi hoito ruokatorven happoaltistusta vastaan, kuin antasidi yksinään. Tämä yhdistelmähoito ei paranna esofagiittia. (Färkikä ym. 2018, 181-182.)

Apteekeista on saatavilla erilaisia käsikauppatuotteita. Näiden tuotteiden antamista imeväisikäiselle, on syytä kysyä suositukset ja ohjeet hoitavalta lääkäriltä ennen lääkkeen käyttöä. Näitä tuotteita ovat esimerkiksi imeväisille tarkoitettut liiallisten suolistokaasujen kipua lieventävät nesteet, kuten Cuplaton. (Jalanko 2009.)

4.3 Leikkaushoito

Imeväisikäiselle lapselle ei yleensä suositella ensimmäisenä leikkaushoitoa. Rakenneellisissa poikkeavuuksissa, leikkaus kuitenkin suoritetaan mahdollisimman pian, jotta tämä mahdollistaa normaalin kasvun. Esimerkkejä mahdollisista poikkeavuuksista ovat vaikea esofagiitti, esofagusstriktuura ja Barretin ruokatorvi. Lisäksi on monia syitä miksi eri lääkärit voivat suositella leikkaushoitoa, kuten esimerkiksi apnea, hengitystieauriot, keuhkokuumeilu, astma tai pitkään jatkunut lääkitys, joka ei ole tuonut odotettua apua. Sekä oraalimotoriset häiriöt, esimerkiksi kireä kielijänne. Jokainen leikkauspäätös on lääkärin tarkan arvioinnin tulos. (Pulsifer-Anderson 2007, 253-254.)

5 PERHEEN TUEN MERKITYS

Refluksitaudilla on vaikutusta moniin eri elämän osa-alueisiin, jonka myötä se heikentää myös elämänlaatua. Vaikutus voi näkyä sosiaalisessa, taloudellisessa, kuin henkisissä osa-alueissa. Jatkuvat sairaalakäynnit tuovat lisäkuluja. Sairaalan lapsen hoitaminen voi uuvuttaa vanhempia ja tuoda epäonnistumisen tunnetta. Sosiaaliset suhteet voivat myös jäädä taka-alalle sairauden myötä. Refluksitauti on tärkeää tunnistaa ja hoitaa kivuttoman lapsuuden takaamiseksi. (Allergialapset ry. Refluksioireet 2002.) Kivuliaan vauvan yleisin tapa ilmaista itseään on itku. Rungas itkuisuus saattaa rasittaa vanhempia ja aiheuttaa tästä johtuen voimakasta väsymystä ja uupumusta vanhemmille. Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tuntemisen ohella neuvolajärjestelmän tehtävänä on tukea ja tunnistaa perheen voimavaroja sekä myös niitä uhkaavia tekijöitä. (Ivanoff ym. 2001 & Jaatinen & Raudasoja 2015, 259-274.)

Valitettavasti psykososiaalinen auttaminen jää vähälle fyysiseen hoitoon nähden, riittämättömän koulutuksen taikka ajan puutteen vuoksi. Vanhempien tuskaa tuskin ammattilaisena voimme poistaa, mutta kunnioittava läsnäolo olisi erittäin tärkeää ja saattaa tehdä hädästä siedettävämpää. Perheen arvostus ja kunnioittaminen rohkaisee heitä selviytymään ja lisää itsetuntoa. Vanhempien on lohduttavaa tietää, että sairaus ei estä lasta normaaliin elämään. Kaikki sairauden keskellä sanotut asiat, eleet ja ilmeet jäävät ihmisten mieleen. Tämä tulisi muistaa hoitotyössä. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 386-388.)

Perheen saamalla tuella on suuri merkitys arjen jaksamisessa. Vanhempien pysyessä rauhallisina lapsikin sopeutuu hyvin erilaisiin tilanteisiin. Vanhempien ei tarvitse kuitenkaan aina jaksaa vaan hekin saavat olla surullisia ja pettyneitä. Tiedon karttuessa sairaudesta myös helpottaa pahin pelko ja huoli tulevasta. Omien kokemusten jakaminen sairaudesta ja arjesta olisi todella tärkeää, vertaistuen merkitys nouseekin tämän myötä merkitykselliseen asemaan. Vanhempien huoli voi näyttäytyä eri lailla, se on sallittua ja kaikki osapuolet tulisi tulla huomatuksi. Sisarukset näyttävät omaa huoltansa taas eri lailla, joka voi ilmetä myös mustasukkaisuutena, kun sairastunut lapsi on hetken aikaa kaiken keskipisteenä. On

todella tärkeää, että sisarus pääsee heti mukaan asiaan ja hänelle kerrotaan ikätasoisella tavalla asiat. (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen 2018, 8-11.)

Sairastumisen jälkeen voi arkirytmiksi olla koetuksella, tuntuu että sairaus täyttää koko elämän. Kaikki mukautuvat erilaisiin elämäntilanteisiin eri tavalla. Vähitellen arki helpottuu, kun tulee varmuutta ja tietoa sairauden kanssa. Jatkuvaa hoitoa vaativan lapsen vanhemman oma jaksaminen on todella tärkeää, koska se heijastuu suoraan arjessa ja jaksamiseen sekä lapsen hyvinvointiin. Joskus on otettava aikaa vain itselle! Arjen askareita on hyvä jakaa vanhempien välillä. Yhteisen parisuhde ajan löytäminen voi olla haastavaa lapsiperheessä, mutta siihen kannattaa panostaa, koska parisuhteen hyvinvointi on kaikkien etu. Tilanteissa, joissa vanhemmat ovat väsyneitä ja voimat ovat vähissä täytyy helpottaa sieltä mistä voi. Apua on osattava ottaa vastaan ystäviltä, isovanhemmilta tai ulkopuolisilta tahoilta kuten perheneuvolasta. (Kansallinen Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013 & Terveyskylä. Vauvan sairaus ja vanhempien tunteet 2019.)

6 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö tarkoituksena on tuottaa Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloihin opas, pitäen sisällään tiivistetysti tietoa taudinkuvasta ja oireista sekä itsehoidoista. Oppaaseen on koottu myös mahdollisia itsehoitotuotteita ja hyödyllisiä nettilinkkejä sekä aiheeseen liittyvää englanninkielistä kirjallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairauden monista ilmenemismuodoista, haitoista ja vaikutuksesta lapsen ja koko perheen elämään. Tärkeää on tukea hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä luottamusta hoitosuhteessa. Opas antaa konkreettista informaatiota terveydenhuollon ammattihenkilöstön työn tueksi ja ennen kaikkea arkeen lasten vanhemmille.

Ammatillisen kasvun tavoitteena on osata etsiä hoitosuosituksen mukaista tietoa tietokannoista ja hyödyntää niitä työelämässä tuoden myös hoitajana ymmärrystä ja tukea vanhemmille. Opinnäytetyössä selvitetään mikä on imeväisikäisen normaalia pulauttelua ja mikä refluksitaudista johtuvaa.

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

7.1 Opinnäytetyön tausta ja suunnittelu

Tämä on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, joka pitää sisällään kirjallisuuskatsauksen ja oppaan. Kehittämistyön myötä haluttiin lisätä näkyvyyttä imeväisikäisen refluksitaudista tehdyllä oppaalla, joka tuo tietoa vanhemmille ja tukee hoitohenkilökuntaa työssään. Tutkimuskysymyksen ja aiheen tarkentamisen jälkeen lähdettiin hakemaan tietoa eri tietokannoista.

Opinnäytetyön aihe alkoi muodostumaan omakohtaisen kiinnostumisen myötä ja halusta tuottaa tietoa vähätellystä sairaudesta oppaan muodossa. Kohderyhmäksi rajattiin imeväisikäiset ja tämän myötä luonnollisesti valikoitui yhteistyökumppaniksi neuvola. Muutamia neuvoloihin lähetetyistä yhteydenotoista Keski-Suomen seututerveyskeskuksen Leppäveden neuvola kiinnostui aiheesta. Kävi ilmi, ettei heillä ollut antaa konkreettista tietoa vanhemmille sairaudesta. Tapaaamisen yhteydessä sovimme oppaan sisällöstä. Tutkimuskysymys muodostui neuvolan henkilökunnalta ”mikä on normaalia imeväisikäisen pulauttelua ja mikä on refluksitaudista johtuvaa”. Tätä tietoa usein vanhemmat kysyvät heiltä.

Yhteisen tapaamisen jälkeen kokoontuimme miettimään opinnäytetyön runkoa, jonka pohjalta muotoutui sisällysluettelon rakenne. Tämän jälkeen alettiin miettiä jokaisen omaa kiinnostuksen kohdetta ja näin jakautui jokaiselle omat teoriapohjan aihealueet. Lisäksi mietittiin tietokantoihin hakusanoja. Syksyllä 2019 saatiin opinnäytetyön teoriaosuudet valmiiksi. Opas oli tarkoitus olla valmis jo loka-marraskuulla, mutta saatiin ensimmäinen versio oppaasta yhteistyötaholle lähetettyä arvioitavaksi joulukuun lopulla. Opinnäytetyö oli tarkoitus valmistua joulukuussa 2019, mutta saatiin jätettyä esitarkastukseen tammikuulla 2020.

7.1.1 Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella selvitetään kokonaiskuva halutusta aiheesta. Tätä voidaan hyödyntää näyttöön perustavassa toiminnassa. Kirjallisuuskatsaus on yksi menetelmä kokonaiskuvan muodostamisessa tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri päätyyppiä, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen meta-synteesi. Pääsääntöisesti katsauksien runko pitää sisällään tälle ominaiset osat, jotka ovat kirjallisuuden haku ja arviointi. Tähän tulee suhtautua kriittisesti, synteesi ja analyysi aineistosta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-8.) Tutkijan tulee tiedostaa katsaustyyppien erot ja osata valita tarkoitukseen sopiva katsausmenetelmä. Työn alussa tulee määrittää tavoite. (Stolt ym. 2016, 18.)

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa kehittämishankkeena tai tuotekehittelynä. Tästä käytetään usein myös nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö. Työn yleisenä tavoitteena on käytännön toiminnan järjestäminen, opastaminen, ohjeistaminen tai tuotteiden ja palveluiden suunnittelu ja toteutus. Tässä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Työ voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, jotka ovat tuotekehittely ja kehittämishankkeet. Näitä kahta voi olla vaikea erottaa toisistaan samanlaisten esiintyvien piirteiden vuoksi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010.)

Tämä kehittämispainotteinen kirjallisuuskatsaus pitää sisällään tutkimuskirjallisuuden löytämisen, laadun tarkastelun ja synteesin. Relevantin tutkimuskysymyksen määrittäminen on lähtökohta katsauksessa. Tärkeitä vaiheita ovat myös tarkasti valitut menetelmät ja noudatetut menettelytavat sekä laaja aikaisempien tutkimusten hakumenettely. (Stolt ym. 2016, 13-14.)

Kirjallisuuskatsaus auttaa ymmärtämään aiheen kokonaisvaltaisesti. Jokainen vaihe tulee kirjata yksiselitteisesti, ettei lukijalle jää epäselväksi toteutustapa ja luotettavuus. Prosessin alussa määritellään katsauksen tarkoitus, jonka vuoksi myös voidaan määrittää tutkimusongelma. Aiheen kiinnostavuus auttaa motivoimaan katsausprosessin tekemistä. (Stolt ym. 2016, 23-24.)

7.1.2 Tietokantojen valinta ja hakutermit

Nykyaikana tiedonhaku on melko vaivatonta ja hakukohteita on paljon. Tutkijan vastuulle jää kuitenkin osata valita laajasta tietomäärästä omaan työhön hyödylliset julkaisut. Tiedonhakua käytettäessä täytyy olla kriittinen tekstin sisältöä kohtaan. Yleisimpiä kotimaisia tietokantoja ovat Terveysportti, Linda ja Medic. Kansainvälisistä tietokannoista yleisempiä ovat Cinahl, MedLine, Ebsco ja Cochrane. Nämä edellä mainitut tietokannat ovat tieteellisesti laadukkaita, koska niiden sisältämät aineistot ovat läpäisseet kaksoissokkoarvioinnin. (Kankkunen ym. 2009, 73-74.)

Sähköisten tietokantojen haut ovat kustannustehokkaita, mutta jättää tavoittamattomiin muut soveltuvat tiedot, kuten kirjallisuuden. Tämän vuoksi tulee käyttää myös manuaalista hakua, esimerkiksi käymällä läpi artikkeleiden lähdeluetteiloja tai aikakauslehden sisällysluetteloja. Tietoa etsiessä hakukannoista määrittää työhön sopivat hakusanat. Tietokannoista tietoa etsiessä tulisi käyttää samoja hakurajauksia, jotta tieto pysyy yhdenmukaisena. Suosituimpia rajausmenetelmiä ovat aikarajaus, kielirajaus ja rajaus abstraktien saatavuuteen. Rajaukset pitää osittain sisällään mukaanotto ja poissulku kriteereitä. (Stolt ym. 2016, 25-27.)

Saadut hakutulokset vaativat huolellisen arvioinnin, jotta ovat sopivia työn lähteitä katsauksen pysyttäessä suunnitellussa fokuksessa. Hakutulosten jäädessä vähäiseksi alle 100 viitettä on mietittävä, onko haku ollut riittävän laaja. Hakutuloksia ollessa liikaa yli 1000 yhdestä tietokannasta, on haku voinut olla liian laaja, jolloin mietitään haun tarkentamista. Oikeaa määrää hakutuloksille on vaikea määrittää. Hakua tehtäessä on löydettävä mahdollisimman tarkasti aihetta käsittelevät julkaisut. Aiheen tutkittavuudesta riippuen voi hakutuloksia olla paljon tai vähän. (Kankkunen ym. 2009, 51-52.) Jotta hakutuloksia voidaan palata tarkastelemaan, tulee jokainen haku tallentaa. Tämän vuoksi muistiinpanot hakuja tehdessä ovat tarpeen. Haut tulisi kirjata työhön mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy sen tarvittaessa tekemään uudelleen. Kirjallisuushaku ja hakuprosessissa löydetyn aineiston käsittely on aikaa vievä osuus. Hakuprosessi ei yksistään ole luotettava, tähän vaikuttaa käytössä olevat resurssit. Katsauksessa omat

pohdinnat kirjallisuushaun toteutuksen vahvuuksista ja heikkouksista ovat tärkeitä. (Stolt ym. 2016, 27.)

7.1.3 Hakujen toteutus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kirjallisuuden manuaalihakua tietokannoista, hoitotieteen lehdistä ja kirjoista. Aluksi määritettiin hakusanoja, joilla lähdettiin hakemaan vastauksia tutkimuskysymykseen eri tietokannoista. Tietokantoina käytettiin Cinahl, Medic ja PubMed, jotka ovat lääketieteen ja terveystieteiden keskeisiä tietokantoja. Hakusanoiksi määriteltiin gastroesophageal reflux disease ja infant. Lisäksi käytetään manuaalista tiedonhakua internetistä, kirjoista ja lehdistä.

Cinahlista tehtiin ensiksi englanninkielisellä haulla vuosi rajauksena 2008-2018. Hakusanoilla gastroesophageal reflux disease ja infant tehdystä hausta saatiin tulokseksi 224 kappaletta julkaisua. Hakua rajattiin lisää tärkeimmän otsikon mukaan gastroesophageal reflux, näistä tuloksia tuli 168 kappaletta. Lisärajausena näihin: proton pump inhibitors, diagnostic errors, infant, premature, feeding ja akateemiset aikakauslehdet sekä tutkielmat. Hauista saatiin tulokseksi 22 kappaletta. Nämä tulokset vielä rajattiin tiivistelmän mukaan ja näiden mukaan päädyimme tarkastelemaan 13 julkaisua. Suomen kielisillä haulla ei tuottanut tuloksia.

Medicissä tehdyssä haussa käytimme gastroesophageaalinen refluksi, imeväinen ja pulauttelu. Rajauksena vuodet 2008-2018 ja kielenä Suomi. Haun tulokseksi tuli 17. Näistä tuloksista päädyimme tarkastelemaan 7 julkaisua manuaalisen rajauksen jälkeen. Englanninkielisessä haussa samoilla hakusanoilla saatiin tulokseksi 1030 kappaletta julkaisuja. Tulos rajattiin siten, että on löydyttävä kaikki hakusanat. Hausta saatiin tulokseksi 38 kappaletta julkaisuja. Lisä rajaukseksi otettiin asiasanat, jonka tulokseksi saatiin 22 kappaletta julkaisuja. Haun tulokset eivät sisältäneet työn kannalta varteen otettavia julkaisuja.

Pubmedistä ensiksi tehtiin suomenkielinen haku, joka ei tuottanut tuloksia. Englanninkielisessä haussa toteutettiin vuosirajausta 2008-2018 ja hakusanoiksi määritettiin gastroesophageal reflux disease ja infant. Haun tulokseksi saatiin 1296 julkaisua. Tämän jälkeen rajattiin tiivistelmän mukaan, josta saatiin 1196 kappaletta julkaisuja. Lisä rajausta tehtiin englannin kielen, kliinisen tutkimuksen mukaan ja iän mukaan birth -23 months, josta saatiin tulokseksi 87 kappaletta julkaisuja. Haun tuloksia tarkasteltiin lähemmin manuaalisesti ja sisällöltään varheen otettavia julkaisuja työn kannalta ei ollut.

7.2 Oppaan toteutus

Opas toteutettiin opinnäytetyön teoriapohjan ja hyvien potilasohjeiden mukaisesti. Aluksi suunniteltiin oppaan pituutta ja mallia, ottaen huomioon neuvolan toive maksimissaan yksi A4- sivu. Visuaalisuuden vuoksi tehtiin haitarimallinen opas, joka toteutettiin Publisher ohjelmalla. Mietittiin erilaisia fontteja ja väri vaihtoehtoja, jotta saatiin tuotoksesta mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Värimaailmaa ajateltaessa otettiin myös huomioon mustavalkoisen tulostuksen mahdollisuus. Kuviksi valikoituivat neutraalit ja aiheeseen sopivat otokset. Tekijänoikeudet otettiin huomioon kuvien jakamisessa ja nettilinkkien julkaisemisessa oppaassa. Kustannusten vuoksi päädyttiin tulostettavaan versioon. Opas pitää sisällään otsikot taudinkuva, mahdollisia oireita, itsehoito-ohjeita ja itsehoitotuotteita. Otsikoiden alle koottiin pääpiirteittäin tietoa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä. Oppaan loppuun laitettiin tiedot tekijöistä sekä neuvolan yhteystiedot, johon voi olla yhteydessä ongelmatilanteissa. Opas lähetettiin arvioitavaksi neuvolaan ja toivottiin myös neuvolalääkärin palautetta.

Sairastuminen tuo usein epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita sairastuneelle ja omaisille. Tällöin tiedonsaanti sairaudesta on ensiarvoisen tärkeää pitäen sisällään mahdolliset tutkimukset ja hoidot. Ahdistus ja pelko vähenee potilaan ja omaisten saamalla hyvällä ohjauksella. Sairaanhoidajan työssä tärkeäksi korostuu potilaan ohjaus, he ovat terveydenhuollon ammattilaisista ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa. (Torkkola ym. 2002, 23-24 & 26.)

Laadukkaalla potilaan ohjauksella ja asiakkaan terveyden edistämisellä on havaittu olevan yhteyttä. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 145).

Hyvän hoidon ja suullisen potilasohjauksen lisäksi käytetään kirjallista ohjausta. Nykyisin potilas haluaa olla mukana entistä enemmän hoidon toteutuksessa ja heiltä vaaditaan usein hyviä itsehoitovalmiuksia. Potilasohjeita käytetään suullisten ohjeiden rinnalla ja täydentämään riittämätöntä henkilökohtaista ohjausta muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä. Hoitotyössä tänä päivänä nousee yhä tärkeämmäksi potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus verraten aiempaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen hierarkkiseen auktoriteettisuhteeseen. Tulevaisuudessa todennäköisesti potilaat päättävät omasta hoidostaan yhä enemmän ja haluavat saada sairaudestaan enemmän tietoa. Potilasoikeuslaissa veloitetaan itsemääräämisoikeuden rinnalla potilaan saavan hyvää hoitoa. Kehittyneen teknologian myötä verkkoviestintä taidot korostuvat, jolloin ohjaus ja potilasohjeet siirtyvät internetiin. (Torkkola ym. 2002, 8-9 & 24-25.)

Potilasohjeesta tulee selkeästi käydä ilmi, että se on lukijalle kuuluvaa aineistoa. Ensimmäisistä virkkeistä tulee selvitä lukijalle oppaan aihe mahdollisimman hyvin. Otsikointi on tärkeää luettavuuden kannalta. Pääotsikossa ilmenee ohjeen aihe, joka herättää toivottavasti lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat tekstiä pienempiin osiin ja tekevät tekstistä ymmärrettävämpää ja nämä auttavat pitämään lukijan mielenkiintoa loppuun asti lukemisessa. Kuvitettu opas herättää mielenkiintoa ja ymmärtäminen voi olla helpompaa. Kiinnostusta herättää myös hyvin valitut kuvat, jotka tuovat tekstiin ymmärrettävyyttä ja täydentävät tekstiä. Kuvat tulee aina tekstittää selkeyden vuoksi. Tekijänoikeus suojaa kuvien käyttöä, eikä niitä voida ilman lupaa kopioida ja käyttää omaan työhön. Tekstin tulee olla selkokielistä, joka ei sisällä sairaalalangia, eikä monimutkaisia virkkeitä. Tekstissä tulee miettiä vastausta potilaan pohdituttaviin kysymyksiin ja eteneminen tulee olla johdonmukaista. Hyvässä oppaassa tulee ilmetä mihin potilas ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa, jos asia jää epäselväksi. Potilaan ohjaaminen tuoreiden tietojen lähteille, kuten nettisivuille on suotavaa tiedon paljouden vuoksi. Lopuksi kirjataan yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 34-44.)

7.3 Arviointi

Oppaasta ja yhteistyöstä pyydettiin palautetta neuvolan henkilökunnalta sekä toivottiin lääkäriltä hyväksyntää julkaisemiseen. Arviointilomakkeessa esitettiin muutamia avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin tuloksiin syvyyttä ja taustaa.

Yhteistyötaholta saimme palautteen sähköpostitse 23.1.2020. Palautteessa kerroivat ulkoasun olevan selkeä ja taitettava opas on sopivan kokoinen. Asiasisältö on tiivis ja helposti luettava. Opas on hyvä, kun halutaan tarjota ensitietoa refluktaudista perheille. Yhteistyötä arvioitiin hyvin sujuneeksi.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyö tuntui aluksi hyvin haastavalta prosessilta. Aihe muodostui nopeasti, sillä yhdellä tekijöistä oli omakohtaista kokemusta imeväisikäisen refluktiaudista. Tekijän tietous sairaudesta todettiin vahvuutena työssämme, sillä työn runko oli helppo täten luoda. Aihe oli mielestämme tärkeä, sillä tätä on vähän tutkittu Suomessa ja usein tämä onkin alidiagnosoitu sairaus, jota ei kunnolla tunnusteta. Oman kokemuksen myötä syntyi tunne, että sairauteen on vaikea löytää ja saada apua. Tämän vuoksi haluttiin tuoda tietoisuutta esille, joka oli meidän opinnäytetyön yksi tavoitteista. Lähdimme miettimään yhteistyökumppania ja päädyimme kyselemään eri neuvoloista, joista Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvolat kiinnostuivat aiheesta. Kävimme yhteisessä tapaamisessa Lepäveden neuvolassa, jossa terveydenhoitajilta heräsi tutkimuskysymys ”mikä on normaalia imeväisikäisen pulauttelua ja mikä vastaavasti on refluksisairaudesta johtuvaa”. Keskusteltaessa kävi ilmi, ettei heillä ole antaa sairaudesta konkreettista tietoa, joten he kokivat oppaan tarpeelliseksi. Tapaamisen jälkeen aloimme miettimään tarkemmin aiheen sisältöä ja rajasimme opinnäytetyön lasten refluktiaudista imeväisikäisen refluktiautiin.

Kirjallisuuskatsauksen aloittaminen tuntui haasteelliselta riittävän ymmärrettävyyden vuoksi. Haasteeksi nousi hakukoneiden käyttö ja tiedon vähäinen löytäminen sekä opinnäytetyön edetessä yhteisen ajan sovittaminen perheen ja työn ohessa. Näiden alun haasteiden vuoksi edistyminen oli hidasta. Syksyllä 2019 teimme tiiviisti yhdessä opinnäytetyötä sekä yksin aiemmin jakamia aihealueita. Tällöin myös ajatus opinnäytetyön prosessin vaiheista alkoi selkiytyä. Opinnäytetyön tulokset koostuvat teoriaosuudesta. Hakujen myötä todettiin, että suomalaisia luotettavia tutkimuksia löytyi melko vähän verraten kansainväliseen tutkimus tarjontaan. Teoriaosuutta oli hankala koota, sillä tietoa oli hyvin vähäsanaisesti yhdestä lähteestä. Parhaimmiksi suomalaisiksi lähteiksi koimme kirjat ja järjestöjen kotisivut. Tilasimme myös englanninkieliset kirjat *Reflux book* ja *Colic Solved*, joissa korostui kansainvälinen tutkimustietous.

Halusimme myös kuulla vanhempien omakohtaisia kokemuksia ja toivomuksia oppaan sisältöä ajatellen, joten päädyimme kyselemään aiheesta Facebookin vertaistukiryhmässä. Tämä herätti paljon keskustelua ja kiitosta, että tärkeää aihetta tuodaan näkyville. Vanhempien ideat oppaaseen olivat melko yhdenmukaisia ja odotettavissa olevia asioita. Aloimme pohtimaan myös oppaan sisältöä ja kysyimme Refluksilapset ry:ltä ja Allergialapset ry:ltä voisimmeko käyttää tuotoksessa heidän nettisivujen tietoja ja liittää sivujen linkit oppaaseen. Vertaistuki koettiin tärkeäksi mainita oppaassa. Vanhemmat voivat lukea ja jakaa kokemusperäistä tietoa. Opimme etsimään luotettavista lähteistä työhömme sopivia tutkimustietoja ja arvioimaan niiden tarpeellisuutta kriittisesti. Tämä oli meidän ammatillinen tavoite. Sairauden luonteesta saimme paljon lisää teorialtietoa, jota voimme hyödyntää työelämässä.

Oppaan ollessa meidän mielestä valmis, laitettiin tuotos neuvolaan nähtäväksi joulukuussa 2019. Samalla sovittiin tapaaminen tammikuulle, jolloin oli tarkoituksena käydä sisältöä läpi. Tapaamisen yhteydessä Leppäveden neuvolan työntekijät halusivat kieliasuun pieniä korjauksia ja teoriaosuuteen tarkennusta. Yhteystiedot he halusivat otettavan pois, koska opas menee mahdollisesti Keski-Suomen seututerveyskeskuksen jopa 12 eri neuvolaan käyttöön. Tässä vaiheessa saimme positiivista palautetta suullisesti. Kirjallisen palautteen he halusivat antaa tekemämme arviointilomakkeen pohjalta. Opas oli arvioitavana Keski-Suomen seututerveyskeskuksen neuvoloiden työryhmässä. Neuvolalääkäri katsoi ja hyväksyi oppaan pienellä korjauspyynnöllä.

Koimme oppaan onnistuneen suunnitelmien mukaisesti. Valmiin opinnäytetyön teoriapohjan myötä kokoaminen oli sujuvaa. Sisällöstä ja rakenteesta olimme yllyttävän yksimielisiä. Toivomme, että opas toisi ymmärrystä refluksitautia sairastavan perheelle ja olisi terveydenhuollon ammattilaisille hyvä apu suullisen tiedon rinnalla. Meille tekijöille tuottaisi paljon iloa, mikäli kootut tiedot ja tiivistetty opas todella jäisivät osaksi neuvolatyötä. Saatujen oppien lisäksi opinnäytetyö herätti ajatuksia siitä, kuinka tärkeää sairaanhoitajan on ammatillisen näkökulman lisäksi osattava kohdata sairastuneen lapsen koko perheen avuntarve.

Prosessin aikana huomasimme, kuinka niukasti on konkreettista tietoa saatavilla nimenomaan imeväisikäisen refluksitaudista vanhemmille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän vuoksi lähestyimme Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito -suosituksia ja Hoitotyön tutkimussäätiötä mahdollisten päivitettyjen potilasohjeiden tiimoilta. Hoitotyön tutkimussäätiöstä kertoivat ottavansakin asian esille Suositusten koordinoitiryhmän kokouksessa, joka kokoontuu 10.2.2020. Lupasivat antaa palautetta aihe-ehdotuksestamme tämän jälkeen. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito -suosituksista kehottivat täyttämään hoitosuosituksen ehdotuslomakkeen. Verkostovaliokunta kokoontuu kahdesti vuodessa käsittelemään ehdotukset, seuraava kerta on maaliskuussa.

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tutkimusaiheen valinta, aineiston kokoaminen ja lähteiden käyttö vaati sitoutuneisuutta tutkimuseettiseen ymmärrykseen. Tiedot pyrimme kirjaamaan tekstiin ja lähdeluetteloon mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti, jotta asiasisältö säilyisi alkuperäisenä. Pyrimme etsimään laajasti uskottavaa tietoa, joka ei sisällä plagiointia tai muutakaan vilppiä, eikä luokkaa ihmisarvoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365, 370 ja 382. & Stolt ym. 2016, 28-30.)

Koimme opinnäytetyön prosessissa heikentävänä tekijänä suomalaisten luotettavien lähteiden vähäisyyden verraten kansainvälisiin lähteisiin. Kotimaiset luotettavat lähteet olivat melko vanhoja, joten päädyimme keräämään tietoa useista eri lähteistä. Yhden ryhmäläisen aiempi kokemus ja tietous aiheesta auttoi arvioimaan luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, 28-33.)

Etsimme uskottavaa lähdeaineistoa hakukoneiden, kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen avulla. Hakutulosten aineistojen arvioinnissa tarkastelimme saadun tiedon määrää ja luotettavuutta pyrkien tekemään oikeita päätelmiä, jotta työn laatu pysyisi laadukkaana. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä koimme ryhmämme koon, joka mahdollisti monta näkökulmaa yhden tekijän sijaan. Valitut tutkimukset liitimme taulukon avulla kirjallisuuskatsaukseen. Englannin kielisistä

kirjoista löysimme pari tunnettujen henkilöiden kirjoittamaa kirjaa. He olivat perehtyneet vauvojen refluksitautiin jo useiden vuosien ajan. Reflux book -kirjan tekijä oli alan lääkäri. Neuvolahenkilökunnan ja vertaistukiryhmien kanssa käydyissä keskusteluissa huomioimme luottamuksellisuuden ja yksityisyyden suojan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365, 370 ja 382. & Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).)

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Mediassa on ollut viime aikoina paljon esillä keskustelua aikuisiän refluksitaudin yhteydestä syövän esiintymiseen. Vaikka syöpään sairastuneen ennuste ja hoito ovat parantunut merkittävästi, on syöpä edelleen toiseksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Syöpädiagnoosit lisääntyvät väistämättä ikääntymisen myötä, mutta kuolleisuus on laskussa. Ennusteeseen vaikuttavat merkittävästi syövän laatu ja levinneisyys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Syöpä. Syövän yleisyys 2019.)

Jatkotutkimusaiheeksi esitämme tutkimusta aikuisiän refluksitaudin ja syövän mahdollisesta yhteydestä. Erityisesti refluksitaudin aiheuttama Barretin ruokatorvi on merkittävänä riskitekijänä ruokatorven syövän kehittymiselle. Barretin ruokatorvi syntyy pitkäaikaisen happoärsytyksestä johtuvien solumuutosten myötä. (Docrates. Syöpämuodot, Ruokatorven syöpä. i.a.)

Elintavoilla on merkittävä yhteys syövän syntyyn. Perintötekijät vaikuttavat noin 5-10 % tapauksista. Lisäksi tulehdukset, säteily ja eräät altisteet kuten asbesti ovat riskitekijöitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Syöpä. Syövän riskitekijät 2019.) Ruokatorven syöpä jakautuu kahteen päätyyppiin levyepiteelisyöpä ja adenokarsinooma. Levyepiteelisyöpien osuus on viime vuosina vähentynyt ja adenokarsinoomien määrä noussut. (Terveyskylä. Syöpätalo. Syöpätaudit. Ruokatorvisyöpä. Yleistä 2019.) Diagnoosien osittaiseen vähentymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hygienian ja elintapojen kohentuminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Syöpä. Syövän riskitekijät 2019).

Aikuisiällä esiintyvä refluksitauti on oirekuvaltaan lapsiin verrattuna erilainen. Äänenkäheys, kurkkukipu ja kurkun limaisuus voivat muistuttaa jopa astman oireita, eikä refluksitaudille ominaisia oireita välttämättä esiinny ollenkaan. Hoitamattomana refluksitauti saattaa aiheuttaa vaikeita haittoja ruokatorveen ja hampaisiin. Pahimmassa tapauksessa ajan myötä saattaa kehittyä ruokatorven syöpä. Nopea hoito ja diagnosointi olisi tärkeää. (Refluksi on yhä huonosti tunnettu vaiva. Haavisto 2012.) Yöaikaisella refluksioireilulla on todettu olevan enemmän yhteyttä ruokatorven vaurioille johtuen syljen vähäisemmästä määrästä, jolloin hapan mahahappo pääsee olemaan kauemmin ruokatorvessa (Suomen refluksi 2009-2018).

Tarkempi jatkotutkimusaihe refluksitaudin ja syövän syntymisen välillä olisi aiheellista ja ajankohtaista nopean hoidon ja diagnoosin turvaamiseksi, jolloin ruokatorven syövän esiintyvyys voisi jatkaa laskusuuntaansa tämänkin puolesta.

LÄHTEET

- Allergialapset ry. Refluksi oireet. (2002). Saatavilla
<http://www.allergialapset.fi/refluksioireet/>
- Apteekki. Terveystietä. Refluksitauti voi mullistaa vauvaperheen arjen. (2014).
 Saatavilla <https://www.apteekki.fi/terveydeksi/lapset/refluksitauti-voi-mullistaa-vauvaperheen-arjen.html>
- Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) (2010). Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki:
 Edita Prima Oy.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä-opas.
 Saatavilla
https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta_opas.pdf
- Docrates. Ruokatorven syöpä. (i.a). Saatavilla
https://www.docrates.com/syopamuodot/ruokatorven-syopa/?utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=Ruokatorven%20sy%C3%B6p%C3%A4&utm_term=ruokatorven%20sy%C3%B6p%C3%A4&utm_content=Ruokatorven%20sy%C3%B6p%C3%A4
- Färkkilä, M., Isoniemi, H., Heikkinen, M. & Puolakkainen, P. (2018).
 Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) (2007) Allergia.
 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Haavisto, M. (2012). Refluksi on yhä huonosti tunnettu vaiva. Saatavilla
<http://www.hankalapotilas.net/2012/04/refluksi-on-yha-huonosti-tunnettu-vaiva/>
- Honkala, S. (2019). Refluksitauti ja suun terveys. Saatavilla
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00147&p_hakusana=refluksitauti
- Hämäläinen, A-M., Normet, K. & Ruuskanen, E. (2018). Lapsen diabetes –opas perheelle. Helsinki: Suomen Diabetesliitto ry.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (2015). Diabetes.
 Kustannus Oy Duodecim.

- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. (2006). Hoidatko minua? (3. Uudistettu painos). Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. (2015). Suomalaisten sairaudet. (1-3. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jalanko, H. (2019). Koliikki vauvalla, Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430&p_hakusana=cuplaton#s2
- Jalanko, H. (2009). Syöminen ja vatsan toiminta. Duodecim, Terveyskirjasto. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005&p_hakusana=cuplaton
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. (2011). Unihiekkaa etsimässä. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Klinik. (2018). Vauvan pulauttelu. Saatavilla: <https://klinik.fi/terveysinfo/vauvan-pulauttelu>
- Koistinen, T., Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (2004). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lacroix, E. (2017). Improvement of gastroesophageal reflux disease (GERD) in an infant following chiropractic care. Saatavilla <http://web.a.ebscohost.com/anna.diak.fi/2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=4f5a73c5-1f9a-49e6-b222-57b7dfd72b68%40sdc-v-sess-mgr01&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=126209072&db=c8h>
- Lautamatti, V. (i.a). Mehiläinen. Vauvan refluksi. Saatavilla <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/vauvan-refluksi>

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014) Etiikka Hoitotyössä. (8., Uudistettu painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Merras-Salmio, L. & Kohlo, K-L. (2015) Pulautteleva imeväinen. Saatavilla <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo12065.pdf>
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/3/duo12065>
- Neuvonen, P., Backman, J., Himberg, J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K (toim.) (2011). Kliininen farmakologia ja lääkehoito. (2. Painos). Helsinki: Toimituskunta ja Kandidaattikustannus Oy.
- Paakkari, P. (2017). Närästyslääkkeet, Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00914&p_hakusana=happol%C3%A4%C3%A4kkeet
- Pulsifer-Anderson Beth (2007). The Reflux book. Amazon Create Space.
- Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). (2010). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Refluksilapset ry (i.a.) Karkeamotorinen kehitys. Saatavilla <http://refluksilapset.net/index.php/karkeamotorinen-kehitys/>
- Refluksilapset ry (i.a.) Oraalimotorinen kehitys. Saatavilla <http://refluksilapset.net/index.php/oraalimotorinen-kehitys/>
- Refluksilapset ry (i.a.) Refluksi/refluksitauti. Saatavilla <http://refluksilapset.net/index.php/mita-refluksi-on/>
- Refluksilapset ry (i.a.) Refluksi ja hampaat. Saatavilla <http://refluksilapset.net/index.php/refluksi-ja-hampaat/>
- Refluksilapset ry (2008) Refluksioireet vauvalla ja taaperolla. Saatavilla <http://refluksilapset.net/index.php/oireet-vauvalla-ja-taaperolla/>
- Refluksilapset ry (i.a.) Ruokavalion merkitys. Saatavilla <http://refluksilapset.net/index.php/ruokavalion-merkitys/>
- Rikala, K. (2008). Koliikkiopas. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A (toim.) (2010). Kirurgia (2. uudistettu painos) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita (2004). Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suomen Refluksi (2009 – 2018) Lasten refluksi. Saatavilla <https://www.refluksi.fi/23>

- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (2. Korjattu painos) Turku.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2012). Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyskylä. Vauvan sairaus ja vanhempien tunteet. (2014). Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tukea/lapsiperhe/vauvan-sairaus-ja-vanhempien-tunteet>
- Terveyskylä. Syöpätalo. Syöpätaudit. Ruokatorvisyöpä. Yleistä. (2019). Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/ruokatorvisy%C3%B6p%C3%A4yleist%C3%A4>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Syövän riskitekijät. (2019). Saatavilla <https://thl.fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Syövän yleisyys. (2019). Saatavilla <https://thl.fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (i.a.) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavilla <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vartabedian, B, M.D. (2007). Colic Solved. New York: Ballantine Books.
- Yle Areena. Ylen aamu. Ykkösen aamu-tv: Aamutohtori. Lasten reflux-tauti (video) 9.11.2011. Saatavilla <https://areena.yle.fi/1-1351084>
- Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019. Saatavilla 10.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50093#K1>

LIITE 1. Hakujen tulokset

Lähde	Aineiston tyyppi	Tarkoitus/Tavoite	Tulokset
https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo12065.pdf	Lehtiartikkeli		Imeväisen pulautte- luun liittyy aina jokin merkittävä oire tai löydös.
https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo11541.pdf	Lehtiartikkeli	Kumpi kustannus te- hokkaampi leikkaus vai lääkitys?	REFLUX-tutkimuk- sessa leikkaushoito lääkehoitoa tehok- kaampi.
https://www-laakari-lehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2012/SLL472012-3498.pdf	Lehtiartikkeli	Milloin potilas jatko- hoitoon?	Diagnosoi oikea sai- raus. Tunnista ajoissa hälytys oireet.
https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo99399.pdf	Lehtiartikkeli	Lääkehoitoko pa- rempi vaihtoehto kuin leikkaus?	Seurantajakson ai- kana lääkehoito oli halvempaa kuin ki- rurginen. Ennus- teessa leikkauspoti- laat joutuvat mitä to- dennäköisemmin pa- laamaan lääkityk- seen.
https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo99398.pdf	Lehtiartikkeli	Kirurgisen hoidon tarpeellisuus osana hoitoketjua.	Leikkaushoidot vä- hentyneet 2000-lu- vun alusta. Osoitettu että pysyvä lääke- hoito on yhtä teho- kasta kuin leikkaus- hoito. On uusi poti- lasryhmä jolle leik- kaushoito on hyvä hoitomuoto.
https://www-laakari-lehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2008/SLL62008-495.pdf	Lehtiartikkeli	Gastroesophageaali- nen refluksitauti ei ole harvinainen	Esiintyy 3-7% ime- väisistä.
Wendelin-Saaren- hovi, Maria Moodi 2008 vol. 32 no. 6 s. 230-232	Tutkimusartikkeli	Ruokatorven impe- dansi-pH -mittaus refluksitaudin diag- nostiikassa	
http://search.ebscohost.com.anna.diak.fi:	Tutkimusartikkeli	Selvittää vaihtoehto- isia hoitomenetelmiä kiropraktiikan kautta	Kiropraktikon tarjoa- mat vaihtoehtoiset hoitomenetelmät

2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126209072&lang=fi&site=ehost-live			voivat olla turvallisempia ja vähempi sivuvaikutteisempia kuin lääkehoito
http://search.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=122841942&lang=fi&site=ehost-live	Tutkimusartikkeli	Selvittää vaikuttavatko erilaiset vastikkeet, imetys tai pullo syöttö refluksiin sairastumiseen.	Vastiketta juovilla vauvoilla on suurempi riski sairastua refluksiin. Vaikka imetys on suojaava tekijä, äidit vieroittavat kuitenkin refluxoivan vauvan.
http://search.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105601488&lang=fi&site=ehost-live	Lehtiartikkeli	Selvittää onko kiropraktikon hoidosta hyötyä uniongelmasydroomaa, ärtyisä imeväisen sydroomaa, muskuloskeletaalista syntyperää sairastavalla, jolla on myös refluksi taudin tapaisia oireita	Tutkimus osoittaa, että potilas, jolla yhdistyy muskuloskeletaalin ja ei-muskulokenetaalin oireyhtymä voivat hyötyä kiropraktikon hoidosta
http://search.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=113053127&lang=fi&site=ehost	Artikkeli	Selvittää kuinka hyvin refluksi taudista saa tietoa internetistä	Hankala määrittää mitkä sivut ovat luotettavia hakutuloksista. Ammattihenkilöstön onkin tärkeää tietää mitä internet-sivustoja suosittelee vanhemmille.
http://search.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=127760410&lang=fi&site=ehost-live	Lehti artikkeli	Miten protonipumpuninhibiittori sekä refluksitauti käyttäytyy streptokokin kanssa.	Protonipumpuninhibiittorin käyttö on riskitekijä myöhäispuhjenneelle ryhmän B-streptokokki meningiitille.
https://insights.ovid.com/pubmed/?pmid=25079477	Tutkimusartikkeli	Magnesiumalginatin ja simetikonin vaikutus imeväisten gastroösofageaalisissa refluksissa	Vaikuttavat olevan tehokkaimpia särkeuttajia, jos otetaan särkeuttajat ja rauhoittaminen huomioon.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048979/	Tutkimusartikkeli	Vaikuttaako äidin ja vauvan välinen kanssakäyminen syöttämisen yhteydessä siihen onko refluksitautia vai ei.	Tutkimus osoitti, että syöttämisen aikana käyty fyysinen kanssakäyminen kuten hieronta voi parantaa äidin ja vauvan suhdetta.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24732026	Tutkimusartikkeli	Kehon asennot ja lääketieteellinen hoito lasten gastroesofageaalisen refluksen oireiden varalta	Molemmissa hoitokeinoissa oli huomattavia hyötyjä, mutta kaikki eivät reagoineet niihin. Tässä hyvää jatkotutkimuksia ajatellen.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24379449	Artikkeli	Hierontaterapian edut imeväisille, joilla on gastroesofageaalisen refluksitaudin oireita	Itse MT:hierontahoidolla ei ollut vaikutusta refluksen oireisiin sen enempää kuin näennäishoidoilla, mutta stressitaso laski vauvalla.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24224403	Tutkimusartikkeli	Imeväisten subakuutinen nuha: Gastroesofageaalinen refluksi on otettava huomioon	GERD voi vaikuttaa subakuutin nuhaan pahentavasti. Tämä otettava huomioon.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24121146	Tutkimusartikkeli	Rabepratsolin viivästyneen vapautumisen turvallisuus ja teho 1–11 kuukauden ikäisillä vauvoilla, joilla on oireellinen GERD	Niillä imeväisillä, joilla oli GERD, parantivat rabepratsolilla 1-3vkon aikana oireiden ja painon paraneminen oli samantyyppistä, jotka jatkoivat käyttöä tai siirtyivät plasebon käyttöön.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23545371	Tutkimusartikkeli	"GERD" leiman vaikutus vanhempien päätökseen lääkittää vauvaa.	Tutkimus osoittaa, että diagnoosi saaminen lisää vanhempien kiinnostusta lääkittää heidän imeväistä lääkkeillä jotka ovat tehottomia.

Imeväiskäisen refluksitautista voi lukea lisää:

- <http://refluksilapset.net/>
- <http://www.allergialapset.fi/>

Sivuilta löytyy myös linkit vertaistuki ryhmiin.

Hyvää kansainvälistä kirjallisuutta aiheesta:

- The Reflux book, *Beth Pulsifer -Anderson*.
- Colic solved, *Bryan Vartabedian, M.D.*

Tämä opas toteutettu Diakoniammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden (AMK) opinnäytetyönä 2/2020.

Tekstit: Eija Mäkinen, Johanna Reininen ja Riikka Saarikko.

Kuvat: Riikka Saarikko ja Minna Laijne.

IMEVÄISKÄISEN REFLUKSITAUTI



TAUDINKUVA

- Mahan sisältö pääsee virtaamaan takaisin ruokatorveen, nieluun ja suuhun aiheuttaen limakalvoärsytystä.
- Ilmenee pulautteluna. Tauti voi ilmetä myös ilman pulauttelua, jolloin puhutaan hiljaisesta refluksitaudista.
- Runsaskin pulauttelu on normaalia vauvan ollessa tyytyväinen, ellei se aiheuta muita haitallisia oireita.
- Syntyyn vaikuttavat rakenteelliset poikkeamat. Taustalla voi olla toisinaan ruoka-aineallergiat.
- Ennuste on hyvä. Refluksitauti vähenee merkittävästi kävelyikään mennessä.

Refluksitautia epäiltäessä kannattaa keskustella neuvolan henkilökunnan kanssa.

Oireista kannattaa täyttää seulontalomake, joka on hyvä näyttää neuvolassa. Ohje tämän täyttämiseen löytyy:

<http://refluksilapset.net/index.php/seulontalomake/>

MAHDOLLISIA OIREITA

- Pulauttelu / oksentelu
- Itkuisuus / levottomuus
- Kasvuhäiriöt
- Jännittyneisyys / kaarelle vetäminen
- Syömisvaikeudet
- Toistuvat korva- ja hengitystieinfektiot
- Uniongelmat
- Syöminen puoliunessa
- Iho- ja suolisto-oireet

Oireet voivat johtua refluksitaudista ja / tai ruoka-aineallergiasta.

Oireet voivat alkaa heti syntymän jälkeen tai myöhemmällä iällä. Allergioissa oireet voivat ilmetä heti ruokaillessa tai useamman vuorokauden kuluttua.

ITSEHOITO-OHJEITA

- Sängyn päädyn korotus nukkessa
- Pystyasento myös hereillä (koliikkikeinu / sitteri)
- Kohoasento ruokaillessa ja ruokailun jälkeen
- Hyvä imuote
- Röyhtäytyminen ruokailun päätyttyä, myös syöttämisen välissä
- Vatsaa puristamattomat vaatteet
- Liikultaessa välttä paineen tuottamista vatsan seudulle
- Hampaiden harjausta ei suositella heti pulauttelun jälkeen
- Ummetukseen auttaa lämmin kylpy ja alaraajojen kevyt jumppaaminen

ITSEHOITOTUOTTEITA

- Maidon sakeuttaja
- Cuplaton -helpottaa suolistokaa-suista muodostuvaa kipua.
- Gaviscon -estää mahansisällön nousemista takaisin ruokatorveen.

Kysy annostuksista ensin lääkäriltä.

