

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2020

Teemu Koskinen

# LASTEN YÖKASTELU JA HOITO

– YÖKASTELUN HOITOMATERIAALI

Teemu Koskinen

# LASTEN YÖKASTELU JA HOITO

## - yökastelun hoitomateriaali

Lasten yökastelu on yleinen vaiva, varsinkin nuorilla lapsilla. Yökastelusta kärsii noin 30000 lasta Suomessa. Yökastelun kaikkia syitä ei tunneta, mutta tutkittua tietoa esimerkiksi perinnöllisyydestä on. Yökastelun hoidot Suomessa ovat keskittyneet kasteluhälyttimeen ja desmopressiinilääkitykseen. Muitakin hoitomuotoja on, mutta niiden käyttö ei ole vakiintunut Suomessa. Potilasohjauksella on tärkeä rooli yökastelun hoidossa. Ohjausta tarvitsee perhe sekä lapsi. Lapsien ohjaus vaatii poikkeavia ohjaus tapoja. Suomessa myös lait takaavat potilaan tiedonsaantioikeuden omalla tasollaan.

Tämän projektin tehtävä oli tuottaa Tyks lasten- ja nuorten klinikan urologian poliklinikalle ja perheille materiaalia yökastelusta ja sen hoidosta. Projektin tavoite on auttaa lasten vanhempia paremmin ymmärtämään lasten yökastelu ongelmaa ja ohjaamaan heitä ongelman ratkaisussa.

Projektissa tuotettiin ohjausmateriaalia hälytinhoidosta ja desmopressiinilääkityksestä perheille ja lapsille. Ohjausmateriaali tehtiin posterimuodossa, kaksi posteria tehtiin vanhempien ohjaukseen ja yksi lapsille. Postereissa asiat ovat selitetty mahdollisimman yksinkertaisesti ja ohjeet helpoksi seurata. Lapsille suunnatussa posterissa asiat ovat selitetty lapsenomaisella kielellä mahdollisimman yksinkertaisesti, että nuorikin lapsi ymmärtää miksi näin tehdään.

Yökastelu on monen eri tekijän summa ja syitä on erittäin monta. Yökastelun hoitoon on kehitetty uusia menetelmiä, mutta näitä hoitoja Suomessa ei ole tarjolla. Moni voisi hyötyä näistä hoidosta, jotka eivät ole saaneet apua käytössä olevista hoitomuodoista. Projektissa syntyneitä postereita voi vielä jatko kehittää potilaspalautteen avulla. Posterit toimivat kotihoito-ohjeina ja tukena yökastelunhoidossa. Postereita voisi käyttää muillakin poliklinikoilla, joilla ei ole omaa kotiin annettavaa materiaalia. Posterit voisi myös ladata nettiin, mahdollisesti Tyksin nuorten klinikan sivuille.

## ASIASANAT:

Yökastelu, potilasohjaus, desmopressiini, hälytinhoito, posterit

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

number of pages 27, number of pages in appendices 3

Teemu Koskinen

## BED WETTING IN CHILDREN AND TREATMENT

### - Bedwetting treatment material

Children's bedwetting is common, especially in young children. Roughly 30000 children in Finland suffer from nocturnal enuresis. Causes for nocturnal enuresis are unknown, but there is researched information on it, for example, heredity. Treatments in Finland are centered around alarm therapy and desmopressin. There are other treatment options but they are not used in Finland. Patient guidance plays an important role in the treatment of nocturnal enuresis. Children and family both need guidance. Guiding children requires different guidance habits. In Finland, the laws also guarantee the patient's right to information at their own level.

The task of this project was to produce material on nocturnal enuresis and its treatment for Tyks Children's and Adolescent Clinic and for families. The aim of the project is to help parents to better understand the problem of nocturnal enuresis and guide them solving the problem.

The project produced guidance material on alarm therapy and desmopressin medication for families and children. Instructional material was made in poster format, two posters were made for parental guidance and one for children. In the posters, things are explained as simply as possible and the instructions are easy to follow. In the poster for children, things are explained in childlike language as simply as possible so that even the youngest children understand why this is done.

Nocturnal enuresis is the sum of many different factors and there are many reasons. New methods have been developed for the treatment of nocturnal enuresis, but these treatments are not available in Finland. Many could benefit from these treatments who have not received help from existing treatment methods. The posters created in the project can still be further developed with feedback from the patients. The posters serve as home treatment instructions and support the nocturnal enuresis treatments. Posters could be used in other clinics that do not have their own home treatment material. The posters could also be uploaded online, possibly to the pages of the Tyks Youth Clinic.

### KEYWORDS:

Bedwetting, patient guidance, desmopressin, alarm therapy, poster

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 YLEISTÄ YÖKASTELUSTA JA SEN HOIDOSTA</b>	<b>7</b>
2.1 Yökastelu ja sen yleisyys	7
2.2 Yökastelun hoitomuodot	8
2.2.1 Hälytinhoito	8
2.2.2 Desmopressiini hoito	10
2.2.3 Muut hoitomuodot	11
2.3 Vammaistuki	12
<b>3 PERHEEN JA LAPSEN OHJAUS</b>	<b>13</b>
3.1 Potilasohjaus ja ohjaussuhde	13
3.2 Lasten oikeudet sairaalassa, hoidossa ja lasten ohjaaminen	13
3.3 Hyvä ja selkeä potilasohje	15
<b>4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>16</b>
<b>5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>17</b>
5.1 Projektin suunnittelu ja tiedonhaku	17
5.2 Projektin toteutus ja tulos	19
<b>6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>24</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>26</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Hälytinhoito poster
- Liite 2. Minirin® poster
- Liite 3. Ohje lapsille poster

## **KUVAT**

Kuva 1. Hälytin	9
Kuva 2 Hälytinhoito poster	20
Kuva 3. Kuu	20
Kuva 4. Aurinko	20

## **TAULUKOT**

Taulukko 1 Tiedonhaku	18
-----------------------	----

# 1 JOHDANTO

Suomessa on noin 30000 lasta, jotka kärsivät ajoittaisesta yökastelusta. Useimmiten yökastelun syy on lapsen hidas kehitys. Patofysiologisia syitä yökasteluun ovat muun muassa lapsen vaikeus herätä virtsaamisen tarpeeseen ja runsas yöllinen virtsan erityis (Taskinen 1999, 1.) Yökastelu voidaan myös jakaa sen alkamisen mukaan. PNE eli primary nocturnal enuresis tarkoittaa tilaa, kun lapsi ei ole oppinut vielä kuivaksi (primääriinen). SNE eli secondary nocturnal enuresis tarkoittaa tilaa, kun lapsi on ollut kuiva yli kuukauden ja kastelu on alkanut uudelleen (sekundäärinen). Lasten sekundäärisen kastelun syyt ovat moninaiset ja usein hankalasti tunnistettavissa. Näissä kuitenkin psykososiaaliset syyt korostuvat. (Metso 2016.)

Suomessa yökastelun hoidot keskittyvät desmopressiinilääkitykseen, kasteluhälyttimeen tai näiden samanaikaiseen käyttämiseen. Lasten yökastelun hoitoon on löydetty monia uusia hoitokeinoja esimerkiksi laserakupunktio tai hermostimulaatiohoito. Psykoterapian osuus sekundääristen yökastelijoiden kohdalla on havaittu olevan tehokas yhdistettynä muihin hoitohin. (Metso 2016.)

Tämän projektin tehtävä oli tuottaa Tyks lasten- ja nuorten klinikan urologian poliklinikalle ja perheille materiaalia yökastelusta ja sen hoidosta. Projektin tavoite on auttaa lasten vanhempia paremmin ymmärtämään lasten yökastelu ongelmaa ja ohjaamaan heitä ongelman ratkaisussa.

## 2 YLEISTÄ YÖKASTELUSTA JA SEN HOIDOSTA

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi yökastelun määritelmää, yleisyyttä, erilaisia hoitomuotoja ja vammaistukea.

### 2.1 Yökastelu ja sen yleisyys

Suomessa on noin 30000 lasta, jotka kärsivät ajoittaisesta yökastelusta (enuresis nocturna). Usein yökastelun syynä on lapsen hidas kehittyminen. Patofysiologisia syitä yökasteluun ovat muun muassa lapsen vaikeus herätä virtsaamisen tarpeeseen ja runsas yöllinen virtsan erityys (Taskinen 1999.) Viisivuotiaista lapsista 15% kärsii kastelu ongelmista ja 10% yökastelusta. Kymmenvuotiaista 5% kastelee ja viisitoistavuotiaista 1% kastelee. Usein yökastelu saadaan hoidettua ennen aikuisikää, mutta noin 1% kärsii siitä aina aikuisikään saakka hoidoista huolimatta. Usein lapsilla on taustalla perinnöllistä taipumusta, vaikeus herätä virtsaamistarpeeseen tai runsas yöaikainen virtsaneritys. (Venhola 2008.) Puolella yökastelijoista toinen vanhempi on ollut myös yökastelija. Kromosomitutkimuksissa on löytynyt kahdessa eri kromosomissa geenilokus, joiden oletetaan liittyvän kasteluun. (Taskinen 1999.) Jos molemmat vanhemmat ovat olleet yökastelijoita, 80% heidän jälkeläisistään kärsii myös yökastelusta. Yökastelu ei ole sairaus, eikä sen hoitoa kannata aloittaa alle viisivuotiailla. Yökastelun arviointi ja hoito kuuluu perusterveydenhuollon piiriin. (Venhola 2008; Kunnamo 2013.) Lapsilla tulee ennen diagnoosin tekoa ottaa virtsanäyte, jotta voidaan sulkea mahdollinen virtsatietulehdus pois. Virtsatietulehdus tai joskus alkava diabetes voi aiheuttaa yökastelua. Lääkärin harkinnan mukaan voidaan tehdä muita lisätutkimuksia. (Terho 2020.)

Yökastelu voidaan jakaa kahteen diagnoosiin virtsatieperäisten oireiden mukaisesti. Monosymptomaattinen nocturnal enuresis (MNE) tarkoittaa, että lapsella esiintyy yökastelua, mutta ei muita virtsateiden oireita. Nonmonosymptomaattinen nocturnal enuresis (NMNE) kertoo, että lapsella on yökastelun lisäksi muitakin oireita. Nämä oireet voivat olla poikkeava virtsaamistiheys, päiväkastelu, virtsaamisen aikaiset häiriöt tai nopeasti ilmenevä voimakas virtsaamisen tarve. (Metso 2016.)

Lasten motivointi hoitoihin on tärkeää ja hoitojen onnistuminen on tällöin todennäköisempää. Lapsia voi palkita asioilla, joihin he voivat vaikuttaa itse esimerkiksi juominen ja hälyttimen käyttäminen. Myös säännöllinen tuki klinikoilta pitää hoitomotiivaatiota

yllä. Yökastelijoista 30 % kärsii, joko psykologisista ongelmista tai häiriökäyttäytymisestä. Näihin psykiatrinen apu voi auttaa ja ratkaista ongelman. Nämä ongelmat voivat muuten hidastaa tai häiritä hoidon etenemistä. (Hayley 2020.)

Osalla lapsista yökastelu johtuu psykososiaalista syistä. Lapsien välillä on eroa, miten he reagoivat stressitilanteisiin. Lapset, joilla on heikko ego ovat alttiimpia stressin aiheuttamalle yökastelulle kuin lapset, joilla on vahva ego. Isot elämän muutokset lapsen kehitykselle tärkeänä aikana voivat laukaista yökastelun. Tällaista aikaa on 2–3 ja 5–6 ikävuodet. Ikävuosilla 2–3, tämä voi johtaa primääriseen yökasteluun ja 5–6-vuotiailla sekundääriseen. Psykososiaaliset syyt ovat erittäin selviä tarkastellessa sekundäärisen kastelujen syitä. Vanhempien eron kokeneella lapsella on kolmenkertainen riski olla kastelija verrattuna lapsiin, joilla on molemmat vanhemmat yhdessä. (Metso 2016.)

## 2.2 Yökastelun hoitomuodot

Yökastelun hoidot voidaan aloittaa 5-6 vuoden iässä. Vaikka kyse ei ole sairaudesta, on yökastelua syytä hoitaa, jotta välttyttäisiin sen psyykkisiltä ja sosiaalisilta haitoilta. (Terho 2020.) Mikäli lapsella esiintyy yökastelun lisäksi päiväkastelua kannattaa aloittaa tämä hoito ensiksi. Säännöllinen virtsaaminen 2-3 tunnin välein yleensä auttaa päiväkastelun hoitoon. (Taskinen 1999.) Suomessa yökastelun hoidossa käytetään desmopressiinilääkitystä, hälytinhoitoa tai näitä molempia samanaikaisesti. Molemmat ovat toimivia vaihtoehtoja yökastelun hoitoon. (Venhola 2008.) Yökastelua ei hoideta lasta rankaisemalla tai karaisemalla, koska lapsi ei tahallaan kastele. Homeapatia, akupunktio, vyöhyketerapia, hypnoosi, psykoterapia tai nesterajoitukset eivät myöskään ole lumehoitoja parempia. Hoitomuotoa valittaessa otetaan huomioon perheen mielipiteet. (Kunnamo 2018.)

### 2.2.1 Hälytinhoito

Ensisijainen yökastelun hoitomuoto on kasteluhälytin. Kasteluhälyttimet ovat olleet käytössä jo vuosikymmeniä yökastelun hoidossa. (Peng ym. 2018.) Kasteluhälyttimen saa hankittua suoraan maahantuojalta tai lainalaitteen terveyskeskuksesta. Lainahälytintä käyttäessä perhe hankkii omat anturit laitteeseen. Ennen nukkumaan menoa lapsi käy vessassa. (Venhola 2008.) Kasteluhälyttymisessä anturi asetetaan lapsen housuihin paikkaan, johon virtsa osuu ja hälytin solisluun alueelle. On myös olemassa lakana-antureita, joka levitetään sängylle lapsen alle. (Kunnamo 2018.) Hälyttimen havaitessa



kosteutta alkaa hälytin soida. Hälytin voi alkaa soida myös virheellisesti lapsen hikoileissa. Hälytinlaitteen haittana on, että todennäköisesti koko perhe herää hälyttimen äänen. Jos lapsi kastelee useita kertoja yössä, kannattaa harkita muita hoitomuotoja. (Terho 2020.) (Kuva 1, Hälytin.)

Hälytinhoito johtaa myös todennäköisemmin lapsen kuivana pysymiseen. Hälytinhoito tarjoaa paremman hoitovasteen ja pienemmän uusiutumiskäynnin kuin desmopressiinihoito. (Peng ym. 2018.) Kaksi kolmesta lapsesta saa apua hoidosta ja puolet kuivaksi tulleista pysyy kuivana hoidon loputtua. Hoitoon on sitouduttava vähintään 6 viikoksi, välipäiviä hoidossa ei ole. Hoidon toimivuuden kannalta on suositeltavaa, että toinen vanhempi nukkuu samassa huoneessa lapsen kanssa ja toimittaa lapsen vessaan hälytyksen lauetessa. (Kunnamo 2018.)

Hoidon edetessä lapsi oppii heräämään virtsarakon täyttymisen tunteeseen. Hoito vaatii tiheää seuranta. Ensimmäinen kontrollikäynti on ensimmäisen viikon kuluttua, jolloin kerrataan ohjeita ja tuetaan perhettä. Hoito lopetetaan, jos tuloksia ei saada 6 viikossa. Hoidon voi uusia 4-6 kuukauden kuluttua. (Kunnamo 2018.) Hoidon tulokset tulevat esiin viivellä (Venhola 2008). Jotta hoidon tehoa ja edistymistä voidaan seurata, kannattaa pitää kastelupäiväkirjaa. Päiväkirjaan merkitään, oliko yö kuiva vai märkä, tähän voi myös merkitä päiväkastelut ja tuhrimisen. (Terho 2020.)



Kuva 1. Hälytin (Pedihealth 2020.)

### 2.2.2 Desmopressiini hoito

Desmopressiini on luontaisesti esiintyvä hormoni elimistössä, joka on vasopressiinin synteettinen vastine. Desmopressiinin tarkoitus on vähentää yöllistä virtsaneritystä. On havaittu myös, että lääke vaikuttaa yleiseen vireystilaan, joka auttaa heräämistä virtsaamisen tarpeeseen. (Taskinen 1999; Glazener & Evans 2006.) Lääkettä on käytetty yli 20 vuoden ajan lasten yökastelun hoidossa. Lääkkeen tehoon vaikuttaa se, kuinka kehittynyt lapsen oma hormonituotanto on. (Terho 2020.) Lääkkeen hyviä puolia on, että hoitovaste tulee nopeasti esille. Lääkettä voidaan käyttää tarpeen mukaan jatkuvasti tai yksittäisinä päivinä. (Kunnamo 2018.) Lapsista noin 70% saa apua lääkityksestä. Desmopressiini kauppanimeltään Minirin® on apteekista saatava reseptilääke. (Jalanko 2019.) Lääkkeen lopetuksen jälkeen lapsen yökastelu usein jatkuu, jos lapsi ei ole hoidon aikana fyysisesti kehittynyt (Kunnamo 2018).

Desmopressiiniä on saatavilla tablettina ja nenäsuihkeena (Glazener & Evans 2006). Lääkitys aloitetaan yleensä maksimiannoksella 240 mikrogrammaa ja tehdään kahden viikon mittainen hoitokokeilu (Kunnamo 2018). Nenäsuihkeella annostus on kaksisuihketta 20 mikrogrammaa, mutta tarpeen mukaan suurempi (Taskinen 1999). Jos lääkkeellä ei saada vastetta, kokeilu lopetetaan ja kokeillaan uudestaan 4-6 kuukauden jälkeen. Jos hoito todetaan toimivaksi, voidaan annos puolittaa seuraavien viikkojen aikana ja arvioida, pärjääkö potilas pienemmällä annoksella. (Kunnamo 2018.) Kolmen kuukauden käytön jälkeen olisi hyvä pitää viikon tauko ja uudelleenarvioida lääkkeen tarve (Glazener & Evans 2006).

Desmopressiini on hyvin siedetty ja turvallinen lääke, kun ohjeita noudatetaan (Jalanko 2019). Nenäsuihketta käyttävillä potilailla saattaa esiintynyt nenätukkoisuutta, pahoinvointia, vatsakipuja ja päänsärkyä (Taskinen 1999). Nenäsuihketta käyttävillä on myös havaittu olevan nenäverenvuotoa (Glazener & Evans 2006). Iltapala ja -juoma otetaan viimeistään tuntia ennen nukkumaan menoa. Lääke otetaan vasta vessassa käynnin jälkeen, kun on menossa nukkumaan. (Taskinen 1999.) Lääkkeen teho kestää noin 8 tuntia, joten sen ottaminen juuri nukkumaan mennessä on tärkeää, että sen teho riittää aamun asti (Kunnamo 2018). Jos potilas juo runsaasti nesteitä ennen nukkumaan menoa ei lääkettä tule ottaa (Taskinen 1999). Nesteiden runsas juominen lääkkeenoton jälkeen

voi johtaa hyponatremiaan. Desmopressiini vähentää veden erittymistä virtsaan ja täten haittavaikutuksena on vesiylilijäämää, varsinkin jos potilas on juonut runsaasti lääkkeen oton jälkeen. Hyponatremia voi aiheuttaa vakavia neurologisia oireita esimerkiksi kouristeluja, neurologisia vammoja tai jopa johtaa kuolemaan. Hyponatremia on vakava tila ja edellyttää tehohoitoa ja tarkkaa seurantaa. Lääkärin on hyvä muistuttaa perhettä desmopressiinin määräyksen yhteydessä vesirajoituksista. (Kajantie & Kanninen 2000.)

### 2.2.3 Muut hoitomuodot

Hälytinhoitoa ja desmopressiinihoidosta voidaan myös kokeilla samanaikaisesti. Vaikka ei ole täyttä varmuutta, että hoitojen yhdistäminen lisää tehoa, mutta kliininen kokemus osoittaa sen joskus parantavan hoitovastetta. (Taskinen 1999; Venhola 2008.) Terhon (2020) mukaan parhaat tulokset saavutetaan hälytinhoito yhdistetään desmopressiinihoidokseen. Hoito yleensä aloitetaan desmopressiinihoidolla ja ellei lapsi sen avulla pysy kuivana, otetaan mukaan hälytinjaite. Tätä kokeillaan kolme kuukautta ja ellei lapsi opi kuivaksi jatketaan desmopressiinilla. Yhdistelmähoitoa voidaan kokeilla uudestaan vuoden päästä, jos ensimmäisellä kerralla tuloksia ei saatu. (Terho 2020.)

Muita mahdollisia hoitomuotoja yökastelun hoitoon ovat antikolinergit ja näistä pääasiassa oksibutyriini. Vaikka lääke ei ole varsinaisesti yökastelu hoitoon tarkoitettu lääke, saattaa se vähentää yökastelun määrään, mikäli potilaalla esiintyy myös päiväkastelua. Lääkkeen voi yhdistää desmopressiinihoitoon tai hälytinhoitoon. (Taskinen 1999.) Vastaavia tuloksia desmopressiinihoidon ja antikolinergien yhdistämisestä on tutkinut myös Austin ym. (2008).

Psykoterapiaa voidaan käyttää yökastelun hoidossa, jos kastelu haittaa lapsen itsetuntoa tai aiheuttaa jännitystä perhesuhteissa (Venhola 2008; Metso 2016). Terapia kuitenkin yksistään ei yökastelun oireita hillitse (Metso 2016).

Yökastelua on havaittu olevan vähemmän nuorilla lapsilla, mitä korkeampi heidän D-vitamiinipitoisuutensa on ollut. Alhaisen D-vitamiinipitoisuuden on uskottu lisäävän yökastelun riskiä. Niillä lapsilla, joilla on havaittu olevan alhainen D-vitamiinipitoisuus ovat kasteleet enemmän kuin harvemmin kastelevilla. D-vitamiinipitoisuus on ollut alhainen, jos seerumin 25(OH)D-konsentraatio on ollut alle 20 ng/ml. (=50nmol/l) (Li ym 2014; Metso 2016.)

### 2.3 Vammaistuki

Alle 16 vuotias voi olla oikeutettu vammaistukeen yökastelun hoidossa. Hoidon ja huolenpidon pitää olla tavallista suurempaa ja kestää vähintään 6 kuukautta yhtäjaksoisesti. Yksistään diagnoosi ei ratkaise, saako lapsi vammaistukea vaan arvioidaan aina henkilökohtaisesti. Lapsen vammaa tai sairautta arvioidaan ja verrataan, onko se tavanomaista suurempaa ikätovereihin verrattuna. (Kela 2019a.) Myöntämisen tukena on, että lapsi on viisivuotias, kastelua on ollut 6 kuukauden ajan, lapsi on ollut lääkärin hoidossa, potilaalla on desmopressiini-lääkitys tai hälytinhoito 3 kuukauden ajan ja kastelu on jatkanut hoidosta huolimatta. (Venhola 2008; Terho 2020; Kunnamo 2018.) Lääkäri tekee C-lausunnon ja perhe täyttää Kelan hakulomakkeen. Perheen tulee pitää kastelupäiväkirjaa, joka liitetään Kelan hakemukseen mukaan. (Terho 2020; Kunnamo 2018.) Alle 16 vuotiaan vammaistuki on porrastettu kolmeen eri tasoon, perusvammaistuki, korotettu vammaistuki ja ylin vammaistuki. Vanhempien ja lapsen tulot tai varallisuus eivät vaikuta perheen oikeuteen saada vammaistukea. (Kela 2019b.)

## 3 PERHEEN JA LAPSEN OHJAUS

Tässä kappaleessa käydään potilasohjausta yleisesti, lasten oikeuksista sairaalassa ja lapsenohjausta ja millainen on hyvä ja selkeä potilasohje.

### 3.1 Potilasohjaus ja ohjaussuhde

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaan tiedonsaanti oikeiden. Potilaalla on oikeus tietää hänen terveydestään, hoidoista ja hänen hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoidossaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Potilaan ohjaus nykykäsityksen mukaan pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla. Ohjaustilanteessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja taas tukee potilasta päätöksenteossa, eikä esitä valmiita ratkaisuja hänelle. Ohjaus on rakenteeltaan muuta keskustelua suunnitelmallisempaa, sekä se sisältää tiedon antamista, ellei asiakas itse pysty ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Ohjaustilanteet tapahtuvat vuorovaihteisessa ohjaussuhteessa. (Kynngäs ym. 2007, 25.) Ohjaus etenee sanattoman ja sanallisen viestinnän mukana. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät toisiaan ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Tämän tavoitteen saavuttaminen ei aina käy toteen. Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen aikana. Suhteen rakentumisen lähtökohtina on asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Toimiva ohjaussuhde on sellainen, jossa asiakas ja hoitaja voivat yhdessä suunnitella ohjauksen sisältöä, tavoitteita ja keinoja, jolla tavoitteet saavutetaan. Tämän edellytyksenä on, että asiakas ja hoitaja kunnioittavat toisiaan ja toistensa asiantuntemusta. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ammattinsa. Hoitaja vastaa ohjauksen kulusta ja sen etenemisestä. Hoitaja vastaa, että asiakas tunnistaa oman asiantuntemuksensa ja näin asiakas ottaa vastuulleen valintojaan ja toimintaansa. (Kynngäs ym. 2007, 38-39.)

### 3.2 Lasten oikeudet sairaalassa, hoidossa ja lasten ohjaaminen

Suomessa Nordisk förening för sjuka barns behov i Finland ry:n tehtävä on vaikuttaa ja kehittää sairaiden lasten ja nuorten hoitoa sairaaloissa, sekä tuoda esille lasten ja perheiden oikeuksia sairaaloissa. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa sisältää 10

artikkelia, jotka ovat kehitetty ammattilaisten ja vanhempien kesken. Nämä oikeudet on jälkepäin yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lasten ja nuorten oikeuksiksi, jotka noudattavat YK:n lapsen oikeuksien sopimusta. Lasten ja nuorten oikeuksia sairaaloissa, on sairaalahoitoon ottaminen vain silloin, kun hänen hoitoansa ei voida toteuttaa kotona, sekä lapsenoikeus vanhempaan tai muuhun läheiseen sairaalassaoloaikana. Vanhempien läsnäolon turvaaminen, heitä tulee kannustaa olemaan sairaalassa lapsensa kanssa ja heillä pitää olla mahdollisuus yöpymiseen. Tiedottaminen, vanhemmilla ja lapsella on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Yhteispäätöksellä lapsi ja vanhemmat saavat osallistua hoidon suunnitteluun. Lapsella on oikeus ikänsä ja vointinsa mukaan mahdollisuus leikkiin ja opetukseen, jolla tuetaan lapsen normaalia kehitystä. Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla asianmukainen koulutus, että he pystyvät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin. Hoidon jatkuvuus lasta hoitavalle työryhmälle. Loukkaamattomuus, lasten kohtelun tulee olla hienovaraista ja heidän yksityisyyttään kunnioittaa. (NOBAB 2009.)

Sairaloissa lasten ohjaamisen apuna voidaan käyttää erilaisia leikkejä. Leikit ovat lapsille tärkeitä ja ovat keskeinen osa lapsien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Sairaudet ja niiden hoito voivat pelottaa ja ahdistaa lasta. Toimenpiteet voivat aiheuttaa pitkäaikaisia tunne-elämään liittyviä ongelmia. Leikkien käyttäminen hoitotyössä ja toimenpiteissä vähentää lasten ahdistusta ja pelkoa. Lapsille kommunikointi leikin ja toiminnan kautta on luonnollisempaa ja helpompaa. Leikkien avulla lapsi pystyy ilmaistamaan itseään helpommin kuin suoraan kysyttäessä ja leikit auttavat tunteiden käsittelyssä. Leikkillisen kommunikaation avulla hoitajat voivat saada tärkeitä tietoja lapsen kokemuksista, kivuista tai pelosta. Luottamuksen saaminen lapseen on tärkeää ja tässäkin leikki voi auttaa. Nukeilla voi näyttää esimerkiksi, miten lääke otetaan tai käyttää sitä ohjauksessa. Nuken sanomisilla voi olla suurempi vaikutus lapseen kuin aikuisen sanomisilla. Leikit toimivat lapsille voimavarojen vahvistajana. Lapsen itsetunnon vahvistaminen hoitotyössä on tärkeää ja sitä voi vahvistaa leikkien avulla. Leikeistä lapsi saa kokemuksia ja huomaa, että osaakin tehdä kaikenlaista itse. Lapsen yritykset edistymisessä on hyvä ottaa huomioon. (Olli 2011.)

Vaikka lapsi on terveyden huollossa tavallinen asiakas, on hän asemansa takia myös erityinen ja tähän erikoisuuteen liittyvät piirteet pitää huomioida lapsen kohtaamisessa. Lasten kohtaamisiin ei ole yhtä kaavaa, sillä kaikki ovat yksilöitä. Niin kuin kaikki lapset ovat erilaisia niin ovat myös perheet. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä hankalampaa lapsen on käsittää, mitä on tapahtumassa. Lapsilla on ainutlaatuinen kyky lähestyä

asioita leikkien kautta. Leikin avulla lapsi ottaa asioita haltuun, jotta hän voi ymmärtää niitä. Kyky kohdata lapsi on osa ammattitaitoa. Siinä missä yksi laukaisee lapsen jännityksen hassuttelemalla tai laulamalla, toisen vahvuus on hiljainen sanaton yhteys ja vaikka kyky pitää kädestä kiinni oikealla hetkellä. Oleellinen asia kohtaamisessa on lapsilähtöisyys ja tilanneherkkyys. (Tehy 2019.)

### 3.3 Hyvä ja selkeä potilasohje

Hyvän potilasohjeen tärkein asia on, että ohje on hänelle eli potilaalle. Potilaan tulee tietää, kuinka toimia ja tämä pitäisi kertoa hänelle mahdollisimman yleiskielisesti ja selkeästi. Esitystapaan kannattaa panostaa, että ohje ymmärretään. Ymmärrettävyyden isoin tekijä on esittämisjärjestys. Esittämisjärjestyksen on oltava looginen, ettei asiasta toiseen hypitä. Asiat voi esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Eri tavat sopivat erilaisiin ohjeisiin. Tätä järjestystä ajatellen tulee myös miettiä, että missä vaiheessa potilas tätä lukee. Onko potilas osastolla vai kenties kotona. Pääsääntöisesti tärkeysjärjestys on toimivin esitysmuoto. Selvä ja toimivassa ohjeessa pitää myös perustella asiat. Kappaloinnilla ja otsikoinnilla saa jäsennettyä tekstiä luettavampaan muotoon. (Hyvärinen 2005.)

## 4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän projektin tehtävä oli tuottaa Tyks lasten- ja nuorten klinikan urologian poliklinikalle ja perheille materiaalia yökastelusta ja sen hoidosta.

Projektin tavoite on auttaa lasten vanhempia paremmin ymmärtämään lasten yökasteluongelmaa ja ohjaamaan heitä ongelman ratkaisussa.



## 5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projekti tuotetaan Tyks lasten ja nuorten klinikan urologian poliklinikalle, koska poliklinikalla ei ole yhteneväistä potilasohjausmateriaalia. Lasten ja nuorten urologian ja gastrokirurgian vastaanotolla hoidetaan alle 16-vuotiaiden synnynnäisiä virtsarakon ja suoliston epämuodostumia ja häiriöitä. Hoitoihin poliklinikalla osallistuvat hoitajat, lääkärit, toimintaterapeutit sekä tarvittaessa muitakin ammattilaisia. (VSSHP 2020.) Projektissa luodaan uutta ohjausmateriaalia hälytinhoidosta ja desmopressiinilääkityksestä. Ohjausmateriaalia jaetaan poliklinikalla vanhemmille ja lapsille kotiin hoidon tueksi. Poliklinikalla ei ole aikaisempaa kotiin jaettavaa materiaalia.

Projektin aihe tuli toimeksiantajalta ja aihetta rajattiin vielä sopivammaksi projektin tuotoksen kanssa. Projektin aiheeksi valikoitui lasten yökastelu ja sen hoito. Projektin aihe on ajankohtainen ja huonosti tunnistettava ongelma. Vaiva on suhteellisen yleinen lapsilla ja voi jatkua pitkään nuoruuteen (Venhola 2008; Taskinen 1999).

### 5.1 Projektin suunnittelu ja tiedonhaku

Projektin toteutus alkoi 2020 elokuussa palaverilla, jossa oli toimeksiantaja, ohjaava opettaja ja opiskelijat. Palaverissa tarkennettiin, mitä materiaali poliklinikka halusi muokattavan. Projektin tekeminen aloitettiin tiedonhauilla, jotka jatkuivat projektin loppuvaiheilla saakka. Tiedonhakuja tehtiin tietokannoista ja täydennettiin manuaalisilla hauilla. Projektin aikana luotiin tuotoksena hoitomateriaaleja poliklinikalle. Materiaalia on muokattu poliklinikan toiveiden mukaisesti.

Menetelmäosiossa kerrotaan läpinäkyvästi, miten työ on tehty, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmäosiossa selostetaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti kaikki asiat, jotka ovat välttämättömiä tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi ja mahdollisen uusinnan tekemiseksi. (Hirsjärvi ym. 1997, 255.) Toiminallinen opinnäytetyö perustuu usein kehittämistehtävään työelämässä, joka useimmiten on toimeksianto. Tuloksena voi olla uusipalvelu, toimintatapa, tuote, menetelmä tai työkäytäntö. Uuden kehittäminen perustuu aiempaan tietämykseen esimerkiksi erilaisista lähdeaineistoista tavoitettavaan tietoperustaan. (Turun AMK 2020a.) Projekti toteutetaan toiminallisena opinnäytetyönä. Tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja: Cinahl, JBI, Pubmed, Medic ja Terveystietä. Kielirajauksena käytettiin suomea ja englannin kieltä. Termejä, joita haussa käytettiin

oli bed wetting in children, bed wetting, nocturnal enuresis in children ja kastelu. Taulukossa 1 käyty hakuja läpi. (Taulukko 1. Tiedonhaku.)

Taulukko 1 Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	bed wetting in children	68	60	21	3
	enuresis in children	435	206	325	1
JBI	bed wetting	2	2	2	0
Pubmed	bed wetting in children	2325		1761	2
	nocturnal enuresis in children	2226		1686	0
Medic	kastelu	25	2	0	3
Terveysportti	kastelu	39	-	-	2

Tietokannoissa tehtiin myös manuaalisia hakuja hakusanoilla desmopressin ja alarm therapy. Tietoa haettiin myös tietokantojen ulkopuolelta manuaalisilla hauilla Googlella tai Google Scholarin avulla. Suurin osa tietokantojen aineistosta oli englannin kielellä ja vastasi heikosti etsittyä aineistoa. Aineisto karsittiin runsaasti alustavan tiedonhaun jälkeen. Tiedon rajaamiseen otettiin aineistoa, joka on julkaistu vuoden 1999 jälkeen. Näin saa kattavan kuvan, mitä aiheesta tiedetään ja on tutkittu. Kaikki lähteet, joita käytettiin, olivat 2000-luvulta yhtä lukuun ottamatta. Rajauksien jälkeen tietokannoista käytettiin seitsemää eri lähdetä. Työssä käytettiin myös kirjallisuutta ja Tyksin omaa materiaalia lähteinä sekä tuotoksen pohjana.

Lähteet, jotka valittiin projektiin, käsittelivät vaivaa ja sen hoitoa lasten ja nuorten näkökannalta. Lähteet valittiin niiden laadukkuuden, sisällön ja julkaisuaikojen perusteella. Yökastelusta haettiin tietoa monista eri lähteistä ja tutkimuksista. Tietoa haettaessa jätettiin

huomioimatta lähteet, jossa yökastelu ei ollut pääoire. Lähteissä otettiin huomioon myös psykiatrisista syistä johtuva yökastelu, sen ollessa tärkeä osa aihetta.

Projektissa tuotettavat ohjausmateriaalit toteutetaan posterit tyyppisesti. Ohjepostereita luodaan kolme kappaletta, hälytinhoito, minirin/desmopressiini ja lapsille oma ohjeistus molemmista. Hälytinhoitoposterissa kerrotaan mikä hälytinhoito on, miten se toimii, ongelman ratkaisua ja yleisiä muistutuksia hoidosta. Minirinohjeessa kerrotaan lääkkeestä, miten lääke otetaan ja muita yleisiä asioita lääkkeen käytöstä. Lastenohjausposterissa tiivistetään kahden aikaisemman posterin asiat ja selitetään ne siten, että lapsi ymmärtäisi, miksi hän niitä käyttää.

## 5.2 Projektin toteutus ja tulos

Projektissa tuotetut ohjeet ovat tarkoitettu annettavaksi kotiin vanhemmille ja lapsille. Projektissa tuotettiin kolme eri ohjetta, yksi ohje desmopressiinihoidosta, toinen hälytinhoidosta ja kolmas lapsille. Poliklinikalla ei ole aikaisempaa kattavia kotiin annettavaa materiaalia näistä. Ohjeet luotiin käyttämällä powerpoint ohjelmaa. Ohjeet ovat posterimaiset, joissa on käytetty selkeää tekstiä, otsikointia ja värikkäitä kuvia (kuva 2). Postereissa asiat ovat jaoteltu otsikoittain esimerkiksi. miten käytän hälytintä tai hälytin ei toimi osio. Postereissa käytetyt kuvat ovat haettu netistä. Kuvilla on CC0 oikeudet, jolloin kuvan tekijä on luovuttanut teoksen vapaaseen yleiseen käyttöön. Käytetyt kuvat (kuva 3 & 4) ovat aiheeseen sopivia, värikkäitä ja lapsenomaisia. Ohjeet ovat luotu vanhemmalle sekä lapselle. Kaikki tieto postereissa perustuu tutkittuun tietoon ja hoito-ohjeistukseen yökastelun hoidosta.



Kuva 2 Hälytinhoito posterit



Kuva 3. Kuu



Kuva 4. Aurinko

Hyvärinen, millainen on toimiva potilasohje (2005) kertoo, että ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys ja sen loogisuus. Ohjeita pitäisi myös osata perustella, jos ohjeet ovat hyvin triviaaleja. Ihmiset todennäköisesti noudattavat ohjeita, jos ne eivät aiheuta haittaa heidän tavalliselle elämällensä ja he hyötyvät siitä jotain, että noudattavat ohjetta. (Hyvärinen 2005.) Ohjeen tekstit ovat luotu selkeäksi ja yksinkertaisiksi, että niitä olisi helppo lukea ja ymmärtää. Ohjeet etenevät loogisesti yksi aihe kerrallaan. Ohjeita on perusteltu postereissa lyhyesti, että mitä haittaa voi syntyä, jos ohjeita ei noudata. Myös hyödyn osuus on otettu huomioon ohjeissa.

Posterin tarkoitus on tutustuttaa ihmiset heille uuteen asiaan ja jakaa tietoa isoillekin väkimäärille. Postereissa viesti muutetaan kuvien ja sanojen liitoksi. Ulkoasu ja visualisointi on osa posterin sanomaa. Ulkoasusta pyritään saamaan sellainen, että se herättää mielenkiinnon ja on esteettisesti puhutteleva. On hyvä pyytää ulkopuolista tarkistamaan teksti, että onko asian tiivistänyt jo liian abstraktiksi. Posterissa ei kannata olla enempää kolmea pääväriä ja kolmea fonttilajia. Kuvat kannattaa valita posteriin sopiviksi ja vaikuttavat posterin kokonaisilmeeseen. Kuvat voivat elävöittää tekstiä ja kertoa asioita, mitä sanoilla ei voi kuvailla. (TAIKU 2007.) Posteriohjeessa käydään läpi yökastelun hoidollisia asioita, jotka ovat uusia perheelle ja lapselle. Ohjeessa on käytetty kuvia ja värejä, että se herättäisi kiinnostuksen ja olisi esteettisesti hieno. Kuvat ovat koitettu saada aiheeseen liittyviksi ja sopiviksi posterin ulkoasuun.

Tekstiversioiden luettaminen ulkopuolisilla henkilöillä ja palautteen hankkiminen, on tärkeä osa useissa kirjoitusprosessin vaiheissa, sillä tekijä urautuu nopeasti omiin näkökulmiinsa ja omaan ilmaisuunsa. Kirjoittaja muokkaa ja korjaa luonnoksen sisältöä saamansa palautteen pohjalta. Sillä palaute ja uudelleen kirjoittamiseen liittyvä ajatustyö luo mahdollisuuksia nähdä asioiden välisiä suhteita. Kirjoittaja toimittaa tekstiä sisällöllisesti sekä kielellisesti johdonmukaisemmaksi ja hioo lopuksi tekstinsä kieliasun, tarkistaa julkistamista varten muotoseikat ja jää odottamaan työnsä arviointia. (Hirsjärvi ym. 1997, 32.) Postereita on muokattu poliklinikan ja ohjaavan opettajan pyyntöjen mukaisesti työn edetessä. Postereissa ilmauksia on muokattu paremmin ymmärrettäväksi, kielivirheitä korjattu, lauseiden paikkoja vaihdettu ja luotu lapsille oma ohjausosuus postereihin toiveiden mukaisesti. (Liitteet Kasteluhälyttimenkäyttäminen, Minirin® käyttö ja ottaminen & ohje lapsille.)

Projekti ja sen tuotos oli valmis 2020 joulukuussa, jolloin se esiteltiin opinnäytetyömessuilla. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Projektin tuotokset toimitetaan toimeksiantajalle.

## 6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekoon liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan pitää ottaa huomioon. Tiedon hankitaan ja julkistamiseen liittyvät eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä normeja. Perinteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijoiden vastuulla. Hyvän tutkimuksen etiikka vaatii, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 1997, 22.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lähteisiin viittaaminen. Alkuperäinen lähde merkataan aina kun tietoa otetaan elektronisesta tai painetusta aineistosta. Lähdeviitauksilla tehdään selväksi, onko kyse kirjoittajan vai jonkun muun henkilön ideoista ja tekstistä. Mikäli lähdeviitaukset puuttuvat tai ovat epäselviä on kirjoittaja vaarassa syyllistyä plagiointiin. (Turun AMK 2020b.) Projektia tehtäessä kaikki lähteet ja lähdeviitteet ovat merkitty selvästi esille. Projektin tekemisessä on käytetty useita eri lähteitä, tuloksen ja tuotoksen valmistamiseksi. Lähteitä valittaessa kirjoittajan pätevyyttä ja artikkeleiden tai tutkimuksen laadukkuutta on arvioitu. Opinnäytetöiden tekstilainauksiin ja plagiointiin tunnistukseen käytetään Urkundi ohjelmaa.

Projektin sisältö perustuu tutkittuun ja julkaistuun tietoon. Työssä käytetyt lähteet ovat ajanmukaisia ja kirjoittajat päteviä. Vanhemmilla ja lapsella on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla (NOBAB 2009). Projektin tuotos oli tehty vanhemmille ja lapsille. Tekstistä on tehty helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Ohjeposterit ovat tarkistettu poliklinikan työntekijöillä ja he ovat antaneet parannus ehdotuksia ja muutoksia, jotka ovat posteriin tehty.

Henkilötietolain (1999) tultua, on tullut tärkeäksi informoida myös tutkimusaineiston käsittelystä ja kohtalosta. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä monin tavoin esimerkiksi kirjekselyllä, haastattelemalla tai videoilla. Kaikissa tapauksissa tutkimukseen osallistuneita pitää informoida tutkimusaineiston käytöstä. Henkilötietojen keräämisen informointi velvollisuus perustuu lakipykälään 24§. (Kuula 2011.) Projektissa ei käsitellä henkilötietoja eikä sisällä kyselyitä tai vaatinut muita henkilöitä. Täten myöskään ketään henkilöitä ei tarvitse informoida. Projektiin ei tarvittu myöskään erillisiä tutkimuslupia.

Tutkimuksiin liittyvä käsite validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa menetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 1997, 226.) Projektin luotettavuutta mahdollisesti heikentäviä tekijöitä on, että lähteiden aikarajaus on ollut suuri. Toinen tekijä on, että projektia on ollut tekemässä vain yksi henkilö. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä on työssä käytetyt lähteet ovat luotettavia, laadukkaita ja asiantuntijoiden

tarkastamia. Suurin osa käytetyistä lähteistä oli kuitenkin julkaistu 2000-luvulla. Työssä ei ole käytetty aineistoa, jonka kirjoittajaa ja vuosilukua ei ollut selvästi merkattu esille. Projektin tuotokset ovat asiantuntijoiden tarkastamia ja kommentoituja ja niitä on muokattu näiden perusteella. Projektin tekoa on myös tarkasti kuvailtu aikaisemmassa osiossa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyössä luotiin ohjemateriaalia vanhemmille ja lapsille yökastelunhoidosta. Projektin tuotoksena syntyi kasteluhälytin ja minirinohjeet ja lapsille oma ohjausosuus. Projektissa kerättiin tietoa yhteen yökastelusta ja sen hoidosta. Ohjemateriaalit tehtiin Tyks lasten ja nuorten klinikalle, koska poliklinikka halusi saada päivitystä heidän vanhoille tai osittain puuttuville materiaaleille.

Lasten yökastelu on yleinen ongelma, josta kärsii noin 30000 lasta Suomessa (Venhola 2008). Yökastelu voi johtua monista syistä, joista kaikkia ei vielä tunneta. Usein ajatellaan, ettei lapsi ole vielä kypsynyt tarpeeksi. Myös perinnöllisyydellä on tutkitusti vaikutusta lapsen yökasteluun. (Taskinen 1999.) Lasten yökastelu voidaan myös jakaa primääriseen ja sekundääriseen kasteluun (Metso 2016). Kun lapsi tulee perheensä kanssa hoitoon, on hyvä kertoa, ettei lapsi ole todellakaan ainoa lapsi, kenellä on yökastelu ongelmia. Tämä tieto saattaa auttaa lasta ymmärtämään, ettei ongelmaa tarvitse hävetä. On hyvä myös kartoittaa, onko lapsi oppinut välillä jo kuivaksi vai onko ongelma ollut alusta asti.

Lasten yökastelun hoito voidaan aloittaa 5-6 vuoden iässä. Vaikka ei ole sairaudesta on se hyvä hoitaa, että vältetään sen psyykkisiltä ja sosiaalisilta haitoilta. (Terho 2020.) Suomessa yökastelun hoidossa on vakiintunut ensisijaisena hoitona hälytinhoito. Myös desmopressiiniä käytetään, mutta sen käyttäminen ei todennäköisesti johda kuivana pysymiseen. (Venhola 2008; Peng ym. 2018.) Metson (2016) mukaan on myös uusia hoitokeinoja yökastelun hoitoon, mutta niiden käyttö ei ole vakiintunut Suomessa. Yökastelu voi rajoittaa lasten sosiaalista elämää esimerkiksi, lapsi ei uskalla mennä yökylään tai leireille, koska pelkää kastelevansa sängyn. Yökastelu on hyvä hoitaa ennen kuin lapsi menee alakouluun, että yökastelu ei rajoita lapsen sosiaalista elämää. Vaikka hälytinhoito ja desmopressiinihoito on todettu toimiviksi ei se kuitenkaan tarjoa apua kaikille. Olisikin hyvä myös harkita muita mahdollisia toimiviksi todettuja hoitoja. Näitä muita hoitoja pitäisi olla myös tarjolla Suomessa.

Suomessa lait takaavat potilaan tiedonsaanti oikeuden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Lapsien ohjaamisen apuna voidaan käyttää leikkejä sairaaloissa. Leikit ovat osa lapsen normaalia kehitystä. Leikkien avulla lapsi pystyy helpommin ilmaisemaan itseään ja tunteitaan. Nuken avulla lapsia voidaan ohjata ja nuken välityksellä saattaa ohjaus jäädä myös paremmin mieleen. (Olli 2011.) Selkeä potilasohje on



potilaalle tärkeää, että hän ymmärtää, mitä hänelle on kerrottu. Asiat pitävät esittää selkokielellä ja esittämisyjärjestyksen on oltava looginen. Ohjeissa pitää myös olla perusteluita, miksi näin tehdään. (Hyvärinen 2005.) Lapsien ohjaus on tärkeässä osassa, kun hoidot keskittyvät lapsiin, mutta ohjauksessa pitää ottaa huomioon vanhemmat myös. Olisikin hyvä, jos poliklinikoilla pystyttäisiin käyttämään lapsien ohjaamiseen enemmän aikaa ja näyttää, miten hoitolaitteet käytännössä toimivat. Lisäksi vanhemmille ja lapsille pitäisi pystyä antamaan selkeää ohjausmateriaalia kotiin hoidon tueksi, ettei asiat unohdu.

Projektissa tuotetut posterit toteutuivat lyhyessä ajassa ja täten niitä ei ehditty kehittämään pidemmälle. Posterit kuitenkin ajavat asiansa ”kotiohjeina” ja tukevat yökastelun hoitoa. Postereiden varsinaisesta toimivuudesta ei ole tietoa. Tätäkin olisi voinut testata, jos se olisi ollut mahdollista ajan sallimissa rajoissa. Postereita ja niiden sisältöä voi kuitenkin vielä muokata ja lisätä asioita, jos se koetaan tarpeelliseksi. Postereista poliklinikka voikin kerätä tietoa, että onko vanhemmat ja lapset kokeneet ne hyödyllisiksi. Näiden tietojen kanssa niitä voisi sitten muokata paremmiksi. Projektissa tuotettuja postereita voisi käyttää muillakin poliklinikoilla, jos he kokevat, ettei heillä ole olemassa kotiohjeistusta yökastelusta. Posterit voisi myös ladata nettiin, mahdollisesti Tyksin nuorten klinikan sivuille.

## LÄHTEET

- Austin, P, Yan, Y, Ferguson, G, Campigotto, M, Coplen, E. 2008. Combination Therapy With Desmopressin and an Anticholinergic Medication for Nonresponders to Desmopressin for Monosymptomatic Nocturnal Enuresis: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Pediatrics* November 2008 vol. 122 n.5 s.1027-1032. Viitattu 14.11.2020. <https://pediatrics.aappublications.org/content/122/5/1027.short>
- Chiung-Hui, C, Shei-Dei, S, Austin, P, Chang, S. 2018. Systematic Review and Meta-analysis of Alarm versus Desmopressin Therapy for Pediatric Monosymptomatic Enuresis. *Sci Rep.* 2018 Nov 13;8(1):16755.doi: 10.1038/s41598-018-34935-1. Viitattu 12.11.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233184/>
- Glazener, C, Evans, J. 2006. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002112. Viitattu 12.11.2020. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002112/full>
- Hayley, L. 2020. Case study, Nocturnal enuresis: a practical approach in paediatrics. *Journal of Stomal Therapy Australia* vol. 40 no. 3 s.22-24. Viitattu 14.10.2020. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=cf81c676-c13c-4148-8221-0e4fafb947bd%40sessionmgr4008>
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P.1997. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Otavan kirjapaino Oy.
- Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa perillemenon. *Läketieteellinen aikauskirja Duodecim.* Vol. 16: s. 121, 2005. Viitattu 27.10.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jalanko, H. 2019. Kastelu. Lääkärikirja, Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00134](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00134)
- Kajantie, E, Kanninen P. 2020. Miksi kastelija kouristaa? Artikkel, *Duodecim* 2000 vol. 116 no. 3 s. 286-288. Viitattu 13.11.2020. <https://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo91325.pdf>
- Kela. 2019a. Vammaistuet, vammaistuki lapselle, alle 16-vuotiaan vammaistuki. Viitattu 15.11.2020. <https://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>
- Kela. 2019b. Vammaistuet, vammaistuki lapselle, alle 16-vuotiaan vammaistuki, määrä ja maksaminen. Viitattu 15.11.2020. <https://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle-maara-ja-maksaminen>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. painos. Bookwell Oy.
- Kunnamo, I. 2018. Kasteleva lapsi. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00669 (031.057) *Duodecim.* Viitattu 11.11.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00669>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Viitattu 25.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Li L, Zhou H, Yang X, Zhao L, Yu X. 2014. Relationships between 25-Hydroxyvitamin D and Nocturnal Enuresis in Five- to Seven-Year-Old Children. PloS One 2014; 9: 99316–21. Viitattu 14.11.2020 [https://www.researchgate.net/publication/262940368\\_Relationships\\_between\\_25-Hydroxyvitamin\\_D\\_and\\_Nocturnal\\_Enuresis\\_in\\_Five-\\_to\\_Seven-Year-Old\\_Children](https://www.researchgate.net/publication/262940368_Relationships_between_25-Hydroxyvitamin_D_and_Nocturnal_Enuresis_in_Five-_to_Seven-Year-Old_Children)

Metso, M. 2016. Lasten yökastelu. Gradu tutkielma. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 29.9.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170058/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170058.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170058/urn_nbn_fi_uef-20170058.pdf)

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan, 3/2011, vol 84. Viitattu 18.11.2020. [19.11.2020. https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf](https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf)

Pedihealth. 2020. Yökasteluhälytyn DRI SLEEPER. Viitattu 17.12.2020 <https://kauppa.pedihealth.fi/yokastelu/kasteluhalyttimet/yokasteluhalytin-dri-sleeper-p-1482.html>

SUOMEN NOBAB-NOBAB I FINLAND ry. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 18.11.2020. <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

TAIKU 2007. Posterikurssi DGLO146. Taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Viitattu 26.11.2020. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

Taskinen, S. 1999. Yökastelun hoito. Artikkelinäin hoidan, Duodecim. vol. 115 no. 1 s. 63-66. Viitattu 13.10.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo91127.pdf>

Tehy 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Tehyn eettinen toimikunta. Viitattu 30.11.2020. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Terho, P. Yökastelijan opas. 2020. Turku: Ferring Lääkkeet Oy. Viitattu 11.11.2020. [http://yokastelu.fi/wp-content/uploads/2020/06/opas\\_FI\\_VEDOS3.pdf](http://yokastelu.fi/wp-content/uploads/2020/06/opas_FI_VEDOS3.pdf)

Turun ammattikorkeakoulu. 2020a. Johdatus tiedonhankintaan -opas: Tiedon eettinen käyttö. Viitattu 26.11.2020. <https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedoneettinenkaytto>

Turun ammattikorkeakoulu. 2020b. Opinnäytetyötyypit. Viitattu 29.11.2020. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/Hankeistettu--ja-TKI-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Tyks Lasten ja nuorten urologian ja gastrokirurgian vastaanotto. Viitattu 25.11.2020. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/lasten-ja-nuorten-urologian-ja-gastrokirurgian-poliklinikka.aspx>

Venhola, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. Artikkelinäin hoidan, Duodecim. vol. 124 no. 18 s. 2119-2123. Viitattu 13.10.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97507.pdf>

## Kasteluhälyttimen käyttäminen

### Kasteluhälytin on

- laite, joka koostuu hälyttimestä ja anturista
- Hälyttimiä on patja ja housumallisia
- 70% lapsista saa avun hälytinhoidosta



### Näin lapsi käyttää

1. Lapsi käy vessassa pissalla
2. Kiinnitä hälytin yöpuvun paitaan lähelle korvaa tai taskuun
3. Aseta anturi kohtaan, johon pissa osuu. Anturi voi olla vaipan tai pikkuhousujen sisällä
4. Pujota johto paidan alta anturista hälyttimeen
5. Kun hälytin laukeaa, lapsi irroittaa johdon hälyttimestä, käy pissalla, vaihtaa kuivat housut ja asettaa laite uudestaan valmiiksi



Hälytin

Anturi

### Hälytin ei toimi

- Tarkista paristot (4 x 1,5v LR44)
- Puhdista anturi alkoholilla tai nestesaippualla
- Uusi anturi, jos vanha on kulunut, käyttöikä n. 2kk
- Hälytin voi vaurioitua, jos se kastuu

### Muista

- Lapsi ei opi kuivaksi viikossa, vaan vaatii aikaa
- Hälytin voi lauetta myös, jos lapsi hikoilee
- Lapsi ei välttämättä itse herää hälytykseen
- Puhdistaa anturi, kun se kastuu

## Minirin® käyttö ja ottaminen

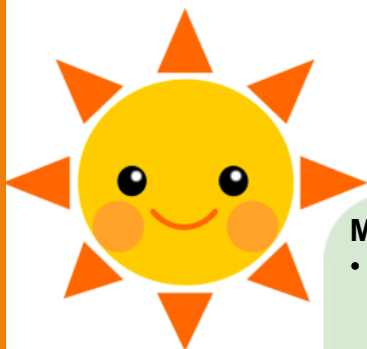
### Minirin® on

- Lääke, joka sisältää luontaista hormonia
- Lääke, joka vähentää virtsan eritystä ja keventää unta



### Näin lapsi ottaa Minirin®

1. Lapsi syö iltapalan ja juoman kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa
2. Käy pissalla ja ottaa lääkkeen juuri ennen nukkumaanmenoa
3. Laittaa lääkkeen kielen alle
4. Välttää turhaa nesteen juomista tuntia ennen lääkkeen ottoa ja 8 tuntia oton jälkeen



### Muista nämä

- Ota lääkettä vain sen verran, kun lääkäri on määrännyt
- Liika juominen lääkkeen ottamisen jälkeen voi johtaa vesimyrkytykseen
- Lääkettä voi käyttää tarvittaessa myös lyhyt kestoisesti
- Lääkkeen lopetuksen jälkeen lapsen yökastelu usein jatkuu



## Ohje lapsille

### Hälytinhoito

- Hälytin auttaa sinua heräämään yöllä, jos alat pissaamaan
- Johto laitetaan pikkuhousuihin ja laite lähelle korvaa
- Jos laite alkaa hälyttämään, irrota johto laitteesta ja mene pissalle
- Laitetta pitää käyttää joka yö
- Laitteen avulla voit oppia kuivaksi, eikä sänky enää kastu!



### Minirin® - yölääke

- Lääke pitää sinut kuivana yön
- Älä juo illalla myöhään
- Käy pissalla ennen sänkyyn menoa
- Ota lääke, kun menet nukkumaan
- Lääke laitetaan kielen alle ja annetaan olla siellä hetken
- Älä juo ennen aamua
- Lääkkeen avulla sinun ei tarvitse murehtia, että sänky kastuisi yön aikana