

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

2020

Viivi Nurmi, Rebecca Nylund & Kasper Rantakari

# OHJAUSMATERIAALIA LASTEN UMMETUKSESTA, YÖ- JA PÄIVÄKASTELUSTA SEKÄ NÄIDEN HOIDOSTA

– Tyks lasten ja nuorten klinikan, urologisen  
poliklinikan vastaanotolle

Viivi Nurmi, Rebecca Nylund & Kasper Rantakari

# OHJAUSMATERIAALIA LASTEN UMMETUKSESTA, YÖ- JA PÄIVÄKASTELUSTA SEKÄ NÄIDEN HOIDOSTA

- Tyks lasten ja nuorten klinikan, urologisen poliklinikan vastaanotolle

Ummetus, yö- ja päiväkastelu on tavallinen ongelma lapsilla. Ne johtuvat usein toiminnallisista syistä. Toiminnallisella tarkoitetaan, ettei asia johdu sairaudesta tai fysiologisesti rakenteellisesta viasta. Kastelun ja ummetuksen hoito aloitetaan kotikonstein ja mikäli tämä ei auta siirrytään perusterveydenhuoltoon ja viimeisenä käännytään erikoissairaanhoidon puoleen. Hoitomuotoina kastelussa voi muun muassa olla kasteluhälytinhoito sekä lääkehoito. Ummetuksen hoitoina on elämäntapamuutokset ja mahdollinen lääkehoito. Kastelun tai ummetuksen hoidosta ei Suomessa ole yhtenäistä ohjeistusta. Potilaan hoito ja siihen käytettävä ohjausmateriaali on alueellista. Ohjaukseen kuuluu myös vanhemman ja lapsen ohjaaminen vastaanotolla ja sen soveltaminen erilaisten perheiden ja lasten kanssa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Tyks lasten ja nuorten klinikan urologisen poliklinikan käyttöön ajantasaista potilaan ohjausmateriaalia, jonka avulla vastaanotolla käydään läpi potilaan tarpeiden mukaan kastelua ja/tai ummetusta sekä näiden hoitoa. Tavoitteena on helpottaa lasten- ja nuorten urologisen poliklinikan vastaanoton ohjausta yhtenäisellä ja selkeällä materiaalilla. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa projektina. Työ rajattiin koskemaan ummetusta, yö- ja päiväkastelua ja niiden hoitoa.

Ohjausmateriaali on tehty sähköiseen muotoon ja toteutettu PowerPoint muodossa. Ohjausmateriaali sisältää perustietoa virtsaelimistä sekä ruuansulatuskanavasta ja jakautuu kertomaan yksitellen päiväkastelusta, yökastelusta ja lopuksi ummetuksesta. Esityksen taustat tehtiin värikkäiksi ja täytettiin kuvituksilla. Väriillä ja kuvilla haettiin miellyttävämpää esitystä lapsille. Kuvilla pyrittiin myös helpottamaan asioiden havainnollistamista. Projektin aikana esityksestä ja sen sisältämistä kuvista pyydettiin ja saatiin palautetta toimeksi antavalta osastolta, näin taattiin, että työn laatu pysyy toimeksiantajan asettamalla tasolla. Ohjausmateriaali hyväksyttiin käytettäväksi vastaanotolle. Ohjausmateriaalia on tarkoitus käyttää Tyks lasten ja nuorten klinikan urologisen poliklinikan vastaanotolla. Käyttöoikeudet ohjemateriaaliin ja sitä varten luotuihin kuvituksiin luovutetaan Tyksille. Ohjausmateriaalin tulevasta levittämisestä on päätösvallassa Tyks lasten ja nuorten klinikan ja urologisen poliklinikka.

ASIASANAT:

Pediatría, Kastelu, Ummetus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2020 | 37 pages, 8 appendices

Viivi Nurmi, Rebecca Nylund & Kasper Rantakari

# GUIDANCE MATERIAL ABOUT CHILDREN'S CONSTIPATION, NIGHT- AND DAYTIME ENURESIS AND THEIR CARE

-For Tyks Department of pediatrics and adolescent medicine, Pediatric urology and digestive surgery outpatient clinic

Constipation, nocturnal- and daytime enuresis are common difficulty for kids. All of them are usually caused by functional problem. Functional meaning neither sickness nor physiological deformity. Enuresis and constipation treatments begin at home, after that is primary healthcare and if this does not work, the last step is special healthcare. Typical treatment for enuresis is irrigation alarm and medicine care. Constipation the treatment methods are lifestyle changes and medicine care. There are no unified guidelines on treatment of enuresis or constipation in Finland. Treatment and its guidelines varying according to region. At outpatient clinic it is important to guide the parents and the child with help they need.

The task of this thesis was to create up to date guide material about constipation, nocturnal and daytime enuresis to Tyks department of pediatrics and adolescent medicine, Pediatric urology and digestive surgery outpatient clinic. Objective of this guide material was to ease patient education for nurses at pediatric urology and digestive surgery outpatient clinic with unified and clear guide material. Thesis was decided to produce as a project. Thesis was limited to constipation, night- and daytime enuresis and their care.

Guide material is in digital form and was produced in form of PowerPoint presentation. Presentation starts with explaining in general urinary- and digestive organs, then it spreads out to present individually constipation, night- and daytime enuresis. Backgrounds in the presentation were made colorful, and they were filled with illustrations. Purpose of colors and illustrations was to make presentation more pleasant to kids. The objective with illustrations was also to ease visualizing of subjects. During this project feedback was requested from the Tyks pediatric urology and digestive surgery outpatient clinic to guarantee that quality of the presentation was up to clinics standard. The presentation was approved to be used at the clinic. The presentation is supposed to be used at the Tyks Department of pediatrics and adolescent medicine, pediatric urology and digestive surgery outpatient clinic. Copyrights to presentation and illustrations made for the project are handed over to Tyks department of pediatric. Application and distributing the material after hand over is controlled by Tyks department of pediatric.

KEYWORDS:

Pediatric, Enuresis, Constipation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTEN KASTELU</b>	<b>8</b>
2.1 Päiväkastelu	8
2.2 Yökastelu	9
2.3 Kastelun diagnosointi	11
2.4 Kastelun hoito	11
<b>3 LASTEN UMMETUS</b>	<b>16</b>
<b>4 LAPSEN JA VANHEMPIEN OHJAUS</b>	<b>19</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>22</b>
<b>6 PROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
6.1 Projektin suunnittelu	23
6.2 Projektin toteutus ja tulos	25
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>

## LIITTEET

Liite 1. Lapsen kastelu ja ummetus -ohjausmateriaali

## KUVAT

Kuva 1. Päivä- ja yökasteluun liittyvä dian pohjakuvitus.	26
Kuva 2. Virtsaelimet-dia.	27
Kuva 3. Kakkaliukumäki, kuvaamassa riittävää nesteensaantia yhteydessä suoliston toimivuuteen.	28
Kuva 4. Virtsaelimistö.	28
Kuva 5. Ärtynyt virtsarakko.	29
Kuva 6. Ruoansulatuselimistö.	30

## TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu.

24

# 1 JOHDANTO

Lapsi oppii noin 2–3 vuoden iässä jo hieman rakon hallintaa ja tilanteesta riippuen pystyy pidättämään virtsan tuloa. Ja noin 3–4 vuoden ikäisinä useimmat lapset omaavat yhtä hyvän rakon hallinnan kuin aikuinen. (Caldwell ym. 2005.) Näin ei kuitenkaan aina ole, mutta kastelu ei koskaan ole lapsen vika, eikä johdu käytöshäiriöstä. Se usein on yksilöllisestä kehityksestä johtuvaa, mutta myös joissain tapauksissa merkki vakavasta sairaudesta. Tästä kehityksen viivästyvästä johtuvasta kastelusta käytetään termiä enuresis, ja se voidaan jaotella päiväkasteluun (enuresis diurna), yökasteluun (enuresis nocturna) tai sekakasteluun (oireita ilmenee yöllä sekä päivällä). (Venhola 2016.) Yökastelu on yleistä pienillä ja sitä esiintyy kolmevuotiailla vielä 40 %:lla. Tämän jälkeen esiintyvyys laskee huomattavasti, mutta kuusivuotiailla kastelua ilmenee vielä 10 %:lla, sekä 12 vuotiaista 3 %:lla. Yökastelioista noin 15 %:a oireilee myös päivällä, sekä ummetusta esiintyy noin 15 %:lla kastelijoista. (Jalanko 2019a.) Lapsen kastelun hoitoa aloitettaessa selvitetään ummetuksen vaikutusta ja tehdään lantion-, selän- ja genitaalialueen tutkimukset sekä neurologinen arvio (Venhola 2008). Toiminnallisen kastelun hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi pissakoulu -interventiota, jonka vaikuttavuutta Saarikoski (2016) on tutkinut hoitoresistenteiksi luokitelluilla lapsilla (n= 58), joilla on esiintynyt niin yö-, päivä- tai sekakastelua. Pissakoulu muotoisella ryhmässä toteutetulla uroterapialla 92%:lla lapsista kastelun määrä tai kerat vähenivät ja 65%:lla kaikista muutos oli merkittävä (Saarikoski 2016).

Lasten kastelun ja ummetuksen hoidosta ei Suomessa ole yhtenäistä ohjeistusta. Potilaan hoito ja siihen käytettävä ohjausmateriaali on hyvin alueellista. Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) lasten ja nuorten klinikan urologian poliklinikka on päättänyt yhtenäistää omalla poliklinikallaan tehtävää ohjausta ja siinä käytettävää materiaalia. Opinnäytetyö on osa tätä uudistusta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Tyks lasten ja nuorten klinikan urologisen poliklinikan käyttöön ajantasaista potilaan ohjausmateriaalia, jonka avulla vastaanotolla käydään läpi potilaan tarpeiden mukaan kastelua ja/tai ummetusta

sekä näiden hoitoa. Tavoitteena on helpottaa lasten ja nuorten klinikan urologisen poliklinikan vastaanoton ohjausta yhtenäisellä ja selkeällä materiaalilla.

## 2 LASTEN KASTELU

Virtsateihin kuuluu kaksi munuaisallasta, kaksi virtsanjohdinta, virtsarakko sekä virtsaputki. Virtsarakon seinämässä on sileä seinämälihas, joka on kehittyneempi kuin muut virtsateiden lihakset. Virtsaaminen tapahtuu sileän seinämälihaksen avulla, jolloin seinälihas supistuu ja työntää virtsaa virtsaputken kautta ulos. Virtsaputken alkupäässä on lisäksi paksuuntunut lihasalue, joka muodostaa virtsaputken sisemmän sulkijalihaksen. Sisempisulkijalihas toimii sympaattisten hermosyiden stimulaation kautta. Tämä estää virtsan valumisen virtsaputkeen virtsaamiskertojen välillä. Virtsaputken ympärillä alempana on lisäksi tahdonalainen rengaslihas, joka toimii ulompana sulkijalihaksena ja mahdollistaa virtsan pidättämisen. Pienillä lapsilla virtsaaminen tapahtuu kuitenkin selkäydinheijasteena. Rakon seinämässä olevat aistinsolut reagoivat rakon venytykseen, sen täytyessä. Mitä täydempi rakko on, antavat aistinsolut sitä voimakkaampaa stimulatiota seinämälihakseen, joka alkaa supistumaan. Samalla aistinsolut tuottavat reaktion, joka aiheuttaa parasympaattisten hermosyiden aktiivisuuden lisääntymisen ja näin sulkijalihakset veltostuvat. Nämä muodostavat virtsaamisen alkamisen. Lapsi oppii kokemuksen kautta tuntemuksen liittyvän virtsarakon täyttymiseen. Tämän kautta lapsi oppii aikanaan myös parasympaattisten hermosyiden toiminnan estämiseen ja samalla ulomman sulkijalihaksen supistamiseen. Virtsan pidättäminen ei kuitenkaan onnistu kuin rakon tiettyyn täyttymispisteeseen asti, jonka jälkeen virtsaamista ei kykene estämään. (Bjälje ym. 2016, 474–476.)

Primaarisesta kastelusta puhutaan, kun lapsi ei ole oppinut kuivaksi, missään vaiheessa. Sekundaarisesta kastelusta puhutaan, kun lapsi on ollut jo kuivana yli kuusi kuukautta, mutta kastelu on alkanut uudestaan. (Gomez ym. 2020.)

### 2.1 Päiväkastelu

Syy päiväkasteluun on joko rakenteellinen, hermostoperäinen tai toiminnallinen. Toiminnallinen syy voidaan karkeasti jaotella kahteen päätyyppiin, virtsarakon lihaksen (detrusorin) yliaktiiviseen toimintaan tai virtsaamishäiriöön. Tavallisin toiminnallinen syy on detrusorin yliaktiivisuus, joka ilmenee virtsarakon supisteluna

sen täytyessä ja aiheuttaa näin ollen äkillisen virtsaustarpeen ja virtsan lirahtamisen housuihin. Supistelu on kestoaltaan vain noin 15–30 sekuntia. (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010.)

Jos päiväkastelua esiintyy primaarisesti päivittäin yli 4-vuotiaalla, on todennäköistä, että virtsateissä on rakeenteellinen poikkeavuus. Jos lapsi on kuitenkin välillä ollut kuiva, löytyy kastelun syy useammin hermoratojen hitaasta kypsymisestä. Se on yleisempää lapsilla, joilla sitä esiintyy myös sukurasitteena. (Lapsen yö- ja päiväkastelu: hoito-ohjeet.fi.)

Kastelua voi ilmetä myös erilaisien asioiden yhteydessä tai erinäiset ärsykkeet voivat lisätä sitä. Ärsykkeenä voi toimia esimerkiksi kylmäaltistus (lisäämällä detrusorin aktiviteettia), cola tai muut juomat (jotka sisältävät kofeiinia) tai liioiteltu juominen. Toisilla erilaiset tilanteet voivat olla vaikuttavana tekijänä, kuten nauru tai ponnistelu. Nauruun liittyvää kastelua kutsutaan kikattelukasteluksi. Siihen vaikuttavat usein perinnölliset tekijät ja silloin lapsen rakko voi tyhjäntyä voimakkaan naurun yhteydessä. Tähän ei ole varsinaista hoitoa, mutta se yleensä lievenee tai ohittuu puberteetin myötä. Ponnistuksiin liittyvä kastelu on harvemmin lapsia vaivaava ilmiö, sillä se liittyy usein heikentyneeseen rakonsulkijalihakseen tai heikkoon lantionpohjan lihaksistoon. Tämä on mahdollinen kuitenkin leikkausten jälkeisenä oireena, mikäli leikkaus on kohdistunut rakonkaulan, peräsuolen tai lanneselän alueelle. Ponnistuskastelua ei tule sekoittaa lirahteluun, jota voi ilmetä epätäydellisen pissauksen jälkeen. Lirahtelulla tarkoitetaan tilannetta, kun lapsen rakonsulkijalihas ei ole vielä ehtinyt täysin sulkeutumaan virtsaamisen lopulla. Sen vuoksi hänen noustessaan wc-istuimelta ja poistuessaan vessasta, pääsee lirahtamaan hieman virtsaa housuihin. (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010 & Lapsen yö- ja päiväkastelu: Hoito-ohjeet.fi.)

## 2.2 Yökastelu

Yökastelulla (enuresis nocturna) tarkoitetaan tahatonta virtsaamista yöaikaan. Lapset oppivat yökuivaksi yleensä 2–3 vuoden ikäisinä. Vielä noin 5 % kou-

luikäisistäkin kastelee yöaikaan. (Kolho 2016.) Yökastelua esiintyy yleensä pitkempään ja siitä opitaan myöhemmin pois. Yövaippa voidaan jättää pois, kun lapsi on siihen itse valmis. Sitä on hyvä alkaa harjoittelemaan, kun yön jälkeen vaipassa ei ole aamulla virtsaa tai kun lapsi herää yön aikana mahdolliseen virtsaamisen tarpeeseen. Lapsen kanssa voidaan tehdä sopimus, koska vaipatonta yötä koitetaan. Mikäli yöllinen vahinko kuitenkin sattuu, vanhemman tulee olla silti kannustava. Yökuivaksi oppiminen kestää oman yksilöllisen aikansa, ja vaikka lapsi oppisi yökuivaksi, voi vahinkoja silti tapahtua. (MLL 2020.)

Huomiota vaativasta yökastelusta puhutaan, kun lapsi on yli viisivuotias ja yökastelua tapahtuu kaksi tai useamman kerran viikossa, sekä vaiva on toistuvaa ainakin kolmen kuukauden ajan. (Gomez ym. 2020.) Yökastelu ei ole sairaus, mutta se voi aiheuttaa lapselle sekä perheelle haittaa. Se voi ilmetä häpeänä, nolostumisena, sosiaalisen elämän rajoittumisena, sekä se voi aiheuttaa lapselle stressiä. Yökasteluun ei ole löydetty mitään yksiselitteistä syytä. Voi olla, että lapsi ei herää virtsaamisen tarpeeseen tai lapsella voi olla runsas yöllinen virtsaneritys. (Venhola 2008.) Myös rakon pieni toiminnallinen tilavuus, sekä hitaampi kypsyminen normaaliin verrattuna vaikuttavat yölliseen kasteluun. Jos lapsi pidättää virtsaamista turhaan tai ei käy tarpeeksi usein virtsaamassa, saattaa ilmetä kastelua johtuen liian pitkästä virtsaamisvälistä. (MLL 2020.) Vanhempien mahdollinen lapsuuden aikainen yökastelu on myös altistava tekijä, ja jos sitä on ollut molemmilla vanhemmilla, riski on suurempi (Kolho 2016.). Muuna syynä voi olla yönaikainen poikkeavan alhainen antidiureettihormonin erityys. Lisäksi voi kasteluun vaikuttaa erilaiset psykososiaaliset syyt, kuten perheen ongelmat. (Lahdes-Vasama 2013.)

Vaikka yöllinen kastelu on yleensä runsasta, se ei tarkoita, että normaali virtsaneritys olisi kasvanut. Joten lapsi ei aina ole polyurinen eli runsasvirtsaainen. (Venhola 2016.)

### 2.3 Kastelun diagnosointi

Lasta tutkittaessa selvitetään mahdolliset päivä- ja yöaikana esiintyvät oireet (Lahdes-Vasama 2013). Lapselta, jolla ilmenee päivä-, seka- tai sekundaarikastelua otetaan puhtaasti laskettu virtsanäyte. (Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito 2013). Epäiltäessä rakenteellista poikkeavuutta tai tarvittaessa lisäselvittelyä, voidaan tehdä lastenkirurgin tutkimuksen lisäksi erinäisiä kuvantamistutkimuksia. Kuvantamisessa käytetään ultraääni-, isotooppi-, röntgen- ja magneettitutkimuksia. Näiden lisäksi voidaan tarvita myös urodynaamisia tutkimuksia, kuten uroflowmetriaa, urodynamiaa ja/tai jäännösvirtsan mittaamista. Tarvittaessa virtsarakko voidaan myös tähyttää, sen avulla voidaan diagnosoida esimerkiksi pitkäaikainen ja vähäoireinen vitsarakon tulehdus. (Lapsen yö- ja päiväkastelu: hoito-ohjeet.fi.)

### 2.4 Kastelun hoito

**Ei lääkinnälliset hoitomuodot** ovat ensisijaisia hoitomuotoja. Tämänlaisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi lapsen herättäminen yö aikaan vessaan ja päiväsaikainen lapsen kannustaminen. (Arda ym. 2016.) Aluksi pyritään myös poistamaan kaikki rakon mahdolliset ärsykkeet, kuten ummetus tai virtsatietulehdukset. Ohjataan lapsi virtsaamaan 2–3 tunnin välein, sekä pitämään pissapäiväkirjaa. (Lahdes-Vasama & Kovelähti 2010.) Nämä ovat olennainen osa hoitoa, sillä hoitamalla esimerkiksi ummetuksen, voidaan saada kastelun loppumaan tai ainakin vähenemään (Arda ym. 2016). Kastelun hoidossa tulee kiinnittää huomiota myös juoma aikoihin. Juominen olisi hyvä keskittää aamuun sekä päivään ja ilta-aikaista juomista tulee vähentää. (Lahdes-Vasama 2013.)

Edellä mainitut toimintamallit kuuluvat **uroterapiaan** ja ICCS (International Children's Continence Society) on standardisoinut uroterapian olennaiseksi osaksi toiminnallisen kastelun hoitoa. Uroterapia on konservatiivinen hoitomuoto, jolla hoidetaan alempien virtsateiden toimintahäiriöitä. Sitä toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä eri ammattikuntien edustajien toimesta. Hoito painottuu

yleisesti virtsarakon oikeanlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja arjen toimintatapojen muutokseen. Hoitoa voidaan toteuttaa myös eri uroterapiaan pohjautuvien interventioiden muodossa. (Austin ym. 2015.) Uroterapiasta ei ole hyötyä virtsaelimistön rakenteellisesta viasta johtuvasta kastelussa (Jalanko 2019a).

Pääsääntöisesti lapsen tai nuoren kärsiessä kastelusta ja/tai ummetuksesta ohjataan hänet uroterapeutin luokse, joka vastaa näiden hoidosta. (Kastelu, Terveyskylä, Lastentalo 2017). Uroterapian tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa kastelusta, erilaisista hoitomuodoista sekä ummetuksesta, jos sitä esiintyy (Arda ym. 2016). Vastaanotolla käydään läpi lapsen vaivoja, mieluiten lapsen kertomalla itse niistä ja siitä, miten hän kokee ne. Tämän jälkeen siirrytään varsinaiseen ohjaukseen, joka muotoillaan lapsen ikätasolle sopivaksi. ICCS:n sisältöalueisiin kuuluu esimerkiksi lapselle kertominen, miten munuaiset ja virtsaelimistö toimivat. Vastaanotolla käydään läpi yhdessä myös pelisäännöt, kuten koska käydä pissalla ja milloin on hyvä juoda. Hoidon aikana käytetään yleensä pissapäiväkirjaa, johon merkitään mahdolliset kastelu ja ummetus tapahtumat ja tähän vanhemmilta vaaditaan pitkäjänteisyyttä. Heiltä vaaditaan myös läsnäoloa, sekä konkreettisia tekoja, kuten juomisesta huolehtiminen ja vessassa mukana oloa. (Lapsen kastelun ja ummetuksen hoidossa vanhemmilta vaaditaan pitkäjänteisyyttä, Terveyskylä, Lastentalo 2017.)

Lapsen kasteluun vaikuttaa se, kuinka hänen hermostonsa kehittyy. Jokainen lapsi oppii omalla ajallaan kuivaksi, eikä siitä kannata ottaa paineita. On monta eri tapaa opettaa lapsi kuivaksi. Opettelu kannattaa aloittaa aikaisessa vaiheessa. Vaippaikäisen kanssa aloittaminen onnistuu motivoimalla ja kehumalla lasta, kun hän ulostaa tai virtsaa. Myös pottaan tutustuminen kannattaa aloittaa ajoissa ja antaa lapsen tutustua siihen rauhassa. Samalla tavalla kuin vaippaan, jos pottaan tulee ulostetta tai virtsaa, kannattaa antaa lapselle positiivista palautetta. Ja myöhemmin vessanpöntölle siirtyessä, voi lapselle näyttää omalla esimerkillään, miten toimia, sillä lapsi oppii paljon matkimalla. Lapselle kannattaa opettaa, että virtsaamaan mennään aina, kun siltä tuntuu, koska joskus lapsi ei vain malta mennä vessaan. Vaipasta vieroittaminen, vaati se vanhemmilta hie-

notunteisuutta, sekä heidän tulee olla valmistautunut mahdolliseen sotkuun. Lapselle sattuesssa vahinko siitä ei tule syyttää lasta, vaan vaihtaa puhtaat vaatteet ja jatkaa normaalia elämistä. (MLL 2020.)

Yökastelusta pois oppiminen vaatii uusien tapojen opettelua, sekä niiden omaksumista. Lapselle on hyvä opettaa virtsaamista säännöllisin väliajoin, esimerkiksi heti herätessä aamulla käydään vessassa. Juomina suositellaan vettä ja maitoa, sekä vain harvemmin käytettäväksi mehuja ja sokeria sisältäviä limuja. Aina tulee muistaa, että jos lapsella on muuten hidastumista kehityksessään yökastelustakin oppiminen voi olla hitaampaa. (Kastelu, Terveyskylä, Lastentalo 2017.)

Yökastelua hoidetaan perusterveydenhuollossa ja vain harva tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja. Yökastelun hoito aloitetaan, mikäli lapsi ja perhe ovat itse siihen motivoituneita, ja lapsi on viisivuotias tai vanhempi. (Venhola 2008.) Lapsen yökastelun hoito ei kuitenkaan yleensä ole tarpeellista alle viisi tai kuusivuotiaille lapsille, koska spontaani kuivaksi oppiminen on vielä mahdollista (Kalho 2016).

**Antikolinergistä lääkitystä** voidaan käyttää päiväkastelun hoidossa, sekä tarvittaessa yökastelunhoidossa. Tästä esimerkkinä oksibutiniini. Tätä lääkettä voidaan käyttää tiheävirtsaisuuden (johon liittyy epästabili virtsarakko), virtsankarkailun, virtsaamispakon, yliaktiivisen rakon tai neurogeenisestä rakosta johtuvan kastelun hoitoon. Sen käyttöä ei kuitenkaan suositella alle 5-vuotiaille, vähäisen näytön takia. Lääkkeellä tavoitellaan kastelun vähenemistä rauhoittamalla ylivilkasta rakkoa. Lääkitys on tablettimuotoinen ja se aloitetaan yleensä 2,5 milligramman annoksella 2–3 kertaa vuorokaudessa. Tabletti tulee ottaa kokonaisuena tai puolitetuna nesteen kanssa, ruokailulla ei ole vaikutusta lääkkeen ottoon. Annosta voidaan myöhemmin muuttaa, yksilöllisestä hoitovasteesta riippuen. Lääkkeillä on aina haittavaikutuksia ja lapsilla nämä voivat ilmetä helpommin. Lapsen vointiin ja tuntemuksiin tulee kiinnittää tarkasti huomiota, etenkin pari kuukautta lääkkeen aloituksesta. Oksibutiniini voi aiheuttaa antikolinergisiä keskushermostovaikutuksia, ne voivat ilmetä esimerkiksi sekavuutena, heitehuimauksena tai uneliaisuutena. Muita fysiologisia tuntemuksia voi olla suun kuivuminen (syljen erittyminen vähenee), pahoinvointi, ummetus, ripuli, oksentelu,

silmien- ja/tai ihon kuivuminen. (Mylan Finland Oy 2020 & Lapsen yö- ja päiväkastelu: hoito-ohjeet.fi.)

**Desmopressiinilääkitys** on hyvä vaihtoehto, jos perhe haluaa nopeaa ja turvallista apua yökastelun hoitamiseksi. Minirin® on desmopressiini valmiste, jota yökastelun hoidossa käytetään (Jalanko 2019a). Desmopressiiniä voi myös käyttää tarvittaessa esimerkiksi leirin tai matkan aikana. Desmopressiini lääkitystä kokeillaan ensin kahden viikon ajan ja hoito aloitetaan yleensä maksimaalisella annoksella, joka on 240 mikrogrammaa. Mikäli lääkehoidolla saadaan positiivinen vaste, voidaan sitä jatkaa ja annosta pienentää tarpeen mukaan. Lääke otetaan illalla ennen nukkumaanmenoa. (Venhola 2016.) Desmopressiinissä on vesiretention mahdollisuus, joten lääkkeen oton jälkeen ei tulisi juoda nesteitä (Kalho 2016). Desmopressiinilääkityksen loputtua on mahdollista, että yökastelu jatkuu uudestaan (Venhola 2008).

**Kasteluhälytin** hoito on hyvä vaihtoehto jos perheen tilanne on sopiva ja halutaan pysyvää vaikutusta. Kasteluhälytin asetetaan alusvaatteisiin tai lakanoihin ja se hälyttää, kun se havaitsee kosteutta. Kun hälytin laukeaa, lapsen tulee käydä vessassa vaihtaa kuivat vaatteet päälle ja sitten hälytin asetetaan uudelleen ja unia jatketaan. Mikäli hoidosta ei ole vastetta kuuden viikon aikana kannattaa se lopettaa. Ensimmäinen tilanne arvio hoidon vasteesta olisi hyvä olla 1-2 viikon jälkeen. (Venhola 2016.)

Molemmat kasteluhälytinhoito ja desmopressiinilääkitys voidaan uusia 4–6 kuukauden päästä. Tilanteissa, joissa kumpikaan hoitomuodoista tai niiden yhdistetystä hoitomuodosta ei ole apua, kartoitetaan lapsen oireita lisää. Jotkut lapset voivat kastella vielä jonkin aikaa, jopa aikuisikään asti. Silloin kyse on todennäköisesti suuremmasta virtsaamisongelmasta tai kehityksen häiriöistä. Kastelevan lapsen perheen on mahdollista saada vammaistukea kansaneläke laitokselta, jos kastelu on kestänyt yli kuusi kuukautta hoidoista huolimatta ja lapsi on viisivuotias tai vanhempi. (Venhola 2008.)

Lasten erilaisista mahdollisista hoitomuodoista ovat muun muassa tutkineet Rahmani ym. (2018). He selvittivät tutkimuksessaan, onko d-vitamiinilla ja omega-3:lla jonkinlaista vaikutusta yökasteluun. Tutkimuksessa tutkittiin 7-15-vuotiaita

(n=180), jotka kärsivät yökastelusta. Tutkimus kesti 2 kuukautta ja lapset jaettiin neljään ryhmään: ryhmä A – D-vitamiini (1000IU/pv), ryhmä B – omega -3 (1000IU/pv), ryhmä C – omega- 3 + D vitamiinin yhdistelmä ja ryhmä D – lumenlääke. Tutkimuksen alussa lapsilta otettiin verinäytteet ja virtsanäytteet. Tuloksissa huomattiin, että ryhmässä A 44.4 % sekä ryhmässä B 26.8 % olleet lapset eivät enää kärsineet yökastelusta tutkimuksen jälkeen.

Myös Ohtomo (2017) on tutkinut yökastelun hoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin, saadaanko klonidiinilla vastetta yökastelun hoidossa. Siinä kerrottiin, että yksi kolmesta lapsesta kärsii yökastelusta desmopressiini, kasteluhälytyn ja antikolinergisen hoidonkin jälkeen. Imipramiini on yksi vaihtoehto, mutta sitä ei helposti käytetä sen kardiotoxisuuden vuoksi. Tutkimuksessa olevat lapset olivat 6-14vuotiaita (n=148). Heille annettiin 4 mikrogrammaa/kg/vrk klonidiinia noin 30 minuuttia ennen nukkumaan menoa. Testaus kesti 4 viikkoa, jonka jälkeen tulokset käytiin läpi. Testissä selvisi, että 56.1 % lapsista saivat osittaisen tai täyden avun klonidiinista.

### 3 LASTEN UMMETUS

Ruuansulatuselimistö koostuu ruuansulatuskanavasta ja useammasta elimestä, kuten sappi, haima ja maksa. Ravinto kulkee tätä elimistöä pitkin. Ruuansulatuskanavaan kuuluu suu, ruokatorvi, mahalaukku, ohut-, paksu- ja peräsuoli, peräaukko. Kokonaisuudessaan se on aikuisella noin 7 m pitkä ketju. Ruuansulatuskanavassa on koko matkalla lihaksistoa, joka liikuttaa ravintoa eteenpäin. Samalla ruoka sekoittuu ja siinä olevat ravinteet pääsevät imeytymään kehoon. Eri ravinteet imeytyvät eri kohdissa ravinnonsulatuskanavaa. Ohut- ja paksusuolella imeytyvät viimeiset ravinnosta saatavat ravinteet ja neste, ja suurin osa tästä tapahtuu ohutsuolessa. Ohutsuoli on pitkä ja sen seinämät poimuista, jotka tuovat siihen pinta-alaa ja täten mahdollistavat ravinnon imeytymisen. Ravintoaineiden imeytyttyä suurimaksi osaksi, vielä imeytymätön ravintoaine massa siirtyy paksusuoleen. Paksusuolella tapahtuu viimeisten ravintoaineiden imeytymisen, tärkeimpänä suolat. Suola sitoo itseensä vettä ja siksi paksusuoleen jää vain vähän nestettä. Jäljelle jää sulamaton ravintoaine eli ulostemassa. Se poistuu ihmisestä peräaukon kautta. (Bjåile ym. 2016, 380–381, 410–417.)

Ulostaminen on lantion lihasten rentoutumisen ja paksusuolella olevan ulostemassan lisäämän paineen yhteisvaikutuksen tulos. (Kolho ym. 2010.) Ihmiselle muodostuu jo muutaman viikon ikäisenä tarve ulostaa 1–2 kertaa päivässä. Ennen sitä lapsi saattaa ulostaa 3–5 kertaan vuorokaudessa. Ulostus tarpeen harventuessa niin harvaksi, että ulostamisen tarvetta koetaan 3 päivän välein tai harvemmin, puhutaan silloin ummetuksesta. (Jalanko 2019b.) Ummetus on tila, joka määritellään Rooma III mallin mukaan. Mallissa toiminnalliseen ummetukseen liittyviä oireita on listattu. Näitä oireita ovat ulostaminen 1–2 kertaa viikossa, viikoittaista pidätyskyvyttömyyttä, kivulias uloste ja suolisto, suuri uloste määrä peräsuolella, suuren kokoiset ulosteet ja istumisen tarve pitkään vessassa. Rooma III mallissa oireiden ilmaantuessa yli kuukauden tai useampi oire kerrallaan puhutaan ummetuksesta. (Hyman ym. 2006.)

Ummetus on hyvin yleinen ongelma lapsilla. Tapauksista 90 % määritelmällisesti toiminnallista ummetusta, jonka patofysiologista alkuperä on monisyinen ja vaikea selittää. (Kolho ym. 2010.) Ummetuksesta kärsivä lapsi usein kokee vatsakipuja, ruokahaluttomuutta ja on kätttyisä. Oireista kärsiminen voi pahentaa ummetuksen alkuperäisen syyn aloittamaa kierrettä. Lasten ummetuksen haasteena on, että oireet voivat jäädä vanhemmilta huomaamatta. (Jalanko 2019b.) Kliinisesti toiminnallinen ummetus voidaan jakaa neljällä tavalla. On väliaikaista ummetusta, tahdon ja ei-tahdon alaista koordinaatiohäiriötä ulostamisessa, ja emotionalisesta syystä johtuvaa ummetusta. Väliaikainen ummetus on nimensä mukaan ohimenevää. Väliaikainen ummetus reagoi hyvin hoitoon ja voi parantua ajan kanssa. Tahdon alaisessa koordinaatiohäiriössä lapsi ei suostu ulostamaan, siihen syitä voi olla esim. kivulias ulostuskokemus tai haavauma peräaukon ympärillä. Ei-tahdonalaisessa koordinaatiohäiriössä lapsella voi ulostetta tulla runsaastikin, mutta lapselle tiedostamattomasta syystä peräaukko sulkeutuu. Kääräntyvä uloste aiheuttaa tällöin ummetusta. Emotionaalisia syitä ummetukseen voi olla monia. Ei saa kuitenkaan sekoittaa emotionaalista ja ei-tahdonalaista koordinaatiohäiriön aiheuttamaa ummetusta, siksi ummetuksen syyt tulee selvittää kunnolla. (Ashorn 2019.)

Toiminnallista **ummetusta hoidetaan** lapsilla ruokavalion, liikunnan, ulostamisen säännöllistämisen ja tarvittaessa lääkehoidon avulla (Lapsen ummetuksen hoito: hoito-ohjeet.fi). Ravinto ummetuksen hoidossa painottuu kuidun lisäämiseen ja ulostemassaa lisääviin ruokiin. Ravinnosta voidaan myös pyrkiä vähentämään ummetusta edistäviä ruokia ja maitoa. (Jalanko 2019b.) Kuidun on todistettu auttavan huomattavasti ulostuskertojen lisäämisessä. Tulokset kuidun tilastollisesti todettavasta avusta ulosteen koostumukseen, vatsakivun helpottamiseen tai laksatiivien käytön määrään oli epävarmaa, eikä selkeää yhteyttä löydetty. (Yang 2012.) Kuidun lisäksi on aloitettu suosimaan ulostemassaa lisääviä ja hyvin imeytyviä ruokia. Tällaisia ruokia ovat muun muassa päärynä, luumu, parsat, rusinat sekä täysjyvä tuotteet. Ruokavaliosta voidaan myös vähentää tai poistaa ummetusta lisääviä ruokia, kuten banaani, omena, makeiset, maito ja juusto. Lisäksi on muistettava nauttia riittävästi nesteitä, etenkin vettä. (Davis 2019.) Ruokavalion lisäksi tärkeä osa ummetuksen hoitoa on vessassa käynnin säännöllistäminen.

Vessassa olisi suositeltavaa käydä isompien aterioiden, kuten lounaan tai päivällisen jälkeen. Ulostamista tulisi yrittää 10–15 min. Onnistuneesta ulostamisesta annetaan positiivista palautetta ja epäonnistunutta ei huomioida. (Jalanko 2019b.)

Lasten ummetusta voidaan myös hoitaa lääkehoidolla. Lääkehoidon on tarkoitus tukea muita hoitomuotoja. Yleisimmät lääkkeet ovat laktuloosi, joka pehmentää ulostemassaa ja magrokolivalmisteet, jotka lisäävät suolen nestepitoisuutta. (Kolho 2010.) Laktuloosivalmisteet riittävät lievissä ummetuksissa yksin lääkehoidona. Lääkkeen annoksenmäärä vaihtelee, mutta tavoitteena pehmentää ulostetta, niin ettei lapsi koe ulostamista enää kivuliaana. Annosta tulee säätää, jos uloste muuttuu ripuliksi. (Ashorn 2019.) Magrokoili on lääke, joka koostuu polyetyleeniglykolista. Se on suolesta imeytymätön aine ja lisää siksi suolen nestemäärää. Oleellinen osa magrokolivalmisteiden käyttöä on riittävä nesteen nauttaminen. Tilanteen ollessa vakavampi on käytettävissä myös peräruiskeet, laksatiivit ja keittosuolaperäruiskeet. Näillä voidaan tarvittaessa tyhjentää suoli ja laukaista akuutiksi päässyt ummetus. (Kolho 2010.)

Ummetukseen helpottamista on myös tutkittu auttavan ulostamisasento. Amerikassa tehtiin tutkimus, jonka tavoite oli tutkia helpottaako ulostus asentoa muokkaava laite ulostamista. Amerikkalaisen tutkimuksen osallistui 52 ihmistä. He kirjasiivat 2 viikkoa ulostamistaan ilman avustavaa laitetta ja sitten 2 viikkoa laitteen kanssa. Käytetty alusta muutti asennon enemmän muistuttamaan kyykkyä. Alusta oli jalkojen alla ja nosti näin polvia. Tässä asennossa suoli oli suurempi kuin normaalissa ulostamisasennossa. Yhteensä 1119 ulostamistapahtumaa kirjattiin, joista 384 oli laitetta käyttäen. Tuloksena havaittiin positiivinen vaikutus niin ulostamiseen käytettyyn aikaan kuin suolesta tyhjentyneen ulosteen määrässä. Tätä tulosta voidaan käyttää näyttämään, että ulostamisasennolla voi olla merkitystä ja sitä avustavat laitteet voivat joillekin olla hyvä ei lääkkeellinen ratkaisu. (Modi 2019.)

## 4 LAPSEN JA VANHEMPIEN OHJAUS

Ohjaamisen ollessa laadukasta se edistää toimintakykyä, tietoisuutta sekä itsestä toimimista kotona. On kolme muotoa, miten ohjausta voidaan toteuttaa tavoitteellisesti, säännöllisesti ja menetelmällisesti. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa asiakasta/potilasta ymmärtämään sekä muistamaan omaan hoitoonsa liittyvät asiat. Video-ohjaus on myös todettu hyväksi tavaksi ohjata heitä, jotka eivät välttämättä pysty lukemaan tekstiä. (Hirvonen ym. 2007.)

Jokaista vanhempaa ja lasta tulee ohjata sekä heille tulee antaa tietoa välittämättä siitä, millainen heidän taustansa on. Kun lapsen asioista keskustellaan ja mietitään päätöksien tekoa, tulee lapsen etu olla aina ensisijainen. Lapsella on oikeus omaan mielipiteeseensä ja sitä tulee kunnioittaa. (Unicef) Lapsella on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja omista asioistaan ikään katsomatta, mutta lapsen kehitystaso tulee ottaa huomioon. Lapsen ollessa liian nuori ymmärtämään asioitaan tai hänen kehitykseensä vaikuttaa esimerkiksi jonkinlainen kehitysvamma, lapsen asioista keskustellaan vanhemman kanssa. Lasta tulee kuulla häntä koskevissa asioissa ja hänet tulee ottaa huomioon päätöksiä tehdessä. Lasta tutkittaessa tulee huomioida turhan kivun ja epämiellyttävien kokemusten aiheuttamisen minimointi. Lapsille tulee kehittää ja tuottaa sen mukaisia materiaaleja ja tietoa, että hän ymmärtää ne omassa kehitysvaiheessaan. (Lapsen oikeudet sairaalassa, Terveyskylä, Lastentalo 2018.)

Lapsen ja perheen kohtaaminen tapahtuu aina heidän tarpeidensa mukaan. Hoitohenkilökunnan tulee osata kohdata erilaisia perheitä ja lapsia. Ohjaamisen pääpointtina on, että ohjaaja ja ohjattava ymmärtävät kerrotun asian samalla tavalla. Eleet, ilmeet, kehonkieli ja teot on tärkeää huomioida ohjaustilanteessa. Ne voivat luoda ristiriitaista käsitystä ohjattavasta verrattaessa hänen sanalliseen viestintäänsä. Kommunikointi on kaksisuuntaista eli molemmat osapuolet tulee ottaa huomioon. Ohjaamisessa tärkeintä on molemminpuolinen kunnioitus. Kunnioitus sekä huomiointi ohjaustilanteessa antavat perustavan hyvälle ohjaussuhteelle. Sanallinen viestintä on vain yksi tapa kommunikoida, joten muitakin tapoja tulee harjoittaa. (Hirvonen ym. 2007, 38–40 & 104 & 145.)

Lapsen ohjaamisessa on hyvä käyttää leikkiä, sillä se on koettu tehokkaaksi tavaksi auttaa lasta ymmärtämään. Leikki on osa lapsen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä kehitystä. Leikin merkitys on yhtä suuri muuallakin, kuin lapsen omassa arjessa. Leikkimisen avulla voi olla helpompi selittää lapselle asioita, koska lapsen kielellinen kehitys ja ymmärryksen taso eivät välttämättä ole vielä tarpeeksi kehittyneitä. Leikki ilmaisee asioita lapselle mielenkiintoisella tavalla ja lapsi jakaa keskittyä asiaan paremmin. Sen avulla lapsen on myös helpompaa ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan, sekä myöskin niitä, mistä lapsi ei välttämättä haluaisi tai osaa vielä keskustella. Leikin avulla selitetyt tai näytetyt asiat saavat lapsen tuntemaan itsensä hyväksytyksi. Sadutus on yksi keino kertoa lapselle mitä tapahtuu. Sadutuksen tarkoituksena on kertoa asiat sadun muodossa, esimerkiksi piirtäen paperille tapahtuman kulku. (Olli 2011.)

Lapsen kohtaamiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa. Hoitohenkilökunnalla voi olla jokaisella oma lähestymistapansa. Lapsen kohtaamisessa on hyvä muistaa tilanneherkkyys, eli muistetaan kuunnella ja kunnioittaa lasta. Vanhempien kohtaamisessa on hyvä muistaa kuormitus, mikä vanhemmilla voi olla. Vanhemmat tulee ottaa myös huomioon ja antaa heille heidän tarvitsemansa avun. Se voi olla joko kuuntelua ja/tai läsnäoloa. Vaikka lapsellakin on oma mielipiteensä ja päätösvalta omista asioistaan, tarvittavat toimenpiteet tehdään silti. Lapselle voi antaa hänen ikätasolleen sopivia asioita päätettäväksi, esimerkiksi ruokajuoman päättäminen. Isommissa asioissa tärkeää on se, että lapsi kokee itsensä kuulluksi, sekä hänet ja hänen vanhempiaan hoidetaan ihmisarvoa kunnioittaen. (Tehy 2019.)

Tuomi tutki vuonna 2008 sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimukseen vastasivat sairaanhoitajat, asiantuntijat, hoitotyönopettajat, osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat (n=323). Tutkimuksessa tuodaan esille, että hoitotyön yhteydessä tarvitaan toisaalta laaja-alaista-, mutta myös suppeaa osaamista. Yhtenäiset työelämä- ja hoitotyön taidot tuotiin suurimmiksi pääpiirteiksi lastenhoitotyössä. Vuorovaikutuksesta mainittiin, että se on iso osa lapsen hoitotyötä. Hoitajan tulee osata muovata vuorovaikutustaitojaan lapsen mukaisesti ja osata lukea hänen eleitään. Kokemuksien mukaan lapsen ja tämän perheen kanssa työskentely on hyvin tiivistä. Lasten hoitotyössä vaaditaan tietoa lapsen normaalista kehityksestä sekä kasvusta. Tämä edistää tietoutta hoitaa

lasta. Asiantuntijat toivat myös esille, että kiinnostus, motivoituneisuus ja sitoutuminen koettiin positiivisena lapsen ja perheen hoitotyössä. (Tuomi 2008.)

Potilasohjeessa yksi tärkeimmistä asioista on esittämisjärjestys. Potilasohje voidaan tehdä ainakin kolmella eri tavalla. Tavallisin tapa on tehdä potilasohje aikajärjestyksessä, mitä tehdään ensin ja miten sitten edetään. Toisena tapana on kirjata asiat aihepiirteittäin: diagnosointi, oireet, hoito tai sitten asiat on kirjoitettu tärkeysjärjestyksessä. Ohjetta kirjoittaessa kannattaa miettiä, onko ohje tarkoitettu potilaalle sairaalassaolon aikana vai vasta kotiin, missä potilas elää oman diagnoosinsa kanssa. Hyvässä potilasohjeessa kaikki kirjoitettu on aina perusteltua tietoa, sekä ohjeessa on myös hyvä kertoa hyödyt kirjoitetusta teoriasta. Potilasohjeessa otsikointi helpottaa potilaan lukemista ja mielenkiintoa. Ohjeessa on myös hyvä olla selkeät kappalejaot ja yhdessä kappaleessa kerrotaan yhdestä asiasta, näin lukeminen on sujuvaa ja asia tulee kunnolla ilmi. Kirjoittaessa potilasohjetta on tärkeää tehdä ohjeesta miellyttävää lukea. Virkkeet eivät saa olla liian pitkiä, teksti tulee kirjoittaa yleissanoja käyttäen ja oikeinkirjoitus tulee aina tarkistaa. Potilasohjeen ei tule olla liian pitkä, mutta sen pitää kuitenkin sisältää kaikki merkitykselliset asiat, mitä potilas voisi kaivata. (Hyvärinen 2005.)

## 5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Tyks lasten ja nuorten klinikan urologisen poliklinikan käyttöön ajantasaista potilaan ohjausmateriaalia, jonka avulla vastaanotolla käydään läpi potilaan tarpeiden mukaan kastelua ja/tai ummetusta sekä näiden hoitoa. Tavoitteena on helpottaa lasten- ja nuorten urologisen poliklinikan vastaanoton ohjausta yhtenäisellä ja selkeällä materiaalilla.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toimeksiantona oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita kehittää ja tuottaa ohjausmateriaalia PowerPoint-muotoisena, käyttäen lähteisiin perustuvaa tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö saa alkunsa yleensä toimeksiantajan tarpeesta, joka tässä tapauksessa on Tyks lasten ja nuorten klinikan ja urologisen poliklinikan vastaanotto.

Yksikkö toimii lasten ja nuorten urologisen ja gastrokirurgian vastaanoton yhteydessä. Tyks lasten ja nuorten urologian poliklinikalla hoidetaan alle 16-vuotiaita potilaita, jotka kärsivät virtsarakon ja suoliston toimintahäiriöistä, traumojen jälki-tiloja sekä virtsarakon ja suoliston synnynnäisiä epämuodostumia. Käynnin kesto on yksilöllinen, jonka aikana sairaanhoitaja ja uroterapeutti tekevät erilaisia mittauksia, esimerkiksi jäännösvirtsan mittaus ultraäänellä. Vastaanotolla annetaan vanhemmille lapsen hoitoon tarvittavia hoito-ohjeita. (VSSHP 2020.) Tyks lasten ja nuorten klinikka urologinen poliklinikka antoivat toimeksiannon päivittää heidän vastaanottonsa materiaaleja, jotka koskevat ummetusta ja sen hoitoa, sekä kastelua ja sen hoitoa, johon kuuluu päivä- ja yökastelu.

### 6.1 Projektin suunnittelu

Projektit aloitetaan määrittelyvaiheella, jonka sisältöön kuuluu määrittely, kenelle sitä tehdään, minkälainen sen tulee olla, mikä on kohderyhmä sekä vastataan kysymykseen, miksi se tulisi tehdä. Näin saadaan määriteltyä toteutettava tehtävä ja visio lopputulemasta. (Virtanen 2000, 74.)

Projektin työstäminen on aloitettu yhteisellä palaverilla elokuussa 2020 toimeksiantajan eli lasten urologisen poliklinikan henkilöstön, sekä ohjaavan opettajan kanssa. Palaverissa käytiin läpi tehtävän muotoa, joka vakiintui lapsilähtöiseksi, PowerPoint-ohjausmateriaaliksi. Materiaalin kohderyhmäksi on ajateltu potilaana oleva lapsi sekä hänen vanhempansa.

Suunnittelussa on hyvä huomioida ainakin seuraavat asiat. Suunnittelu tulee tehdä huolellisesti, sillä sen avulla projekti etenee ja mahdollistaa tavoitteiden

saavuttamisen. Suunnitelman toteutumista tulee seurata sekä sitä tulee myös päivittää työn edetessä. Suunnitelman tulee siis olla ajantasainen ja tukea projektin edistymistä mahdollisista muutoksista huolimatta. (Virtanen 2000, 89.)

Työn suunnittelua toteutettiin viikosta 35 alkaen. Työlle luotiin karkea viikkopohjainen aikataulu (Taulukko 1) sekä sen lisäksi työtä aikataulutti opinnäytetyön työpajat ja seminaarit, jotka on jätetty karkeasta aikataulutuksesta mainitsematta. Suunnitelmaa on muutettu projektin kuluessa, jotta sen toteutuminen on voinut olla realistista ja projektia tukevaa.

Taulukko 1. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu.

<b>Opinnäytetyön karkea aikataulu</b>	
<b>Viikko</b>	<b>Työstettävä aihe</b>
<b>35</b>	Tapaaminen poliklinikan henkilöstön kanssa etäyhteydellä ja aiheen varmistuminen.
<b>38</b>	Teoriapohjan keräämisen aloittaminen.
<b>41-43</b>	Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen.
<b>44</b>	Ohjausmateriaalin ja kirjallisen työn työstämisen aloittaminen.
<b>46</b>	Ohjausmateriaalin kuvituksen työstäminen.
<b>47</b>	Ohjausmateriaalin tarkistuttaminen toimeksiantajalla.
<b>48-49</b>	Ohjausmateriaalin työstämistä ja hiomista lopulliseen muotoon.
<b>49</b>	Ohjausmateriaalin tarkistuttaminen toimeksiantajalla ja valmiin työn palauttaminen.
<b>50</b>	Ohjausmateriaalin ja kirjallisen työn esittely opinnäytetyömessuilla sekä lopullinen arviointi.

Tiedon hakua ja suunnitelmaa on toteutettu syys-, loka. ja maraskuun aikana. Hakua tehtiin seuraavista tietokannoista: JBI COOnNECT, Medic, Pubmed, Cinahl complete sekä Terveysportista ja Finnasta. Näiden lisänä on tehty manuaalista hakua elektronisten hakujen pohjalta löydettyjen artikkelien lähdeluetteloista. Tiedonhaussa tuloksen rajauksessa oli ehtona, että tuotos on julkaistu vuoden 2005 jälkeen, jolloin tieto on ajantasaista. Haussa käytettyinä termeinä oli constipation, nocturnal enuresis, enuresis, yökastelu, nephrology, potilasohje ja psykologinen

kehitys. Kielirajauksena käytettiin suomen- ja englannin kieltä. Kaikkien artikkelien ja tutkielmien tuli sopia myös pediatriksen potilaan hoitoon. Teoriatietoa saatiin myös Tyks lasten ja nuorten klinikan, urologisen poliklinikan tämänhetkisistä ohjausmateriaaleista. Kuvituksen pohjalle haettu materiaali on etsitty käyttäen samoja termejä ja hyödynnetty myös olemassa olevaa materiaalia tuotosten ideoinnissa.

## 6.2 Projektin toteutus ja tulos

Aktiivista tiedonhakua tehtiin syyskuusta alkaen marraskuun loppupuolelle asti ohjausmateriaalin työstämisen yhteydessä. Ohjausmateriaalin teorian ja visuaalisen ilmeen työstäminen aloitettiin marraskuun alussa. Ensin hahmotettiin työn pohja eli haluttavat sisällöt PowerPoint-alustalle, joita oli päivä-, yökastelu, ummetus ja näiden hoito. Kun kirjallista työtä oli tuotettu riittävästi materiaalin tietopohjaksi, aloitettiin työn hahmotteleminen lapsiystävällisemmäksi ja suunnittelemalla kuvitusta. Sillä noin 4–7-vuotiaana lapsi käyttää intuitiivista ajattelua, jolloin hän luokittelee asioita vain yhtä ominaisuutta kerralla huomioiden, kuten koko tai väri (Ahonen ym. 2014, 20).

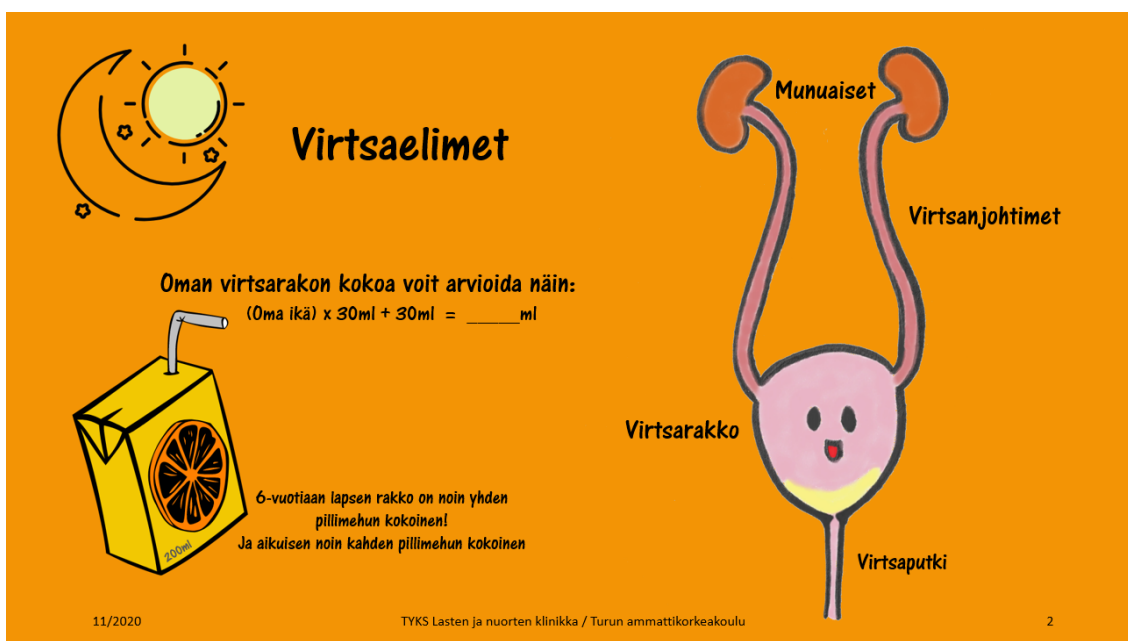
Ohjausmateriaalissa on yleistä tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa päivä- ja yökastelusta sekä ummetuksesta, ja myös hoitomuotoja näihin ongelmiin. Ohjausmateriaalin työstämisessä otettiin huomioon kohderyhmä eli lapsi (alle 16-vuotias) ja hänen vanhempansa. Ohjausmateriaalia pyrittiin ryhmittelemään selkeästi. Ensin esityksessä on tuotu esille kastelusta yleistä tietoa, tämän jälkeen päiväkastelu sekä yökastelu omina kokonaisuuksinaan ja seuraavaksi näiden hoitoa jaoteltuna omiin kokonaisuuksiin. Kastelun jälkeen oli tietoa ummetuksesta sekä sen hoidosta omina dia kokonaisuuksina. Ryhmittelyä toteutettiin valitsemalla ohjausmateriaalille selkeät pohjavärit, jotka toimivat dian pohjana. Väreiksi valikoitui keltainen, oranssi ja sininen, näiden lisäksi korostusväreinä käytetty punaista, vaaleanpunaista ja vihreää. Teksti on pidetty yhdenmukaisesti koko ohjausmateriaalissa mustana, jotta diat pysyvät selkeinä. Värien lisäksi kastelun dioissa on kuva, joka luokittelee dian sisällön liittymistä päivä-, yökasteluun tai ummetukseen. Päiväkasteluun liittyvistä dioista löytyy aurinko. Yökasteluun liittyviin dioihin

on liitettyä kuunsirppi. Ummetuksen yhteyteen on liitetty vessanpönttö. Jos diassa käsiteltävä asia sisälsi päivä- ja yökasteluun liittyvää asiaa, oli aurinko ja kuunsirppi molemmat dian pohjassa (Kuva 1). Ohjausmateriaalissa käytettiin kuvituksen ohessa kuvaavana hahmona eläintä (esityksessä pesukarhu).



Kuva 1. Päivä- ja yökasteluun liittyvä dian pohjakuvitus.

Lapset omaksuvat spontaanisti käyttöönsä erilaisia muististrategioita, joita on esimerkiksi asioiden ryhmittely, jäsentely ja mieleen palauttaminen. Erilaisten muistitukien käyttöä ilmenee jo alle kouluikäisillä lapsilla tehtävissä, jotka heitä kiinnostavat. Kouluikäisenä lapsi oppii hyödyntämään jo muistitukia tehtävästä riippumatta. Muistisuorituksissa on yksilöllisiä eroja. On huomattu, että muistisuoritukset paranevat esimerkiksi, jos lapsella on ennestään tietoa käsiteltävästä asiasta tai tietoa asiasta suoriutumiseen tarvittavista taidoista ja keinoista. Aikuisille tuttuja muististrategioita ovat esimerkiksi erilaisten muistilappujen tai listojen luominen sekä hyödyntäminen. Lapsi harvemmin kuitenkaan tietoisesti osaa hyödyntää tämänlaisia keinoja, mutta tätä voidaan opettaa. Lapselle listojen sijaan voidaan apuna käyttää esimerkiksi asioiden kertausta, ryhmittelyä tai miellelyhtymien luomista halutun asian ympärille. (Ahonen ym. 2014, 56–58.) Ohjausmateriaalissa lapselle on tuotu kuvituksena esille ohjauksen osalta tärkeitä asioita ja luotu erilaisia miellelyhtymiä. Virtsaelimet-dian yhteyteen, jossa käsitellään virtsaelimistöä, on nostettu tietoutta, miten lapsi voi arvioida oman virtsarakkonsa kokoa. Samalla tähän on tuotu hauska miellelyhtymä kertomalla ja kuvittamalla, että 6-vuotiaan virtsarakko on kooltaan noin pillimehun kokoinen (Kuva 2).



Kuva 2. Virtsaelimet-dia.

Kuvituksen avulla saatiin ohjausmateriaalista paremmin lapsille kohdistettu ja samalla lisättyä myös heidän ymmärrystään, sekä mielenkiintoaan koskien omaa hoitoansa. Kuvitus ohjausmateriaaliin tehtiin osittain itse ja osa on luotu käyttäen ilmaisia kuvapankista (Canva) löytyviä kuvia ja muotoja hyödyntäen. Kuvituksen luomiseen ja muokkaamiseen on käytetty manuaalisen työstämisen lisäksi Canva:a, Gimp:iä ja Paint 3D:tä. Näin ollen kaikkia tekijänoikeuksia koskevia säädöksiä on noudatettu. Työn luovuttamisen yhteydessä itsetehdyt kuvitukset, tullaan luovuttamaan toimeksiantajalle. Itse tehdyistä kuvista on väritön pohja- ja tietokoneella väritetty -versio, jotka kaikki luovutetaan toimeksiantajan vapaaseen käyttöön. Myös kaiken muun tuotetun materiaalin käyttöoikeudet luovutetaan toimeksiantajalle. Kuvien mustavalkoisten pohjaversioiden ajatus on toimia lapselle mukaan annettavina värityskuvina. Tausta-ajatuksena kotiin jaettava kuvassa on se, että lapsi saa väritystyönä toimivan muististrategian mukaansa. Värityskuvan avulla lapsi saa helpommin kotona palautettua käsiteltyjä asioita mieleensä ja näin ollen tukee hoitoa.

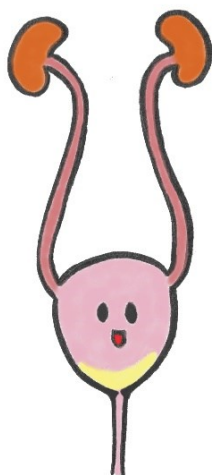
Kuvien pohjalla on hyödynnetty vastaanoton jo aikaisemmin käytössä olleita materiaaleja, mutta näitä on päivitetty visuaalisesti. Yksi visuaalisesti päivitettyistä

kuvista oli ”Kakkaliukumäki”, jota vastaanotolla on jo aikaisemmin käytetty havainnollistamaan lapselle riittävän juomisen merkitystä ja vaikutusta ulosteen liikkumiseen suolistossa. Asian ymmärtämisen ja muistamisen tueksi on se havainnollistettu vaihtamalla suolisto liukumäeksi ja näin luomalla sen ympärille hauska mielenyhtymä (Kuva 3).



Kuva 3. Kakkaliukumäki, kuvaamassa riittävää nesteensaantia yhteydessä suoliston toimivuuteen.

Materiaaliin kuvitettiin myös pelkistetty virtsaelimistö (Kuva 4). Kuvituksen pohjalta on tarkoitus ensin havainnollistaa lapselle oman elimistönsä toimintaa ja näin helpottaa ymmärtämään käsiteltäviä asioita.



Kuva 4. Virtsaelimistö.

Samalla pohjalla havainnollistettiin myös ärtynyt virtsarakko (Kuva 5), johon on yhdistetty kasteleminen. Näin lapsen on helpompi hahmottaa säännöllisen vessassa käymisen tärkeys ja esimerkiksi yhdistää pidättämisestä tai vessassa käymättömyydestä johtuva kastelu ärtyneeseen rakkoon.



Kuva 5. Ärtynyt virtsarakko.

Tietoa ryhmiteltiin myös PowerPointin omaa SmartArt-työkalua käyttäen ja niissä käytettiin samaa värimaailmaa kuin muussa esityksessä. Esityksen loppuun selvitettiin vielä toimeksiantajan näkökulmaa siitä, että haluavatko he lähteet merkittävän työn viimeiselle dialle vai lisämateriaalia/vinkkejä aiheisiin liittyen.

Ohjausmateriaali lähetettiin toimeksiantajan tarkastettavaksi marraskuun puolivälissä. Toimeksiantajalta saatujen kommenttien jälkeen materiaalia kehitettiin. Toimeksiantajalta saatiin kommentteja työstä, jotka koskivat pääsääntöisesti kielihuoltoa, sanojen vaihtamista lapselle ymmärrettävämpään muotoon ja pyyntö vaihtaa esitysjärjestystä, esimerkiksi: "Jos tämän sliden siirtäisi heti alkuun, jolloin anatomia käsiteltäisiin ensin ja sitten vasta vaiva". Tämän lisäksi tuli toive myös lisätä havainnollistavaa kuvitusta ruoansulatuselimistöstä. Kuvitus toteutettiin pelkistettynä versiona ja tyyliään samanlaisena kuin virtsaelimistö (Kuva 6). Myös oikeanlaista kakkausasennosta haluttiin havainnollistava kuva, joten se lisättiin osaksi materiaalia.



Kuva 6. Ruoansulatuselimistö.

Ohjausmateriaali valmistui joulukuun alkuun mennessä suunnitelman mukaisesti. Se kuitenkin lähetettiin vielä viimeiseen tarkistukseen toimeksiantajalle 1.12., ja siihen toteutettiin tarvittavat muutokset ennen palautusta. Työ palautettiin opettajalle ja toimeksiantajalle arviointia varten, sekä tarkistettiin Urgund-ohjelman avulla. Työ (Liite 1) esiteltiin opinnäytetyömessuilla joulukuussa 2020. Tarkistettu työ julkaistaan Theseusksessa sekä toimitetaan toimeksiantajalle.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka perustuu rehelliseen ja todenmukaiseen tiedon hankintaan. Pyritään välttämään plagiointia ja soveltamaan tekstiä, niin ettei se loukkaa ketään tai kenenkään tekijänoikeuksia. Työn eettisyyttä tukee Urkund-ohjelma, jossa tarkistetaan valmis opinnäytetyö tekijänoikeus rikkeiden poissulkemiseksi. (Turun ammattikorkeakoulu 2020.) Eettisyys perustuu Turun ammattikorkeakoulun antamille ohjeistuksille ja valmis työ tulee menemään Urkund ohjelman läpi mahdollisen plagioinnin välttämiseksi.

Työ tulee tehdä hyvien tieteellisten käytäntöjen pohjalta. Tällaisia käytäntöjä ovat rehellinen, huolellinen ja tarkkaavainen työskentely. Tiedonhaku-tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisiä ja tarvittavien kriteerien mukaisia. Teoksessa ei valehdella tai vääristellä käytettyjä materiaaleja. (TENK 2012.)

Validiudella tarkoitetaan kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiutta tarkastellaan jo suunnitteluvaiheessa esimerkiksi aineiston keräämisessä. (Vilkkä 2015, 122–123.) Tekstin teoritietona on käytetty ajankohtaisia lähteitä kuten internetjulkaisua ja kirjallisuutta. Työssä käytettyjä lähteitä on haettu koko projektin ajan, ja niillä on ollut samat kriteerit. Tiedonhakua on rajattu noin viiteentoista vuoteen muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, jotta annettu tietoa ei ole vanhentunutta. Näin luotettavuus ja teoritieto ovat kaikki samalla tasolla. Ohjausmateriaali on tuotettu perustuen jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Tietopohjana on myös käytetty Tyks lasten ja nuorten klinikan urologisen poliklinikan aikaisemmin käyttämiä materiaaleja.

Eettisyyden perusohjeina voidaan pitää esimerkiksi perehtyminen omaan aiheeseen, tutkimuseettisiin ohjeistuksiin tutustuminen sekä se, että ohjaajan kanssa on käyty läpi kaikki tarvittavat asiat opinnäytetyötä varten. (ARENE 2019.) Tiedon haussa tulee kunnioittaa käytettyjen materiaalien tekijöitä ja käyttää oikeita viitetaustapoja (TENK 2012). Teoksen tekstin tuottamisesta ja sen luotettavuudesta huolehtivat kaikki teoksessa työskennelleet. Viitetaustapojen oikeaoppisuudesta on huolehdittu ohjeiden mukaisesti. Esityksen ja tekstin luotettavuutta testattiin

pyytämällä palautetta tarpeellisin väliajoin toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta ja ehdotetut muutokset toteutettiin materiaaliin. Hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelma ja opinnäytetyösopimus luovat luotettavuutta työhön.

”Sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tahi selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuva-teos, valokuvateos tai muu kuvataiteen teos, rakennustaiteen, taidekäsityön tai taideteollisuuden tuote taikka ilmetköönpä se muulla tavalla.” (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 1§). ” Teos katsotaan julkistetuksi, kun se luvallisesti on saatettu yleisön saataviin” (Tekijänoikeuslaki 404/1961 8§) Edellä mainitut lait toimivat työtä tehdessä perustana, että tekijänoikeuksia ei tule rikkoa. Laki viittaa niin tekstiin kuin kuvienkin käyttöön. Ohjausmateriaalin kuvituksessa ei rikottu mitään tekijänoikeuksia. Kuvitus ohjausmateriaalia varten on osittain tekijöiden itsensä tuottamaa ja osittain siinä on hyödynnetty ilmaiskuvapankin tarjoamia kuvia sekä muotoja.

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien julistusta, joka julistettiin 1959 pidetään lasten ja nuorten etiikassa yleisempänä huomioimistapana. Julistus perustuu kymmeneen eri periaatteeseen, joita ovat muun muassa seuraavat, kaikilla lapsilla on yhtäläiset oikeudet, lapsen tulee saada nauttia sosiaalisesta turvasta, lapsella on oikeus saada koulutusta sekä vajaakykyisen lapsen tulee saada tilansa edellyttämää erikoishoitoa-, kasvatusta ja huolenpitoa. (Leino-Kilpi ym. 2014.) Alderson kertoo European charter of childrens rights lauselmassa lapsien oikeuksista. Lapsen sekä vanhemman tulee saada tietoa hoitoon liittyen niin, että se on ymmärrettävissä ikätasoon ja kehitykseen nähden. Vanhempi ja lapsi tulee ottaa huomioon asioita päätettäessä, jotka kohdistuvat lapseen. Lasta tulee kuunnella ja ottaa huomioon hänen mielipiteensä. Lasta pitää kohdella kunnioitavasti. Lauselmassa mainitaan myös, että lapsella on täysi oikeus vanhempaansa kaiken ajan. (Alderson 1993.) Työtä tehdessä on huomioitu lapset sekä heidän vanhempana. Toimeksiantajan pyynnöstä tehty ohjausmateriaali lasten kastelusta ja ummetuksesta on tehty selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Ohjausmateriaali on tehty lapsiystävälliseksi, lapsille helppolukuiseksi sekä ymmärrettäväksi.

Projektia aloittaessa tulee kaikkien osapuolten sitoutua tekemiseen. Projektissa tarvitaan yhteiset käsitykset projektin sisällöstä sekä tekijöiden kesken jaetaan

sama mahdollinen visio projektista. (Virtanen 2000, 91.) Teksti sekä tuotos ovat kirjoitettu yhteisymmärryksessä ja yhteisin päätösin koko projektin ajan. Kaikki kirjoittajat ovat olleet tasa-arvoisia ja heitä on kuunneltu yhtenäisesti. Lähtökoh- tana olivat samat periaatteet työtä kirjoitettaessa.

Työn helppolukuisuutta on mietitty koko teoksen ajan. Tarkoituksena on kirjoittaa mahdollisimman helppoa ja mielekästä lukemista ylläpitääkseen lukijan mielen- kiintoa. Toimeksiantoa varten ei tarvinnut hakea erikseen tutkimuslupaa. Ohjau- materiaalin tuottoon ei vaadittu muiden ihmisten läsnäoloa, eikä tutkimusta tehty, joten työssä ei tarvinnut miettiä erillisten henkilötietojen tai muiden tietojen oikea- oppista säilytystä tai hävittämistä.

## 8 POHDINTA

Ummetus, yö- ja päivä kastelu ovat hyvin yleisiä lapsille. Ne aiheuttavat lapsille häpeää ja ongelmia kasvun aikana. Kaikki näistä ovat kuitenkin luonnollisia asioita kasvun aikana, vaikka niiden alkuperät voivat olla hyvinkin monisyisiä. Potilasohjaus nousee isoon merkitykseen juuri alkuperän epäselvyyksien vuoksi ummetuksen, yö- ja päiväkastelun hoidossa. Hoito vaihtelee Suomessa alueittain, sillä virallista hoito-ohjetta ei ole. Tämä voi asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan, ja samaan vaivaan voi saada erilaisen hoito-ohjeen. Vaivat ja niitä aiheuttavat tekijät tulee selvittää kunnolla. Selvityksen jälkeen itsehoidon opetus on ehdottoman tärkeää. Suurin osa ummetuksesta, yö- tai päivä kastelusta on toiminnallista. Tarkoittaen, ettei se johdu sairaudesta taikka rakenteellisesta viasta. Toiminnallisten häiriöiden yleinen hoitomuoto on uudelleen opettaminen ja ohjaus. Ilman yhtenäistä ja virallista ohjeistusta on vaikea toteuttaa hoitoa tehokkaasti ja tasa-arvoisesti.

Tyks lasten ja nuorten klinikan, urologian poliklinikan käytössä ei ollut yhtenäistä vastaanoton materiaalia. Ohjaustilanteissa käytettiin erinäisiä aiheesta saatavilla olevia ohjausmateriaaleja sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoito-ohjetta. Tässä opinnäytetyössä tuetettu ohjausmateriaali, tehtiin helpottamaan hoitajien työtä ja yhtenäistämään olemassa oleva tieto ummetuksen yö- ja päiväkastelun hoidosta. Näin hoidosta tullaan saamaan yhdenvertaista ja yhdenmukaista. Tuotettu ohjausmateriaali soveltuu hyvin tilanteisiin, jossa lapselle ja hänen vanhemmalleen opetetaan mitä on ummetus yö- tai päiväkastelusta. Tietoa saa silloin sekä potilaana oleva lapsi, että hänen hoidostansa vastuussa oleva vanhempi. Ohjausmateriaali avustaa tekemään asioista lapsille helpommin ymmärrettäviä, mahdollistaen tasavertaisen kohtelun myös lapsille tiedon saannissa. Ohjausmateriaalia voi olla myös hyvä apu hoitajalle muistilistana, mitä asioita lapsen kanssa tulisi käydä, tämän kärsiessä ummetusta, yö- tai päiväkastelua. Muistilistana materiaalin soveltamine saattaa vähentää hoidossa tapahtuvaa vaihtelua ja siten vähentää eriarvoisuutta.

Saarikosken (2016) tutkimus pissakoulu -intervention vaikuttavuudesta osoittaa, kuinka tärkeää on tuoda hoito-ohjeet lapsen ikätasolle sopivaksi ja perustella myös lapselle hoidon taustat. Tämän tiedon hyödyntäminen onnistui hyvin lopullisessa tuotetussa ohjusmateriaalissa. PowerPointina tehty digitaalinen ohjusmateriaali on värikäs, kuvitettu ja pysyy hyvin yksinkertaisella tasolla asioissa. Ohjusmateriaali on näin paljon miellyttävämpi lapselle seurata ja sisältää useampia ärsykeitä mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Värimaailmaa ja käytettyjä kuvituksia voidaan käyttää myös muun Tyks lasten ja nuorten urologian osastolla olevan materiaalin uusimiseen. Kuvitus on luovutettu toimeksiantajalle, myös digitaalisina mustavalkoisina versioina. Mustavalkoisia versioita voidaan esimerkiksi tulostaa lapselle väritettäväksi, lisäten lapsen mahdollisuutta palauttaa käydyt asiat mieleen ja oppia ne uuden aistiärsyksen kautta.

Lasten hoidossa on haasteensa. Lapset kasvavat eritahtia ja oppivat asiat eritaivoin. Vanhemmat ja heidän roolinsa voi vaihdella hyvin paljon riippuen lapsen tarpeesta. Monet muut tekijät, jotka hoitajan tulee huomioida. Hoitajalle se on haaste etenkin ohjausta tehdessä. Ohjausmateriaalit, kuten tämän opinnäytetyön tuottama ohjausmateriaali, ovat helpottamassa hoitajan työtä. Hoitaja on silti alansa ammattilainen ja tulkitsee parhaan hoitomuodon potilaskohtaisesti. Vastuu hoidon toteuttamisesta, tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta on hoitajan vastuulla, mutta on tärkeää luoda heille mahdollisimman hyviä apuvälineitä, jotta hoito potilaalle olisi parasmahdollinen. Tämän opinnäytetyön lopullinen toivottu vaikutus onkin olla yksi pysyvä ja luotettava apuväline Tyks lasten ja nuorten urologian hoitajille.

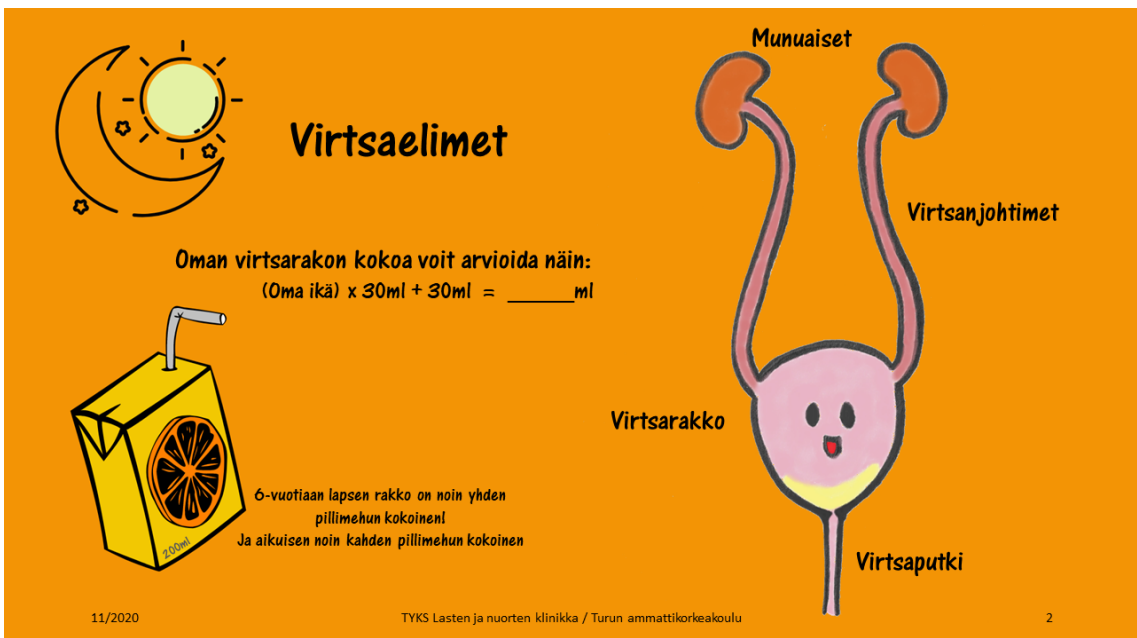
## LÄHTEET

- Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L.; Ruoppila, I. & Nurmi, J. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 1., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. (Viitattu 28.11.2020.)
- Alderson, P. 1993. European Charter of children`s rights. Bulletin of Medical Ethics. 13-15. Saatavilla: <http://www.cirp.org/library/ethics/alderson/> (Viitattu 30.11.2020.)
- Arda, E.; Cakiroglu, B. & Thomas, D. 2016. Primary nocturnal enuresis: A review. Nephro-urology monthly. 8. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039962/> (Viitattu 19.11.2020.)
- ARENE. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Saatavilla: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> (Viitattu 19.11.2020.)
- Arikoski, P. & Metso, M. 2019. Lasten yö- ja päiväkastelu. Yleislääkäri -lehti. 34: 9-12. Helsinki. Suomen yleislääkärit – Allmänläkare i Finland. Saatavilla: <https://www.lukusali.fi/?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=532be6f0-cfd0-11e9-856b-00155d64030a> (Viitattu 14.10.2020.)
- Arikoski, P. 2020. Lasten virtsatieinfektiot - diagnostiikka, hoito ja esto. Yleislääkäri-lehti. Suomen yleislääkärit. 5: 8-10. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/yll00015/search/Lapsen%20virtsatietulehdus> (Viitattu 21.11.2020.)
- Ashorn, M.; Heikkinen, E. & Nuutinen, M. 2019. Lasten ummetus. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00767/search/ummetus%20lapsella> (Viitattu 25.11.2020.)
- Austin, P.; Bauer, S.; Bower, W.; Chase, J.; Franco, I.; Hoebeke, P.; Rittig, S.; Vande Walle, J.; von Gontard, A.; Wright, A.; Yang, S. & Neveus, T. 2015. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report From the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. 9999: 1–11. Saatavilla: <https://www.ics.org/Documents/DocumentsDownload.aspx?DocumentID=3068> (Viitattu 23.10.2020.)
- Bjälje, J.; Haug, E.; Sand, O. & Sjaastad, Ø. 2016. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 8.-16., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. (Viitattu 29.11.2020.)
- Blubaum, A.; Coco, K.; Hakala, T.; Kangasniemi, M.; Kela, T.; Kuosmanen, L.; Leppänen, L.; Nyman, J.; Ruokolainen, S.; Ruuskanen, S.; Sillanpää, K. & Siipi, H. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Tehy. Saatavilla: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen> (Viitattu 16.11.2020.)
- Caldwell, P.; Edgar, D.; Hodson, E. & Craig, J. 2005. Bedwetting and toileting problems in children. The Medical Journal of Australia. 182: 190–195. Saatavilla: <https://www.mja.com.au/journal/2005/182/4/4-bedwetting-and-toileting-problems-children> (Viitattu 25.10.2020.)
- Davis, S. 2019. Managing constipation in children. Professional Nursing Today. 23: 11-13. Saatavilla: <http://www.pntonline.co.za/index.php/PNT/article/view/1048> (Viitattu 17.11.2020.)
- Hirvonen, E.; Johannson, K.; Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä, 1. painos. WSOY. (Viitattu 18.11.2020.)
- Hyman, P.; Milla, P.; Benninga, M.; Davidson, G.; Fleisher, D. & Taminiu, J. 2006. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology. 130: 1519-26. American Gastroenterological Association Institute. Saatavilla: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(06\)00517-8/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(06)00517-8/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F) (Viitattu 15.10.2020.)

- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa perillemenon. *Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim*. 16: 121. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> (Viitattu 20.10.2020.)
- Jalanko, H. 2019a. Kastelu. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00134/search/p%C3%A4iv%C3%A4kastelu> (Viitattu 12.10.2020.)
- Jalanko, H. 2019b. Ummetus lapsella. Lääkäriin kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti> (Viitattu 12.11.2020.)
- Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito. 2013. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri. *Terveysportti*. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp00308/search/Kastelevan%20lapsen%20diagnostiset%20tutkimukset%20ja%20hoito> (Viitattu 21.11.2020.)
- Kastelu. 2017. *Terveyskylä, Lastentalo*. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=50> (Viitattu 16.11.2020.)
- Kolho, K-J. 2016. Kastelu. *Lastentaudit-kirjan 6., uudistettu painos*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: [https://www.oppiportti.fi/op/lta00585/do?p\\_haku=kastelu#q=kastelu](https://www.oppiportti.fi/op/lta00585/do?p_haku=kastelu#q=kastelu) (Viitattu 19.11.2020.)
- Kolho, K-J.; Grönlund, J.; Kalliomäki, M.; Lähdeaho, M-L. & Ruuska, T. 2010 Lasten ummetus. *Lääkärilehti* 40: 3219-3225. Suomen lääkäriliitto. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ummetus/> (Viitattu 15.10.2020.)
- Lahdes-Vasama, T. & Kovelähti, S. 2010. Koululaisen päiväkastelun tutkimukset ja hoito. 37: 2939-2942. *Lääkärilehti*. Helsinki. Suomen lääkäriliitto. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/koululaisen-paivakastelun-tutkimukset-ja-hoito/> (Viitattu 14.10.2020.)
- Lahdes-Vasama, T. 2013. Kastelu. *Urologia-oppikirjan 3., uudistettu painos*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: [https://www.oppiportti.fi/op/uro02604/do?p\\_haku=kastelu#q=kastelu](https://www.oppiportti.fi/op/uro02604/do?p_haku=kastelu#q=kastelu) (Viitattu 19.11.2020.)
- Lapsen kastelun ja ummetuksen hoidossa vanhemmilla vaaditaan pitkäjänteisyyttä. 2017. *Terveyskylä, Lastentalo*. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/ajankohtaista/lapsen-kastelun-ja-ummetuksen-hoidossa-vanhemmilla-vaaditaan-pitk%C3%A4j%C3%A4nteisyytt%C3%A4> (Viitattu 18.11.2020.)
- Lapsen oikeudet sairaalassa. 2018. *Terveyskylä, Lastentalo*. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa> (Viitattu 16.11.2020.)
- MLL. 2020. Lapsi oppii kuivaksi. Saatavilla: <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/lapsi-oppii-kuivaksi/> (Viitattu 16.11.2020.)
- Modi, R.; Hinton, A.; Pinkhas, D.; Groce, R.; Meyer, M.; Balasubramanian, G.; Levine, E. & Stanich, P. 2019. Implementation of a Defecation Posture Modification Device. *Journal of Clinical Gastroenterology*. Saatavilla: [https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2019/03000/Implementation\\_of\\_a\\_Defecation\\_Posture.21.aspx](https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2019/03000/Implementation_of_a_Defecation_Posture.21.aspx) (Viitattu 29.11.2020.)
- Mylan Finland Oy. 2020. Oxybutynin Mylan. *Duodecim lääketietokanta*. Lääkeohje Oy ja kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/oxybutynin%2520mylan%2520%28orifar%29/12772/start> (Viitattu 21.11.2020.)
- Ohtomo, Y. 2017. Clonidine may have a beneficial effect on refractory nocturnal enuresis. *National library of medicine*. 59: 711-713. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28235147/> (Viitattu 19.11.2020.)
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitoyön keinona. *Sairaanhoitaja - Sjuksköterska*. 84: 18-20. Saatavilla: <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf> (Viitattu 16.11.2020.)

- Rahmani, E.; Eftekhari, M.; Fallahzadeh, M.; Fararouei, M. & Massoumi, S. 2018. Effect of vitamin D and omega-3 on nocturnal enuresis of 7-15-year-old-children. *Journal of Pediatric Urology*. Saatavilla: [https://www.jpurology.com/article/S1477-5131\(18\)30034-2/fulltext](https://www.jpurology.com/article/S1477-5131(18)30034-2/fulltext) (Viitattu 19.11.2020.)
- Rincon, M.; Leslie, S. & Lotfollahzadeh, S. 2020. Nocturnal enuresis. *National Center for Biotechnology Information*. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545181/> (Viitattu 19.11.2020.)
- Saarikoski, A. 2016. Pissakoulu lasten toiminnallisen kastelun hoidossa: Intervention vaikuttavuuden arviointi kastelun määrän ja lasten kokemuksen avulla. Pro gradu -tutkielma. *Terveys- ja lääketieteiden tiedekunta*. Turku: Turun yliopisto. (Viitattu 16.10.2020.)
- Tekijänoikeuslaki 404/1961. 1.9.1961. Opetusministeriö. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L2P25>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta*. Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?\\_ga=2.81305175.1155778996.1605796919-1346988288.1583406822](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.81305175.1155778996.1605796919-1346988288.1583406822) (Viitattu 19.11.2020.)
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 156*. Väitöskirja. *Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf> (Viitattu 19.11.2020.)
- Turun ammattikorkeakoulu. 2020. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Saatavilla: <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx> (Viitattu 19.11.2020.)
- Unicef. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Saatavilla: [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf) (Viitattu 16.11.2020.)
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2020 Lasten ja nuorten urologian ja gastrokirurgian vastaanotto. Saatavilla: <https://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/lasten-ja-nuorten-urologian-ja-gastrokirurgian-poliklinikka.aspx> (Viitattu 21.11.2020.)
- Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri. Lapsen yö- ja päiväkastelu. VSSHP, hoito-ohjeet.fi. Saatavilla: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lapsen%20y%C3%B6-%20ja%20p%C3%A4iv%C3%A4kastelu.pdf> (Viitattu 21.11.2020.)
- Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri. Lasten ummetuksen hoito. VSSHP, hoito-ohjeet.fi. Saatavilla: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lapsen%20ummetuksen%20hoito.pdf> (Viitattu 15.10.2020.)
- Venhola, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97507> (Viitattu 14.10.2020.)
- Venhola, M. 2016. Kasteleva lapsi. *Lääkäriin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00669/search/p%C3%A4iv%C3%A4kastelu> (Viitattu 12.10.2020.)
- Vilka, H. 2015. *Tutki ja Kehitä. 4., uudistettu painos*. Jyväskylä. Ps-Kustannus. (Viitattu 30.11.2020.)
- Yang, J.; Wang, H.; Zhou, L. & Xu, C. 2012. Effect of dietary fiber on constipation: A meta-analysis. *World journal of gastroenterology* 18: 7378–7383. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3544045/> (Viitattu 17.11.2020.)

# Lapsen kastelu ja ummetus -ohjausmateriaali





## Kastelu

- Kastelulla tarkoitetaan tilannetta, jolloin ilmenee pissan karkaamista housuihin
- Kuivaksi opitaan yleensä noin 2 – 4-vuotiaana, mutta se on monimutkainen taito oppia
  - Kastelu ei ole koskaan tahallista, joten siitä ei tule syyllistä!
- Kastelu vaivaa Suomessa noin **30 000** lasta/nuorta, joten et ole ainoa!

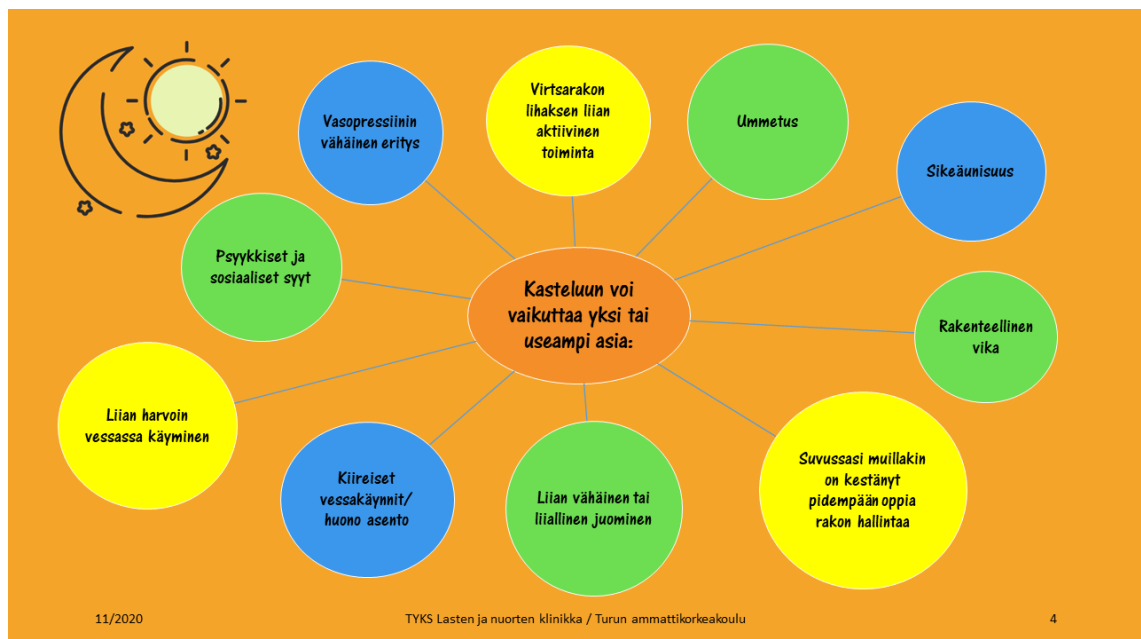


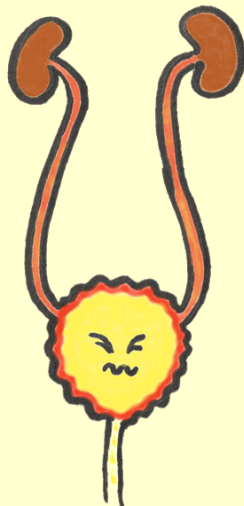
3-vuotiailla 4/10 ilmenee kastelua



6-vuotiailla 1/10 ilmenee kastelua

11/2020 TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu 3





## Päiväkastelu

- Tarkoittaa, kun kastelua ilmenee hereillä ollessa
- Kastelu ei ole tahallista ja se on tavallista vielä lapsilla
- Kasteluun vaikuttaa useampi asia
  - tavallinen syy vaivaan on liian aktiivinen virtsarakon lihas tai ärtynyt rakko, joka aiheuttaa supistelullaan virtsan lirahtamisen housuun
  - yleisiä syitä voi olla myös liian harvoin pissalla käyminen tai liian vähäinen juominen
  - jos yli 4-vuotiaalla on päiväkastelua ja ei ole vielä hetkellisesti oppinut kuivaksi
    - tarkistetaan ettei virtsaelimissä ole pissaamiseen vaikuttavaa muutosta
    - yleistä lapsilla, joilla myös suvussa ollut kastelua



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

5



## Yökastelu


- Yökastelulla tarkoitetaan, kun virtsaaminen tapahtuu vahingossa yön aikana
- Elimistö on vielä kehittymässä, joten kastelu loppuu kyllä aikanaan
- Yleisimpinä hoitomuotoina käytetään kasteluhälytintä sekä lääkehoitoa
- Muita hoitokeinoja ovat vessa- ja juomisrytmin luominen sekä lapsen kannustus ja motivointi
- Yökastelussa ei ole mitään hävettävää eikä pahaa, mutta se voi itsestä tuntua ikävältä
- Jos yöllä sattuu pissavahinko, uskalla kertoa siitä vanhemillesi tai muulle aikuiselle



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

6




## Kastelun hoito

- Tärkein asia hoidossa on, että haluat itse osallistua siihen ja vanhemmat ovat apunasi
- Muista juoda riittävästi
  - päivittäin vähintään **5 lasillista vettä ja 3 lasillista maitoa**
  - illalla tulisi välttää juomista 2 tuntia ennen nukkumaan menoa
- Pidä päiväkirjaa vanhempiesi avulla vessäkäynneistä ja sattuneista vahingoista, sillä tämän avulla tiedetään milloin ja kuinka paljon oireita ilmenee
- Pissalla tulee aina käydä:
  - kun on pissahätä
  - heti heräämisen jälkeen
  - ennen nukkumaan menoa
  - päivällä vähintään **2-3 tunnin** välein rakon opettamiseksi!




11/2020 TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu 7

## Päiväkastelun lääkehoito



- esimerkkinä Oxybutynin mylan® -lääke, jonka vaikuttavana aineena on oksibutiniini
  - käytetään päivä- ja joskus yökastelunhoidossa
  - auttaa kastelun vähenemistä rauhoittamalla rakon lihasta
- Tabletti tulee ottaa kokonaisuina tai puolitetuna nesteen kanssa, ruokailulla ei ole vaikutusta lääkkeen ottoon
- Lääkkeen aloittamisen jälkeen on hyvä seurata lapsen oloa ja vointia ainakin muutaman kuukauden ajan

- Lääke voi aiheuttaa:
  - kuivan suun
  - kuivat silmät
  - kuivan ihon
  - pahoinvointia
  - ummetusta
  - ripulia
  - oksentelua
  - sekavuutta
  - heitehuimausta
  - uneliaisuutta

11/2020 TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu 8



## Kasteluhälytin

- On pieni laite, joka asetetaan pyykkipojan tavoin lakanoihin tai yöpukuun
- Laitteen tarkoituksena on hälyttää, kun se havaitsee kosteutta, jolloin lapsi käy itse vessassa ja aikuinen herää
- Kasteluhälytin hoito kestää noin 2-3 viikkoa

## Minirin®

- Yleisimmin käytetty lääke yökastelun hoidossa on Minirin® (vaikuttavana aineena desmopressiini)
- Lääke vähentää virtsaneritystä rakkoon yönaikana, jolloin rakko pysyy tyhjempanä ja auttaa kastelun vähenemiseen
- Lääkehoidon vaikutus huomataan 2 viikossa ja sen toimivuutta arvioidaan säännöllisesti
- On tärkeää olla juomatta 2 tuntia ennen lääkkeenottoa ja nukkumaanmenoa
- Minirin® lääkkeen oton jälkeen ei tulisi juoda kahdeksaan tuntiin.

11/2020

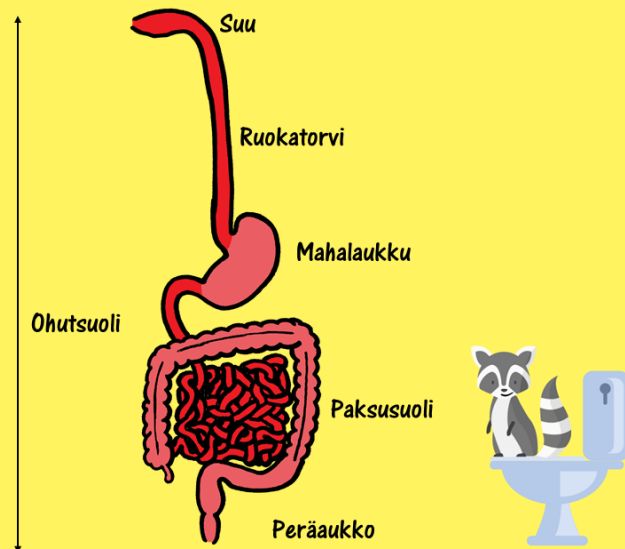
TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

9

## Ruoansulatuselimet

Ruoansulatuselimistö on yhteensä aikuisella noin 7 metriä pitkä

Se on siis yhtä pitkä kuin jalkapallomaali on leveä



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

10

## Kakalla käynti

- Kakalla tulisi käydä vähintään kerran päivässä
- Paras aika käydä kakalla on ison aterian jälkeen, esim. lounas tai päivällinen
  - Säännöllisyys auttaa
- Kakkaamista olisi hyvä yrittää **5-10min** kerrallaan
- Onnistunut kakalla käynti kannattaa huomioida positiivisella palautteella!



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

11

## Ummetus

- Ummetusta on kun:
  - Kakkaa tulee joka 3 pv tai harvemmin
  - Kun olet kakkalla, istut pitkään vessassa
  - Kaakkaminen on kivuliasta
  - Kakkan koko on suuri
  - Pidättämisen ongelmia ainakin 1x viikossa
  - Oireet ovat kestäneet kuukauden (4v ja alle)
  - Oireet ovat ketäneet kaksikuukautta (yli 4v)
- Suurin osa lasten ummetuksesta on toiminnallista



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

12

## Ummetuksen syyt ja oireet

- Syitä ummetukseen voi olla:
  - Lapsi protestoi vessassa käyntiä vastaan tai ei muuten halua
  - Kakalla käynti on joskus ollut kivuliasta
  - Psyykkiset syyt
  - Epäsäännölliset ruoka-ajat
  - Liian vähäinen juominen
  - Vähäkuituinen ruokavalio
  - Vähäinen liikkuminen
  - Hidas suolen toiminta
- Oireet:
  - Tuhriminen (eli kakkaa valuu tahattomasti housuun)
  - Vatsakipu
  - Kastelu lisääntyy tai pahenee (Täysi suoli painaa virtsarakkoa)
  - Turhautuneisuus, kättyisyys, vihainen käytös
  - Ruoka ei maistu



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

13

## Ummetuksen hoito



- Itsehoito:
  - Syö terveellisesti
  - Ummetus ystävälliset ruoat (esim. luumut, päärynät, rusinat)
  - Kuituja!
  - Juo vettä!
  - Vesi helpottaa kakan liikkumista suolistossa
  - Lähde liikkeelle!
  - Liikunta auttaa suolentoimintaa



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

14

## Ummetuksen hoito

- Lääkehoito:
  - Lääkehoito tukee itsehoitoa ummetuksessa
  - Lääkkeiden on tarkoitus
    - Tehdä ulosteesta pehmeämpää eli kakka tulee helpommin ulos ja silloin se ei satu
    - tai
    - Aktivoida suolen toimintaa eli kakkaamisen tarve lisääntyy
  - Yleisimmät lääkkeet ovat laktuloosi tai makrogoli valmisteita
  - Hankalassa ummetuksessa voidaan tyhjentää suolta peräruiskein tai suolihuuhteluiden avulla



11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

15



## Lisämateriaali vinkit ja linkit

- Kastelusta:
  - <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/ajankohtaista/lapsen-kastelun-ja-ummetuksen-hoidossa-vanhemmilta-vaaditaan-pitk%C3%A4j%C3%A4nteisytt%C3%A4>
  - <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkej%C3%A4-lapsiperheen-arkeen/lapsi-oppii-kuiivaksi/>
  - <http://www.pissarakonpomoksi.fi/>
- Ummetuksesta:
  - <http://www.pissarakonpomoksi.fi/miten-tulla-kakka-autojen-formulakuskiksi/>

11/2020

TYKS Lasten ja nuorten klinikka / Turun ammattikorkeakoulu

16