



Potilasohje ennenaikaisen murros- iän jarrutushoidosta lasten van- hemmille

Emilia Hiiri
Jenna Jaskio

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilasohje ennenaikaisen murrosiän jarrutushoidosta lasten vanhemmille

Emilia Hiiri
Jenna Jaskio
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2020

Emilia Hiiri
Jenna Jaskio

Potilasohje ennenaikaisen murrosiän jarrutushoidosta lasten vanhemmille

Vuosi 2020

Sivumäärä 31

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje murrosiän jarrutushoidosta lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä murrosiän jarrutushoidosta. Tavoitteena oli tehdä potilasohjeesta sisällöltään ja ulkoasultaan selkeä ja informatiivinen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikan kanssa.

Teoriaosuudessa käsitellään ennenaikaisen murrosiän aiheuttajia ja riskitekijöitä sekä jarrutushoitoa ja potilasohjausta. Potilasohjeessa vastataan vanhempien yleisimpiin kysymyksiin ennenaikaisen murrosiän jarrutushoidosta koskien hoidon haittavaikutuksia, jälkivaikutuksia, hoidon kestoa, pistosvälejä, vaikutusta hedelmällisyyteen, murrosiän uudelleen alkamista ja hoidon tarkoitusta.

Potilasohjeesta saatiin palautetta Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikan henkilökunnalta sekä vapaaehtoisilta vastaajilta. Potilasohjetta laajennettiin palautteen perusteella kaksisivuiseksi, ja myös osiota haittavaikutuksista tarkennettiin. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että potilasohje on erittäin hyödyllinen suullisen tiedonannon yhteyteen.

Asiasanat: puberteetti, jarrutushoito, potilasohje

Emilia Hiiri
Jenna Jaskio

Patient instructions on the treatment of precocious puberty

Year	2020	Pages	31
------	------	-------	----

The aim of this Bachelor's thesis was to create patient instructions for the pediatric outpatient clinic of Central Finland's Central Hospital regarding the treatment of precocious puberty. The instructions were created for the parents of children who have started puberty prematurely. The objective of this study was to provide information and develop the knowledge of the parents about the treatment of precocious puberty. This Bachelor's thesis was prepared as a part of Laurea University of Applied Sciences' project to promote health.

In the theoretical section the causes and risks of precocious puberty were presented and discussed, and the blocking treatment and patient instructions were laid out. In the patient instructions the most common questions regarding the adverse effects of treatment, the duration of the treatment, the injection schedule, the effects on fertility, the re-start of puberty, and the intent of the treatment were answered. Feedback on the patient instructions was collected by sending an evaluation questionnaire to the staff of the pediatric outpatient clinic of Central Finland's Central Hospital and some other volunteers. The patient instructions were extended to two pages based on the feedback and the section regarding adverse effects was specified. All the respondents agreed upon that the patient instructions are very useful in addition to the orally given information.

Keywords: precocious puberty, treatment, patient instructions

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Normaali murrosikä	7
3	Ennenaikainen murrosikä.....	8
4	Ennenaikaisen murrosiän arviointi	10
5	Jarrutushoito.....	11
6	Potilasohjaus.....	13
7	Työelämäkumppani	14
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
9	Opinnäytetyöprosessi	15
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
9.2	Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen.....	16
9.3	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus.....	18
10	Pohdinta	21
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
10.2	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	22
	Lähteet.....	24
	Kuviot	26
	Liitteet	27

1 Johdanto

Normaalisti murrosikä alkaa tytöillä 8-13-vuotiaana ja pojilla 9-13-vuotiaana (Väestöliitto 2019). Ennenaikainen murrosikä tarkoittaa murrosiän fyysisten merkkien ilmaantumista tätä aiemmin. Ennenaikaisessa murrosiässä psyykinen ja sosiaalinen kasvu eivät ole nopeutuneet, vaan vastaavat ikää. Murrosikä alkaa normaaliaikataulun määrittystä aikaisemmin tai myöhemmin noin parilla tuhannella lapsella jokaisesta ikäluokasta, eli noin viidellä prosentilla. (Cacciatore 2007, 215.) Ennenaikaisen murrosiän riskitekijöitä ovat perinnöllisyys ja ylipaino (Dunkel 2010). Ennenaikaisen puberteetin tutkiminen kuuluu erikoissairaanhoidon, ja sen syyn selvittelyssä käytetään erilaisia hormonitutkimuksia, luustoiän tutkimista sekä keskushermoston ja sukurauhasten kuvantamistutkimuksia. (Keskinen & Saha 2007.)

Murrosiän aikataululla on merkittäviä biologisia ja psykososiaalisia terveysvaikutuksia. Ylipainon, korkean verenpaineen, kakkostyyppin diabeteksen, sydänsairauksien, rintasyövän sekä aivoinfarktin riski nousee, jos kuukautiset alkavat nuorella iällä. Ennenaikainen murrosikä voi lisätä myös psyykkisten ongelmien ja käytöshäiriöiden riskiä. (Latronico, Brito & Carel 2016.)

Tavallista aikaisemmin käynnistyvä murrosikä kiihdyttää myös pituuskasvua. Tämän vuoksi ennenaikaiseen murrosikään voi liittyä lyhyt aikuispituus sekä merkittävä riski sairastua osteoporoosiin. Puberteetin ennenaikaisen käynnistymisen aiheuttavia sairauksia voivat olla esimerkiksi vaikea kilpirauhasen vajaatoiminta, erilaiset kasvaimet tai geneettiset häiriöt. (Keskinen & Saha 2018; Latronico ym. 2016; Ohlsson, Bygdell & Celind 2019.)

Ennenaikaista murrosikää voidaan hoitaa jarrutushoidon avulla. Murrosiän jarrutuksen lääkehoito toteutetaan pistoshoidon avulla. Lääkehoidon avulla voidaan pienentää testosteroni- ja estrogeenipitoisuuksia elimistössä. (Lääkeinfo 2019.) Tämän ansiosta murrosiän merkit pysähtyvät ja näin mahdollistetaan lapselle iänmukainen lapsuusaika (Kinnunen 2019).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui yhteistyökumppanin tarpeen mukaan kirjallinen potilasohje murrosiän jarrutushoidosta. Tähän mennessä poliklinikalla on annettu informaatio vain suullisesti. Tässä vaiheessa vanhemmilla ei yleensä ole juurikaan tietoa aiheesta, joten on koettu tarpeelliseksi saada myös kirjallista tietoa aiheesta luettavaksi poliklinikkakäynnin jälkeen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje murrosiän jarrutushoidosta lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä

murrosiän jarrutushoidosta. Potilasohjeen tarkoituksena on vastata näihin yleisimpiin kysymyksiin. Tavoitteena oli tehdä potilasohjeesta sisällöltään ja ulkoasultaan selkeä ja informatiivinen.

2 Normaali murrosikä

Puberteetilla eli murrosiällä tarkoitetaan nuoruusiässä elimistössä tapahtuvaa biologista ja fysiologista kehitystä, jonka tavoitteena on sukukypsyys. Murrosikä kestää 2-5 vuotta. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Puberteetin aikana suuria muutoksia tapahtuu sukupuolihormonien sekä kasvuhormonien tuotannossa. Puberteetti ei ole pelkästään fyysisten muutosten aikaa, vaan myös henkisen kasvun ja sopeutumisen ajanjakso. Puberteetin aikataulu sen käynnistymisen sekä etenemisvauhdin suhteen on suurta ja yksilöllistä. (Keskinen & Saha 2009.)

Puberteetin aikana tytön vartalo muuttuu naisen vartaloksi, munasarjojen sulusolutuotanto käynnistyy ja kuukautiskierto alkaa. Pojan vartalosta kehittyy miehen vartalo, sukuelimet kasvavat ja kivekset alkavat tuottaa siittiöitä. (Keskinen & Saha 2009.) Murrosiän ensimmäiset merkit näkyvät normaalisti tytöillä 8-13-vuotiaina ja pojilla tavallisimmin 9-13-vuotiaina (Väestöliitto 2019). Tytöillä murrosikä alkaa yleensä rintarauhasen kehittymisellä ja häpykarvoituksen ilmaantumisella. Poikien murrosiän alkamisesta kertovat kivesten ja kivespussin suureneminen. Penis kasvaa keskimäärin vuotta myöhemmin. Poikien murrosiän kehitykseen kuuluu myös kurkunpään, kurkunpään lihasten ja kilpiruston kasvu, josta seuraa äänenmurros noin 14-vuotiaana. Murrosiän muutoksia säätelee hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä, sukupuolirauhasista ja insuliininkaltaista kasvutekijää tuottavista kudoksista muodostuva neuroendokriininen järjestelmä. (Dunkel 2010.)

Tannerin luokitus on J.M. Tannerin 1960-luvulla kehittämä kliinisen murrosiän etenemistä kuvaava asteikko, jonka avulla voidaan ilmoittaa puberteetti- ja genitaalikehityksen aste. Poikien puberteetin merkkejä kuvaavat asteikot P1-P6 ja G1-G5. Asteikoilla arvioidaan pojan häpykarvoituksen ja sukuelinten kehitystä: asteikon P1 vastaa esimurrosikäistä lasta, jolla ei ole häpykarvoitusta, ja P6 aikuisen miehen häpykarvoitusta, joka leviää häpyalueelta napaan asti. Sukuelinten kehityksen asteikolla G1 vastaa esimurrosikäisen pojan ja G5 vastaa aikuisen miehen sukuelimiä. (Aalberg & Siimes 2007, 43; Sinkkonen 2010, 24-25.)

Murrosiän pituuskasvu on kolmivaiheinen. Ensimmäinen on hitaan kasvun vaihe, josta seuraa noin kaksi vuotta kestävä nopean kasvun vaihe eli niin kutsuttu kasvupyrähdys. Tämän jälkeen kasvu hidastuu ja sitten loppuu. Tyttöjen kasvupyrähdysen huippu ajoittuu keskimäärin 12-ikävuoteen ja Tannerin luokituksen M3-vaiheeseen. Tavallisesti kuukautisten alkaminen ajoit-

tuu kasvupyrähdysten jälkeiseen hidastuvan kasvun vaiheeseen, kun tyttö on 13-vuotias. Poikien kasvupyrähdys alkaa keskimäärin 11,5 vuoden iässä ja on huipussaan 13,5-vuotiaana, Tannerin luokituksen G3-G4-vaiheessa. (Dunkel 2010.)

Tyttöjen murrosikää arvioidaan Tannerin asteikon mukaan rintarauhasen kehittymisellä ja häpykarvoituksen kasvulla. Rintarauhasen kehittymistä kuvaa asteikko M1-M5, jossa M1 vastaa pikkutytön rintaa ja M5 aikuisen naisen rintaa. Tyttöjen häpykarvoituksen lisääntymisen Tanner on jakanut asteikkoon P1-P5. (Aalberg & Siimes 2007, 52.)

Lapsuusiän keskivaiheilla tyttöjen rasvakudoksen määrä alkaa lisääntyä, ja sama kehitys jatkuu murrosiässä, jolloin rasvakudoksen määrä lisääntyy vuosittain runsaalla kilolla. Pojilla rasvakudoksen määrä ei lisäännä murrosiän kehityksen aikana, joten kasvun myötä kehon rasvan osuus pienenee. (Dunkel 2010.)

Tyttöjen murrosiän merkkejä ovat hienhajun voimistuminen, ihonalaisen rasvan lisääntyminen, kasvupyrähdys, rintojen kehitys, kainalo- ja häpykarvoitus ja kuukautisten alkaminen. Tyttöjen murrosikä alkaa keskimäärin pari vuotta poikia aikaisemmin. Murrosiän merkeistä rintojen kehitys, häpykarvoituksen ilmaantuminen ja kasvupyrähdys alkavat ja etenevät samanaikaisesti. Kuukautiset alkavat murrosikäkehityksen lopulla, keskimäärin 13-vuotiaana. Kuukautisten alkamista voidaan pitää merkinä sukukypsyuden saavuttamisesta. Tämän jälkeen tyttö kasvaa pituutta vielä keskimäärin 5 senttimetriä. (Aalberg & Siimes 2007, 17.)

Poikien murrosiän merkkejä ovat hienhajun voimistuminen, kivesten ja peniksen kasvu, ihonalaisen rasvan lisääntyminen, kasvupyrähdys, kainalo- ja häpykarvoitus, spontaanit siemensyöksyt, hallitsemattomat erektiot, äänenmurros ja rintojen turvotus. (Aalberg & Siimes 2007, 17.)

3 Ennenaikainen murrosikä

Jos puberteetti käynnistyy ennenaikaisesti, on syytä selvittää, ettei kyseessä ole hoitoa vaativa ennenaikainen puberteetti. Noin viidellä prosentilla murrosikä alkaa normaaliaikataulun määrittäystä aikaisemmin tai myöhemmin. Tämä tarkoittaa paria tuhatta lasta jokaisesta ikäluokasta. (Cacciatore 2007, 215.) Ennenaikainen murrosikä tarkoittaa murrosiän fyysisten merkkien ilmaantumista, mutta psyykinen ja sosiaalinen kasvu eivät ole nopeutuneet, vaan vastaavat ikää. Useimmiten tyttöjen ennenaikaisessa puberteetissa ei ole kyse mistään puberteetin käynnistäneestä sairaudesta, vaan niin kutsutusta idiopaattisesta ennenaikaisesta puberteetista eli normaalivariaation ääri-ilmenemästä. (Keskinen & Saha 2018.)

Poikien enneaikainen puberteetti täytyy aina tutkia perusteellisesti, sillä niiden taustalla löytyy 70 %:n kohdalla jokin sairaus. Vaikkei enneaikaisen puberteetin taustalta löytyisikään sairautta, se voi silti vaatia hoitoa sosiaalisten syiden tai pituuskasvun varmistamisen vuoksi. (Keskinen & Saha 2018.) Murrosiän aikataululla on merkittäviä biologisia ja psykososiaalisia terveysvaikutuksia. Nuorella iällä alkaneet kuukautiset nostavat muun muassa ylipainon, korkean verenpaineen, kakkostyyppin diabeteksen, sydänsairauksien, rintasyövän sekä aivoinfarktin riskiä. Joidenkin tutkimusten mukaan enneaikaisella murrosiällä on yhteys suurempaan riskiin seksuaaliseen ja rikolliseen käytökseen aikuisuudessa sekä enemmän psyykkisiä ongelmia ja käytöshäiriöitä verrattuna normaalin murrosiän aikataulun mukaan kehittyneisiin lapsiin. (Latronico, Brito & Carel 2016.)

Tavallista aikaisemmin käynnistyvä murrosikä kiihdyttää myös pituuskasvua, ja kasvupyryhdyksen jälkeen luuston kasvulevyt sulkeutuvat. Tämän vuoksi enneaikaiseen murrosikään voi liittyä lyhyt aikuispituus. Puberteetin enneaikaisen käynnistymisen aiheuttavia sairauksia ovat esimerkiksi keskushermoston rakennepoikkeamat ja kasvaimet, sukupuolirauhasten kasvaimet, vaikea kilpirauhasen vajaatoiminta ja harvinaiset, säätelyjärjestelmistä piittaamattoman autonomisen hormonivaikutuksen ja/tai -tuotannon aiheuttavat geneettiset häiriöt kuten McCune-Albrightin oireyhtymä ja testotoksikoosi. (Keskinen & Saha 2018; Latronico ym. 2016; Ohlsson, Bygdell & Celind 2019.)

Jos lapselle ilmaantuu murrosiän merkkejä enintään kaksi vuotta ennen seulontasääntöjen ikärajoja, ovat tapaukset yleensä normaalin variantteja. Riskitekijöitä varhaiselle puberteetille ovat perinnöllisyys ja ylipaino. Normaalin varianteissa tapauksissa lapsen kasvu etenee johdonmukaisesti, ja luustoikä on kypsyamisasteeseen nähden normaalivaihtelun rajoissa. Puberteetin merkit ilmaantuvat tavanomaisessa järjestyksessä. (Dunkel 2010; Juul, Chang, Brar & Parekh 2017.)

Useimmiten tyttöjen enneaikaisessa murrosiässä on kyse idiopaattisesta enneaikaisesta puberteetista, Dunkelin (2010) mukaan noin 80 %:ssa ja Latronicon ym. (2016) noin 90 %:ssa. Vertailun vuoksi, poikien kohdalla puhutaan noin 30 %:sta. Näissä tapauksissa puberteetin kehitykselle ei löydy syytä, mutta yleensä näiden tapausten vanhemmat ovat myös kypsyneet keskimääräistä aikaisemmin. Äärimmäisissä tapauksissa puberteettikehitys voi alkaa jo ensimmäisinä elinvuosina. Kehitys on tavallista nopeampaa, sukupuolimerkkien ilmaantuminen usein noudattaa normaalia järjestystä, mutta kuukautisvuotoa voi esiintyä ennen rintojen kehitystä. Luuston kypsyminen on nopeutunut kasvua enemmän, ja tämän vuoksi hoitamattomana enneaikainen puberteetti vähentää aikuispituutta merkittävästi. (Dunkel 2010.)

Enneaikainen erillinen telarke tarkoittaa tytön rintarauhasen ohimenevää kehittymistä, johon ei liity muita murrosiän merkkejä; pituuskasvu ei ole kiihtynyt ja luustoikä on ikää vastaava. Telarke voi olla tois- tai molemminpuoleinen, ja rintarauhasen koko saattaa vaihdella

muutamien viikon sykleissä. Ilmiön taustaa ei täysin tunneta, mutta näillä potilailla on havaittu tavallista suurempia FSH- eli follitropiinipitoisuuksia. (Dunkel 2010.) Ennenaikaista telarkea esiintyy joskus taaperoikäisillä tytöillä, ja sen oireet katoavat itsestään muutamien kuukausien aikana (Latronico ym. 2016).

Ennenaikainen erillinen pubarke tarkoittaa poikkeavan varhaista häpykarvoituksen ilmaantumista ilman varsinaista ennenaikaista puberteettia. Tila on yleisempää tytöillä. Yleensä kasvu on hieman nopeutunut ja luustoikä keskimääräistä edellä. Tilaan liittyy usein myös ihon muutoksia kuten aknea, aikuistyyppistä hikoilua ja kainalokarvoitusta. (Dunkel 2010.)

Kun lisämunuaiskuoren androgeenihormonien tuotanto aktivoituu ilman sentraalisen puberteetin käynnistymistä, puhutaan erillisestä adrenarkesta. Tällöin tytöillä rintarauhanen tai pojilla kivekset alkavat kasvaa. Hiusten ja ihon rasvoittuminen, akne ja ihon epäpuhtaudet, aikuistyyppinen pistävä hienhaju sekä kainaloiden ja häpyalueen karvoitus ovat lisämunuaiskuoren hormoneista aiheutuvia oireita. Viaton erillinen adrenarke ilmaantuu yleensä 5-7 vuoden iässä, eikä siihen liity pituuskasvun huomattavaa kiihtymistä tai luuston kypsymisen nopeutumista. (Keskinen & Saha 2018, 22.)

4 Ennenaikaisen murrosiän arviointi

Puberteetin seulontasääntöjen avulla voidaan löytää ne nuoret, joiden puberteetti etenee erityisen hitaasti tai nopeasti. Suurin osa seulontasääntöjen rikkojista on täysin terveitä nuoria ja edustavat vain normaalivaihtelun ääripäitä. Heidän kohdallaan on kuitenkin tärkeää varmistaa, ettei taustalla ole mitään puberteettikehitykseen vaikuttavaa sairautta. (Keskinen & Saha 2018.) Ennenaikaista murrosikää arvioitaessa ensimmäiseksi tulisi selvittää perheen historiaa ja vanhempien murrosiän alkamisen aikataulua. Sukuanamneesin eli lasten vanhempien pituuksien ja heidän murrosikänsä aikataulun selvittelyn lisäksi seulontasääntöjä rikkovien lasten perusterveydenhuollon tutkimuksiin kuuluu kasvukäyrä, puberteettistatus Tannerin luokituksen mukaan sekä kliininen tutkimus. (Keskinen & Saha 2018; Dunkel, Voutilainen, Komulainen & Jääskeläinen 2009; Latronico ym. 2016.)

Ennenaikaisen puberteetin tutkiminen kuuluu erikoissairaanhoidon. Jatkotutkimuksiin lähettämisen osalta vanhempien varhainen tai myöhäinen puberteettiaikataulu sallii seularajojen siirtämisen vuodella alaspäin tai ylöspäin. Nämäkin perheet kuitenkin tarvitsevat informaatiota ja tukea, vaikka erikoissairaanhoidon tutkimuksille ei todettaisikaan tarvetta. Erikoissairaanhoidon tutkimuksiin kuuluvat erilaiset hormonitutkimukset, luustoiän tutkiminen, keskushermoston ja sukurauhasten kuvantamistutkimukset sekä pään magneettikuva. Yhdysvalloissa on suositeltu, ettei aivojen magneettikuvaus olisi välttämätön yli kuusivuotiaille tytöille,

joilla ei ole neurologisia oireita. Tällä hetkellä on suositeltavaa puhua magneettikuvauksen hyödyistä ja haitoista vanhempien kanssa ja antaa heidän osallistua päätökseen, toteutetaanko aivojen magneettikuva heidän lapselleen. (Eugster 2019.) Heron (2019) mukaan pään magneettikuvaus on suositeltavaa kaikille potilaille. Myös ihon tutkiminen voi olla tarpeellista, sillä muun muassa akne, ihon rasvoittuminen ja pigmenttierot voivat viitata esimerkiksi McCune-Albrightin syndroomaan (Latronico ym. 2016). Riippuen puberteetin käynnistymismekanismista, sitä voidaan hoitaa erilaisilla lääkkeillä (Hero 2019; Keskinen & Saha 2018; Kinnunen 2019).

Luustoikä pystytään määrittämään käden ja kyynärpään röntgenkuvasta, koska kädestä löytyy paljon kasvurustoja. Vertailukuvia apuna käyttäen voidaan arvioida, minkä iän keskimääräistä kypsyysastetta lapsen kädestä otettu kuva vastaa. Tytöille ja pojille on koottu erikseen omat vertailukuvat. Lapsen kasvu- ja kehitysastetta arvioitaessa luustoikämääritys on yksi osa kokonaisuutta. Lapsilla, joilla murrosikä on alkanut tavallista aiemmin, on luustoikä biologista ikää tavallisesti noin kaksi vuotta tai enemmän pidemmällä. (Latronico ym. 2016.) Jos luustoikä on huomattavasti biologista ikää pidemmällä, luusto ei ehdi tiivistyä tarpeeksi ja jää hauraaksi. Tämä lisää merkittävästi osteoporoosiin sairastumisen riskiä. (Kinnunen 2019; Latronico ym. 2016; Saha & Lenko, 2012.)

5 Jarrutushoito

GnRH eli gonadoliberiini on hypotalamuksen erittämä hormoni, jonka vaikutus edistää lutropiini- ja follitropiinihormonin eritystä aivolisäkkeen etulohkosta. Lutropiini stimuloi munasolujen irtoamista ja follitropiini taas edistää kuukautiskierron alussa munarakkulan ja munasolujen kasvua sekä ohjaa siittiöiden tuotantoa kiveksissä. Sen pitoisuus on lapsilla hyvin pieni, mutta siitä voidaan tutkia puberteettikehitystä, hormonin pitoisuus kasvaa murrosiässä. (Society for Endocrinology 2018.)

Hoidon tarve on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Lähetteet murrosiän jarrutushoitoon ovat viime vuosina lisääntyneet, erityisesti tyttöjen kohdalla. (Hero 2019.) Pitkävaikutteinen pistohoito on ollut käytössä jo monia vuosia. Hoidon kehitys perustuu GnRH:n suurien pitoisuuksien löytymiseen. 1980-luvun alussa kehitettiin GnRH:n eri muotoja sen hallinnoimiseksi. (Eugster 2019.)

Lääkehoito toteutetaan ihonalaisena pistohoitona ja se tapahtuu lastenendokrinologin valvonnassa. Annostus sovitaan yksilöllisesti ja aloitusannos määritetään potilaan painon mukaan. Normaalisti pistokset tapahtuvat annoksesta riippuen kerta-annoksena yhden tai kolmen

kuukauden välein vatsan, reiden tai pakarän ihon alle. Useimmiten käytössä on kuukauden välein annosteltava pistos, mutta enenevässä määrin on otettu käyttöön suuremmalla annoksella toteutettava kolmen kuukauden välein annosteltava pistohoito. Heron (2019) mukaan on näyttöä siitä, että kolmen kuukauden välein annosteltava lääke on yhtä tehokas kuin kuukauden välein tapahtuva hoito, jonka lisäksi se parantaa myös käyttömukavuutta. Yhdysvalloissa on otettu käyttöön myös vuonna 2017 kerran kuudessa kuukaudessa annettava pistohoito, tosin tutkimukset ja näyttö sen vaikutuksista ovat vielä hyvin varhaisessa vaiheessa. (Eugster 2019; Kinnunen 2019.)

Lääkäri voi säädellä annostusta keskushermostoperäisen ennenaikaisen murrosiän aktiivisuuden mukaan ja määrittää pienimmän ja mahdollisimman tehokkaan annoksen verikokeen avulla. Annosta voidaan joutua nostamaan, jos hormonaalinen estovaikutus ei ole riittävä. Tällöin voi tytöillä esiintyä esimerkiksi verenvuotoa emättimestä. (Lääkeinfo 2019.) Pistohoitosten antoväli on normaalisti yksi kuukausi. Antoväliä voidaan myös tarvittaessa lyhentää kolmeen viikkoon, jos potilaalla huomataan esimerkiksi mielialamuutoksia tai muita murrosiän oireita pistohoitosten välillä. (Eugster 2019; Kinnunen 2019.)

Lääkäri päättää hoidon kestosta yhdessä huoltajan kanssa ja mahdollisesti myös lapsen kanssa riippuen kliinisistä arvoista hoidon alussa tai sen aikana. Lapsen luustoikää seurataan tasaisin väliajoin. Hoidon lopettamista harkitaan siinä vaiheessa, jos tytön luustoikä on yli 12 vuotta ja pojan yli 13 vuotta. (Lääkeinfo 2019.) Jarrutushoitoa ei ole mahdollista aloittaa, jos luustoikä on yli 12 vuotta (Kinnunen 2019).

Lääkkeenä toimii tavallisesti Procren Depot PDS tai Enanton Dual. Vaikuttavana aineena on molemmissa leuproreliiniasetaatti. Leuproreliinilla hoidetaan alle 9-vuotiaiden tyttöjen ja alle 10-vuotiaiden poikien ennenaikaisesti alkanutta murrosikää, kun kyseessä on keskushermostoperäinen ennenaikainen murrosikä ja se johtuu tietyistä aivolisäkkeen erittämistä hormoneista. Leuproreliinin avulla voidaan pienentää testosteroni- ja estrogeenipitoisuuksia elimistössä (Lääkeinfo 2019.) Hormonien alas ajamisen takia murrosiän merkit pysähtyvät ja näin mahdollistetaan myös lapselle iänmukainen lapsuusaika. (Kinnunen 2019.)

Kuten kaikissa lääkkeissä, leuproreliiniasetaatissa on myös omat haittavaikutuksensa. Sukupuolihormonipitoisuudet suurenevät lyhytaikaisesti hoidon aloitusvaiheessa, mutta tämän jälkeen pitoisuudet pienenevät murrosikää edeltävälle tasolle. Tämän vuoksi etenkin hoidon alussa esiintyy mahdollisesti haittavaikutuksia. Yleisimmät haittavaikutukset ovat mielialanvaihtelut, päänsärky, vatsakipu ja -krampit, pahoinvointi, oksentelu, akne, tiputteluvuoto, eritevuoto ja pistoskohdan reaktio. (Lääkeinfo 2019.)

Huolimatta hoidolla saavutetuista tuloksista, muutamia huomioitavia seikkoja ovat hoidon kriteerit kuten psykologisten näkökohtien rooli, aivojen magneettikuvan pakollisuus, hoidon valvonta ja milloin hoito mahdollisesti keskeytetään. Hoidon aikana potilailla, joilla on selkeästi

kehittynyt luustoikä, kasvunopeus voi hidastua merkittävästi. Tähän voidaan tarvita vastahoittoa. Osa lapsista saattaa hoidon aikana kärsiä painon noususta, vaikka tutkimusten mukaan hoidolla ei pitäisi olla vaikutuksia painoindeksiin. (Eugster 2019.)

Potilaiden kehitys usean vuoden kestäneen hoidon lopettamisen jälkeen paljastaa, että luiden mineraalikertyminen on normaali verrattuna normaaliin väestöön. Pituusennustukset perustuvat luustoikään. Pituusennuste määritellään röntgenkuvan mukaan, joka voi kuitenkin jättää paljon tulkinnan varaa. Lopullista pituutta on hyvin vaikea ennustaa yksittäiselle lapselle. Pituusennuste riippuu useista eri tekijöistä, joita ovat kronologinen ikä, luuston kypsyminen, pubertaalisen kehityksen tahti ja puberteetin vaihe. (Eugster 2019.)

Sopivaa ikää hoidon lopettamiseksi ei ole määritelty minkään tutkimuksien mukaan. Tutkimustulokset antavat kuitenkin ymmärtää, että optimaalisia tuloksia saadaan pituuden suhteen, kun tytön luustoikä on 12 vuotta ja pojalla 13 vuotta hoidon loppuessa. Hoidon lopettamisen päätökseen vaikuttavat jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti muun muassa absoluuttinen ja ennustettu pituus, kronologinen ikä, psykososiaaliset tekijät, pubertaalinen vaihe sekä perimä. (Eugster 2019.)

6 Potilasohjaus

Potilasohjaus on keskeinen osa potilaan kokonaisuhoitoa. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Näitä käsitteitä on käytetty usein rinnakkain, vaikka käsitteiden välillä on eroavaisuuksia. Ohjauksessa on kyse tiedon, taidon ja selviytymisen yhteisestä rakentamisesta, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa vuoropuhelussa. *Ohjauksen* tavoitteena on, että ohjattavat ymmärtää hoidon merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. *Opetus* tarkoittaa tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja. Kun opetus pohjautuu ohjaukseen, opetustilanteesta tulee oppimistilanne, jossa potilas ymmärtää yksittäisen hoitotoimenpiteen merkityksen. *Neuvonnassa* hyödynnetään ammattilaisen tietoja ja taitoja, ja hoitaja näiden pohjalta auttaa henkilöä tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonta on neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Hoitotyössä annetaan tietoa kirjallisena materiaalina ja joukkoviestintänä. Tiedon antaminen on ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto, esimerkiksi potilaalle annettava kirjallinen hoito-ohje. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21; Kääriäinen & Kyngäs, 2006.)

Kirjallinen ohjaus täydentää ohjaustilanteen viestintää. Kirjallisia potilasohjeita käytetään tukemaan suullista ohjausta, ja ne harvoin ovat riittäviä sellaisenaan. Kirjalliset potilasohjeet ovat potilaille annettavia kirjallisia ohjeita, joiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista,

riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista, jälkihoidosta ja toipumisesta. Suullista ohjausta täydennettäessä kirjallisella materiaalilla, ohjauksen sisältö muistetaan todennäköisesti paremmin. Kirjalliseen ohjeeseen voi palata tarvittaessa myöhemminkin, kun siihen on enemmän aikaa ja voimavaroja. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.) Tutkimusten mukaan tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon, ja näin edistää hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Ohjaus ja opetus myös vähentävän potilaan ja omaisten sairauteen liittyviä pelkoja ja ahdistusta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Hyvää potilasohjetta laadittaessa tulee pohtia, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan. Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Hyvän ohjeen asenne on asiallinen, arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva. Kirjallisessa ohjeessa tulee huomioida sopiva puhuttelumoto ja käyttää mieluummin suoraa puhuttelua passiivin sijaan, jotta vältetään toimintatavan epätie-toisuudesta. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Torkkola ym. 2002, 36.)

Ohjeen tulee pohjautua ajantasaiseen tietoon, ja sen tulee vastata potilaan kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Ohjeiden perustelu auttaa potilasta noudattamaan neuvoja todennäköisemmin. Tärkeää on myös ohjeen selkeä esitystapa - vaikka ohje olisikin sisällöltään hyvä, se saattaa jäädä ymmärtämättä, jos esitystapa on epäselvä. Potilasohjeessa kannattaa esittää asiat aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Ohjeen sanaston tulee olla yleiskielistä ja selkeää, ja välttää ammattisanastoa. (Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011, 75-76.)

7 Työelämäkumppani

Jyväskylässä sijaitseva Keski-Suomen keskussairaala vastaa keskisuomalaisien erikoissairaanhoitosta läheisessä yhteistyössä terveyskeskusten, Jokilaakson sairaalan ja Kuopion yliopistolaisen sairaalan sekä muutamien muiden erityistason palveluja tuottavien sairaaloiden kanssa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Suomen suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri, jossa on edustettuna lähes kaikki lääketieteen erikoisalut. Sairaanhoitopiiri jakautuu kuuteen toimialueeseen, jotka jakautuvat vielä 25 vastuualueeseen. (KSSHP 2019.)

Lastentautien poliklinikalla vastaanotolla ja tutkimuksissa käymällä tapahtuu lapsen sairauden tai sairaudesta johtuvan ongelmatilanteen selvittäminen. Lastentautien poliklinikalla toimivat astma-, diabetes-, munuais-, sydän- ja reumapoliklinikat sekä endokrinologian, suolistosairauksien, syöpätautien sekä vastasyntyneiden erikoispoliklinikat. Jokaisella erikoisalalla on oma erikoislääkäri ja hänen työparinaan erikoissairaanhoitaja. Endokrinologian poliklinikalla

toimii myös erikoislääkäri ja sairaanhoitaja. Saman sairaanhoitajan työskennellessä samassa pisteessä, tulevat potilaat hänelle tutuksi, kun he käyvät tasaisin väliajoin poliklinikalla.

Keski-Suomeen on suunnitteilla uusi sairaala, jolloin koko lastentautien poliklinikka tulee taas yhtenäiseksi. Endokrinologi ei siis työskentele samassa rakennuksessa hänen työparinsa sairaanhoitajan kanssa, mutta yhteistyö toimii puhelimitse ja viesteillä. Potilaat aloittavat käynnin aina sairaanhoitajan vastaanotolta. Tämän jälkeen he menevät tapaamaan endokrinologia, joka tutkii lapsen ja keskustelee perheen kanssa enemmän.

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje murrosiän jarrutushoidosta lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä murrosiän jarrutushoidosta. Tavoitteena oli tehdä potilasohjeesta sisällöltään ja ulkoasultaan selkeä ja informatiivinen.

9 Opinnäytetyöprosessi

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, joka tavoittelee työelämässä tapahtuvan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä, jolloin toiminnallisen opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena on jokin tuote. Ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus ovat muun muassa mahdollisia konkreettisia tuotoksia. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu toiminnalliseen tiedonkäsitteeseen ja siinä yhdistetään käytännön tuotoksen toteutus ja sen raportointi teoriaperustoineen ja teoreettisine viitekehysineen tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7-9; 51; 66.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä kannattaa olla toimeksiantaja, jolle tuotos tehdään. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikka. Toimeksiantajan olemassaolo tuo vastuuntuntoa, auttaa peilaamaan omaa tietotaitoa suhteessa työelämään ja opettaa projektinhallintaa. Tuotos suunnitellaan joidenkin henkilöiden käytettäväksi, jonka vuoksi opinnäytetyön kohderyhmä tulee määrittää, sillä se ratkaisee

myös opinnäytetyön tuotoksen sisällön. Tämän opinnäytetyön tuotoksen eli potilasohjeen kohderyhmää ovat lasten vanhemmat. (Airaksinen & Vilkka 2003, 16-17; 40; 53.)

Laurea-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessin tueksi on laadittu prosessikaavio. Tämä prosessi on jaettu kolmeen osaan: suunnittelu-, toteutus- ja julkaisujaksoon. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheeseen kuuluu aiheen valinta yhteistyökumppanin kanssa, aiheanalyysi, aiheen hyväksyttäminen ohjaajalla ja opinnäytetyön suunnitelman esittäminen seminaarissa. Toteutusvaihe sisältää eri työversioiden lähettämisen ohjaajalle sekä yhden opinnäytetyön opponoinnin. Julkaisuvaiheessa opinnäytetyöhön pyydetään palaute työelämäedustajalta, joka esitetään seminaarissa, tehdään kypsyysnäyte, viimeistellään raportti, tehdään kielen tarkastus ja lähetetään raportti plagiointitarkastukseen. Lopuksi valmis raportti julkaistaan Theseuksessa. (Laurean opinnäytetyöohje 2016, 5-6.)

9.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

Toiminnallinen opinnäytetyö kohdistui Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikalle. Heidän toiveenaan oli saada PDF-muodossa oleva ja tulostettava potilasohje murrosiän jarrutushoidosta lapsipotilaiden vanhemmille poliklinikkakäynnin yhteydessä. Vastaavaa potilasohjetta ei ole ennen ollut, joten vanhaa mallia ei voida käyttää apuna. Kun kirjallista ohjetta käytetään tukemaan suullista ohjausta, muistetaan sisältö todennäköisesti paremmin. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui tammikuussa 2019. Teoreettiseen viitekehykseen tutustuminen ja kirjoittaminen tapahtui helmi-toukokuun 2019 aikana. Opinnäytetyöstä lähetettiin toteutusvaiheessa eri versioita ohjaajalle. Luotettavaa ja ajankohtaista tietoa jarrutushoidosta oli opinnäytetyöprosessin alussa haastavaa löytää. Tiedonhaussa hyödynnettiin Laurea-kirjaston tiedonhaun ohjausta 27.5.2019, jossa tiedonhakuprosessia käytiin läpi. Hakuprosessissa hyödynnettiin Laurea Finnan LibGuidesia sekä MOT-sanakirjaa oikeiden hakusanojen löytämiseksi englanninkielisten lähteiden etsimistä varten.

Tiedonhaun ohjauksessa käytettyjä hakusanoja olivat murrosikä, enneaikainen, aikainen, varhaiskypsyä, hoito, keskeinen hoito, jarrutushoito. Kansainvälisiä artikkeleita haettiin LibGuidesin kautta löytyneestä Nursing-tietokannasta, ja sieltä käytettiin välilehtiä Journals and articles, CINAHL (EBSCO) sekä PubMed. Artikkelihaku rajattiin vuosilukuihin 2010-2019. Käytettyjä hakusanoja olivat central puberty, treatment, precocious, puberty, treatment of central puberty. Hakutulosten perusteella löytyi artikkeli Treatment of Central Puberty (2019), joka oli ajankohtaisuuden ja aiheen perusteella hakutuloksista käyttökelpoisin.

Kirjallisuuslähteitä etsittäessä hyödynnettiin Laurea Finnan hakutoimintoa. Kirjallisuutta pelkästään ennenaikaisesta murrosiästä hakusanoja ”ennenaikainen murrosikä” tai ”ennenaikainen puberteetti” käyttämällä ei löytynyt ollenkaan. Opinnäytetyön aiheeseen sopivaa kirjallisuutta löytyi parhaiten pelkästään hakusanalla ”murrosikä”, jonka perusteella löytyi kirjoja Lapsesta aikuiseksi, Huomenna pannaan pussauskoppiin ja Nuoruusikä, joista löytyi jotain hyödynnettävää tietoa liittyen ennenaikaiseen puberteettiin.

Kirjallisten lähteiden lisäksi teoriaosuutta täydennettiin lastenendokrinologin ja sairaanhoitajan haastatteluilla. Tässä opinnäytetyössä käytetyt kirjalliset lähteet ovat myös valitettavasti melko vanhoja (2002-2011), joten haastatteluiden myötä saatiin myös tuoreempaa tietoa. Haastatteluaika Jyväskylään Keski-Suomen keskussairaalaan lastentautien poliklinikalle sairaanhoitajalle sovittiin 10.5.2019. Sairaanhoitaja työskentelee endokrinologian poliklinikalla yhdessä endokrinologin kanssa, joten hän oli sopiva henkilö tätä haastattelua varten. Sairaanhoitajan haastattelusta saatiin tietoa nimenomaan Jyväskylässä toteuttavasta jarrutushoidosta, sekä myös konkreettisia toiveita ja ohjeita potilasohjeen pituutta ja sisältöä koskien. Paikan päällä tehty haastattelu oli mielenkiintoinen ja havainnollistava, sillä sairaanhoitaja näytti miten asiat hoituvat, kun perhe saapuu vastaanotolle. Hänen vastaanotollaan otetaan tarkka paino, pituus, istumapituus ja päänympäryys. Nämä tiedot lähetetään endokrinologille, jonne perhe siirtyy seuraavaksi juteltuaan ensin kyseisestä aiheesta sairaanhoitajan kanssa.

Sairaanhoitajalta kysyttiin, minkälaisiin kysymyksiin potilaiden vanhemmat ovat toivoneet vastauksia? Tähän kysymykseen saatiin vastaukseksi: mikä on jarrutushoito, miten hoito etenee, miksi jarrutetaan, kauanko hoito kestää, milloin murrosikä alkaa uudelleen, kärsiikö lapsi pituuskasvun kiihtymisestä, vaikuttaako hoito hedelmällisyyteen.

Sairaanhoitaja myös vastasi vapaamuotoisesti jokaiseen kysymykseen. Vastaukset kysymyksiin löytyvät jarrutushoito-osiosta. Näiden vastausten perusteella laadittiin teoriaosuutta ja potilasohjeen runkoa. Paikalla oli myös sairaanhoitajaopiskelija, joka ei ollut vielä perehtynyt aiheeseen, joten hänen kuunnellessaan hän vahvasti edellä käytyjen kysymysten tärkeyden, kun häneltä kysyttiin mielipidettä.

Sopivaa lastenendokrinologia haastattelua varten etsittiin Google-hakukonetta käyttäen HUS:n sekä yksityisten lääkäriasemien kuten Mehiläisen ja Pikkujätin nettisivuilta. Hakutulosten perusteella löysimme sopivan lastenendokrinologin Helsingistä. Lastenendokrinologin kanssa saatiin sovittua puhelinhaastatteluaika 12.6.2019. Puhelinhaastattelu nauhoitettiin. Kysymyksiä laatiessa haluttiin myös tietää eroavatko tavat Jyväskylän ja Helsingin välillä. Kysymykset, joita hänelle esitettiin, olivat: miten prosessi etenee teillä, kriteerit ennen hoitoa, otetaanko pään magneettikuva kaikilta, miten suositte pistosvälejä, kuinka monta lasta aloittaa jarrutushoidon vuodessa, mistä saatte lisäkoulutusta aiheeseen, mistä tietonne päivittyy.

Lastenendokrinologilta saatiin kirjallista lisämateriaalia jälkeenpäin sähköpostitse, tieteelliset artikkelit Causes, diagnosis and treatment of central precocious puberty (2016) sekä Toward More Targeted and Cost-Effective Gonadotropin-Releasing Hormone Analog Treatment in Girls with Central Precocious Puberty (2018). Endokrinologin vastauksia hyödynnettiin teoriaosuuksissa.

Potilasohjeen arviointia varten haettiin tutkimusluvut Keski-Suomen keskussairaalaan käytöjen mukaisesti lokakuussa 2019, sillä potilasohjeen suunnittelussa käytettiin sairaanhoitopiirin asiantuntijoiden apua. Tutkimuslupa myönnettiin 25.11.2019. Lastentautien poliklinikan yhteyshenkilönä toiminut sairaanhoitaja sekä poliklinikan lasten endokrinologi antoivat palautetta ja korjausehdotuksia potilasohjeen ensimmäiseen versioon joulukuussa 2019. Kehitysehdotusten perusteella korjatusta potilasohjeesta kerättiin palautetta tammikuussa 2019 Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikan henkilökunnalta sekä vapaaehtoisilta arvioijilta. Palautteiden vastaukset käsitellään luvussa 9.3 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus.

Opinnäytetyösuunnitelma, saatekirje, potilasohje sekä arviointilomake lähetettiin lastentautien poliklinikalle 25.10.2019. Opinnäytetyön raportti palautettiin 18.2.2020. Opinnäytetyö esitettiin Terveyden edistämisen hankekokouksessa 26.2.2020, jolloin myös oponoitiin toinen opinnäytetyö. Ohjaavan opettajan palautteen perusteella potilasohje laajennettiin kahden sivun pituiseksi ja tekstiä täydennettiin hoidon haittavaikutuksilla, hoidon seurannalla ja hoidon lopettamisella. Kypsyysnäytteen, raportin viimeistelyn, kielen tarkastuksen ja plagiointi-tarkastuksen jälkeen opinnäytetyö lähetettiin julkaistavaksi Theseukseen.

9.3 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Potilasohje suunniteltiin yhdessä endokrinologin ja sairaanhoitajan kanssa. Teksti, fontti ja värimaailma mukailee samaa ilmettä, mikä sairaalalla on ollut käytössä jo ennestään muissa potilasohjeissa. Potilasohje on kooltaan A4, kuten muutkin sairaalassa käytettävät potilasohjeet, helpon tulostuksen sekä tekstin tiiviyn vuoksi. Tekstiä kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä, ikä, asema, tietämys aiheesta ja tekstin käyttötarkoitus (Airaksinen & Vilka 2003, 129). Tekstin sävy ja tyyli sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ohjeen päätarkoituksena oli antaa vastauksia vanhempia eniten askarruttaviin kysymyksiin koskien jarrutushoitoa; mikä jarrutushoito on? Miksi jarrutushoitoa toteutetaan? Mitä haittavaikutuksia hoidosta on? Kauanko hoito kestää? Onko hoidolla vaikutusta potilaan hedelmällisyyteen? (Kinnunen 2019.) Tiivis, selkeä ja johdonmukainen tietopaketti on helpommin sisäistettävissä kuin pitkä

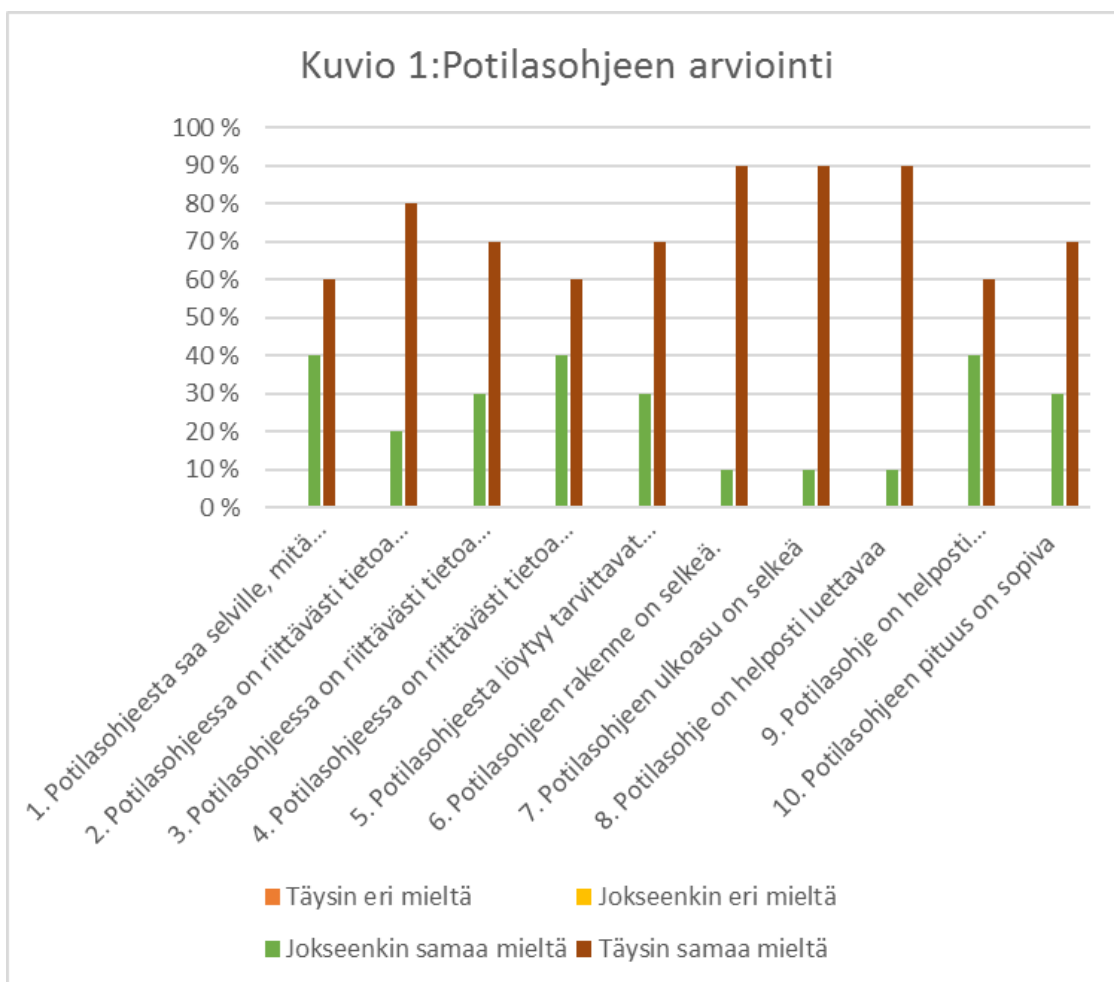
ja rönsyilevä teksti (Vilka & Airaksinen 2003, 53), siksi potilasohje toteutetaan yksinkertaiseksi, tiiviiksi ja helppolukuiseksi. Hyvässä potilasohjeessa tulee välttää myös ammattisanoja ja slangisanoja. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa on tärkeää pohtia, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkoja tietoja on mahdollista saada. Arviointilomakkeeksi laadittiin kyselylomake, jossa on väittämiä koskien potilasohjeen selkeyttä, informatiivisuutta, pituutta, sisältöä ja ulkoasua. Kyselylomakkeen tarkoitus oli kartoittaa kyseisiä seikkoja potilasohjetta koskien. Kyselylomakkeen kysymystyyppinä käytetään asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä, joissa vastaaja valitsee kuinka samaa mieltä tai eri mieltä on väittämien kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200.) Arviointilomakkeen mukana tulleesta saatekirjeestä kävi ilmi, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastausten käsittely anonyymia, mikä lisäsi osaltaan arvioinnin luotettavuutta sekä eettisyyttä.

Samaa asiaa voidaan kysyä eri mitta-asteikkoja apuna käyttäen. Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi selkeä, siisti ja houkutteleva ulkonäkö, tekstin ja kysymysten asettelu, selkeät vastausohjeet, yhden asian kysyminen kerrallaan, looginen eteneminen, kysymysten numerointi, lomakkeen sopiva pituus sekä lomakkeen esitestaus. Lomakkeen tulisi saada vastaajan tuntemaan vastaamisen tärkeäksi. Jarrutushoidon potilasohjetta koskevassa kyselylomakkeessa käytetään Likert-asteikon mukaista taulukkoa, jota käytetään tavallisesti mielipideväittämässä. Taulukko on yleensä 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. (Heikkilä 2019, 47-54.) Tämän opinnäytetyön arviointilomakkeessa (kts. Liite) palautetta kysyttiin strukturoidulla lomakkeella, jossa oli 11 strukturoitua väittämää ja yksi avoin kysymys. Lomakkeessa käytettiin asteikkoa, jossa pyydettiin ympyröimään itselleen parhaiten sopivin neljästä seuraavasta vaihtoehdosta, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä. Viimeisen kysymyksen kohdalla annetaan vastausvaihtoehdoksi kyllä tai ei ja sen lisäksi mahdollisuus tarkentaa vastausta avoimesti omin sanoin.

Ensimmäisen potilasohjeen versiosta saatiin palautetta Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikan yhteyshenkilönä toimineelta sairaanhoitajalta sekä endokrinologilta. Sairaanhoitajan palautteen perusteella tarkennettiin pistoksien antoaikoja sekä pistopaikkaa. Ensimmäisessä potilasohjeen versiossa oli kirjoitettu ”Normaalisti pistokset annetaan kertaannoksena yhden tai kolmen kuukauden välein vatsan, reiden tai pakarän ihon alle.” Tämä muokattiin muotoon: ”Kolme ensimmäistä pistosta annetaan kahden viikon välein, jonka jälkeen kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan kolmen viikon välein. Lapsilla suositeltava pistoskohta on reiden ihon alle.” Endokrinologin palautteen perusteella tarkennettiin jarrutushoidon vaikutusmekanismista kertovaa osiota.

Arviointeja pyydettiin tässä vaiheessa poliklinikan henkilökunnalta sekä lapsipotilaiden perheiltä, mutta näitä vastauksia ei valitettavasti saatu määrääjassa. Tämän vuoksi palautetta pyydettiin anonyymisti ulkopuolisilta, vapaaehtoisilta vastaajilta (n=10), iältään 24-36 vuotta. Arviointikyselyyn vastanneille ennenaikaisen murrosiän jarrutushoito ei ollut tuttu aihe ennestään. Heille kerrottiin ensin suullisesti aiheesta, ennen kuin he saivat potilasohjeen ja arviointikyselyn luettavaksi ja täytettäväksi; samalla tavalla kuin poliklinikalla käydessä perheille kerrotaan ensin aiheesta ja pois lähdetessä he saavat potilasohjeen mukaan kotiin. Kaikki vastaajat olivat arviointilomakkeen väittämien kanssa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.



Kuvio 1: Potilasohjeen arviointi

Kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeesta saa selville, mitä jarrutushoito on. Kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeessa on riittävästi tietoa lääkehoidosta. Seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeessa on riittävästi tietoa haittavaikutuksista. Kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeessa on riittävästi

tietoa hoidon kestosta. Seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeesta löytyy tarvittavat yhteystiedot. Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeen rakenne on selkeä. Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeen ulkoasu on selkeä. Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin samaa mieltä, että potilasohje on helposti luettavaa. Kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohje on helposti ymmärrettävää. Seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, että potilasohjeen pituus on sopiva.

Yksi vastaajista olisi kaivannut lisää tietoa jarrutushoidon haittavaikutusten yleisyydestä, yksi taas olisi toivonut potilasohjeen pituuden olevan laajempi. Potilasohjetta laajennettiin palautteen keruun jälkeen kaksisivuiseksi, ja myös osiota haittavaikutuksista tarkennettiin. Potilasohjeeseen tarkennettiin myös yhteystietoja poliklinikan osoitetiedoilla sekä nettisivustolla. Muut vastaajat kokivat ohjeesta löytyneen kaiken tarvittavan tiedon. Kaikki vastaajat olivat myös yhtä mieltä siitä, että potilasohje on erittäin hyödyllinen suullisen tiedonannon yhteyteen.

Tutkimuslomakkeen mukana annettiin myös saatekirje, jonka tehtävänä oli motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Saatekirje voi olla ratkaisevassa asemassa siihen, ryhtyykö vastaaja vastaamaan lomakkeeseen vai ei. Kirjeen sisällön tulee olla kohtelias ja korkeintaan yhden sivun mittainen. Kirjeen keskeistä sisältöä ovat tutkimuksen tavoite, tutkimustietojen käyttötapa, viimeinen vastaamispäivämäärä, lomakkeen palautusohje, kommentti tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta, kiitos vastaamisesta ja tutkijoiden allekirjoitukset. (Heikkilä 2019, 61-62.)

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe ennenaikaisen murrosiän jarrutushoidosta valikoitui työelämäkumppanin toiveen mukaan, koska tällaiselle potilasohjeelle oli kysyntää ja tarvetta. Harva vanhemmista on kuullut kyseisestä hoitomuodosta aikaisemmin, joten luotettavaa tietoa tästä aiheesta tarvittiin. Opinnäytetyön aihetta valitessa on tärkeää miettiä kenelle ja miksi työ tehdään. Eettisesti merkittävää on myös miettiä aiheenvalinnassa esimerkiksi yhteiskunnallista merkittävyyttä ja toteutustapaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.) Jarrutushoito on aiheena merkityksellinen ja tärkeä, vaikka ei välttämättä niin helposti toteutettavissa, kuin sellainen aihe, josta löytyy helpommin ja laajemmin esimerkiksi hoitotyön suosituksia tai Käypä hoito -suosituksia.

Opinnäytetyön teoriataustaa varten käytettiin luotettavia ja asianmukaisia lähteitä hyödyntäen kirjallisuutta, tutkimustietoa, haastatteluita, artikkeleita sekä internetistä löytyvää tietoa, koska teoriataustan lähteiden asianmukaisuus ja luotettavuus on toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden perusta. Suunniteltaessa ohjeistuksia, lähdekritiikki on erityisen tärkeässä asemassa. On pohdittava, mistä tiedot hankitaan ja mistä opinnäytetyön teoriatausta muodostuu. Tietoa hankkiessa ja sen luotettavuutta ja oikeellisuutta arvioitaessa, huomioidaan sen ajankohtaisuus ja alkuperä varmaksi, sillä kaikki tieto ei ole yhtä ajanmukaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, sillä se on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Näin ollen tutkimuksen kaikkien osapuolien välille on sovittava tutkimusoikeuksien säilytyksestä ja käyttöoikeuksista. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Lähteisiin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimusta voidaan pitää eettisesti luotettavana ja hyväksyttävänä, jos se suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.) Tähän opinnäytetyöhön vaadittavat tutkimusluvut haettiin Keski-Suomen keskussairaalan käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin lupien mukaan.

Laadukkaan hoitotyön tavoitteena on käyttää parasta ja ajan tasalla olevaa tietoa, jolla on tieteellistä näyttöä (Eloranta & Virkki 2011, 22-23). Näitä kriteerejä tarkasteltaessa jarrutus- hoidosta on löydettävissä kohtalaisen vähän luotettavaa informaatiota, joten opinnäytetyön teoriataustaa laajennettiin aiheeseen erikoistuneiden sairaanhoitajan ja endokrinologin haastatteluilla. Apuna tiedonkeruussa toimivat myös keskeiset ja luotettavat hoitotyön tietokannat, kuten Medic, Finna, ProQuest ja Cinahl. Tarkoituksena on pyrkiä käyttämään uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa ja lähdekritiikkiä käyttäen sekä kotimaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia, tutkimusartikkeleita sekä näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia. Lähteet ja lähdeviitteet merkittiin Harvardin lähdeviitejärjestelmän mukaisesti.

10.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin suurimmat haasteet liittyivät tiedonhakuun sekä aikataulutukseen. Muiden opintojen, harjoittelujen ja töiden ohessa opinnäytetyön eteneminen ei pysynyt täysin aikataulussa, ja aikataulusuunnitelmaa jouduttiin pari kertaa pidentämään. Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa sujui suhteellisen mutkitta, mutta aikataulullisesti viivästyksiä tuli, kun monen ihmisen aikataulut eivät aina kohdanneet. Opinnäytetyön aihe oli myös opinnäytetyön

tekijöille alussa vieras, joten tiedonhaku jouduttiin aloittamaan hyvin alusta, ja se oli alussa haasteellista. Teoriapohjaa haluttiin laajentaa englanninkielisissä lähteillä, mutta aiheen vierauden vuoksi myös englanninkielinen teksti oli melko vaikealukuista sekä haastavaa kääntää.

Opinnäytetyön tekeminen olisi ollut helpompaa todennäköisesti jonkun tutumman aiheen parissa. Toisaalta voisi ajatella, että opinnäytetyölle kyseisestä aiheesta on ollut tarvetta, kun luotettavaa tietoa aiheesta on löytynyt aiemmin niukasti. Toiveena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, josta olisi hyötyä, että se päätyisi käyttöön ja se saatiin aikaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, onko potilasohje ollut poliklinikalla käytössä, onko ohjeesta ollut hyötyä perheille ja ovatko poliklinikan sairaanhoitajat kokeneet ohjeesta hyötyä potilaiden ohjauksessa. Samoin voisi miettiä, olisiko erityisesti jarrutushoitoa koskevasta laajemmasta oppaasta hyötyä. Ennenaikaisesta murrosiästä löytyy hajanaisesti tietoa, mutta selaista opasta, josta löytyisi tietoa ennenaikaisesta murrosiästä ja erityisesti itse jarrutushoidosta ei ole vielä olemassa.

Lähteet

Painetut

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 2. painos. Jyväskylä; Gummerus.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. WSOY; Porvoo.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki; Tammi.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki; Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna; Tammi.

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki; WSOY.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki; Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä; Tammi.

Sähköiset

Dunkel, L. 2010. Ennenaikainen puberteetti. Viitattu 21.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/end01504/do>

Eugster, E. 2019. Treatment of Central Precocious Puberty. Viitattu 4.6.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486823/>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Viitattu 4.6.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 2.5.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Juul, F., Chang, V. W., Brar, P. & Parekh, N. 2017. Birth weight, early life weight gain and age at menarche: a systematic review of longitudinal studies. Viitattu 20.9.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.12587>

Keskinen, P. & Saha, M-T. 2009. Puberteetti - matkalla kohti aikuisuutta. Viitattu 21.3.2019. http://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10016876/f/201505/Puberteettikirja%205_09_1.pdf

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Lastentaudit. Viitattu 17.2.2020.

<https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Lastentaudit>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 28.5.2019.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Latronico A., Brito, V. & Carel, J-C. 2016. Causes, diagnosis, and treatment of central precocious puberty. Viitattu 20.9.2019. [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(15\)00380-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(15)00380-0/fulltext)

Laurean opinnäytetyöohje. 2017. Viitattu 2.10.2019. <https://laureaus.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf>

Lenko, H. & Saha, M-T. 2012. Lapsen kasvu - mitä kasvukäyrät kertovat? Viitattu 21.3.2019.

http://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10016876/f/201505/Lapsen_Kasvukirja_2004_2012.pdf

Lääketietokeskus. 2018. Procren Depot PDS. Viitattu 13.5.2019. [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=3098649&i=ABBVIE_PROCREN+DEPOT+PDS_PROCREN+DEPOT+PDS+injek-](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=3098649&i=ABBVIE_PROCREN+DEPOT+PDS_PROCREN+DEPOT+PDS+injek-tiokuiva-aine+ja+liuotin+suspensiota+var-ten%2c+esit%C3%A4ytetty+ruisku+3%2c75+mg%2c+11%2c25+mg%2c+30+mg)

[tiokuiva-aine+ja+liuotin+suspensiota+var-](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=3098649&i=ABBVIE_PROCREN+DEPOT+PDS_PROCREN+DEPOT+PDS+injek-tiokuiva-aine+ja+liuotin+suspensiota+var-ten%2c+esit%C3%A4ytetty+ruisku+3%2c75+mg%2c+11%2c25+mg%2c+30+mg)

[ten%2c+esit%C3%A4ytetty+ruisku+3%2c75+mg%2c+11%2c25+mg%2c+30+mg](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=3098649&i=ABBVIE_PROCREN+DEPOT+PDS_PROCREN+DEPOT+PDS+injek-tiokuiva-aine+ja+liuotin+suspensiota+var-ten%2c+esit%C3%A4ytetty+ruisku+3%2c75+mg%2c+11%2c25+mg%2c+30+mg)

Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Luettu 2.5.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo99724>

Ohlsson, C., Bygdell, M. & Celind, J. 2019. Secular Trends in Pubertal Growth Acceleration in Swedish Boys Born From 1947 to 1996. Viitattu 20.9.2019. [https://jamanetwork.com/jour-](https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2738259?resultClick=24)

[nals/jamapediatrics/fullarticle/2738259?resultClick=24](https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2738259?resultClick=24)

Society for Endocrinology. 2018. Gonadotrophin-releasing hormone. Viitattu 4.6.2019.

<http://www.yourhormones.info/hormones/gonadotrophin-releasing-hormone/>

Väestöliitto. 2019. Murrosikä. Viitattu 13.5.2019. [https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mur-](https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/)

[rosika/](https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/)

Julkaisemattomat

Hero, M. 2019. Lasten endokrinologian erikoislääkärin haastattelu. 12.6.2019. Helsinki.

Kinnunen, A. 2019. Sairaanhoitajan haastattelu. 10.5.2019. Keski-Suomen keskussairaala. Jyväskylä.

Kuviot

Kuvio 1: Potilasohjeen arviointi	20
--	----

Liitteet

Liite 1: Potilasohje	28
Liite 2: Saatekirje ja arviointilomake.....	30

Liite 1: Potilasohje

Tietoa ennenaikaisen murrosiän jarrutushoidosta

Hei perhe,

Lapsenne on kutsuttu lähetteen perusteella ennenaikaisen murrosiän tutkimuksiin Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikalle. Ennen aikaista murrosikää voidaan hoitaa jarrutushoidon avulla.

Ennen aikainen murrosikä

Jos lapsen murrosikä käynnistyy ennen aikaisesti, on syytä selvittää, ettei kyseessä ole hoitoa vaativa ennen aikainen murrosikä. Ennen aikaisen murrosiän tutkimuksiin kuuluvat hormonitutkimukset, luustoiän tutkiminen sekä keskushermoston ja sukurauhasten kuvantamistutkimukset ja pään magneettikuva. Ennen aikaisen murrosiän riskitekijöitä ovat perinnöllisyys ja ylipaino.

Jarrutushoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Ennen aikaisella murrosiällä on kuitenkin merkittäviä terveysvaikutuksia. Nuorella iällä alkaneet kuukautiset nostavat muun muassa ylipainon, korkean verenpaineen, kakkostyyppin diabeteksen, sydänsairauksien, rintasyövän, aivoinfarktin riskiä. Ennen aikainen murrosikä voi myös lisätä psyykkisten ongelmien ja käytöshäiriöiden riskiä. Tavallista aikaisemmin käynnistyvä murrosikä kiihdyttää myös pituuskasvua, ja kasvupyrähdyksen jälkeen kasvulevyt sulkeutuvat. Tämän vuoksi ennen aikaiseen murrosikään voi liittyä lyhyt aikuispituus sekä merkittävä riski sairastua osteoporoosiin.

Mitä jarrutushoito on?

GnRH eli gonadoliberiini on gonadotropiineja vapauttava hormoni. Hormonin määrä lapsilla on pieni, ja se kasvaa murrosiässä. Ennen aikaisessa murrosiässä hormonia erittyy liian varhain. Jarrutushoito vaikuttaa siten, että GnRH-reseptorin toiminta heikkenee, jolloin murrosiän oireet pysähtyvät. Jatkuva GnRH-stimulaatio jarruttaa yhtä lailla kummankin gonadotropiinin eritystä ja tähän perustuu GnRH-analogien käyttö ennen aikaisen puberteetin hoidossa. Jarrutushoito toteutetaan lääkehoitona.

Lääkkeenä toimii Procren Depot PDS tai Enanton Dual. Vaikuttavana aineena on molemmissa leuproreliiniasetaatti. Jarrutushoito toteutetaan pistoshoitona 1 ml annoksena kerrallaan ja se tapahtuu lastenendokrinologin valvonnassa. Lapsilla suositeltava pistoskohta on reiden ihon alle. Kolme ensimmäistä pistosta annetaan kahden viikon välein, jonka jälkeen kerran kuukaudessa. Antoväliä voidaan myös tarvittaessa lyhentää kolmeen viikkoon, jos lapsella huomataan esimerkiksi mielialamuutoksia tai muita murrosiän oireita pistoshoitojen välillä. Verikokeen avulla selvitetään, onko lääkkeen vaikutus riittävä, vai joudutaanko annosmäärää nostamaan. Sukupuolihormonipitoisuudet suurenevat lyhytaikaisesti hoidon aloitusvaiheessa, mutta tämän jälkeen pitoisuudet pienenevät murrosikää edeltävälle tasolle.

Mitä haittavaikutuksia hoidosta on?

Yleisimmät haittavaikutukset ovat mielialanvaihtelut, päänsärky, vatsakipu ja -krampit, pahoinvointi, oksentelu, akne, tiputteluvuoto, eritevuoto ja pistoskohdan reaktio. Haittavaikutukset johtuvat siitä, että hoidon aloitusvaiheessa murrosiän oireet voimistuvat sukupuolihormonipitoisuuksien suurentuessa lyhytaikaisesti. Tämän jälkeen pitoisuudet pienenevät murrosikää edeltävälle tasolle ja murrosiän oireet vähenevät. Jarrutushoidolla ei ole vaikutusta potilaan hedelmällisyyteen.

Kauanko hoito kestää?

Jarrutushoidon kesto määritellään yksilöllisesti yhdessä lääkärin, Teidän ja lapsenne kanssa. Sopivaa ikää hoidon lopettamiseksi ei ole määritelty. Lapsen luustoikää seurataan tasaisin väliajoin, ja hoidon lopettamista harkitaan siinä vaiheessa, kun tytön luustoikä on yli 12 vuotta ja pojan yli 13 vuotta. Hoidon lopettamisen päätökseen vaikuttavat jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti muun muassa ennustettu ikä, pituus, murrosiän vaihe sekä perinnöllisyys.

Kotona mieleen heränneitä kysymyksiä seuraavaa tapaamiskäyntiä varten sairaanhoitajalle ja lääkärille:

Lastentautien poliklinikka / endokrinologia

puh. 014-2691224 klo 7-15

Rakennus 45 / 2.krs
Keskussairaalantie 19
40620 Jyväskylä

Liite 2: Saatekirje ja arviointilomake



Saatekirje

30 (3

7.1.2020

Hei lastentautien poliklinikan henkilökunta ja lapsipotilaiden perheet,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta ja tekemässä opinnäytetyönä ennenaikaisen murrosiän jarrutushoidon potilasohjetta lastentautien poliklinikan käyttöön. Potilasohjeen tarkoituksena on vastata vanhempien kysymyksiin jarrutushoidosta, toimia suullisen ohjauksen tukena ja edistää vanhempien tietämystä jarrutushoidosta. Potilasohje tulee olemaan A4-kokoinen yhden sivun ohje, jonka voi vastaanotolta antaa perheelle mukaan.

Toivoisimme, että tutustuisitte potilasohjeeseen ja antaisitte siitä palautetta lyhyen kyselylomakkeen avulla. Käytämme saamaamme palautetta ohjeen kehittämiseen, jotta se palvelee tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymia. Tulokset käsitellään osana opinnäytetyön arviointia, eettisyyttä ja luotettavuutta.

Vastauksia odotamme viimeistään 31.1.2020 mennessä.

Kiitos paljon ajastanne!

Ystävällisin terveisin,

Emilia Hiiri
emilia.hiiri@student.laurea.fi

Jenna Jaskio
jenna.jaskio@student.laurea.fi

Ympyröi seuraavista väittämistä mielestäsi potilasohjetta parhaiten kuvaava vaihtoehto.
1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

- | | | | | |
|---|-------|----|---|---|
| 1. Potilasohjeesta saa selville, mitä jarrutushoito on. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Potilasohjeessa on riittävästi tietoa lääkehoidosta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Potilasohjeessa on riittävästi tietoa haittavaikutuksista. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Potilasohjeessa on riittävästi tietoa hoidon kestosta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Potilasohjeesta löytyy tarvittavat yhteystiedot. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Potilasohjeen rakenne on selkeä. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Potilasohjeen ulkoasu on selkeä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Potilasohje on helposti luettavaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Potilasohje on helposti ymmärrettävää. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Potilasohjeen pituus on sopiva. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Jäikö potilasohjeesta puuttumaan jotain? | kyllä | ei | | |

Jos vastasit viimeiseen kysymykseen kyllä, mistä asioista olisit halunnut lisätietoa?

–

–

–
