

OHJE GASTRO- JA KOLONOSKOPIAAN TULEVAN LAPSEN
VANHEMMILLE

Kaisa Korteniemi

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Korteniemi, Kaisa. Ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lapsen vanhemmille. Oulu, kevät 2014, 37 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohje gastro- ja kolonoskopiatähystykseen tulevan lapsen vanhemmille Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian ja gastroenterologian yksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perheiden ohjausta ja terveyttä. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Oulun yliopistollisen sairaalan lasten gastroenterologian poliklinikka. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen.

Ohjeen sisältö tuotettiin yhteistyössä lasten gastroenterologian poliklinikan kanssa. Ohjeen sisällön muodostivat gastro- ja kolonoskopiatoimenpiteiden esittely, toimenpiteen onnistumiseksi lapselta vaadittavat esivalmistelut, kuten ruokavalion, lääkkeet, tyhjenyksen sekä toimenpiteen jälkeisen tarkkailun. Ohjeen testasivat perheet, ulkopuoliset henkilöt sekä gastroenterologian poliklinikan henkilökunta. Jatkokehittämishaasteena voitaisiin selvittää, miten IBD-lasten vanhemmat kokevat kirjallisten potilasohjeiden tukevan heidän saamaansa suullista ohjausta.

Asiasanat: gastro- ja kolonoskopia, tulehduksellinen suolistosairaus, perhehoitotyö, ohjaus, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Korteniemi, Kaisa. Information for parents whose child arrives at gastro- and colonoscopy. Spring 2014, 37 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme of nursing, Option of nursing. Degree: Registered Nurse.

The goal of this thesis was to produce information on gastro- and colonoscopy for parents whose child arrives at endoscopy in Oulu University Hospital's (Finland) Child surgery and gastroenterology ward. The aim of this thesis was to develop guidance and health of families. The information was produced in co-operation with Oulu University Hospital's Child gastroenterology policlinic. The gastro- and colonoscopy information was created by following the branding process.

The contents of the information were produced in co-operation with the staff of Child gastroenterology policlinic. The contents of the information consist of presentation of gastro- and colonoscopy, preliminary, such as diet, medicines, emptying the bowel and observation after gastro- and colonoscopy. This information was tested in families, people outside the hospital and the staff of the policlinic. In the future, it would be interesting to know how parents of IBD-children experience the written information to support the spoken guidance given them by the nursing staff.

Keywords: gastro- and colonoscopy, inflammatory bowel disease (IBD), family nursing, guidance, promotion of health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TULEHDUKSELLISTA SUOLISTOSAIRAUTTA SAIRASTAVAN LAPSEN JA PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
2.1 Lasten IBD-sairaudet	6
2.2 Gastro- ja kolonoskopia IBD-sairauksien diagnostiikassa.....	8
2.3 Ohjaus perheiden terveyden edistäjänä.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	15
4 GASTRO- JA KOLONOSKOPIA OPPAAN TUOTTEISTUSPROSESSI.....	16
4.1 Toimintaympäristö ja asiakasanalyysi	16
4.2 Ohjeen kehittäminen	17
4.3 Gastro- ja kolonoskopia ohjeen valmistaminen	20
4.4 Ohjeen arviointi.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	23
5.1 Opinnäytetyö prosessina	23
5.2 Eettisyys	24
5.3 Luotettavuus	26
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	32
LIITE 1: Esitestauskaavake.....	32
LIITE 2: Ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lapsen vanhemmille.....	34
LIITE 3: E-kirjeversio.....	36

1 JOHDANTO

Yhä useammassa suomalaisperheessä on lapsia, joilla on yksi tai useampi pitkäaikais-sairaus (Hopia 2006, 18). Pitkäaikaissairaiden määrän kasvaessa ja terveydenhuollon resurssien vähentyessä joudutaan miettimään uusia, tavoitteellisempia toimintatapoja. Pitkäaikaissairaat käyttävät myös suhteessa enemmän terveydenhuollon resursseja (Kaakinen 2013, 65). Tulevaisuudessa ohjauksella on hoitotyössä entistä suurempi rooli terveystalouden muutosten edessä. Tällöin tarvitaan kirjallista ohjausmateriaalia suul-lisen ohjauksen rinnalle. Kansallisesti on kehitelty ohjelmia, kuten Sosiaali- ja terveys-ministeriön Kaste vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin ja muutoksiin (STM 2013).

Lasten pitkäaikaissairauksista esimerkiksi tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD) ovat lisääntyneet merkittävästi. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan gastro- ja kolonoskopiaa IBD-sairauksien sekä potilasohjauksen näkökulmasta. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana IBD-sairauksien esiintyvyys on nelinkertaistunut lapsilla Suomessa. IBD-lapset muodostavat merkittävän osan maha-suolikanavan täyhystyksiin tulevista lapsipotilaista, sillä gastro- ja kolonoskopia ovat tärkeässä osassa sairauksien diag-nosoinnissa ja seurannassa. (Crohn ja Colitis ry 2010.) Gastro- ja kolonoskopiaa hyö-dynnetään siis, kun halutaan tutkia ihmisen ruoansulatuskanavan elimiä ja siellä esiinty-viä sairauksia. Lapsille ja nuorille maha-suolikanavan täyhystykset tehdään anestesiassa. Muita syitä tähystystutkimuksiin ovat epäily keliakiasta sekä epämääräiset maha-suolikanavan oireet, kuten ripuli, ummetus, pitkittynyt mahakipu tai kasvun häiriöt. (Kokkonen 2002, 3351.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lap-sen vanhemmille. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Oulun yliopistollisen sairaa-alan lasten gastroenterologian poliklinikka. Lapset tulevat täyhystyksiä varten OYS:n lasten kirurgian ja gastroenterologian osastolle 60. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisä-tä vanhempien tietoutta gastro- ja kolonoskopiasta. Tavoitteena oli kehittää perheiden ohjausta ja terveyttä.

2 TULEHDUKSELLISTA SUOLISTOSAIRAUTTA SAIRASTAVAN LAPSEN JA PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Lasten IBD-sairaudet

Tulehduksellisia suolistosairauksia, eli IBD-sairauksia (inflammatory bowel disease) ovat Crohnin tauti ja Colitis Ulcerosa eli haavainen paksusuolen tulehdus. Lisäksi käytetään käsitettä välimuoto koliitti, kun potilaan sairaudessa on piirteitä sekä Crohnin taudista että Colitis Ulcerosasta. IBD-sairauksien esiintyvyys kehittyneissä maissa on huomattavasti yleisempää kuin kehittyvissä maissa. Kaupungistuneissa ja korkean elintason maissa sairauksien esiintyvyys on myös yleisempää verrattaessa matalan elintason maihin. Taudin esiintyvyys on riippuvainen myös siitä, mitä pohjoisemmassa maantieteellisesti sijaitaan. (Sippola & Färkkilä 2013, 472.)

Suomessa sairastuneita on arvioitu olevan 40 000, ja Suomi on IBD-sairauksien esiintyvyyden kärkimaita (Yle 2012). Noin 15 %:lla potilaista on ensimmäisen asteen sukulainen, joka sairastaa IBD:tä (Ruthruff 2007). IBD-sairaudet puhkeavat useimmiten nuoruudessa, noin 15–34 ikävuoden välillä. Tautiin sairastutaan myös vanhuudessa ja lapsuudessa. Lapsuudessa ensimmäisinä elinkuukausina puhjennut IBD-sairaus voi vaikuttaa huomattavasti lapsen kasvuun tai kehitykseen. Usein lapsilla sairaudet ovat vaikeaoireisempia ja laaja-alaisempia. (Ruuska 2004, 2811.)

Molempia sairauksia hoidetaan lääkityksillä ja tarvittaessa kirurgialla. Olennaista on tietenkin terveelliset ja säännölliset elintavat. Yksi keskeinen IBD-sairauksien hoitavoite lapsilla on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys. Esimerkiksi puberteetin myöhästyminen nuorilla IBD-potilailla voi merkitä, että sairaus on huonossa hoitotasapainossa. (Ashorn 2004, 389.) Aktiivisessa tulehdusvaiheessa käytetään usein kortikosteroideja, jotka lisäävät osteoporoosin riskiä. Etenkin lapsilla pitkäkestoinen tai suuri annoksinen kortikosteroidihoito on riski luun muodostumiselle. Lisäksi imeytymishäiriöt, kuten D-vitamiinin, K-vitamiinin tai kalsiumin imeytymisessä altistavat osteoporoosille. (Kröger & Arikoski 2004, 2181.) Sairaudet eroavat toisistaan sijainnin ja oireiden perusteella. Noin 10 prosentilla sairastuneista ei voida erottaa haavaista paksusuolen tulehdusta ja paksusuolella sijaitsevaa Crohnin tautia toisistaan. IBD-sairaudet

diagnosoidaan tähystyksillä ja koepaloilla. Myös verikokeet ovat tärkeässä osassa kun seurataan IBD-potilaan sairauden aktiivisuutta tai lääkkeiden vaikutuksia, tällöin seurannassa ovat esimerkiksi maksa- ja tulehdusarvot. Ulosteesta katsotaan kalprotektiinia, joka korreloi yleensä hyvin suolen tulehdustilanteeseen. (Crohn ja Colitis ry 2010; Sipponen & Färkkilä 2013, 481.)

Crohnin tauti voi esiintyä missä tahansa ruoansulatuskanavan alueella suusta peräaukkoon, useimmiten ohutsuolen loppuosassa ja paksusuolella. Tauti voi esiintyä myös laikuittain suolistossa, jolloin terveet ja sairaat alueet suolistossa vaihtelevat. Tulehdusmuutokset eivät rajoitu ainoastaan suolen limakalvoon, vaan muutoksia voidaan havaita suolen seinämän kaikissa kerroksissa. (Sipponen & Färkkilä 2013, 479.)

Crohnin taudin oireilu riippuu sairauden sijainnista. Tavallisimpia oireita ovat kuumeilu, laihtuminen, väsymys, ripuli, veriuloste ja alavatsakivut. Yleisesti oireettomat ja oireiset jaksot vaihtelevat. Tautiin liittyy usein liitännäissairauksia ja komplikaatioita, kuten peräaukon haavaumia, fisteleitä tai ahtaumia. (Crohn ja Colitis ry 2010; Sipponen & Färkkilä 2013, 479.) Crohnin tauti voi aiheuttaa muutoksia myös maksassa, ihossa, silmissä sekä nivelissä. Suoliston ulkopuoliset oireet voivat olla potilaalle kiusallisempia kuin itse suolistosairaus. (Ruthruff 2007.) Crohnin taudin sairastumisen syytä ei tiedetä. Arvellaan, että taustalla vaikuttavat perintötekijät, lisäksi ympäristötekijöiden uskotaan vaikuttavan sairauden puhkeamiseen. Vastausta siihen, miksi sairaus on lisääntynyt nykyaikana, on haettu sekä ravinnosta sekä mikrobikontakteista. Tiedetään kumminkin, että stressi pahentaa oireilua ja tupakointi lisää sairastumisriskiä. (Crohn ja Colitis ry 2010.)

Colitis Ulcerosa esiintyy joko paksusuolella tai peräsuolella (proktiitti). Tavallisimpia oireita ovat kouristavat vatsakivut, ripuli ja veriuloste. Kuumeilua ja laihtumista voi esiintyä vaikean tulehduksen yhteydessä. Jos tulehdus on peräsuolella, potilas ei välttämättä ripuloi, vaan suoli toimii tavallista useammin ja ulosteessa on verta. (Crohn ja Colitis ry 2010; Sipponen & Färkkilä 2013, 478.) Pelkän proktiitin, eli peräsuolen tulehduksen esiintyminen lapsuusiässä on kuitenkin harvinaista (Ruuska 2004). Myös Colitis Ulcerosassa oireettomat ja oireiset jaksot vuorottelevat. Tauti puhkeaa useimmiten nuoruudessa ja siihen vaikuttavat perintötekijät. On epäilty, että bakteerit ja virukset

laukaisivat sairauden, kuitenkin myös ravintotekijöillä on yhteyttä tulehdukseen. (Crohn ja Colitis ry 2010.)

2.2 Gastro- ja kolonoskopia IBD-sairauksien diagnostiikassa

Endoskopia eli tähystys tarkoittaa toimenpidettä, jossa endoskoopilla tutkitaan ihmisen ruoansulatuskanavan elimiä (Mustajoki & Kaukua 2002, 131). Ruoansulatuskanavan elimiä ovat suu, nielu, ruokatorvi, mahalaukku, ohutsuoli, paksusuoli, peräsuoli ja peräaukko. Lapsen ruoansulatuskanavan kehittyminen alkaa kahdeksannelta raskausviikolta kehittyen portaittain lapsen syntymään saakka. Ohutsuolen ja paksusuolen motoriikka kehittyy 37 raskausviikolla ja tällöin ruoansulatuskanava on valmis toteuttamaan tehtäväänsä. Suoliston toiminta käynnistyy vastasyntyneellä yleensä viimeistään kahden vuorokauden iässä, jolloin lapsi ulostaa ensi ulosteensa eli mekoneumin. (Ashorn 2004, 379.)

Lasten gastroenterologia on eriytynyt ja kehittynyt omaksi erityisalakseen viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana, jolloin myös ruoansulatuselimistön tähystystutkimukset ovat lisääntyneet (Kokkonen 2002, 3351). Maha-suolikanavan tähystykset ovat nykyisin ensisijaisia tutkimuksia, kun selvitetään ruoansulatuskanavan ongelmia (Heikkinen & Niemelä 2007, 3049). Pohjoismaissa lasten tähystysten suorittaminen anestesiassa on yleinen käytäntö toisin kuin muualla Euroopassa. Anestesiassa tapahtuva tähystys on lapsiystävällisempi, ja näin se vähentää lasten tutkimuspelkoja. Kuitenkin anestesiaa vaativille tähystyksille tutkimusindikaatiot täytyy asettaa tiukemmiksi. Ennen kuin päädytään lasten endoskopisiin tutkimuksiin, tulee selvittää saataisiinko tutkimustulos jollain ei-invasiivisella menetelmällä. Tähystystutkimuksia suunniteltaessa on otettava huomioon myös taloudellisuus, sillä esimerkiksi anestesiassa tapahtuvat toimenpiteet vaativat enemmän henkilöstöresursseja, joka tietenkin lisää taloudellisia kustannuksia. (Kokkonen 2002, 3354.)

Tähystystutkimusten etuna on se, että lääkäriellä on suora näköyhteys tutkittavalle alueelle. Esimerkiksi magneettikuvauksella ei nähdä yhtä tarkasti paksusuoleen tai mahalaukkuun. (Mustajoki & Kaukua 2002, 131.) Ruoansulatuskanavan tähystyksillä pystytään selvittämään limakalvorakenteiden poikkeavuudet sekä muut rakenteelliset poik-

keavuudet ja sairaudet lähes koko suoliston alueelta. Täyhystysten aikana voidaan ottaa erilaisia näytepaloja esimerkiksi suoliston tai mahalaukun limakalvosta, jolloin sairauksien diagnosointi helpottuu. Gastroskopia määrittellään ruokatorven (oesophagus), mahalaukun (ventriculus) ja pohjukaissuolen (duodenum) täyhystykseksi. Kolonoskopiassa puolestaan täyhystetään peräsuoli (rectum), paksusuoli (colon) sekä ohutsuolen loppuosa (ileum). (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 100; Mustajoki & Kaukua 2002, 132.)

Lapsella mikä tahansa ruoansulatuskanavan sairaus voi aiheuttaa toistuvia vatsakipua. Tavallisimpia leikki- ja koulu-ikäisten vatsakipua aiheuttavia sairauksia ovat laktoosi-intoleranssi, keliakia ja ruokatorven refluksisairaus. Vauvaikäisillä vatsavaivojen taustalta löytyy usein myös ruoka-aineallergioita. (Ashorn 2004, 379.) Jo vuonna 1997 Ashornin (1997, 3337) toimittamassa katsauksessa kerrotaan toistuvien vatsavaivojen olevan yleisimpiä syitä leikki- ja kouluikäisten hakeutuessa lääkärin vastaanotolle. Puolet lasten vatsavaivoista aiheutti maha-suolikanavan sairaus tai toiminnallinen poikkeavuus. Kuitenkaan esimerkiksi pelkkä vatsakipu ei ole syy lähteä tekemään gastro- ja/tai kolonoskopiaa. Gastro- ja kolonoskopiaa käytetään sairauksien diagnosointiin potilaan oireiden ollessa vakavia, selvässä sairausepäilyssä tai kun muilla tutkimusmenetelmillä ei ole saatu diagnosoitua potilaan oireilun syytä. Ruoansulatuskanavan oireista kärsivältä potilaalta pyritään täyhystystutkimuksilla poissulkemaan esimerkiksi krooniset sairaudet ja kasvaimet. (Sippola & Färkkilä 2013, 334; Mustajoki & Kaukua 2002, 131.)

Kun lapsella epäillään IBD-sairautta, suositellaan gastroskopiaa jokaiselle lapselle riippumatta siitä, onko ilmennyt ylemmän ruoansulatuskanavan oireilua vai ei. Tätä puoltaa myös se, että eroa Crohnin taudin ja Colitis Ulcerosan välillä voi olla vaikea havaita pelkän kolonoskopian avulla. Myös Crohnin taudin aiheuttamat muutokset voivat näkyä pelkästään ylemmissä ruoansulatuskanavan osissa. Useat tutkimukset puoltavat ylemmän ruoansulatuskanavan täyhystystä lapsille, joilla epäillään IBD-sairautta. Erään tutkimuksen mukaan yli puolilla lapsista löydettiin epänormaaleja löydöksiä ylemmän ruoansulatuskanavan alueelta ja kolmannekselle oli histologisia löydöksiä tulehduksesta, vaikka vain 10 %:lla raportoitiin yläruoansulatuskanavan oireita. (Lemberg, Clarkson, Bohane & Day 2005, 1698.) IBD-lapset käyvät säännöllisesti endoskopiassa, sillä näin seurataan taudin aktiivisuutta ja arvioidaan lääkehoidon vaikutusta tulehdusreaktioon.

Ensimmäinen endoskopiakontrolli IBD-taudin toteamisen jälkeen tulisi tehdä 3–6 kuukauden kuluttua taudin toteamisesta ja seuraava noin vuoden päästä. (Ruuska 2004.)

Gastroskopia on hyödyllinen myös keliakin tai helikobakteeri-infektion todentamiseen (Ruuska 2004, 2812). Ylivieskassa kartoitettiin 10–11 vuotiaiden maha-suolikanavan oireista kärsivien lasten tarvetta gastroduodenoskopiaan. Positiivinen tähystyslöydös keliakiasta todettiin suurimmalla osalla lapsista. (Kokkonen 2002, 3354.) Gastroskopia on hyödyllinen myös rinta- ja yläruoansulatuskanavan oireilun, kuten ylävatsakivun, nielemisvaikeuksien ja rintakipujen selvittämiseen. Oireiden taustalla voi löytyä esimerkiksi refluksitauti, gastriitti sekä maha- tai pohjukkaissuolihaava. Myös poikkeavien laboratoriotulosten, kuten matalan hemoglobiinin selvittämiseksi gastroskopian tekeminen voi olla hyödyllistä. (Mustajoki & Kaukua 2002, 132; Ashorn 2004, 383.) Hoitosuosituksen mukaisesti kolonoskopia on ensisijainen tutkimus, kun potilaalla on epäselvä suolistoverenvuoto, anemia, krooninen ripuli tai epäillään tulehduksellisia suolistosairauksia. Ärtävän suolen oireyhtymä on tavallisimpia syitä potilaan hakeutuessa tutkimuksiin ja hoitoon. Tällöin kolonoskopia voidaan tehdä kroonisen suolistosairauden poissulkemiseksi. (Heikkinen & Niemelä 2007, 3051.)

2.3 Ohjaus perheiden terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen käsitteenä määritellään terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja terveysongelmien vähentämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi (Perttälä 2006). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee, että ihmisten terveyteen voidaan vaikuttaa terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Nämä voivat olla yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä. Ne voivat joko edistää tai heikentää ihmisen terveyttä. Terveyden edistämisen perustana on terveyteen vaikuttavista tekijöistä tiedottaminen. Terveyden edistämisen menetelminä käytetään usein ohjaamista, neuvontaa tai opettamista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Ohjaus ja perhekeskeisyys hoitotyössä ovat tärkeässä roolissa toimenpiteissä, jotka kohdistuvat lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Myös ohjauksen merkitys korostuu toimenpiteissä, jotka vaativat esivalmisteluita niiden onnistumisen kannalta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 156.)

Perhekeskeisyys on yksi hoitotyön periaatteista, ja se liittyy läheisesti perhehoitotyöhön. Perhekeskeisyys määritellään hyväksi hoitamiseksi, jossa huomioidaan potilaan perhe-
lanne ja hänen läheisensä. (Åstedt- Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.) Siihen sisältyy
perheen voimavarojen vahvistamista sekä koko perheen huomioiminen osana hoitotyö-
tä. Lapsi tai nuori ja perhe muodostavat kokonaisuuden, jossa molempien osapuolien
hyvinvointia tavoitellaan. (Ivanoff ym. 2001, 10.) Perhettä voidaan tarkastella perhe-
keskeisyyden näkökulmasta joko taustatekijänä tai asiakkaana. Hoidossa huomioidaan
sekä potilaan, että hänen omaistensa tarpeet ja toiveet. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Tässä
opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 0–17-vuotiaista lasta tai nuorta. Lapsi määritellään
esimerkiksi YK:n lastenoikeuksien julistuksen mukaan siten, että jokainen alle 18-
vuotias on lapsi (Unicef 2014).

Hoitotyön tarpeen lähtökohtana on usein lapsen sairastuminen. Arvioidaan, että noin
20 %:lla suomalaislapsista on jokin pitkäaikaissairaus. Sairastavuus on pojilla yleisem-
pää kuin tytöillä. (Rajantie & Tapanainen 2010.) Pitkäkestoinen sairaus määritellään
esimerkiksi diagnosoituna sairautena, jonka oireet tai hoidon tarve kestävät vähintään
puoli vuotta (Hopia 2006, 16). Lapsen sairaus voi tulla vanhemmille yllätyksenä tai se
on voitu havaita jo sikiötutkimuksissa, jolloin vanhemmilla on ollut aikaa käsitellä asi-
aa. Lapsen sairastuminen tuo kuitenkin muutoksia koko perheen elämään. Vanhemmilla
muutokset heijastuvat niin parisuhteeseen, kodin arkirutiineihin kuin työelämääinkin. Jos
perheessä on useita lapsia, jäävät he usein vähemmälle huomiolle verrattaessa sairastu-
neeseen sisarukseen. (Ivanoff ym. 2001, 107).

Perheet eivät aina koe saavansa tarvittavaa tietoa, ohjausta ja tukea. Hopian (2006, 65)
tutkimuksessa, joka käsitteli somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden
edistämistä, saatiin samankaltaisia tuloksia siitä, ettei perheiden tarpeita huomioida.
Ajanpuute on usein syynä siihen, ettei hoitohenkilökunta kohtaa perhettä osana hoito-
työtä. Säästetään kuitenkin aikaa ja vaivaa, jos perhe otetaan alusta asti mukaan hoito-
työhön. Erityisesti ohjauksessa tulisi hyödyntää perhekeskeisiä menetelmiä hoidon laa-
dun parantamiseksi. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Vanhemmat kaipaavat tietoa ja tukea monenlaisissa tilanteissa hoitotyössä. Perhe tarvit-
see positiivista asennoitumista hoitoympäristön puolelta, tukea kyetäkseen tukemaan ja
hoitamaan läheistään sekä selviytymään itse. Perhe myös tarvitsee tietoa, kuuntelemista

ja keskustelua. Hoitoympäristö tarvitsee perhettä potilaan tueksi, tiedonantajaksi, kuuntelijaksi ja hoitoavuksi. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Hopian (2006, 65–67) tutkimuksessa jotkut vanhemmat kokivat itsensä usein yksinäisiksi, eivätkä hoitajat osanneet vastata heidän tarpeisiinsa. Vanhemmat toivoivat, että hoitajat olisivat aktiivisesti lähestyneet heitä ja arvioineet perheen tilannetta lapsen sairaalahoidon aikana. Vanhemmat toivoivat läsnäoloa ja rakentavia kysymyksiä, joilla he olisivat voineet purkaa tilannetta. Toisaalta vanhemmat, joiden annettiin vaikuttaa lapsensa hoitoa koskevaan päätöksen tekköön, kokivat että hoitosuhteen luottamus vahvistui. Vanhemmilla säilyi myös tunne siitä, että he voivat kontrolloida omaa elämäänsä.

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia. Sille on useita synonyymejä, kuten kasvatus tai koulutus, mutta puhuttaessa potilasohjauksesta tarkoitetaan hoitajan antamaa ohjausta potilaalle hoitotyössä. Ohjausta annetaan esimerkiksi sairaaloissa, perusterveydenhuollossa ja hoitolaitoksissa. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Myös laissa määritellään henkilökunnan velvollisuus ohjata potilaita, sillä yksi asiakkaan oikeuksista on tiedonsaantioikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Hoitohenkilöstön ohjaustaidot ja –tiedot ovat avainasemassa ohjausprosessin onnistumiseksi (Kyngäs ym. 200, 34).

Ohjauksen merkitys kasvaa, koska hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Toisaalta se vaatii ohjauksen tehostamista, sillä samalla hoitovastuuta siirretään yhä enemmän itse potilaille tai heidän läheisilleen. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Ohjauksen tulisi kuitenkin olla yksilöllistä, eli tulisi ymmärtää mikä on juuri tämän perheen tai lapsen tarve. Ohjauksen potilaslähtöisyyden on tutkitusti osoitettu edistävän ohjauksen toteutumisesta (Kaakinen 2013, 57).

Laadukkaalla ohjauksella on useita positiivisia vaikutuksia sekä yksilöllisesti että yhteiskunnallisesti. Laadukas ohjaus voidaan määritellä ohjaukseksi, joka on suunnitelmallista, yksilöllistä, vuorovaikutteista ja sairauden ennusteesta kertovaa (Kaakinen 2013, 55). Yksilöllisesti ohjaus voi edistää potilaan toimintakykyä, itsehoitoa tai hoitoon sitoutumista. Yhteiskunnallisesti laadukkaalla ohjauksella on vaikutuksia kansantaloudellisesti ja –terveydellisesti. Ohjauksen avulla on vähennetty muun muassa lisä sairauksia, hoitopäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 145.) Tutkitusti ohjauksen avulla voidaan parantaa pitkäaikaissairaiden aikuisten sitoutumista lääkehoitoon, ja lisätä ymmärrystä sairaudesta. Myös päivittäinen elämä helpottuu, jolloin potilaiden

elämänlaatu paranee. Ohjauksen avulla voidaan siis merkittävästi parantaa potilaan kokonaisvaltaista terveydentilaa. (Kaakinen 2013, 47.)

Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu vanhemmille annettu ohjaus. Vaikka vanhemmat ja hoitohenkilökunta osallistuvat hoitotyöhön yhdessä, usein esimerkiksi valmistelu ja ohjaus tuleviin toimenpiteisiin jäävät vanhempien tehtäväksi. (Ivanoff ym. 2001, 156.) Lasten ja etenkin pikkulasten valmistaminen toimenpiteisiin voi olla haastavaa. Lapsi ei ymmärrä toimenpiteen tarkoitusta samalla tavalla kuin aikuinen ja pelko luo lapsipotilaasta haastavan. Ohjaustilanteessa hoitohenkilökunnan täytyykin huomioida lapsen kehitystaso sekä arvioida se, kuinka paljon lapsi itse ymmärtää tulevasta toimenpiteestä. Esimerkiksi leikki-ikäistä lasta voi valmistella toimenpiteeseen leikin kautta ja käyttää apuna havainnoimiseen kuvakirjaa. Hoitohenkilökunnan olisi myös hyvä tietää lapsen ja vanhemman aikaisemmista ja kielteisistä sairaalakokemuksista, jotta ne voidaan huomioida ohjauksessa. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009.)

Juuri ohjauksella voidaan lievittää sekä vanhempien että lasten pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan, ja parantaa hoitoon sitoutumista. Pelko määritellään todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi (Ivanoff ym. 2001, 107). Lapsen turvallisuudentunne on sidoksissa vanhemman emotionaaliseen tilaan, sillä jos vanhempi kokee ahdistusta ja pelkoa, heijastuu se myös lapseen. Pelko lisää esimerkiksi perioperatiivisten komplikaatioiden riskejä. Siksi on tärkeää ohjeistaa vanhempia tulevasta toimenpiteestä, sillä näin he voivat lievittää sekä omaa että lapsen pelkoa. (Korhonen ym. 2009.) Lapsessa pelko voi ilmetä ahdistuneisuutena, uniongelmina sekä fysiologisina muutoksina. Tutkimuksissa, jotka ovat käsitelleet leikki-ikäisten lasten pelkoja päiväkirurgisissa toimenpiteissä, pelkoja ovat aiheuttaneet muun muassa ero vanhemmista, toimenpiteet, kuten pistokset ja tutkimukset sekä tiedonpuute. (Flinkman & Salanterä 2004, 130; Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 25.)

Pitkäaikaissairaiden tulisi saada ohjausta jatkuvasti, sillä he elävät sairauden kanssa koko elinikänsä ja sairauden tilan vaihtelut tuovat haasteita normaaliin arkipäivään (Kaakinen 2013, 58). Gastro- ja kolonoskopia ohje edistää ohjauksen avulla terveyttä. Potilasohjeet lasketaan osaksi terveystiedotusta, joka määritellään WHO:n mukaan viestinnäksi, jonka päämääränä on edistää terveyttä. Se on siis positiivista vaikuttamista terveyteen. (Torkkola 2002, 3.) Gastro- ja kolonoskopia ohje sisältää vanhemmille

suunnattua lapsen terveyttä edistävää tietoa, eli ohjeen sisältämällä terveystietotunnilla on päämääränä toimia vanhempien ja lasten parhaaksi.

Aikaisemmissa potilasohjausta käsittelevissä tutkimuksissa on selvitetty esimerkiksi kotihoito-ohjeiden riittävyttä. Kankkusen tutkimuksessa selvitettiin, kuinka riittävinä vanhemmat pitivät sairaalasta saatuja päiväkirurgisia kotihoito-ohjeita. Aikaisemmissa asiaa käsittelevissä tutkimuksissa oli käynyt ilmi, ettei vanhempien tiedon tarpeeseen täysin vastata päiväkirurgisessa hoitotyössä (Woodgate & Kristianson 1996). Tutkimukseen vastanneiden vanhempien mukaan parhaiten oli ohjeistettu toimenpiteisiin sekä jälkihoitoon liittyvissä asioissa. Tulokset osoittivat, että vanhempien ohjaamista täytyy kehittää päiväkirurgisessa toiminnassa. Vanhemmat kaipaivat suullista ja kirjallista materiaalia esimerkiksi lasten kivun lievityksestä päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. (Kankkunen 2003, 10.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa gastro- ja kolonoskopia ohje vanhemmille, joiden lapsi tulee tähystyksiä varten Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkirurgian ja gastroenterologian osastolle 60. Tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoutta gastro- ja kolonoskopiasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perheiden ohjausta ja terveyttä.

4 GASTRO- JA KOLONOSKOPIA OPPAAN TUOTTEISTUSPROSESSI

4.1 Toimintaympäristö ja asiakasanalyysi

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani oli Oulun yliopistollisen sairaalan lasten gastroenterologian poliklinikka. Lasten gastroenterologian poliklinikka toimii osasto 60:nen, eli lasten kirurgian ja gastroenterologian osaston yhteydessä. Osastolla on 19 lastenkirurgista osastopaikkaa sekä 10 päiväpaikkaa potilaille, joihin kuuluvat päiväkirurgiset ja suolitähystyspotilaat. Gastro- ja kolonoskopia ohje tulee siis ensisijaisesti poliklinikalle, jonka kautta lapset kutsutaan tähystyksiin. Poliklinikan toimintaan kuuluu ruoansulatuskanavan sairauksia sairastavien lasten hoito ja seuranta. Potilasryhmiä ovat muun muassa IBD- lapset, keliakiaa tai refluksitautia sairastavat lapset. IBD-lapset käyvät osastolla seurantakäynneillä ja lääkeinfuusiossa. Poliklinikalla tehdään myös esimerkiksi ruoka-aine altistuksia ja ruokatorven Ph- mittauksia.

Sairaanhoitajat voivat käyttää ohjetta myös poliklinikalla ja osastolla ohjausmateriaalina. Gastro- ja kolonoskopiaohjeen tilaajana Oulun yliopistollisen sairaalan on oikeus käyttää opasta tarvittaessa esimerkiksi koulutusmateriaalina erwa- eli erityisvastuualueella. OYS:n erwa-alue koostuu Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Länsi-Pohjan, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä. Ohje tulee henkilökunnan sisäiseen intranettiin. Ohje tulee palvelemaan erikoissairaanhoitoa ja potilaat tulevat kaikkialta Pohjois-Suomesta.

Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat 0–17-vuotiaiden lasten vanhemmat, koska he ovat tärkeä yhdysside lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. Ilman vanhemmille annettua ohjausta ja tukea on etenkin pienen lapsen hoitaminen mahdotonta. Lapset tulevat yleensä vanhempiansa kanssa edeltävänä päivänä osastolle suoliston tyhjennykseen niin sanotulle LP-paikalle eli luvatulle paikalle. Heidän koteihinsa on lähetetty alustavasti valmistautumisohjeet ja tähystykset tehdään seuraavana päivänä, jotta suoliston tyhjentämiseen jää aikaa. Tähystyksen jälkeen lasten vointia seurataan osastolla. Jos lapsen voinnissa ei ole poikkeavaa, lapsi kotiutuu yleensä saman päivän aikana.

Tapasin yhteyshenkilöni, jolloin keskustelimme opinnäytetyön aiheesta. Idea gastro- ja kolonoskopia ohjeesta nousi työelämän puolelta, koska sille oli tarvetta. Hoitohenkilökunnalla ei ole ollut käytössään ohjetta, joka olisi yhtenäinen ja sisältäisi tiedot molempiin toimenpiteisiin valmistautumisesta. Ohje myös vaati päivittämistä ja tulevaisuuden muutosten huomiointia. Haastattelin myös yhteyshenkilöä siitä, millainen tuotteen tulisi olla sisällöltään sekä ulkonäöltään. Työelämän puolelta toiveena oli, että tuote sisältäisi tietoa siitä, mitä tähystykset tarkoittavat, miten ne tehdään ja mitä vanhempien tulisi huomioida ennen kuin lapsi tähystetään. Toiveena oli, että ohje olisi kuvallinen, laajuudeltaan parin A4-sivun mittainen ja tulostettavassa muodossa, josta se olisi helppo liittää esimerkiksi tähystyskutsukirjeen mukaan.

4.2 Ohjeen kehittäminen

Opinnäytetyöni tuloksena syntyi tuote, eli ohje lasten gastro- ja kolonoskopiaan. Tuote määritellään asiakkaalle tarkoitetuksi tavaraksi, palveluksi tai näiden yhdistelmäksi, kuten kotihoito-ohjeeksi tai opastukseksi. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.)

Hyvä potilasohje täyttää tavoitteensa. Mitään tiettyä ohjetta hyvän potilasohjeen tekemiseen ei ole olemassa. Tärkeintä on, että ohje palvelee käyttökohdettansa. Potilasohjeen kirjoittamisessa on kaksi eri näkökulmaa; sairaalan tarpeena on ohjata potilas toimimaan oikein ja potilaan tarpeena on saada tarvittavat tiedot. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.) Montinin mukaan (Parahoo, Ridley, Thompson, Melby & Humphreys 2003) hyvässä diagnostisen tutkimuksen potilasohjeessa tulisi olla selkeät ja tarkat valmistautumisohjeet. Siitä tulisi myös käydä ilmi tutkimuksen eteneminen, tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat fyysiset tuntemukset, tutkimuksen kesto, tila ja henkilökunta sekä jatkohoito-ohjeet. Ohjeessa tulisi olla selkeät perustelut sille, miksi täytyy toimia kyseisellä tavalla. (Montin 2008, 63.) Tärkeää on myös informoida potilasta tai läheistä siitä, mikä on esteenä toimenpiteen suorittamiselle. Potilasta on ohjeistettava myös, miten esteestä ilmoitetaan hoitavaan yksikköön. (Torkkola ym. 2002, 64.)

Tuotteen kehittäminen, eli tuotteistusprosessi käsittää eri vaiheita. Se alkaa asiakkaan tarpeesta, josta kehitellään tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Työelämän tarpeiden pohjalta lähdin suunnittelemaan gastro- ja kolonoskopiaohjetta. Toiminnallisissa opinnäytetöissä voi käyttää tutkimuksellisia menetelmiä niin sanotun selvityksen tekemiseen. Selvitystä käytetään usein toiminnallisissa opinnäytetöissä, kun kohderyhmää tai sen tarpeita ei tunneta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.) Päädyin siihen, etten tee alkuhaastattelua vanhemmille, koska työelämän yhteyshenkilöni haastattelemalla sain tiedot siitä, mitä tuotteen tulisi sisältää. Haastattelun pohjalta nousi kolme teemaa, jotka ovat gastro- ja kolonoskopia toimenpiteinä, esivalmistelut ja tutkimusten jälkeen huomioitavat asiat. Teemojen pohjalta lähdin etsimään aineistoa ohjetta varten.

Ajatuksena oli, että ohjeesta tulee muutaman A4-sivun mittainen ja sähköiseen muotoon tallennettu. Ulkoasulta ja sisällöltä tarkoituksena oli luoda selkeä ja yksinkertainen ohje, jossa olisi kuvitus joko piirros- tai valokuvina. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö saadaan tehtyä mahdollisimman vähällä kustannuksilla (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Sähköiseen muotoon tehty ja tallennettu ohje ei tuota juurikaan kustannuksia, sillä voin suunnitella ohjeen omalla tietokoneellani. Näin jo suunnitteluvaiheessa huomioin taloudelliset kustannukset.

Sisällöllisesti ohje jakaantuu kolmeen aihealueeseen. Ensimmäinen osa on tärkeä, sillä siinä vanhemmat johdatetaan aiheeseen. Ohjeen ensimmäisestä osasta käy ilmi, mitä gastro- ja kolonoskopia tarkoittavat sekä, mitä täyhystysten tekeminen lapsilta vaatii. Ohjeesta käy myös ilmi, mihin vanhemmat ja lapset saapuvat täyhystyksiä varten. Toisessa osassa ohjataan tutkimusten vaatimiin esivalmisteluihin, jotka käsittävät tiedot ruoka-aineista, joita tulee välttää ennen täyhystyksiä.

Kolonoskopian onnistumiseksi täytyy ruokavaliosta viikkoa ennen täyhystyspäivää jättää pois siemeniä sisältävät hedelmät, marjat ja kasvikset, siemenet sekä täysjyvätuotteet, kuten leivät. Muutamaa päivää aiemmin ruokavaliota on hyvä keventää ja syödä niin sanotusti vähäjäätteisempää ruokaa, kuten vaaleaa leipää, mehukeittoja, perunaa, pastaa tai kanaa. Jos lapselle tehtäisiin pelkkä gastroskopia, vaatisi se ravinnottaoloa vain 6 tuntia ennen täyhystystä. (Kaukua & Mustajoki 2002, 134.) Ohjeessa ohjeistetaan vanhempia, että lapsi saa syödä tutkimusta edeltävänä aamupäivänä liemiruokia. Kuitenkaan tyhjennyksen alkamisen jälkeen lapsi ei saa enää syödä. Tutkimuspäivänä lapsi ei

saa syödä eikä juoda, koska tähytykset tapahtuvat nukutuksessa. Lapsella preoperatiivisen paaston kestoksi riittää 4–6 tuntia edellisestä ateriasta (Rautava- Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 283).

Toisessa osassa on myös tietoa suolen tyhjennyksestä, joka tapahtuu tähytyksiä edeltävänä päivänä osastolla. Osaston lähi- ja sairaanhoitajat vastaavat tyhjennyksestä. Suoliston tyhjentämisellä halutaan saada suolisto mahdollisimman puhtaaksi ja tyhjäksi, jotta näkyvyys suolistossa olisi hyvä tutkimuksen onnistumisen kannalta (Kunnamo 2009). Koska on olemassa useita eri tyhjennysaineita, en tässä opinnäytetyössä käsittele niitä enempää. Nykyisin käytössä olevan tyhjennysaineen rinnalla lapsen täytyy juoda runsaasti kirkkaita nesteitä, jotta tyhjennysvaikutus onnistuu. Tutkimuspäivänä lapsi voi ottaa lääkkeet normaalisti vesitilkan kera. Jos lapsella on käytössä ummetuslääke, vanhempien on tärkeä huomioida se, että annostus tulee kaksinkertaistaa kahta päivää aiemmin tähytystä.

Ohjeen viimeisessä, eli kolmannessa osassa kerrotaan tutkimuksen jälkeen huomioitavia asioita. Lapsen vointia tarkkaillaan osastolla tähytysten jälkeen. Vanhempia on tärkeä informoida, milloin lapsi voi syödä ja juoda tutkimuksen jälkeen. Vanhempia on hyvä ohjeistaa myös siitä, että lapsen ääni voi olla karhea ja kurkku kipeä gastrokopiasta johtuen. Ulosteen mukana voi tulla verta tai hyytymiä muutaman päivän ajan. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 101). Verenvuodon ollessa runsasta ohjeistetaan vanhempia ottamaan yhteyttä osastolle. Viimeisessä osassa ohjeistetaan myös jatkohoidosta, eli lääkäri tulee osastolle tapaamaan perhettä, jolloin kerrotaan alustavista tähytystuloksista. Ohjeen lopussa ohjeistetaan vanhempia siitä, että tieto lopullisista PAD eli koepalavastauksista tulee postitse kotiin.

Ajatuksenani oli hyödyntää koko opinnäytetyöprosessin ajan työelämän asiantuntijuutta, jotta tuote palvelisi mahdollisimman hyvin käyttötarkoitustaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Tarkoituksena oli saada tuote arvioitua poliklinikan henkilökunnalla sekä muutamalla vanhemmalla, joiden lapset tulevat tähytykseen ennen ohjeen julkistamista. Esitetauksen voisin toteuttaa suullisesti kyselemällä tai sähköpostin välityksellä henkilökunnalle sekä lomakkeella vanhemmille. Mahdolliset korjaus- ja parannusehdotukset ovat tärkeitä ennen tuotteen lopullista julkistamista.

4.3 Gastro- ja kolonoskopia ohjeen valmistaminen

Tuotteistusprosessiin kuuluu olennaisesti myös tuotteen valmistus, esitestausta ja viimeistely. Tuotteen kehitys ja arviointi tapahtuvat parhaimmillaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Valmistin gastro- ja kolonoskopia ohjeen syksyllä 2013. Ohjeen suunnittelin tietokoneellani Microsoft Word ohjelmalla A4- paperiarkille. Ohjetta valmistaessani ideana oli, että opas on lyhyt ja ytimekäs. Aloitin kirjoittamisen pohdinnalla siitä, kenelle tuote on tarkoitettu. Hyvän ohjeenhan on tarkoitus puhutella lukijaa ja saada hänet tuntemaan, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle (Torkkola ym. 2002, 34).

Ohjeen valmistaminen sujui suunnitelmien mukaan, runkona olivat suunnittelemani ohjeen rakenne ja keräämäni kirjallinen aineisto. Kirjoittaessani sisältöä jouduin pohtimaan esimerkiksi tekstin asettelua, lauseiden pituuksia ja niiden ymmärrettävyyttä sekä oppaan ulkoasua. Hyvä kuvien ja tekstin asettelu herättää lukijan mielenkiinnon ja lisää myös ohjeen ymmärrettävyyttä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52). Ohjeen sisältöä kirjoittaessani päädyin teitittely muotoon, sillä se on kohteliasta (Torkkola ym. 2002, 37). Ohjetta kuvittaa 6-vuotiaan pojan piirtämä kuvaus ihmisestä. Kuva sopii ohjeen teemaan, sillä onhan ohje tähystyksiin tulevan lapsen vanhemmalle. Kuva on mielestäni piristävä sekä tekee ohjeesta persoonallisen ja yksilöllisen.

Usein potilasohjeet sisältävät liikaa tietoa. Potilaat myös tulkitsevat ohjeita persoonallisesti, joten turhan usein henkilökunta uskoo potilaan ymmärtävän asian yhden keskustelukerran jälkeen. Erityisen hankaliksi koetaan älä- ja ei-kieltolauseet, jotka koskevat ravinnon tai lääkkeiden ottamista ja virtsarakon tyhjentämistä. (Nummi & Järvi 2012, 2.) Pyrin myös välttämään käskymuotoisia ilmaisuja, kuten ”älä” tai irrallisia lauseita, jotka luovat lukijalle epätietosuutta. Ajatuksenani oli sen sijaan selittää ja perustella mitä täytyy huomioda ja miksi täytyy toimia tietyllä tavalla. Esimerkiksi ohjeessa kerrotaan tähystysten jälkeisistä huomioitavista asioista, kuten ”Tutkimuksen aikana suoleen ruiskutetaan ilmaa, joka voi tuntua kipuna tutkimuksen jälkeen. Liikkuminen voinnin mukaan helpottaa ilman poistumista suolistosta”.

Vanhemmat kaipaavat totuudenmukaista, ajallaan annettua, selkeää ja ymmärrettävää tietoa (Ivanof ym. 2001, 107). Käytännön työssä on huomannut, miksi potilasohjeen

tulisi olla tarpeeksi informatiivinen. On tärkeää, että vanhempia ohjeistetaan selkeästi asioista, jotka on tärkeä huomioida toimenpiteen onnistumisen kannalta. Esimerkiksi, jos lapsi on hengitystieinfektiossa tai kuumeessa, ei anestesiaa vaativaa toimenpidettä voida tehdä. Riittävän informatiivinen ohje on tärkeä sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sillä näin voidaan välttyä ristiriitatilanteilta sekä terveydenhuollon resurssien hukkakäytöltä.

Kun ohjeen tekstitys ja kuvitus olivat valmiina, jouduin pohtimaan taittoa. Toimivin ratkaisu yksi- tai kaksisivuisille ohjeille on pystymalli (Torkkola ym. 2002, 56). Alkuperäinen idea oli tehdä taitettava potilasohje, jonka esittelin poliklinikan henkilökunnalle. Samalla halusin myös saada palautetta ja parannusehdotuksia ohjeen ulkonäöstä sekä sisällöstä. Muutosideoita tuli paljon sekä ulkoasuun että sisältöön, sillä nykyään tähtystuskutsukirjeet lähtevät sähköisesti koteihin. Tämä asetti vaatimuksen siitä, että ohjeen täytyy olla pystymalli ja pituudeltaan korkeintaan kaksi A4-paperiarkkia. Muutosten jälkeen vaihdoimme oppaan nimeksi gastro- ja kolonoskopiaohjeen.

4.4 Ohjeen arviointi

Keskeistä tuotteen kehittämisessä on arvioinnin ja palautteen kerääminen tuotteen tilaajalta ja kohderyhmältä (Jämsä & Manninen 2000, 80). Esitestausta varten tarvitsin tutkimusluvut Oulun yliopistollisesta sairaalasta, koska ajatuksenani oli esitestata ohjetta henkilökunnalla ja vanhemmilla. Esitestauksen avulla halusin saada tietoa tuotteen asiapitoisuudesta, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Esitestaukseen kehitin lomakkeen (liite 1), jossa ilmenee opinnäytetyön tehtävä, tarkoitus ja tavoite sekä omat yhteystietoni. Lisäksi ilmaisin mihin tarkoitukseen käytän saamiani esitestaustuloksia.

Lomakkeessa on neljä avointa kysymystä, jotka käsittelevät ohjeen sisältämän tiedon riittävyttä, ymmärrettävyyttä ja ulkoasua. Esitestaustulosten kysymykset perustuvat laadulliseen tutkimukseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Kahteen kysymykseen vastaaja voi vastata lyhyehkösti. Kahdessa viimeisessä vastauksessa vastaajan tulee enemmän kuvailla vastaustaan ja perustelujaan Ohje lähetettiin neljälle perheelle, joiden lapsi oli tulossa sovitusti gastro- ja kolonoskopiaan keväällä 2014. Ohje ja esitestauksen lu-

pakaavake lähetettiin tähystyskutsukirjeen mukana perheiden kotiin. Ideana oli, että vanhemmat voivat rauhassa tutustua ohjeeseen sekä vastata kysymyksiin ennen osastolle saapumista. Esitestaaskaavakkeet vanhemmat palauttivat gastroenterologian poliklinikan sairaanhoitajalle tullessaan osastolle. Sain palautetta kahdelta perheeltä. Heidän mukaan ohje antoi riittävät tiedot lapsen valmistamisesta gastro- ja kolonoskopiaan. He pitivät myös ohjetta selkeänä ja ymmärrettävänä, eivätkä keksineet, mitä ohjeeseen tulisi mahdollisesti lisätä.

Esitetasin ohjetta myös sairaalan ulkopuolella, sillä kirjalliset ohjeet tulisi esitestate maallikoilla, jotta he voisivat arvioida ohjeen ymmärrettävyyttä (Nummi & Järvi 2012, 2). Testasin ohjetta kolmella gastro- ja kolonoskopiasta vähän tai ei ollenkaan tietävällä ihmisillä, joista kaksi oli perheellisiä. Annoin gastro- ja kolonoskopiaohjeen heille kotiin tutustuttavaksi. Kyselin suullisesti heidän mielipidettään ohjeen ulkoasusta, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi halusin vinkkejä siitä, onko ohjeessa riittävästi tietoa kyseisistä toimenpiteistä ja niihin valmistautumisesta.

Palautteen perusteella ohje oli selkeä ja ymmärrettävä. Henkilöt, jotka eivät tienneet gastro- ja kolonoskopiasta juuri mitään, kokivat että he saavat tarvittavan tietouden siitä, mitä kyseiset toimenpiteet tarkoittavat ja miten heidän pitäisi lapsensa valmistaa niihin. Lapsen piirtämä kuva toi heidän mukaansa ohjeeseen piristystä. Ohjeen sisältöön nousi kehittämisidea siitä, että ohjeessa voitaisiin selvemmin kertoa miten suolen tyhjentäminen osastolla tapahtuu. Mielestäni huomio oli hyödyllinen ohjeen käytettävyyden kannalta.

Lopulliseen muotoonsa ohje hioutui, kun kävin lasten kirurgian ja gastroenterologian osastolla esittelemässä opinnäytetyöni. Muutosideoita tuli, koska OYS:n intranet asettaa vaatimuksensa ohjeen ulkoasulle. Lopullisesta gastro- ja kolonoskopiaohjeesta valmistuu kaksi versiota, joista toinen on kuvallinen ja kahden sivun mittainen versio (liite 2). Toisesta tulee e-kirjeversio, joka taipuu OYS:n intra-asetuksiin (liite 3). OYS:n version nimi myös muuttui ohjeeksi lapsen ja nuoren gastro- ja kolonoskopiaan valmistautumiseen.

5 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

5. 1 Opinnäytetyö prosessina

Koen, että onnistuin valmistamaan gastro- ja kolonoskopiaohjeen, joka palvelee sekä työelämää että perheitä. Opinnäytetyön tehtävä, tarkoitus sekä tavoitteet täyttyivät. Saamani palautteen pohjalta koen, että ohje on hyödyllinen ja tarpeellinen hoitotyössä.

Ajattelen, että gastro- ja kolonoskopiaohje vastaa tulevaisuuden haasteisiin hoitotyössä. Mielestäni kirjalliselle ohjausmateriaalille, kuten gastro- ja kolonoskopiaohjeelle on tarvetta terveystalustilanteen muutosten aikana. Nykyaikana esimerkiksi taloustilanteen vaihtelut näkyvät suoraan terveystalustilanteen saatavuudessa ja laadussa. Hoitoajat lyhenevät tulevaisuudessa, kun siirrytään entistä enemmän avopalveluihin. Myös lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksien lisääntyminen vaikuttaa terveystalustilanteeseen, joten ennaltaehkäisevällä toiminnalla tulisi olla näkyvämpi jalansija hoitokulttuurissamme.

Kuitenkaan pelkkä ohjausmateriaali ei takaa ohjauksen onnistumista. Yhä enemmän tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten ohjataan, jotta ohjaus olisi tuloksellista. Esimerkiksi juuri IBD-lasten ja perheiden hoitotyössä ohjauksen merkitys korostuu, sillä onhan kyse elinikäisestä sairaudesta. Lapsen kasvaessa sairauden aktiivisuus voi vaihdella nopeastikin, jolloin tehdään tiivistä yhteistyötä vanhempien ja sairaalan välillä. IBD-perhe tarvitsee ohjausta terveellisten ja säännöllisten elintapojen, lapsen kasvun ja kehityksen, lääkehoidon sekä toimenpiteiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön aihe oli itseäni kiinnostava ja innostava, sillä lasten, nuorten- ja perheiden hoitotyö kiinnostaa itseäni. Opinnäytetyö on tukenut myös omaa ammatillista kasvua sairaanhoitajana, sillä tulevaisuudessa pystyn hyödyntämään opinnäytetyötä ja sen tietoja käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön valmistaminen oli monivaiheinen prosessi, joka alkoi ideasta ja päättyi valmiiseen potilasohjeeseen. Uskon, että oma mielenkiinto aiheita kohtaan antoi motivaatiota tehdä työtä pitkäjänteisesti. Prosessi sujui aikataulunsa mukaan, sillä opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua keväällä 2014. Yhteistyö työelämän kanssa sujui hyvin ja koen, että yhteistyö tuki opinnäytetyöprosessin toteutumista.

Haasteena opinnäytetyötä tehdessä oli se, kuinka ilmaista asiat tarpeeksi selkeästi gastro- ja kolonoskopia ohjeessa. Lauseiden tuli olla selkeitä ja lyhyitä, jotta vanhemmat ymmärtävät, mikä on ohjeen tarkoitus. Itse on vaikea nähdä ohjetta ulkopuolisen ja aiheesta täysin tietämättömän silmin, joten tähän tarvitaan työelämän näkökulmaa ja esi- testusta. Ohjetta tehdessä on huomioitu myös se, kuinka gastro- ja kolonoskopiaan valmistautuminen muuttuu tulevaisuudessa. Osastolla haasteena on ollut se, ettei lasten suoli ehdi täysin tyhjentyä ennen tähystyksiä. Tulevaisuudessa lasten osastolle tuloaikaa aikaistetaan, jolla pyritään turvaamaan mahdollisimman onnistunut endoskopia. Tällöin lapset eivät saa syödä kotona kuin kevyen, liemimäisen aamupalan. Haastetta loivat myös ohjeen ulkoasulle asetetut vaatimukset, jotta tuote voidaan laittaa intranettiin.

Opinnäytetyö prosessin aikana olen tullut tietoiseksi ohjauksen tärkeydestä hoitotyössä. Ohjauksen merkitys on myös korostunut perhehoitotyössä, sillä laadukas ohjaus on merkittävää sekä yksilöllisestä että yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Pitkäaikaissairauksien lisääntyessä on hyödyllistä tuntea, mitä gastro- ja kolonoskopia tarkoittavat, sillä tulevaisuudessa itselläni on hyvät valmiudet ohjata potilaita ja heidän omaisiaan niin lasten- kuin aikuisten hoitotyön parissa. Opinnäytetyöni on suunnattu vanhemmille, voitaisiinkin jatkokehittämishaasteena selvittää, miten IBD-lasten vanhemmat kokevat kirjallisten potilasohjeiden tukevan heidän saamaansa suullista ohjausta.

5.2 Eettisyys

Ihmisen kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä oikeudenmukaisuuden korostaminen ovat tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 12). Eettistä työtettä tulee käyttää koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Oulun Yliopistollisen sairaalan kanssa, jolloin tuotteen tekijänä sitouduin noudattamaan organisaation toimintatapoja ja ehtoja. OYS puolestaan sitoutui ohjaamaan minua opinnäytetyöprosessissa.

Eettisesti on oikein ilmaista mitkä velvollisuudet tuotteen tilaajalla ja itselläni ovat opinnäytetyöprosessissa ja sen päätyttyä. Vaitiolovelvollisuus sitoo itseäni myös opinnäytetyöprosessin päätyttyä. En ole myöskään tuonut opinnäytetyössä mitenkään ilmi

henkilöitä, jotka ovat kanssani tehneet gastro- ja kolonoskopiaohjetta. Tutkimuslupia hakiessani olen myös hyväksynyt tekijänoikeudet. Tuotteen tilaajalla, eli Oulun yliopistollisella sairaalalla on käyttöoikeudet ohjeeseen, mutta myös vastuu päivittää ohje tulevaisuudessa ajan tasalle. Tuotteen tekijänä olen alkuperäisten tekijänoikeuksien haltija (Vilkkä & Airaksinen 2003, 162). Itselläni on oikeus käyttää gastro- ja kolonoskopiaohjetta henkilökohtaisesti ohjeen valmistumisen jälkeen. En kuitenkaan saa jakaa ohjetta muille henkilöille. Tulevaisuudessa, jos tuote taloudellisesti tuottaisi tuloja, sopimuksen mukaisesti tekijän tulee saada puolet tuotoista.

Eettinen työote näkyy myös gastro- ja kolonoskopia ohjeen arvioinnissa. Esitestaukseen kehitetyssä lomakkeessa kerroin, että osallistuminen on vapaaehtoista, eikä henkilön identiteetti tule missään vaiheessa julki. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.) Ohjeistin, että allekirjoituksella henkilö vahvistaa suostumuksensa osallistua esitestaukseen. Lomakkeesta ilmeni myös, että lomakkeiden tiedot tulevat vain opinnäytetyöntekijän, eli itseni haltuun. Tällöin tietoja ei jaeta ulkopuolisille. Saamiani esitestaustuloksia olen säilyttänyt huolellisesti ja käyttänyt tuotteen viimeistelyssä sekä raportin kirjoittamisessa hyödyksi. Hyödynnettyäni aineistoa olen hävittänyt sen asianmukaisesti.

Yksi tavoitteeni tuotteistusprosessissa oli saada palautetta tuotteen käyttäjiltä eli tähtäyksiin tulevien lasten vanhemmilta. Tuotteen kehittäminen ja arviointi tapahtuvatkin parhaimmillaan yhteistyönä asiakkaan kanssa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Tavoite täyttyi, kun kaksi vanhempaa vastasi palautekyselyyn. Palautteen kerääminen vanhemmilta, henkilökunnalta sekä sairaalan ulkopuolisilta henkilöiltä oli tärkeää, sillä heidän näkökulmansa ja huomionsa ovat hyödyllisiä, jotta ohje palvelee mahdollisimman hyvin käyttötarkoitustaan. Näin valmis ohje ei perustu ainoastaan ohjeen valmistajan, eli itseni näkemykseen, vaan myös muiden näkökulmat on huomioitu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157).

Eettisyys näkyy opinnäytetyössä esimerkiksi kriittisenä suhtautumisena käytettyjä tietolähteitä kohtaan. Eettisesti on myös oikein antaa kunnia aineiston kirjoittajalle, eli opinnäytetyöstä tulee käydä ilmi kenen aineistoa olen opinnäytetyössä hyödyntänyt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Tietolähteistä olen tarkastanut, sallivatko tekijänoikeudet aineiston käyttämisen. Lähdeluettelossa olen tuonut julki mistä ja milloin olen lähteitä käyttänyt.

Tuotteen teon yhteydessä on huomioitu organisaation ohjeistukset sekä periaatteet (Jämsä & Manninen 2000, 49). Tämä näkyy esimerkiksi tuotteen ulkoasussa ja sisällössä. Olen pyytänyt kuvan piirtäjältä luvan kuvituksen julkaisuun gastro- ja kolonoskopiaohjeessa. Kuvan piirtäjän etunimi ja ikä löytyvät ohjeen lopusta. Ohjeesta käy ilmi, että se on tehty opinnäytetyönä.

5.3 Luotettavuus

Valmiista opinnäytetyöstä voi myös arvioida sitä, kuinka opinnäytetyö palvelee tehtäväänsä ja tavoitteitaan sekä miten tuotteistusprosessi onnistui (Vilka & Airaksinen 2003, 154). Opinnäytetyöprosessin aikana tehtyjen päätösten tulisi tukea ja lisätä tuotteen luotettavuutta. Esimerkiksi tuotteen ulkoasun ja sisällön tulee herättää luottamusta. Itse jouduin prosessin aikana kiinnittämään huomiota esimerkiksi siihen, miten kirjoitin vanhemmille ohjeessa. Ilmaisut, jotka luovat epätietoisuutta poistettiin gastro- ja kolonoskopiaohjeesta.

Osa luotettavuutta on myös viitekehysten rajaaminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Opinnäytetyössä käsitelin gastro- ja kolonoskopiaa toimenpiteinä IBD-sairauksien ja potilasohjauksen näkökulmista. Mielestäni viitekehys opinnäytetyössä on onnistunut ja tuo asiaan konkreettisen näkökulman. Halusin valita juuri IBD- lapsipotilaat, koska sairaudet ovat yleistyneet huomattavasti myös lapsilla ja tähystykset ovat osa IBD-lapsen elämää. Onnistuneella ohjauksella voidaan edistää huomattavasti lasten ja perheiden terveyttä, joten mielestäni aihevalinnat ovat ajankohtaisia ja käytännöllisiä opinnäytetyötä ajatellen.

Luotettavien tietolähteiden valinta on osa opinnäytetyön luotettavuutta. Aineistoa hakiessa opinnäytetyöhön täytyy olla lähdekriittinen (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Gastro- ja kolonoskopiaohjeen sisältämän tiedon tulee olla ajankohtaista, jotta se on käyttökelpoinen ja luotettava. Perehdyin opinnäytetyön aihealueeseen paljon ymmärtääkseni millaista tietoa ohjeen tulee sisältää ja mikä tieto on vanhentunutta.

Opinnäyteyöhön aineistoa etsiessäni hain tietoa lähteistä, jotka ovat tieteellisesti luotettavia, alan julkaisuja. Aineistoa hain sekä ulkomaisista että suomalaisista tietokannoista. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityin myös itse lukemaan paremmin englanninkielistä aineistoa, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa ja lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tietolähteistä on hyvä huomioida myös julkaisuvuosi, sillä tutkimustietoa muuttuu nopeasti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73). Olen pyrkinyt käyttämään 2000-luvulla julkaistua aineistoa tässä opinnäytetyössä.

Osa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta on käytettävyys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Gastro- ja kolonoskopiaohjeen kehittäminen tapahtui tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Pyysin palautetta esitetausvaiheessa poliklinikan henkilökunnalta, koska heillä on asiantuntemus gastro- ja kolonoskopiatoimenpiteistä. Näin ohjeen sisällön luotettavuus tuli tarkistettua, joka on oleellista käytettävyyden kannalta

Gastro- ja kolonoskopiaohjeen käytettävyys palvelee tähystyksiin tulevan lapsen hoitoprosessia. Pidän gastro- ja kolonoskopiaohjetta merkityksellisenä työelämälle, sillä hyvällä ohjausmateriaalilla voidaan turvata se, että vanhemmilla on tarpeeksi informaatiota tulevista tapahtumista ennen sairaalaa ja sairaalassa. Tuotteen tilaajan toiveet, käytännön asettamat vaatimukset ja ympäristönäkökulmat täytyy myös huomioida kehittämisessä ja arvioinnissa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Kävin esittelemässä valmiin opinnäytetyön myös osastolla, jotta henkilökunta on tietoinen gastro- ja kolonoskopiaohjeesta ja voi hyödyntää sitä käytännön hoitotyössä.

LÄHTEET

- Ashorn, Merja 1997. Lasten toistuvat vatsavaivat. Suomen lääkirilehti 29/1997, 3337. Viitattu 30.4.2013. Saatavissa [http:// www. nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), Suomen lääkirilehti.
- Ashorn, Merja 2004. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Martti A. Siimes ja Jari Petäjä (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 379–389.
- Crohn ja Colitis ry 2010. Viitattu 10.2.2014. Saatavissa <http://www.crohnjacolitis.fi>.
- Flinkman, Tiina & Salanterä, Sanna 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede, vol. 16 no. 3, 121–131.
- Heikkinen, Markku & Niemelä, Seppo 2007. Milloin ruoansulatuskanavan tähytys on syytä toistaa? Suomen lääkirilehti, vol 62. no 35, s. 3049–3053. Viitattu 30.4.2013. Saatavissa [http:// www. nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), Suomen lääkirilehti.
- Hopia, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 12.11.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Arja; Kitinoja, Heli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö. Helsinki: Werner Soderström Osakeyhtiö.
- Jokinen, Sirpa; Kuusela, Anna-Liisa & Lautamatti, Visa 1999. Sattuuko se? Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Tammi.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014. Tuotteen arviointi. Viitattu 10.4.2014. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinenmateriaali/Tuki materiaali/Tuoteistaminen/Tuotteen-arviointi>. Tuloste tekijän hallussa.
- Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.4.2014. <http://herkules oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>.

- Kankkunen, Päivi 2003. Riittävätkö kotihoito-ohjeet. Vanhempien kokemuksia lasten päiväkirurgisista toimenpiteistä. *Sairaanhoitaja* 10, 10–13.
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, C Katsauksia ja aineistoja 17. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 3.3.2014 <http://www.diak.fi/Kirjastopalvelut/Sivut/ot.aspx>.
- Kokkonen, Jorma 2002. Lasten diagnostinen gastroduodenoskopia. *Suomen lääkirilehti*, vol. 57, 3351–3356. Viitattu 3.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Suomen Lääkirilehti.
- Korhonen, Anne; Kaakinen, Pirjo; Miettinen, Seija; Ukkola, Liisa & Heino, Raija 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus henkilökunnalle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 10.2.2014. <http://www.hotus.fi>.
- Kröger, Liisa & Arikoski, Pekka 2004. Lapsuusiän krooniset sairaudet ja luusto. *Duodecim*, vol.120 no.18, 2180–2188.
- Kunnamo, Ilkka 2009. Kolonoskopia ja Sigmoidoskopia. Lääkärin käsikirja, 24.11.2013. Viitattu 8.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 30.4.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lemberg, Daniel A; Clarkson, Cathy M; Bohane, Timothy D and Day, Andrew S 2005. Role of esophagogastroduodenoscopy in the initial assessment of children with inflammatory bowel disease. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 20, 1696–1700. Viitattu 23.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier-aineisto.
- Mustajoki, Pertti & Kaukua, Jarmo 2002. Senkka ja sata muuta tutkimusta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nurmi, Vuokko-Maria & Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen lääkirilehti* vol. 67 no. 1-2, 14–16. Viitattu 27.4.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Suomen lääkirilehti.
- Parahoo Kader; Ridley Tanya; Thompson Kate; Melby, Vidar & Humphreys, George 2003. A qualitative evaluation of information leaflets for gastroscopy

- procedure. *Journal in Clinical Practice* 9 (4), 423–431. Teoksessa Liisa Montin (toim.) *Potilasohjauksen lähtökohdat*. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55/2008.
- Perttilä, Kerttu 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. *Sairaanhoitajalehti* 4/2006. Viitattu 12.11.2013. <http://www.sairaanhoitajalehti.fi>.
- Rajantie, Jukka & Tapanainen, Päivi 2010. Krooniset sairaudet. *Duodecim Oppikirjat*. Viitattu 27.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Rautava-Nurmi, Hanna; Sjövall, Sari; Vaula, Eija; Vuorisalo, Sailaritta & Westergård, Airi 2010. *Neste- ja ravitsemushoito*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ruthruff, Brenda 2007. Practice. Clinical review of Crohn's disease. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, August 1/2007. Viitattu 23.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier-aineisto.
- Ruuska, Tarja 2004. Lasten krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet. *Suomen lääkirilehti* 30–32/2004, vsk. 59, 2811–2816. Viitattu 29.4.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Suomen lääkirilehti.
- Salmela, Marja; Aronen, T Eija & Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* 3/2011, 23–29
- Sipponen, Taina & Färkkilä, Matti 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Matti Färkkilä, Helena Isoniemi, Katri Kaukinen & Pauli Puolakkainen (toim.) *Gastroenterologia ja hepatologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 472–516.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 12.11.2013. <http://www.thl.fi>.
- Tiusanen, Tytti 2012. Paksusuolen täyhystys. *Sairaanhoitajan käsikirja*, 26.6.2013. Viitattu 8.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Torkkola, Sinikka 2002. Johdanto terveystieteen viestintään. Viitattu 12.11.2013. Saatavissa http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Unicef 2011. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 12.11.2013. http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Woodgate, Roberta & Kristijanson, Linda J. 1996. A young child's pain: how parents and nurses 'take care'. Teoksessa Päivi Kankkunen, Riittävätkö kotihoito-ohjeet. Vanhempien kokemuksia lasten päiväkirurgisista toimenpiteistä. Sairaanhoitaja 3.10.2003, nro 10, 10–13.
- Yle 2012. Suolistotulehduksista kärsiville tarjolla vessapassi. Viitattu 24.3.2014.
http://yle.fi/uutiset/suolistotulehduksista_karsiville_tarjolla_vessapassi/6096930. Tuloste tekijän hallussa.
- Åstedt-Kurki, Päivi, Paavilainen, Eija & Pukuri, Tarja 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Kannanotto hyväänperhekeskeiseen hoitoon. Sairaanhoitaja 11/2007. Viitattu 16.5.2013.
<http://www.sairaanhoitaja.fi>.

LIITTEET

LIITE 1: Esitestauskaavake

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja nyt olen teke-
mässä opinnäytetyönäni lapsen gastro- ja kolonoskopiaohjetta vanhemmille.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa gastro- ja kolonoskopia ohje vanhemmille, joiden
lapset tulevat tähytystä varten Oulun yliopistollisen sairaalan osastolle 60. Tarkoituk-
sena on lisätä vanhempien tietoutta gastro- ja kolonoskopiasta. Opinnäytetyön tavoite
on kehittää perheiden ohjausta ja terveyttä.

Nyt haluaisin saada tietoa oppaan asiapitoisuudesta, selkeydestä ja ulkoasusta ennen
ohjeen lopullista valmistumista, joten tiedustelen Halukkuuttanne osallistua oppaan esi-
testaukseen? Esitestaukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Suostumuksen
varmistamiseksi tarvitsen allekirjoituksenne alla olevaan suostumuskohtaan. Esitesta-
uskaavakkeet eivät tule kuin opinnäytetyöntekijän eli itseni haltuun, joten henkilöllisyy-
tenne ei tule muiden tietoon. Kaavakkeet hävitetään asianmukaisesti kun tulokset on
saatu hyödynnettyä ohjeen kehittämisessä.

Terveisin:

Sairaanhoitaja-opiskelija Kaisa Korteniemi

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

Uusikatu 46, 90100 Oulu

Suostun osallistumaan esitestaukseen allekirjoittamalla ja laittamalla nimenselvennyk-
sen seuraavaan kohtaan:

Olisi tärkeää, jos voisitte vastata alla oleviin kysymyksiin.

Kysymykset:

1. Antaako ohje Teille riittävät tiedot lapsenne valmistamisesta gastro- ja kolonoskopiaan?
2. Onko ohje selkeä ja ymmärrettävä? Jäikö jokin asia Teille epäselväksi?
3. Mistä asioista haluaisitte lisätietoa ohjeeseen?
4. Miten ohjeen ulkoasua voisi parantaa?

Kiitos vastauksestanne! 😊

LIITE 2: Ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lapsen vanhemmille

Ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lapsen vanhemmille

Hyvä vanhempi!

Lapsenne on tulossa gastro- ja kolonoskopiaan. **Gastroskopia** tarkoittaa ruokatorven, mahalaukun ja ohutsuolen alkuosan tähystystä. **Kolonoskopiassa** tähystetään peräsuoli, paksusuoli sekä ohutsuolen loppuosa.

Tähystyksen yhteydessä otetaan koepaloja.

Lapsen tähystys tapahtuu aina nukutuksessa eli anestesiassa.

Tähystystä varten suoliston täytyy olla tyhjä.

Tähystyksiä edeltävänä päivänä tulette lapsenne kanssa OYS:n Lastenkirurgian ja gastroenterologian osastolle 60 suoliston tyhjennykseen.

Jos lapsellanne on hengitystieinfektio tai kuume, ottakaa yhteyttä osastolle. **Kuumeista tai hengitystieinfektiossa olevaa lasta ei voida nukuttaa.**

Ruokavalio

Viikko ennen tähystyspäivää jättäkää ruokavaliosta **pois siemeniä sisältävät hedelmät, marjat ja kasvikset** (kuten tomaatti), **siemenet sekä täysjyväleivät**. Kahta päivää ennen tähystyksiä keventäkää ruokavaliota välttämällä rasvaista ja huonosti sulavaa ruokaa.

Päivää ennen tähystyksiä lapsi sa syödä vielä aamupäivällä liemimäistä ruokaa. Tähystyspäivänä lapsi ei saa syödä eikä juoda. Lapsen tulee olla vähintään 6 tuntia ravinnotta ennen nukutusta.

Lääkkeet

Lapsi ottaa säännölliset lääkkeet normaalisti myös tutkimuspäivänä pienen vesitilkan kanssa. Jos lapsella on käytössä ummetuslääke, kaksinkertaistakaa annos kahta päivää ennen tutkimusta.

Tyhjennys

Suoli tyhjenetään juomalla tyhjennysjuomaa kunnes uloste on vesimäistä. Tyhjennyksen aikana tulee juoda runsaasti nesteitä, kuten vettä tai mehua.

Tähystysten jälkeen

Tähystyksen jälkeen tarkkaillaan lapsen vointia. Lapsi voi juoda ja syödä normaalisti, kun on hyvin herännyt ja vointi on hyvä. Lapsen ääni voi olla käheä ja kurkku kipeä gastroskopiasta johtuen. Tutkimuksen aikana suoleen kertynyt ilma voi tuntua kipuna, liikkuminen voinnin mukaan helpottaa ilman poistumista suolistosta. Gastroskopian vuoksi lapsen ääni voi olla käheä ja kurkku kipeä. Myös ulosteen mukana voi tulla muutamana päivän ajan verta ja hyytymiä. Jos verenvuoto on runsasta, ottakaa yhteyttä osastolle.

Lääkäri tulee tapaamaan perhettä osastolle toimenpiteen jälkeen. Yleensä lapsi kotiutuu tähystyspäivänä. Koepalavastaukset lähetetään postitse kotiin.

Yhteystiedot:

OYS osasto 60, puh: 08 315 5174



Tekijä: Kaisa Korteniemi, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

kuva: Joonas 6v

LIITE 3: E-kirjeversio

Ohje lapsen ja nuoren gastro- ja kolonoskopiaan valmistautumiseen

Lapsenne on tulossa gastro- ja kolonoskopiaan. **Gastroskopia** tarkoittaa ruokatorven, mahalaukun ja ohutsuolen alkuosan tähytystä. **Kolonoskopiassa** tähytetään peräsuoli, paksusuoli ja ohutsuolen loppuosa. Tähytyksen yhteydessä otetaan koepaloja.

Tähytystä varten suoliston täytyy olla tyhjä. Tähytyksiä edeltävänä päivänä tulette lapsenne kanssa OYS:n lastenkirurgian- ja gastroenterologian osastolle 60 suoliston tyhjennykseen. Lapsen tähytys tehdään aina **nukutuksessa eli anestesiassa**. Jos lapsellanne on hengitystieinfektio tai kuume, ottakaa yhteyttä osastolle. **Kuumeista tai hengitystieinfektiossa olevaa lasta ei voida nukuttaa.**

Ruokavalio

- Viikkoa ennen tähytyspäivää jättäkää pois ruokavaliosta **siemeniä sisältävät hedelmät, marjat ja kasvikset** (kuten tomaatti), **siemenet sekä täysjyväleivät**.
- Kahta päivää ennen tähytyksiä keventäkää ruokavaliota välttämällä rasvaista rasvaisia ja huonosti sulavaa ruokaa.
- Päivää ennen tähytyksiä lapsi saa syödä vielä aamupäivällä liemimäistä ruokaa.
- Tähytyspäivänä lapsi ei saa syödä eikä juoda. Lapsen tulee olla vähintään 6 tuntia ravinnotta ennen nukutusta.

Lääkkeet

Lapsi ottaa säännölliset lääkkeet normaalisti myös tutkimuspäivänä pienen vesitilkan kanssa. Jos lapsella on käytössä ummetuslääke, kaksinkertaistakaa annos kahta päivää ennen tutkimusta.

Tyhjennys

Suoli tyhjenetään juomalla tyhjennysjuomaa kunnes uloste on vesimäistä. Tyhjennyksen aikana tulee juoda runsaasti nesteitä, kuten vettä tai mehua.

Tähytysten jälkeen

Tähytyksen jälkeen tarkkaillaan lapsen vointia. Lapsi voi juoda ja syödä normaalisti, kun on hyvin herännyt ja vointi on hyvä. Lapsen ääni voi olla käheä ja kurkku kipeä

gastroskopiasta johtuen. Tutkimuksen aikana suoleen kertynyt ilma voi tuntua kipuna, liikkuminen voinnin mukaan helpottaa ilman poistumista suolistosta. Myös ulosteen mukana voi tulla muutaman päivän ajan verta ja hyytymiä. Jos verenvuoto on runsasta, ottakaa yhteyttä osastolle.

Lääkäri tulee tapaamaan perhettä osastolle toimenpiteen jälkeen. Yleensä lapsi kotiutuu tähystyspäivänä. Koepalavastaukset lähetetään postitse kotiin.

Yhteystiedot:

OYS osasto 60, puh: 08 315 5174