



Seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista

Reetta Hijazi

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista

Reetta Hijazi
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021

Reetta Hijazi

Seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista

Vuosi 2021 Sivumäärä 37

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja kattava seulontalomake jossa hyödynnetään ajankohtaista tietoa. Seulontalomake tehtiin yhteistyössä Refluksilapset ry:n kanssa.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään yli 2-vuotiaiden lasten refluksitautin oireita, tunnistamista ja erilaisia hoitomuotoja. Opinnäytetyön tuotos eli seulontalomake on rakennettu käyttäen apuna australialaisen Reflux Infants Support Association Inc.:n seulontalomaketta. Vanhemmat voivat käyttää lomaketta apuna, jos epäilynä on, että yli 2-vuotiaalla lapsella on refluksitauti. Lomakkeen voi viedä mukaan neuvolaan ja keskustella asiasta neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa.

Seulontalomake arvioitiin palautelomakkeen avulla jossa käytettiin Likert-asteikkoa. Palaute saatiin Refluksilapset ry:ltä. Palautteen perusteella seulontalomake koettiin selkeäksi, seulontalomakkeen täyttöohjeet helposti ymmärrettäviksi ja seulontalomakkeen kohdat kattaviksi. Seulontalomake on julkaistu Refluksilapset ry:n internetsivuilla

Asiasanat: seulontalomake, oirearvio, refluksitauti

Reetta Hijazi

Checklist for reflux symptoms in children over 2 years of age

Year

2021

Pages

37

The purpose of the thesis was to produce a checklist for reflux symptoms in children over 2 years of age. The aim was to make a clear and comprehensive checklist that utilizes up-to-date information. The checklist was made in collaboration with Refluksilapset ry.

The theoretical framework of the functional thesis report deals with the symptoms, identification and various treatments of reflux disease in children over 2 years of age. The output of the thesis, ie the checklist, has been constructed with the help of the screening form of the Australian Reflux Infants Support Association Inc. Parents can use the checklist to help if there is a suspicion that a child over 2 years of age has reflux disease. The checklist can be taken to the clinic and discussed with the clinic's nurse or doctor.

The checklist was evaluated with the help of a feedback form using the Likert scale. Feedback was received from Refluksilapset ry. Based on the feedback, the checklist was felt to be clear, the instructions for filling in the checklist easy to understand and the sections of the checklist comprehensive. The checklist is published on Refluksilapset ry's website.

Keywords: Checklist, symptom assessment, gastroesophageal reflux disease

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ruuan sulatus ja refluksin määritelmä.....	6
3	Refluksitaudin oireet yli 2-vuotiaalla lapsella.....	7
4	Diagnostiset tutkimukset ja lapsen valmistaminen tutkimukseen.....	9
5	Refluksitaudin hoito.....	11
5.1	Konservatiivinen hoito.....	11
5.2	Kirurginen hoito	12
5.3	Asentohoito	12
5.4.1	Mitkä ruoka-aineet saattavat aiheuttaa refluksia?.....	13
5.4.2	Refluksi saattaa olla allerginen oire	13
5.4.3	Miten sopimattomat ruoka-aineet löytää	13
5.4.4	Ravitsemus lapsen kasvaessa	14
5.5	Lääkehoito	14
5.6	Lapsen kivunhoito ja arviointi.....	15
6	Refluksitauti ja suun terveys	16
7	Tukea refluksilapsen vanhemmille.....	17
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
9	Opinnäytetyön toteutus ja arviointi	18
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
9.2	Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu.....	18
9.3	Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän esittely	21
9.4	Seulontalomakkeen suunnittelu ja tuottaminen	22
9.5	Seulontalomakkeen arviointi	22
10	Pohdinta	24
10.1	Luotettavuus ja eettisyys	24
10.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	24
10.3	Ammatillinen kasvu	25
	Lähteet.....	26
	Kuviot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Refluksitauti on yleinen. Länsimaissa sitä esiintyy noin joka viidennellä. (Tunturi 2020) Opinnäytetyöni aihe on tärkeä, koska refluksitaudista löytyy hyvin tietoa imeväisikäisillä ja aikuisilla, mutta sitä on tutkittu vähemmän yli 2-vuotiailla lapsilla ja siksi tietoa siitä on vain rajallinen määrä varsinkin suomeksi. Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja tärkeä monille lapsiperheille joissa lapsilla esiintyy refluksioireita yli 2-vuotiailla. Refluksitaudin seulontalomakkeesta yli 2-vuotiaalla lapsella on varmasti apua monille perheille.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Refluksilapset ry:n kanssa. Kohderyhmänä opinnäytetyöllä on perheet joiden yli 2-vuotias lapsi kärsii refluksioireista. Refluksilapset ry on yhdistys, joka koostuu vapaaehtoisista. Refluksilapset ry:n tavoitteena on helpottaa refluksista kärsivien lasten vanhempien arkea. Se onnistuu tuomalla tutkittua ja kokemusperäistä tietoa saataville helposti. Refluksilapset ry:n tehtävänä on myös kouluttaa terveydenhuolto- ja neuvolahenkilöstöä sekä myös erilaisia järjestöjä. Refluksilapset ry valmistaa erilaisia materiaaleja kuten koulutusvideoita, oppaita, julisteita, esitteitä ja videoita vanhemmille, läheisille ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Yhdistys järjestää myös vertaistukiryhmiä-, tapaamisia- ja tapahtumia refluksilasten vanhemmille ja lähipiirille. (Refluksilapset ry 2021)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista. Seulontalomake on suunnattu perheille avuksi. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja kattava seulontalomake jossa hyödynnetään ajankohtaista tietoa.

2 Ruuansulatus ja refluksin määritelmä

Suuontelo sijaitsee ruuansulatuskanavan alussa. Siellä ruoka hienontuu hampaiden avulla. Suuontelossa siihen sekoittuu sylkirauhasten erittämää sylkeä. Nielemisrefleksin avulla ruoka siirtyy nielun ja ruokatorven kautta mahalaukkuun. Mahalaukussa ruokaan sekoittuu suolahappopitoista, valkuaisaineita pilkkovaa mahanestettä. Peristalttiset liikkeet työntävät mahansisällön vähitellen ohutsuoleen. Mahansisältö liikkuu ohutsuoleen peristalttisten liikkeiden avulla. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, Björkqvist 2006, 294.)

Maksa sijaitsee oikealla vatsan yläosassa. Se osallistuu useaan aineenvaihduntareaktioon. Maksa erittää lisäksi sappia sappiteitä pitkin pohjukaissuoleen asti. Saperin ainesosat puolestaan tehostavat ravinnon rasvojen pilkkoutumista ja imeytymistä. Haiman tehtävänä on erittää entsyymejä ravintoaineiden pilkkomista varten. Haimalla on myös sisäeritystoimintoja. (Nienstedt, ym. 2006, 294.)

Ohutsuoli jakaantuu pohjukais-suoleen, tyhjäsuoleen ja sykkyräsuoleen. Sylkirauhasten, mahalaukin, haiman ja suolen seinämän erittämät ruuansulatusentsyymit ovat saaneet tehtäväkseen pilkkoa ravinnon hiilihydraatteja, valkuaisaineita ja rasvoja.

Pilkkoutumistuotteet imeytyvät suolen seinämän läpi joko suoraan verenkiertoon tai ensin aluksi imusuonistoon. (Nienstedt, ym. 2006, 294.)

Ravinnon osat jotka eivät imeydy, siirtyvät paksusuoleen. Paksusuolen osat ovat umpisuoli, koolon ja peräsuoli. Uloste poistuu kehosta ulostamisrefleksin avulla peräaukon kautta. (Nienstedt, ym. 2006, 294.)

Yksinkertaisin määritys refluksille on vatsan sisällön takaisinvirtaus ruokatorveen ja joskus ulos suusta. Sana refluksi on latinaa ja tarkoittaa takaisinvirtausta. Mutta tämä ei ole sairaus vaan normaali prosessi mikä tapahtuu melkein jokaiselle ruokailun jälkeen. Aikuiset kutsuvat sitä ”märäksi röyhtäilyksi” ja vauvoilla märät röyhtäisyvät tulevat ulos asti suusta ja tulevat tunnetuiksi ”puklailuna”. (Pulsifer-Anderson 2007, 6-7.)

Närästysoireen yleisyyden ja vaikeusasteen perusteella voidaan määritellä refluksitauti. Lapsella on refluksitauti jos vähäisiä oireita on vähintään kahdesti viikossa tai vaikeita oireita kerran viikossa. Refluksitauti on yleinen. (Tunturi 2020)

Lapsilla joilla on muita vikoja tai sairauksia todetaan usein myös refluksitauti. Seuraavat asiat altistavat refluksitaudille: ruuansulatuskanavan anomaliat, esofagusatresia, duodenaaliatresia, synnynnäinen palleatyrä ja vatsanpeitedefektit. Jos ylähengitystiet ja nielu ovat ahtautuneet, niin silloin on myös riski refluksiin lisääntynyt. Silloin kurkunpään spasmi relaksoi ruokatorven alaosaa. Ennenaikaisuus, älyllinen kehitysvammaisuus tai keskushermostohäiriö kuten Downin oireyhtymä, Cornelia de Lange ja hypoksiset aivovammat, lisäävät refluksitaudin esiintyvyyttä. (Lindahl, Koivusalo 2018, 198.)

Refluksin jatkuessa pitkään, voi kehittyä ruokatorven kurouma eli striktuura, jolloin pitkäaikainen haavaumaprosessi muodostaa arpimaisen kurouman koko ruokatorven ympäri. Kurouma puolestaan aiheuttaa nielemisvaikeutta ja -kipua. Refluksin ollessa hankala ja pitkäaikainen, saattaa refluksi aiheuttaa pysyviä muutoksia ruokatorveen, jolloin ruokatorven pintakerros alkaa korvautua lieriöepiteelillä. Lieriöepiteeli kestää paremmin happoa ja pepsiiniä. Siitä käytetään nimeä Barretin ruokatorvi. Tähän on suurentunut ruokatorven syövän vaara. (Vauhkonen, Holmström 2016, 208-209.)

3 Refluksitaudin oireet yli 2-vuotiaalla lapsella

Vanhemmilla lapsilla on yleensä hieman erilaiset oireet kuin vauvoilla. Sylkemisen tai oksentamisen sijaan heillä voi olla vatsakipuja tai tunne ruoan noususta ruokatorveen.

Lapsella voi olla yksi tai useita oireita. Oireet voivat muuttua ajan myötä, kun lapsi kasvaa ja kypsyä. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Kipu: vatsakipu navan yläpuolella, rintakipu, närästys, polttava tunne kurkussa, kipu nieltäessä, turvotus tai täysi olo. Harvinaisempia kipuoireita ovat kipu, joka säteilee olkapään nivelen tai lapaluun yläosaan. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Ruoan ylösnousu: Hiljainen refluksi, märkä / hapan röyhtäily ja röyhtäily, märkä hikka, oksennus kurkussa, tunne että ruokaa tulossa kurkkuun ja jopa nenään. Harvinaisempia oireita ovat pahoinvointi, oksentelu ja ruoan juuttumisen tunne ruokatorvessa. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Nirso syöminen: Erittäin nirso ruokaa kohden, välttää tiettyjä ruokia tai ruokaryhmiä, hylkää tietyt rakenteet, kertoo, että tietyt ruoat aiheuttavat kipua / polttamista syömisestä aikana tai sen jälkeen. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Paino: Huono tai hidas painonnousu on hyvin yleistä. Jotkut lapset ovat ylipainoisia jatkuvan syömisestä ja juomisen vuoksi hapon työntämiseksi takaisin alas. Harvinaista: laihtuminen. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Nukkuminen: huono nukkuminen, yöherääminen, kipu ja närästys makuuasennossa ja yskä. Harvinaista: liika nukkuminen kivun välttämiseksi ja tukehtuminen. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Käyttäytyminen: ahdistus, masennus, keskittymisongelmat tai käyttäytymisongelmat. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Hengitys: krooninen kurkkukipu, usein vilustunut, krooniset tai toistuvat sinusinfektiot, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume, hengityksen vinkuminen, astma, yskä, kurkun selvittäminen/kirkastuminen. käheä / syvä ääni, hikka, korvatulehdukset tai korvakipu. Harvinaista: kurkunpään kouristus (vaikea tukehtuminen), apnea ja unihäiriöt. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Hampaat: pahanhajuinen hengitys, liiallinen syljeneritys, epätavallinen reikiintyminen. Harvinaista: hampaiden kiilteen eroosio, joka vaikuttaa hampaiden sivuihin. (Pulsifer-Anderson 2007, 213.)

Ruokatorvi: ruokatorven tulehdus. Harvinaista: ruokatorven haavaumat. Erittäin harvinaista: Barrettin ruokatorvi (syöpää edeltävä tila). (Pulsifer-Anderson 2007, 213.)

Päänsärky: yhdessä gerd-lapsia koskevassa tutkimuksessa monet osanottajat ilmoittivat usein päänsärkyä. gerd on yksi mahdollinen migreenin laukaisija. (Pulsifer-Anderson 2007, 213.)

4 Diagnostiset tutkimukset ja lapsen valmistaminen tutkimukseen

Kun lapsella epäillään refluksitautia, niin yhtenä haasteena on saada selville milloin kyseessä on sairaus ja milloin taaas normaali fysiologinen tapahtuma. On tärkeää, että lastenlääkäri kuuntelee lapsen vanhempia tai huoltajaa tarkasti. Yleensä diagnoosi voidaan tehdä sen perusteella mitä vanhemmat tai huoltajat kertovat. Tutkimuksilla voidaan sitten sulkea pois mahdollisia muita sairauksia. (Ekfors 2015)

Kontiokari kertoo, että kaikilla imeväisillä alasulkijalihas on heikosti toimiva ruokatorvessa, joten heillä on refluksi. Aikuisen niellessä alasulkijalihas ruokatorvessa puolestaan avautuu ja päästää ruuan sinne, minne sen kuuluukin mennä, mutta lapsella taas alasulkijalihas avautuu joskus. Painovoima määrää silloin, mihin päin ruoka menee. (Ekfors 2015)

Refluksin diagnosointi vanhemmilla lapsilla on helpompaa kuin imeväisikäisellä, koska vanhemmat lapset pystyvät kertomaan oireistaan ja huolistaan lääkärielle. Myös nuorta lasta on hyvä kannustaa kertomaan lääkärielle minne sattuu ja mitkä ruoat häiritsee häntä. (Pulsifer-Anderson 2007, 213.)

Lapsipotilailla ja aikuispotilailla käytetään samoja tutkimuksia refluksifidiagnostiikassa. On tärkeää muistaa huomioida lapsipotilaan ikä ja muut perustaudit, kun tulkitaan tuloksia. Oireiden laajan kirjon vuoksi syyn ja seurauksen osoittaminen voi olla vaikeaa. Potilailla, jotka kärsivät astmasta ja hengitystietulehduksista, vain pienellä osalla pystytään osoittamaan merkittävä refluksi. Aina runsas refluksi ei aiheuta endoskooppisesti havaittavia muutoksia ruokatorvessa. Ruokatorven tulehdus I. Esofagiitti on yleensä aina merkki refluksista, mutta esimerkiksi eosinofiilinen esofagiitti voi ilmetä ilman samanaikaista refluksitautia. (Lindahl 2018, 199.)

Ruokatorven ja mahalaukun varjoainetutkimuksissa halutaan sulkea pois maha-suolikanavan refluksiin vaikuttavat obstruktiotilat, kuten malrotaatio ja pohjukais-suolen tai ohutsuolen obstruktiot. Tutkimuksessa usein todettu varjoaineen kulkeutuminen mahalaukusta ruokatorveen kuvaa lähinnä normaalia postprandiaalista refluksia ja se ei riitä refluksitaudin diagnoosiin. (Lindahl 2018, 199.)

Nuorilla potilailla ruokatorven pitkäaikainen rekisteröinti pitää tehdä sairaalaoiloissa. Ruokatorven pitkäaikainen (18-24 tuntia) rekisteröinti on tällä hetkellä tarkin yksittäinen refluksia mittaava funktionaalinen tutkimus ja perustutkimus lasten refluksitaudissa. Yleisesti

käytetty kriteeri patologiselle refluksille on se, että refluksen kokonaiskesto (aika, jolloin ruokatorven pH on alle 4) kokonaismittausajasta (totaali refluksi-indeksi) on yli 5,5% isommilla lapsilla ja yli 12% alle yksivuotiailla. pH-mittauksen haittapuolia pidetään vääriä positiivisia ja vääriä negatiivisia tuloksia ja tulosten huonoa toistettavuutta. (Lindahl 2018, 199.)

Varmin tapa diagnosoida esofagiitti on ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystys, missä otetaan biopsioita. Jos esofagiitti puuttuu niin se ei kuitenkaan sulje pois refluksia. Hiatushernia on lasten refluksitaudin yhteydessä suhteellisen harvinainen löydös. Biopsiat voivat antaa tietoa myös muista yläruuansulatuskanavan oireita aiheuttavista taudeista, kuten helikobakteerigastriitista ja keliakiasta. Lapsipotilailla tähystys vaatii aina yleisanestesian. (Lindahl 2018, 200.)

Bronkoskopia ja karinabiopsia kuuluvat tärkeänä osana keuhko-oireisen refluksipotilaan selvityksiin. Bronkoskopiassa voidaan tarkistaa hengitysteiden anatomiaja karinabiopsian avulla arvioida keuhkoputken tulehdusta. (Lindahl 2018, 200.)

Elektrogastrografia (EGG) ja mahalaukun kaksifaasinen isotooppityhjenemistutkimus kertovat refluksitautiin vaikuttavista motiliteettihäiriöistä ja saattavat antaa lisätietoa, jos oireisen potilaan muut refluksitutkimukset ovat negatiivisia. Refluksitaudin kirurgisen hoidon suunnittelussa niiden antama informaatioarvo on vähäinen. (Lindahl 2018, 200.)

Kun diagnosoidaan refluksitauti, niin diagnoosi perustuu aina oireisiin ja kliiniseen kuvaan. Ruokatorven pH-monitorointi tai endoskopia tai molemmat yhdistettyinä varjoainetutkimukseen ovat useimmin käytetyt koneelliset tutkimukset. (Lindahl 2018, 200.)

Lapselle on tärkeää antaa ikätasonsa mukaisesti tietoa ja valmistelua ennen hoitotoimenpidettä tai tutkimusta. Tavoitteena on, että lapsella ja vanhemmillä on tarpeeksi etukäteen annettu tietoa toimenpiteestä ja että toimenpiteen jälkeen heillä on mahdollisuus käydä tapahtunutta läpi. Lapsen ja vanhempien pelkoja ja jännitystä voidaan vähentää valmistamalla molemmat hyvin. Valmistautuminen lisää lapsen ja vanhemman turvallisuuden tunnetta ja helpottaa yhteistyötä. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar 2019, 338.)

Vanhempien merkitys pienen lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen on erittäin tärkeä. Vanhemmat voivat huolehtia lapsen esilääkityksestä tai ravinnosta olosta. Isompien lasten ja nuorten tutkimukseen valmistelussa on toimenpiteen kulku ja siihen liittyvät tiedot on tärkeää käydä läpi lapsen tai nuoren kanssa huolehtien siitä, että tieto annetaan ikätaso huomioiden. Parasta olisi, että tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteestä on kerrottu jo hyvissä ajoin. Silloin perheellä on ollut tarpeeksi aikaa tutustua kirjallisiin ohjeisiin. Silloin myös lapsella ja vanhemmillä on ollut mahdollisuus keskustella ja esittää tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2019, 338-339.)

kerrottaessa pitää huomioida, että pienet lapset ajattelevat hyvin konkreettisesti. Hoitajan on huomioitava tarkkaan, millaisia sanoja ja käsitteitä hän käyttää toimenpiteistä. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2019, 339.)

Leikkiä olisi hyvä käyttää lapsen valmistamisessa aina silloin kun siihen on mahdollisuus. Myös isompien nuorten valmistamisessa voi käyttää leikkiä ja luovuutta, ei pelkästään pienten lasten kanssa toimiessa. Leikki-ikäisillä ja pienillä kouluikäisillä tutkimuksen kulun voi havainnollistaa nukken tai vaikkapa pehmoeläimen avulla. Vanhemman tai hoitajan käyttäessä pehmoeläintä ”potilaana”, lapsella on mahdollisuus seurata tilannetta turvallisesti ulkopuolisena. Vanhempien koululaisten kanssa tilannetta voi havainnollistaa suullisesti ja kuvien tai vaikkapa videoiden avulla. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2019, 339.)

Leikki-ikäistä on hyvä valmistaa vähintään päivää aikaisemmin, jotta hänellä on mahdollisuus työstää mielessään tulevia tapahtumia, jotka saattavat jännittää tai pelottaa. On myös mahdollista, että lapsen pelot lisääntyvät fantasioiden myötä. Olisi hyvä yrittää selvittää lapsen ajatukset ja tunteet, jotta mahdolliset väärinkäsitykset voidaan oikaista. Toimenpiteeseen lähdetessä huolehditaan siitä, että lapsi voi halutessaan ottaa mukaan oman lelunsa turvaksi. (Muurinen, Surakka 2001, 100.)

5 Refluksitaudin hoito

Suurella osalla imeväisikäisistä refluksitautia voidaan hoitaa konservatiivisesti, koska refluksi paranee usein itsestään keskimäärin puolentoista vuoden iässä ruokatorvi-mahalaukkurajan kypsyessä. Myös vanhempien lasten lieväoireinen gastroesofageaalinen refluksi voi hyötyä konservatiivisesta hoidosta. Leikkaushoitoa tulee harkita, mikäli refluksitautiin liittyy vakavia komplikaatioita (mm. toistuvat apneakohtaukset ja aspiraatio), kasvun hidastuminen ja hankalia hengitystieoireita, eivätkä konservatiivinen hoito tai riittävän pitkän 6-8 viikon lääkehoito vaikuta oireisiin. Oireiden ohella leikkauspäätöstä tukevat poikkeava pH-impedanssimittaus ja tähystyksessä todettu keskivaikea tai vaikea ruokatorven tulehdus, haavauma tai refluksitautiin liittyvä ruokatorven ahtauma. Leikkaushoito saattaa olla tarpeellista isompien lasten sosiaalisesti haittaavassa regurgitaatiotyypisessä refluksissa. Regurgitaatiotyypisessä löydökset tähystyksessä ja pH-impedanssimittauksessa voivat olla vähäiset ja lääkehoidon teho on huono. (Koivusalo 2018, 200.)

5.1 Konservatiivinen hoito

Konservatiivisella hoidolla voidaan vaikuttaa gastroesofageaaliseen refluksiin liittyvään kolmeen seikkaan eli gastroesofageaaliseen refluksiin itseensä, refluoidun sisällön happamuuteen sekä ruokatorven limakalvoärsytykseen. Hoidon tavoitteena on pitää kurissa

refluksi ja sen komplikaatiot siihen saakka, kunnes ruokatorvi-mahalaukkuraja on kypsynyt lapsen kasvun myötä tarpeeksi. (Koivusalo 2018, 200.)

5.2 Kirurginen hoito

Refluksin estäminen on kirurgisen hoidon tarkoitus. Tämä tapahtuu pidentämällä intra-abdominaalista ruokatorvea sekä muodostamalla gastroesophageaaliseen junktioon läppä fundusta avuksi käyttäen. Fundoplikaatioon voidaan lapsilla käyttää samoja menetelmiä kuin aikuisillakin ja se voidaan tehdä joko avoimesti tai laparoskooppisesti. (Koivusalo 2018, 201.)

Valtaosa fundoplikaatioista tehdään lapsille, joilla refluksitauti liittyy rakenteelliseen poikkeavuuteen, kuten ruokatorviatresiaan, synnynnäiseen palleatyrään ja pohjukaissuoliatresiaan tai neurologiseen vammaan tai kehityshäiriöön. Fundoplikaatio on hyvin harvoin tarpeen muuten terveen imeväisen refluksitaudissa. Isommilla lapsilla esiintyvä regurgitaatiotyypinen refluksi voi olla leikkaushoidon aihe. (Koivusalo 2018, 201.)

5.3 Asentohoito

Asentohoitoa käytetään laajalti mutta sen tehokkuus on kiistanalainen. Periaatteena on nostaa lapsen ruokatorvi korkeammalle kuin mahalaukku. Imeväisen refluksin ehkäisyssä tehokkaimpana pidetään 45-70 asteen kohoasentoa lapsen maatessa mahallaan tai vasemmalla kyljellään. Vanhemmalla lapsella voi olla apua sängyn pääpuolen kohottamisesta. (Koivusalo 2018, 200.)

Jotkut lapset pärjäävät muutamalla ekstratyynyllä. Kiilatyynyn käyttö on suositeltua, koska se nostaa koko yläkroppaa ja estää vatsan taipumisen. (Pulsifer-Anderson 2007, 214.)

Vauvan tai lapsen refluksitauti voi aiheuttaa yöaikaisia oireita. Niitä ei esiinny kaikilla refluksitaudista kärsivillä, mutta refluksitauti voi lisätä yöheräilyä, heikentää unen laatua, lyhentää unta sekä aiheuttaa hengitysvaikeuksia, kakomista, yöyskää tai kurluttamista. (Keski-Rahkonen, Nalbantoglu 2015,206.)

5.4 Ravinto

Isommalla lapsella ylipaino ja väärät ruokailutottumukset lisäävät refluksia, ja ravintoterapeutin kanssa laaditusta painonhallintaohjelmasta voi olla hyötyä (Koivusalo 2018, 200).

Refluksitaudin hoidossa tärkeänä osana on toimiva ruokavalio. Toisille lapsille voidaan saavuttaa oireeton tila löytämällä sopiva ruokavalio mikä toimii. Toiset puolestaan tarvitsevat mahdollisesti myös esimerkiksi lääkehoitoa kausittain tai toistuvasti. Yhteistyö lääkärin ja

ravitsemusterapeutin kanssa tulee tarpeeseen jos lapsen ruokavaliota täytyy karsia oireiden takia. (Refluksilapset ry 2020a)

5.4.1 Mitkä ruoka-aineet saattavat aiheuttaa refluksia?

Jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti erilaisiin ruoka-aineisiin. Toisilla erilaiset ruoka-aineet voivat joko aiheuttaa tai puolestaan pahentaa refluksia. Jokaisen vanhemman tai huoltajan on hyvä tunnistaa ja tiedostaa mitkä refluksin laukaisijat ovat omalla lapsella. (Refluksilapset Ry 2020b)

On eri syitä miksi tietyt ruoka-aineet aiheuttaa tai pahentaa refluksia. Toisilla se voi olla esimerkiksi huonosti sulava ruoka ja toisilla se voi olla rasvainen ruoka. (Refluksilapset Ry 2020b)

Kirjallisuudessa on kerrottu, että rasvainen ruoka alentaa sulkijalihaksen pitävyyttä ja proteiinipitoinen ruoka kuten liha lisää sulkijalihaksen pitävyyttä. Refluksia voi pahentaa sellaiset ruoka-aineet jotka hidastavat vatsan toimintaa. Pienillä lapsilla se voi olla vaikkapa peruna. Närästys pahenee silloin kun vatsan sisältö ei pääse liikkumaan kunnolla eteenpäin. Silloin paine kasvaa ylöspäin. Usein refluksitaudin oireilua saattaa pahentaa herkut kuten suklaa sekä sitruuna tai muut sitrushedelmät. Ruuan rakenteella saattaa olla myös merkitystä refluksitaudin oireilussa. Toisilla esimerkiksi tietty ainesosa keitettyinä saattaa aiheuttaa oireilua, mutta paistettuna ei. (Refluksilapset Ry 2020b)

5.4.2 Refluksi saattaa olla allerginen oire

Refluksitauti voi olla yhteydessä allergioihin. Lehmänmaito tai vehnä, tavallinen ruoka-aine, voi olla syynä refluksille. Mistä tahansa ruoka-aineesta mille lapsi on altistunut voi johtua refluksi allergiaoireena. (Refluksilapset Ry 2020b)

Allergiasta johtuva refluksioire ja refluksitauti voi olla hankala erottaa toisistaan. Oksentelu ja hengitystieinfektiot kuuluvat molemmat allergian aiheuttamaan sekundaariseen refluksioireiluun ja primaariseen refluksioireiluun. Niistä siis kärsivät lapset, joilla on ruoka-allergioita. (Refluksilapset Ry 2020b)

5.4.3 Miten sopimattomat ruoka-aineet löytää

Jonkin ruoan syömisen yhteydessä saattaa tapahtua refluksia samantien. Silloin on helppoa löytää ruoka joka ei sovi lapselle. Allergiset suolisto-oireet alkavat viiveellä, kuten saattaa myös refluksi alkaa, silloin kun refluksi on allergiaoire. Silloin kun oireet alkavat viiveellä niin oireet saattavat ilmetä puolen tunnin tai useamman päivän päästä. Jos näin tapahtuu, niin selvittäminen mitkä ruoat sopivat, kestää pidempää ja on vaivalloisempaa. Ruokapäiväkirjan

käyttö, mihin merkitään oireet, on hyvä apu silloin. Lapsella saattaa olla samaan aikaan sekä välitöntä refluksia että refluksi mikä ilmestyy viiveellä. (Refluksilapset Ry 2020b)

Kun selvitetään refluksilapsen ruokavaliota, kannattaa olla kärsivällinen. Ruokakokeilujen väliin on hyvä jättää riittävästi aikaa, jotta refluksioireilu saa aikaa rauhoittua täysin. Jos aikaa ei jätä tarpeeksi, niin silloin saattaa käydä niin, että elimistö reagoi sellaisiin ruoka-aineisiin refluksilla, jotka muuten sopisivat lapselle. (Refluksilapset Ry 2020b)

Toisinaan refluksiongelmia pystytään helpottamaan välttämällä ruokia jotka aiheuttavat oireita. Rasvainen ruoka, kovasti maustetut ruoat, toiset herkut kuten suklaa saattavat pahentaa oireita. Monesti lapsi osaa välttää niitä ruokia jotka aiheuttavat oireita. (Kalliomäki, Kyllönen 2009)

5.4.4 Ravitseminen lapsen kasvaessa

Kun tilanteet muuttuvat, muuttuu myös refluksilapsen ruokavalio. Jos oireilu on pahana, on hyvä käyttää varmasti sopivia, luotettuja ruokia. Kun tilanne on rauhallinen, voi lapsi sietää pienen määrän sellaista ruokaa, mikä huonona aikana pahentaisi refluksia. (Refluksilapset Ry 2020)

Kun lapsi kasvaa, jää refluksi usein historiaan, eikä ruokien välttämiseksi ole jatkossa syytä. On hyvä seurata tilannetta varovaisilla kokeiluilla. Kun ruokavaliota aletaan purkamaan, on hyvä pitää mielessä ne erot miten refluksi ilmenee eri-ikäisillä lapsilla. On tärkeää tarkkailla myös ruokatottumuksia sekä mitä ruoka pitää sisällään. Olisi hyvä syödä pieniä aterioita usein päivän aikana ja pitää huoli siitä ettei vatsa pääse täysin tyhjäksi tai liian täyteen. Oireiden välttämiseksi ei ole hyvä syödä liian raskasta ruokaa ennen kuin menee nukkumaan. (Refluksilapset Ry 2020b)

5.5 Lääkehoito

Prokineettisten lääkkeiden teho refluksitautiin on osoittautunut huonoksi, ja niitä käytetään enää poikkeustapauksissa erikoislääkärin valvonnassa. Tärkeintä lasten refluksitaudin hoidossa käytetty lääkeaineryhmä on protonipumpun estäjät. Imeväisillä protonipumpun estäjät tehoavat huonosti refluksitaudin oireisiin, mutta teho ruokatorven tulehdukseen on hyvä. Vanhemmilla lapsilla protonipumpun estäjät tehoavat sekä oireisiin että ruokatorven tulehdukseen. Esimerkiksi omepratsolin annostus pikkulapsilla on 1-2mg/kg. (Koivusalo 2018, 200-201.)

Vanhemmilla lapsilla voi olla vahvoja mielipiteitä ja asenteita lääkitystä kohtaan. Jotkut lapset pitävät tietyn makuisesta nestelääkkeestä ja jotkut pitävät tablettista jonka voi nielaista nopeasti ilman makua. Kerro lääkärillesi mikä sopii parhaiten lapsellesi, jotta hän

osaa määrätä oikeanlaisen valmisteen lapsen mieltymyksen mukaan. (Pulsifer-Anderson 2007, 215.)

Kerro lapsellesi lyhyt selitys miksi hän tarvitsee lääkitystä. Jos lapsi on vastahakoinen ottamaan lääkettä, yritä selvittää miksi. Antaako se hänelle päänsäryn vai onko hän lääkkeen makua vastaan? Jotkut lapset tarvitsevat kannustimen kuten hymynaama- taulukon tai jonkin muun kannustussysteemin. (Pulsifer-Anderson 2007, 215.)

Vanhempi lapsi voi haluta auttaa lääkkeen mittaamisessa ja valmistamisessa. Useimmissa tapauksissa on hyvä idea edistää itsenäisyyttä ja hyviä itsehoitotapoja. Muistuta hänelle, että vanhemman pitää olla aina läsnä lääkityksen aikana. (Pulsifer-Anderson 2007, 215-216.)

5.6 Lapsen kivunhoito ja arviointi

Lapsen kivunhoidossa on tärkeä muistaa, että lapsi ei valita kipua turhaan. Kivun kokeminen on yksilöllistä, eikä aikuisen tule vähätellä lapsen kipua. Tieto voi lisätä kivun sietämistä, mutta pelko ja ahdistus lisäävät kipua. Hoitotyössä on myös tärkeä tiedostaa, että alkuvaiheessa koetut kivuliaat kokemukset voivat myöhemmin aiheuttaa turhaa ahdistusta. Hoitamaton kipu voi aiheuttaa häiriöitä oppimisessa, käyttäytymisessä ja kivunsietämisessä koulu- ja murrosikäisillä lapsilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

Lapsen kipukokemus ja hänen kykynsä ymmärtää kipua muuttuvat koko kasvu- ja kehitysprosessin ajan. Pyrkiessään hallitsemaan kipuaan osa lapsista käyttäytyy hyvin aktiivisesti tuomalla kipunsa julki sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti. Lapset pyrkivät hallitsemaan kipukokemustaan myös passiivisesti. Passiivisesti lapsi hallitsee kipukokemustaan olemalla hiljaa paikoillaan tai ajattelemalla kivun kestäessä jotain mieluisaa. Passiivisesti kipua ilmaisevien lasten kivun tunnistamiseen ja hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomioita, sillä näiden lasten kipu jää helpommin hoitamatta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori, Palo 2001, 191.)

Lapsen kivun arviointi on monimutkainen hoitotyön käytäntö. Koska kipu on subjektiivinen kokemus, on hyvin vaikea tehdä kaikille toimivaa yhtäläistä arviointia. Lapsen pitäisikin saada mahdollisuuksien mukaan toimia itse oman kipunsa arvioijana ja ilmaisijana. Tällöin hoitajien ja erilaisten kipumittarien tehtävänä on auttaa lasta sanallistamaan omaa kipuaan. Joskus on kuitenkin tilanteita, joissa kivun arviointi jää ulkoisten mittarien varaan. Esimerkiksi pienen lapsen voi olla vaikeaa tai mahdotonta kuvailla, missä, miten ja milloin kipu ilmenee hänellä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

Kivusta kertovia oireita ovat muun muassa levottomuus, kontaktikyvyn alentuminen, ärtyneisyys, jäykistely, täristely, spontaanin liikehännän vähentyminen, varpaiden ja sormien koukistelu, hikoilu sekä ihon värimuutokset. Kivusta ja sen voimakkuudesta saadaan tietoa

myös seuraamalla lapsen ääntelyä, ilmeitä ja eleitä. Kipuitku on kimeää, jännittyntä ja epäsäännöllistä. Lapsi ilmaisee kipua myös hiljaisella nyhkytyksellä, vaikertamalla ja valittamalla. Suun nutristaminen, hampaiden yhteen pureminen, silmien kiinni puristaminen ja otsan rypistäminen ovat esimerkkejä kipuilmeistä. On hyvä muistaa, että myös hiljaa paikoillaan oleva lapsi voi kärsiä voimakkaasta kivusta. (Ivanoff, ym. 2001,192.)

6 Refluksitauti ja suun terveys

Kun mahalaukun hapan sisältö ärsyttää ruokatorvea niin se aiheuttaa närästystä, kipuja, erilaisia nielemisvaivoja ja makuja suussa, röyhtäilyä, suun limakalvojen haavaumia ja etuhampaiden pintojen syöpymistä. Nämä kaikki johtuvat refluksitaudista. Refluksiesofagiitti puolestaan on suht yleinen tauti. Se tapahtuu silloin, kun ruokatorven ja mahalaukun välinen sulkijalihas ei toimi kunnolla. Refluksiesofagiitissa vatsalaukun hapan sisältö pääsee ruokatorveen. Sitä lisää vatsaontelon- ja laukan paine. Painetta puolestaan aiheuttaa lihavuus, raskaus, kireät vaatteet, runsas ateria, makuuasento, kumartelu, nostelu ja mahalaukun tyhjenemishäiriö sekä ärsyttävä vatsan sisältö kuten väkevät alkoholit, happamat mehut ja liikahappoisuus. (Honkala 2019)

Refluksilapsia pitää seurata tarkasti hammaslääkärin toimesta siitä hetkestä kun ensimmäinen hammas puhkeaa. Saat ohjeet hampaiden harjaukseen ja ohjeet muihin keinoihin hampaiden hoitoa varten. (Pulsifer-Anderson 2007, 216.)

Lapsi jolla on suun herkkyttä tai voimakas oksennusrefleksi voi vastustaa hampaiden harjausta kokonaan. Sinun täytyy saattaa valvoa hampaidenharjausta ja tehdä yhteistyötä hammaslääkärin tai puheterapeutin kanssa saadaksesi lisää ohjeita. Sähköhammasharjan käyttö voi auttaa. (Pulsifer-Anderson 2007, 217.)

Huuhtelemalla suu refluksin jälkee vedellä, fysiologisella keittosuolalla tai happoja neutralisoivalla lääkeaineella voidaan mahalaukun happojen vaikutusta suuontelossa laimentaa. (Honkala 2019)

Hampaita ei ole hyvä harjata samantien refluksin jälkeen, koska silloin hampaan kiille altistuu vielä hankaamiselle entisestään, kun hampaan kiille on altistunut jo hapon liuottavalle vaikutukselle ja silloin hampaat kuluu vielä lisää. (Honkala 2019)

On hyvä käyttää fluorihammastahnaa ja ksylitolituotteita säännöllisesti. Siten ehkäistään hampaiden reikiintymistä ja eroosiota. Erityisgeeliä käyttöä voi harkita hampaiden harjauksen jälkeen. Geelin tarkoitus on tasapainottaa suun mineraalitasapainoa ja plakin pH:ta. (Honkala, 2019)

7 Tukea refluksilapsen vanhemmille

Refluksilapsi on usein todella kivuliaan oloinen ja saattaa itkeä paljon. Sairaana lapsen viestien tulkitseminen voi olla hankalaa vanhemmista, koska toisin kuin perusterve vauva, refluksilapsi ei ehkä pysty tuoda esille miltä hänestä tuntuu. Kun lapseen sattuu, niin lapsi saattaa reagoida toisin kuin normaalisti. Luontevan ja positiivisen vuorovaikutuksen luomisen sairaan lapsen kanssa voi olla haasteellista, kun vanhemmat huolehtivat lapsesta kovasti ja tuntevat mahdollisesti olevansa avuttomia tilanteessa. Kun huoli lapsesta ja vähäiset unimäärät jatkuvat pitkään, voi vanhemmilla havaita uupumusta ja masennusta. Myös fyysinen terveys voi heikentyä seurauksena. Kun kyseessä on vanhempi refluksilapsi niin refluksilapsella paha olo voi ilmetä erilaisilla käyttäytymisen ongelmilla kuten levottomuus, ärtyneisyys, aggressiivisuus ja keskittymisvaikeudet. Silloin lapsen saatetaan ajatella olevan huonosti kasvatettu tai ilkeä. Ongelmat saattaa johtaa oppimisvaikeuksiin. Kavereiden saaminen voi olla vaikeaa ja lapsen sosiaaliset suhteet voi vaikeutua. (Refluksilapset ry 2020c)

Refluksilapsi voi tarvita erilaista vanhemmuutta hoitamaan kroonisen terveydentilan erityisolosuhteita. Joskus sinun täytyy taivuttaa sääntöjä hieman, jos lapsesi ei voi hyvin. Jos näyttää siltä, että hyvät ajanjaksot ovat niin lyhyitä, että on vähän aikaa kun kaikki on normaalia, sinun saattaa täytyä olla erityisen luova lähestymistavassasi. (Pulsifer-Anderson 2007, 217.)

Lapsen refluksitauti vaikuttaa koko perheeseen. Vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan ja tuntea keskinäistä yhteenkuuluvuutta vertaistuen avulla. Voidaan ajatella, että toinen refluksilapsen vanhempi tai huoltaja ymmärtää sellaisia asioita mitä muut eivät ymmärrä. Erilaiset näkökulmat, mitä saadaan vertaisryhmissä, auttavat ymmärtämään tilanteita ihan uusilla tavoilla. Vahvistusta omaan jaksamiseen refluksilapsen vanhempana voi saada esimerkiksi vertaisutuen avulla. (Refluksilapset ry 2020c)

Voimavaroja vahvistavassa neuvolatyössä korostuu lapsiperheiden ja terveydenhoitajien välinen yhteistyö, Yhteistyön edellytyksenä on kummankin osapuolen voimavaraisuus. (Haarala 2015, 227.)

Vanhempien tukemista on myös erilaisten sosiaalipalveluiden tukitoimista kertominen ja niihin ohjaaminen, jos vanhemmat kokevat sen tarpeelliseksi. Sosiaalipuolen tukitoimia on esimerkiksi perhetyö ja kotipalvelu tai vaikka Refluksilapset ry:n kautta vertaistuki. (Refluksilapset ry 2020c)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja kattava selontalomake jossa hyödynnetään ajankohtaista tietoa.

9 Opinnäytetyön toteutus ja arviointi

Opinnäytetyö koostui aiheen valitsemisesta, aiheanalyysistä, aikataulun ja suunnitelman tekemisestä, opinnäytetyön teoriapohjan laatimisesta ja sen jälkeen toiminnallisen tuotoksen, selontalomakkeen, laatimisesta. Opinnäytetyöprosessissa on noudatettu lähdekriittisyyttä.

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu käyttämällä toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkka, Airaksinen. 2003,9.) Toiminnallinen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisessa kentässä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. (Vilkka, Airaksinen 2004, 9.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on selontalomake. Tärkeää on, että ammatikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka, Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selontalomake yli 2-vuotiaan refluksioireista. Selontalomake on suunnattu perheille avuksi. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja kattava selontalomake jossa hyödynnetään ajankohtaista tietoa. Lomakkeen voi viedä mukaan avuksi neuvolaan ja keskustella asiasta neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Opinnäytetyössä tuodaan tietoon yli 2-vuotiaiden lasten refluksitaudin oireet, tunnistaminen ja erilaiset hoitomuodot.

9.2 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu

Projekti on tavoitteellinen ja tietyn ajan kestävä prosessi. Projekti voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Vilkka, Airaksinen 2004, 48.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreetinen tuote, kuten esimerkiksi kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai vaikkapa tapahtuma. (Vilka, Airaksinen 2004, 51.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää kirjoittaa raporttiin mitä ja miksi olet tehnyt. Lisäksi on hyvä selvittää millainen koko työprosessi on ollut ja myös millaiset ovat johtopäätökset ja tulokset mihin päädyit. Raportista ilmenee myös se, miten omaa prosessiasi, tuotostasi (tuote, teko, tapahtuma, työnäyte) ja oppimistasi arvioit. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta: kun raportissa selostat prosessia ja oppimistasi, produktin tekstissä puhuttelet sen kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka, Airaksinen 2004, 65.)

Opinnäytetyöni alkoi aiheen valinnalla (Kuvio 1.). Aiheen valitsin elokuussa 2017. Aiheen valintaa seurasi yhteydenotto toimeksiantajaan joka tässä opinnäytetyössä on Refluksilapset ry. He toivoivat seulontalomakkeen pohjautuvan osittain australialaisen Reflux Infants Support Association Inc.:in tekemään yli 2-vuotiaiden seulontalomakkeeseen.

Aluksi keräät ja käsittelet aineistoasi, sitten täydennät, tarkistat, karsit ja järjestät aineistoa tarpeen mukaan; lopuksi hiot ja sitten viimeistelet tekstisi. (Vilka, Airaksinen 2004, 65.)

Läpi kirjoittamisprosessin kannattaa pitää mielessä työn tavoitteet ja tarkoitus, valittu viitekehys tai tietoperusta sekä tehdyt rajaukset ja valitut menetelmät. (Vilka, Airaksinen 2004, 65.)

Aiheen valitsemisen jälkeen tein aiheanalyysin. Aiheanalyysissä kerroin opinnäytetyön alustavan nimen, kenen hanke on, opinnäytetyön tavoitteet, joitain alustavia lähteitä, toteutustavan sekä alustavan aikataulun.

Opinnäytetyön tekijänä hankit tietoja eri lähteistä saadaksesi työllesi tietoperustan ja rakentaaksesi työsi viitekehysten. Osa tiedonkeruusta sujuu kätevästi teknisin apuvälinein, kuten Internetiä apuna käyttäen. (Vilka, Airaksinen 2004, 70.)

Käytännönläheisten, toiminnallisten opinnäytetöiden arvo ei ratkea lähteiden lukumäärän perusteella, vaan olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus. Siksi on turha kerätä yhdentekeviä lähteitä koristeeksi ja lisäämään lähdeluettelon pituutta. Lähteet eivät saa olla mikään kosmeettinen ratkaisu, vaan jokaisen lähteen pitää tuoda jotain kyseiselle työlle. (Vilka, Airaksinen 2004, 76.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin jäsentely muuttuu todennäköisesti työn edetessä montakin kertaa, joten alkusuunnitelmasta ja jäsentelystä ei kannata pitää kovin tiukasti

kiinni. Alkusuunnitelma ja jäsentely auttavat tekijää välttämään sivupolut ja rönsyilyt ja varmistamaan olennaisten asioiden mukaantulon työhön. (Vilka, Airaksinen 2004, 83.)

Syyskuussa 2017 aloin suunnittelemaan ja tekemään seulontalomaketta ja tietoperustaa. Aiheanalyysin hyväksyttyäni tein suunnitelman ja esitin sen lokakuussa 2017. Suunnitelmassa oli mm. Opinnäytetyön muoto, menetelmä, aikataulu, alustava sisällysluettelo, lähdeluettelo ja arvosanatavoite. Aikataulu ja sisällysluettelo muuttuivat opinnäytetyöprosessin matkalla.

Marraskuussa 2017 kirjoitin opinnäytetyöni tietoperustaa ja suunnittelin seulontalomakkeen ulkomuotoa ja toteutusta. Halusin lomakkeen olevan mahdollisimman selkeä ja kattava jossa hyödynnetään ajankohtaista tietoa. Seulontalomakkeen valmistuttua hyväksyin sen toimeksiantajalla ja sain siitä palautetta.

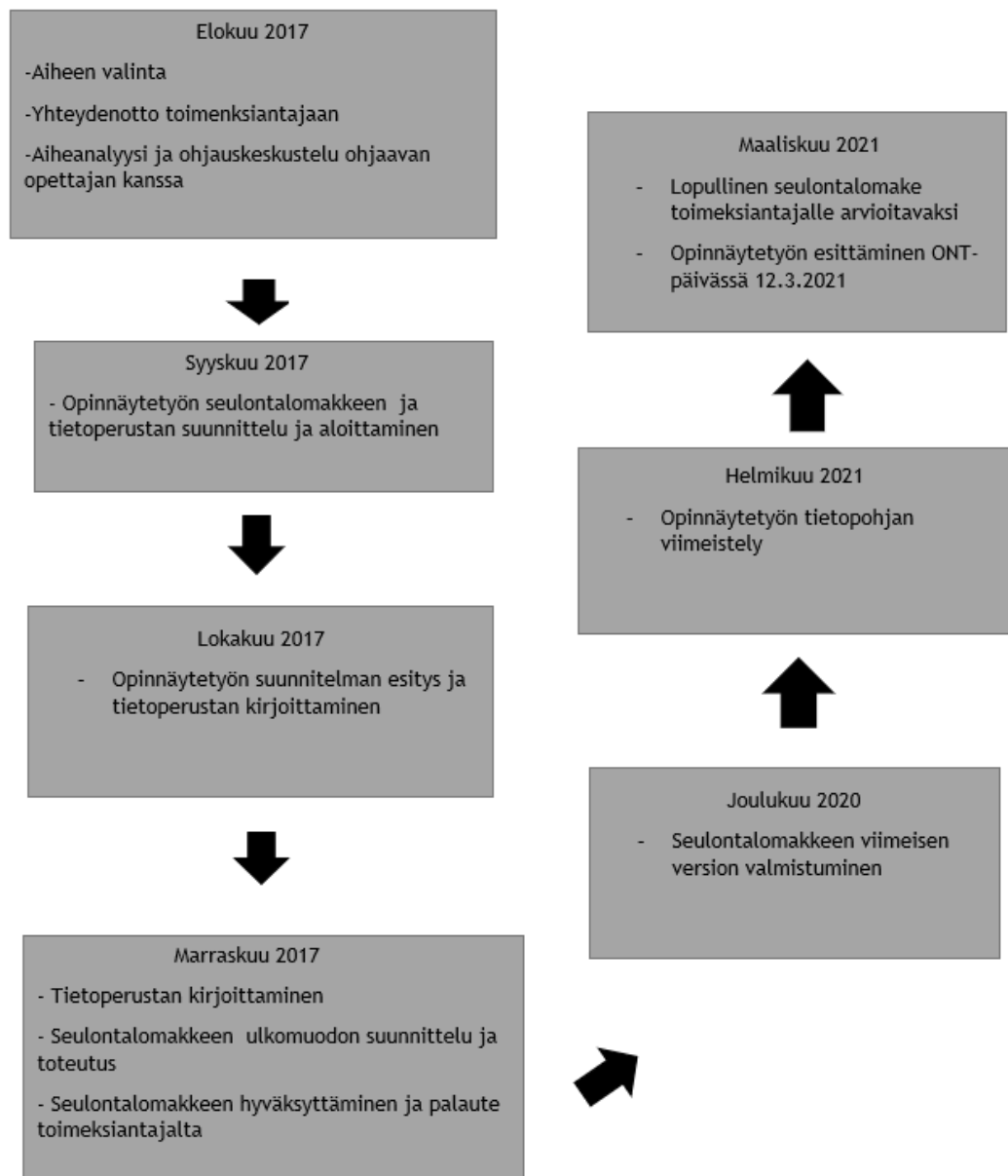
Ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen sekä tietopakettien kohdalla on lähdekritiikki erityisessä asemassa. Pohdittavana on, mistä tiedot oppaaseen on hankittu (kirjallisuus, tutkimukset, Internet, lehdet, artikkelit, konsultaatiot, lait, asetukset, ohjeet.) (Vilka, Airaksinen 2004, 53.)

Opinnäytetyön tietoperustassa on käytetty lähdekriittisyyttä. Tiedonhaussa on käytetty painettuja ja sähköisiä lähteitä. Teoriaosuudessa on hyödynnetty kansainvälisiä ja suomalaisia lähteitä. Painetut lähteet on lainattu Laurea ammattikorkeakoulun kampuksen kirjastosta sekä ostettu itse. Tieteellisiä tietokantaja käytettiin tiedonhaussa tietoperustaa varten. Hakusanoina käytettiin mm. suomeksi ”refluksitauti”, ”refluksi” ja englanniksi ”reflux”.

Opinnäytetyön tekijänä on hyvä kartoittaa asiat kuten ajalliset, taloudelliset, ja henkiset resurssit sekä tunnistaa ja tunnustaa oma osaaminen. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on perusteltu kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien vaatimusten välillä. (Vilka, Airaksinen 2004, 56-57.)

Opinnäytetyön tekeminen jatkui joulukuussa 2020. Silloin uudistettiin seulontalomakkeen ulkonäkö vieläkin selkeämmäksi ja kattavammaksi. Helmikuussa 2021 viimeistelin opinnäytetyön tietopohjan. Maaliskuussa 2021 lähetin lopullisen seulontalomakkeen toimeksiantajalle arvioitavaksi ja 12.3.2021 ONT-päivässä esitin opinnäytetyön.

Kuvio 1 Opinnäytetyön aikataulu



kuvio 1 Opinnäytetyön aikataulu

9.3 Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän esittely

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Refluksilapset ry:n kanssa. Kohderyhmänä opinnäytetyöllä on perheet joiden yli 2-vuotias lapsi kärsii refluksoireista. Refluksilapset ry on yhdistys, joka

koostuu vapaaehtoisista. Refluksilapset ry:n tavoitteena on helpottaa refluksista kärsivien lasten vanhempien arkea. Se onnistuu tuomalla tutkittua ja kokemusperäistä tietoa saataville helposti. Refluksilapset ry:n tehtävänä on myös kouluttaa terveydenhuolto- ja neuvolahenkilöstöä sekä myös erilaisia järjestöjä. Refluksilapset ry valmistaa erilaisia materiaaleja kuten koulutusvideoita, oppaita, julisteita, esitteitä ja videoita vanhemmille, läheisille ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Yhdistys järjestää myös vertaistukiryhmiä-, tapaamisia- ja tapahtumia refluksilasten vanhemmille ja lähipiirille. (Refluksilapset ry 2021)

9.4 Seulontalomakkeen suunnittelu ja tuottaminen

Toteutustapaa valittaessa on hyvä kysyä, mikä on muoto jossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se palvelisi valittua kohderyhmää parhaiten. (Vilkka, Airaksinen 2004,51.) . Halusin lomakkeen olevan mahdollisimman selkeä ja kattava jossa hyödynnetään ajankohtaista tietoa. Halusin ettei seulontalomakkeessa ole mitään ylimääräistä tekstiä ja että se on hyvin jaoteltu osioihin kuten univaikeudet, syömisvaikeudet jne. (Liite 1.) Refluksilapset ry:llä oli toiveena, että opinnäytetyön tuotos eli seulontalomake rakennetaan käyttäen apuna australialaisen Reflux Infants Support Association Inc.:n seulontalomaketta (Liite 2.) ja se toteutui.

Sinun tulee pohtia tuotteen kokoa, koska typografian valintaan vaikuttaa ennen kaikkea painotuotteen tuleva koko. Koko ja typografia vaikuttavat taas tuotteen luettavuuteen, kuten myös tekstikoko ja paperin laatu (esimerkiksi kiiltävä, matta, luontoystävällinen). (Vilkka, Airaksinen 2004, 52.)

Seulontalomakkeen koon halusin olevan korkeintaan kahden A4- paperin kokoinen, jotta se pysyisi suhteellisen lyhyenä, nopeasti täytettävänä, mutta kuitenkin kattavana. Tekstikoon halusin olevan helposti luettava ja typografian selkeä.

Lomake suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta. Siksi lomakkeen lähtiessä vastaajalle siinä on hyvä olla mukana myös selkeät vastausohjeet ja saate. (Vilkka, Airaksinen 2004, 59.) Lomakkeen alkuun tein selkeät täyttöohjeet ja saatteen lomakkeen täyttöä helpottaakseni.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä on yksi yhteinen piirre. Oli kysymys sitten painotuotteen tuottamisesta, tapahtuman tai näyttelyn järjestämisestä: viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilkka, Airaksinen 2004, 51.) Seulontalomake sai selkeän ja kattavan ulkonäön johon olen tyytyväinen.

9.5 Seulontalomakkeen arviointi

On mielekästä kerätä jonkinlainen palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi kohderyhmältä, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta, oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta ylipäättänsä tavoitteissa asetetulla tavalla, työn

visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Tärkeää on muistaa myös se, että opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja jollakin tavalla merkittävä kohderyhmälle. (Vilka, Airaksinen 2004, 157.) Kyselyt ovat etukäteen strukturoituja aineistonkeruumenetelmiä, jotka perustuvat lomakkeisiin. Kyselyjä käytetään suunnittelussa, hallinnossa, arvioinnissa ja mielipidejournalismissa. (Luoto 2009)

Opinnäytetyö arvioitiin kahdessa eri osassa. Ensimmäinen palaute saatiin syksyllä 2017 kun ensimmäinen versio seulontalomakkeesta lähetettiin Refluksilapset ry:lle. He olivat tyytyväisiä lomakkeeseen eivätkä toivoneet mitään lisättävän tai poistettavan seulontalomakkeesta. Toinen palaute saatiin Refluksilapset ry:ltä maaliskuussa 2021, kun seulontalomake uusittiin ja heille lähetettiin lopullinen versio. Lisäksi pyydettiin täyttämään palautelomake seulontalomakkeesta.

Lomake suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta. Siksi lomakkeen lähtiessä vastaajalle siinä on hyvä olla mukana myös vastausohjeet ja saate. (Vilka, Airaksinen 2004, 59.) Palautelomake(Liite 3.) lähetettiin Refluksilapset ry:lle sähköpostitse johon kirjoitettiin saate ja täyttöohje. Seulontalomakkeen palautelomake on tehty Microsoft Forms sin avulla. Seulontalomakkeen palautelomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa(viisiportainen asteikko, jossa vastausvaihtoehtoina oli täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä). On tärkeää koko ajan miettiä, ymmärtääkö vastaaja kysymyksiä. Käytä sanoja sellaisessa merkityksessä, jonka oletat olevan vastaajalle tuttu, jotta vastaaja vastaa juuri siihen kysymykseen, jota kysyit. (Vilka, Airaksinen 2004, 60.)

Lomakekysymyksiä muotoillessa valittavana ovat avoimet kysymykset tai monivalintakysymykset tai molemmat. Muodostaessa kysymystä lomakkeeseen on hyvä miettiä, vastaako kysymyksen muoto tulevan tiedon käyttötarkoitusta. (Vilka, Airaksinen 2004, 60.)

Palautteessa (Liite 3.) kysymykset 1 Onko lomake ulkoasultaan selkeä, 2 Onko lomakkeen täyttämisohje helposti ymmärrettävissä, 3 Onko univaikeudet kohta tarpeeksi kattava, 4 Onko syömisvaikeudet kohta tarpeeksi kattava ja kysymys 6 Onko kasvu kohta tarpeeksi kattava, vastauksiksi saatiin vastausvaihtoehto 5 Täysin samaa mieltä. Kysymyksille 5 Onko käytösoireet kohta tarpeeksi kattava ja 7 Onko muita oireita kohta tarpeeksi kattava, vastauksiksi saatiin vastausvaihtoehto 4 Jokseenkin samaa mieltä. Palautteen perusteella seulontalomake koettiin selkeäksi ja kohdat kattaviksi. Seulontalomake on julkaistu Refluksilapset ry:n internetsivuilla.

10 Pohdinta

Pohdintaosuudessa tarkastellaan opinnäytetyön tuotosta eli seulontalomaketta yli 2-vuotiaan refluksioireista ja opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena. Opinnäytetyöprosessin aikana on pohdittu myös etiikkaa ja luotettavuutta. Opinnäytetyön lopussa on vielä pohdittu opinnäytetyön hyödynnettävyyttä. Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. (Vilka, Airaksinen 2004, 154.)

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kun opinnäytetyön aihetta valitaan, on hyvä pitää mielessä, että valintaan liittyy myös eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Ennen kuin aloitetaan koko opinnäytetyö, pitää perusteellisesti selvittää, mikä on tieto tai hyöty mikä saadaan opinnäytetyöstä ja onko se merkityksellistä tai toteuttamisen arvoista. Yhtenä kysymyksenä on myös, että miksi selvitetään tai tutkitaan koko kyseistä asiaa. Pelkästään aiheen valinta on jo tutkimuseettinen kysymys. (KAMK 2021)

Lähdeaineistoa voi arvioida alustavasti jo ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mikä on tietolähteen auktoriteetti ja tunnettuus, mikä on lähteen ikä ja laatu ja mikä on lähteen uskottavuuden aste. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore, ajantasainen lähde on yleensä varma valinta. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa väistämättä käyttämään ajantasaisia lähteitä ja soveltuvien lähteiden käyttö paljastaa lukijalle, että olet selvillä siitä, mikä alan tietämyksen tila opinnäytetyösi tekohetkellä on. Tiedonlähteen auktoriteettiä voi arvioida julkaisujen lähdeviitteiden ja lähdeluetteloiden perusteella. Jos joku tekijä niissä toistuu, hänellä todennäköisesti on alallaan auktoriteettia ja tunnettuutta. (Vilka, Airaksinen 2004, 72.)

Tajolla olevista lähteistä on hyvä valita mahdollisimman tuoreet, sillä monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin sisältyy myös aiempien tutkimusten kestävä tieto. (Vilka, Airaksinen 2004, 72-73.) Opinnäytetyön luotettavuudessa on otettu huomioon lähdekritiikin tärkeys. Opinnäytetyön lähteitä valitessa käytettiin harkintaa ja kriittisyyttä.

10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessille oli laadittu alustava aikataulu sen jälkeen kun aihe oli valittu, mutta aikataulussa ei pystytty pitäytymään. 2020 syksyllä kun opinnäytetyön pariin päästiin taas, niin sille laadittiin aikataulu minkä mukaan pyrittiin etenemään ja edettiininkin. Määritelty aikataulu raamitti hyvin työskentelyä. Opinnäytetyö saatiin lopulta suunnitellussa aikataulussa valmiiksi ja allekirjoittanut on tyytyväinen lopputulokseen.

Opinnäytetyön tuotos eli seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksoireista ja on osa johon olen erittäin tyytyväinen. Tuotos on selkeä ja kattava mitä työltä hain. Ulkoasusuunnittelu oli helppoa ja miellyttävien osa opinnäytetyöprosessissa. Tietoperustan hankkiminen oli haastavampaa kuin mitä olin ajatellut, koska tutkittua tietoa oli rajallinen määrä varsinkin suomeksi. Tavoitteena oli saada lähteitä työlle enemmän, mutta aiheen vähäisen tutkittavuuden takia en saavuttanut sitä tavoitetta juuri siten kuten olin ajatellut.

Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja tärkeä monille lapsiperheille joissa lapsilla esiintyy refluksoireita yli 2-vuotiailla. Opinnäytetyön tuotos on varmasti hyvänä apuna monille perheille.

Opinnäytetyöprosessissa miellyttävää oli yksin tekeminen. Tuotoksesta sai luoda oman vision mukaisen ja työn aikataulua ei tarvinnut miettiä muiden aikataulujen pohjalta, kun työtä kirjoitti yksin vaan työn tekeminen oli sujuvaa ja mielekäästä.

10.3 Ammatillinen kasvu

Opin refluksitaudista suunnattomasti opinnäytetyöprosessin aikana ja olen tyytyväinen saamaani tietoon jota pystyn hyödyntämään työssäni. Ongelmana työn tekemisessä oli aineiston saaminen, koska suomenkielellä sitä oli vähän saatavilla. Ohjaavaan opettajaan sain aina tarvittaessa yhteyden ja työstä keskustelu auttoi selkeyttämään asioita. Prosessissa mukavaa oli se, että sain tehdä työn yksin ja hyödyntää vahvuuksiani ja tehdä työtä oman aikataulun mukaan.

Lähteet

Painetut

Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H., Puolakkainen, P. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. 3. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Haarala, H., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystoimittajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihiekkaa etsimässä- Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. 7. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Muurinen, E., Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi.

Niensted, W., Hänninen, O., Arstila, A., Björkqvist, S-E. 2006. Ihmisen Fysiologia ja anatomia. 15.-16. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Pulsifer-Anderson, B. 2007. The Reflux Book: A Parent`s Guide to Gastroesophageal Reflux. All Illustrations.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. Painos. Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. Painos. Sanoma Pro Oy.

Vauhkonen, I., Holmström, P. 2016. Sisätaudit. 4-6. Painos. Sanoma Pro Oy.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Viitattu 12.3.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Ekfors, S. 2015. Lasten refluksitauti - löytyykö apua? Viitattu 20.1.2021.
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/04/13/lasten-refluksitauti-loytyyko-apua>

Honkala, S. 2019. Refluksitauti ja suun terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 11.1.2021.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00147

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 6.3.2021.
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kyllönen, T., Kalliomäki, M. 2009. Viitattu 9.2.2021.
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2009/04/06/lapsen-yska-voi-kertoa-refluksitaudista>

Refluksilapset Ry. Viitattu 6.8.2020. <http://refluksilapset.net/index.php/ruokavalion-merkitys/>

Refluksilapset Ry. Viitattu 1.12.2020. <http://refluksilapset.net/index.php/vuorovaikutuksen-ongelmat/>

Refluksilapset Ry. Viitattu 3.9.2020. <http://refluksilapset.net/index.php/vertaistuki/>

Reflux Infants Support Association Inc. Viitattu 12.2.2021

https://www.reflux.org.au/articles/doctors_clinics/checklist-visits-doctor-children-2-years-age/

Tunturi, T. 2020. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Terveyskirjasto. Viitattu 2.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00072

Kuviot

kuvio 1 Opinnäytetyön aikataulu	21
---------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1 Seulontalomake yli 2-vuotiaan refluksoireista	30
Liite 2 Checklist for visits to the doctor - children over 2 years of age	32
Liite 3 Palautelomake koskien seulontalomaketta	35

<p>KÄYTÖSOIREET</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aggressiivisuus <input type="checkbox"/> äärimmäinen voimakastahtoisuus <input type="checkbox"/> masennus <input type="checkbox"/> alakuloisuus <input type="checkbox"/> keskittymisvaikeudet <input type="checkbox"/> itkuisuus <input type="checkbox"/> hermostuu pienistäkin vastoinkäymisistä <input type="checkbox"/> ärtyneisyys 	<p>HAVAINNOT KÄYTÖKSESTÄ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>KASVU</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> liiallinen painonnousu <input type="checkbox"/> painonlasku <input type="checkbox"/> vähäinen painonnousu <input type="checkbox"/> vaihteleva painonnousu 	<p>HAVAINNOT KASVUSTA</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>MUITA OIREITA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hampaiden epätavallinen reikiintyminen <input type="checkbox"/> kiilleaurioita hampaissa <input type="checkbox"/> lapsi on usein kalpea <input type="checkbox"/> selvittää kurkkuaan jatkuvasti <input type="checkbox"/> käheä tai syvä ääni <input type="checkbox"/> pahanhajuinen hengitys <input type="checkbox"/> liiallinen syljeneritys <input type="checkbox"/> aistinkäsittelyn ongelmia <input type="checkbox"/> krooniset tai toistuvat sinusinfektiot <input type="checkbox"/> hengityksen vinkuminen <input type="checkbox"/> astma <input type="checkbox"/> yskä <input type="checkbox"/> hikka <input type="checkbox"/> korvatulehdukset tai korvakipu 	<p>MUITA HAVAINTOJA</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>LISÄTIETOJA</p> <p>Onko perheenjäsenelläne diagnosoitu refluksitauti ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei 	<p>LISÄTIETOJA</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Liite 2 Checklist for visits to the doctor - children over 2 years of age

NAME:	DATE:	AGE:
<p>Feeding issues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Displaying a fear of food, unwillingness to eat, extreme fussiness or unusual eating habits including restricted types of food • Behavioural issues around mealtimes including avoidance • Refusal to feed or only taking small amounts despite being hungry • Gag/splutter or have problems swallowing • Having difficulties with some textures or with mixed textures • Comfort feeding e.g. wanting to snack frequently, unhappy unless they have something available to eat • Needs water constantly • Asks for milk frequently • Puts hand in mouth/down throat and/or sucking on fingers/clothes • Child experiences food getting stuck part way down (or complaining of the sensation of it) 	<p>Feeding Observations</p>	
<p>Sleeping issues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulty settling at night • Frequent night waking • Restless or easily disturbed sleep • Preferring to be upright/may object to lying down • Prefers to sleep on stomach or left hand side 	<p>Sleeping observations</p> <p><i>Average number of hours slept in a 24 hour period:Average number of wakes per night:Average duration of awakenings:</i></p>	

Weight issues	Notes
<ul style="list-style-type: none"> • Inadequate weight gain • Weight loss • Excessive weight gain • Inconsistent weight gain 	<i>Take child's record book if available</i>
Other Typical Symptoms	Notes
<ul style="list-style-type: none"> • Irritability, excessive crying or screaming • Complaining of pain (sore tummy, sore neck) • Being clingy, extremely sensitive, easily upset, demanding • Vomiting, possetting or regurgitation and/or complaining of "yucky bits in mouth" • Recurrent hiccups • Congestion, 'snuffling', wheezing or appearing to have a cold • Bad or sour smelling breath • Hoarseness, change in voice • Gulping, gagging, spluttering or throat clearing • Frequent red, sore throat (not necessarily with infection) • Recurrent ear, throat, sinus or chest infections or croup • Drooling or excessive salivation • Unexplained behavioural issues • Asks for Panadol/Dymadon/Paracetamol/ Mylanta 	What has your child said to you? If verbalising reflux related pain, how often?

Medical therapies/ investigations:	Notes
Other medical issues that may be relevant:	
Medical recommendations	Notes

Liite 3 Palautelomake koskien seulontalomaketta

Palaute koskien seulontalomaketta yli 2-vuotiaan refluksioireista

1. Onko lomake ulkoasultaan selkeä?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

2. Onko lomakkeen täyttämishje helposti ymmärrettävissä?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

3. Onko univaikeudet kohta tarpeeksi kattava?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

4. Onko syömisvaikeudet kohta tarpeeksi kattava?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

5. Onko käyttöoireet kohta tarpeeksi kattava?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

6. Onko kasvu kohta tarpeeksi kattava?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

7. Onko muita oireita kohta tarpeeksi kattava?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

8. Tähän kohtaan voit kirjoittaa halutessasi lisää palautetta.

Enter your answer

Submit

This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security practices of its customers, including those of this form owner. Never give out your password.

Powered by Microsoft Forms | [Privacy and cookies](#) | [Terms of use](#)