



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Yli-Salmi

Roosa Lapinkorpi

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN
UMMETUKSEN ENNALTAEHKÄISY
JA HOITO

Kirjallinen opas lastenneuvolaan

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Roosa Lapinkorpi & Jenni Yli-Salmi
Opinnäytetyön nimi	Leikki-ikäisen lapsen ummetuksen ennaltaehkäisy ja hoito
Vuosi	2019
Kieli	Suomi
Sivumäärä	50 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas leikki-ikäisen lapsen normaalista vatsan toiminnasta sekä ummetuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Ummetus on lasten tavallisimpia vatsavaivojen aiheuttajia, ja siitä kärsii lähes jokainen lapsi jossain vaiheessa. Oireet saattavat pitkittyä ja muuttua vaikeammiksi, joten hoito tulee aloittaa ajoissa. Leikki-ikäisen lapsen ummetusongelman pitkittyessä ollaan yleensä yhteydessä lastenneuvolaan, josta vanhemmat saavat hoito-ohjeita ja tukea. Lapsen ummetusongelma on päivittäin perheessä läsnä, joten se vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Lastenneuvolan tuki perheille on tärkeää, sillä ummetuksen uusiutumisen ennaltaehkäisy vaatii usein koko perheen elintapattomusten muuttumista pysyvästi. Lastenneuvola onkin avainasemassa jo ennen kuin lapsella ummetusta esiintyy, sillä perheen elintapojen kartoittaminen ja ohjaus tapahtuu lastenneuvolassa lapsen määräraikaistarkastuksissa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty leikki-ikäisen lapsen normaalia vatsan toimintaa, ummetusta ja sen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin leikki-ikäisen lapsen kasvua ja kehitystä sekä lastenneuvolan toimintaa perheen tukena. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haettiin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa alan kirjallisuudesta sekä hoitotieteellisiä julkaisuja useista hoitotyön tietokannoista, kuten Medic, Cinalh ja Pubmed.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin sen ajankohtaisuuden sekä kohdeorganisaation tarpeiden takia. Kirjallinen opas laadittiin opinnäytetyön teorian pohjalta yhteistyössä Seinäjoen kaupungin lastenneuvolan kanssa. Oppaaseen on koottu tietoa leikki-ikäisen lapsen normaalista vatsan toiminnasta ja ummetuksen eri hoitomuodoista. Lastenneuvolassa opasta voidaan käyttää apuvälineenä ummetuksen hoidon ohjauksessa ja tämän jälkeen se voidaan antaa vanhemmille kotiin muistilistaksi.

ABSTRACT

Authors	Roosa Lapinkorpi and Jenni Yli-Salmi
Title	The Prevention and Treatment of Constipation in Children between the Ages of 1 and 6
Year	2019
Language	Finnish
Pages	50 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to produce a guide that offers evidence-based information about bowel movement and constipation in children between the ages of one and six years. Constipation is the most common cause of upset stomach in children, and nearly every child suffers from it at some point. The symptoms may become prolonged and more severe over time, so constipation must be treated at its early stages. As constipation becomes prolonged, parents usually contact their local child health centre to get treatment instructions and additional support. Constipation of a child is daily present in the family life, and it affects the well-being of the entire family. The support from a child health centre is vital for families as preventing the recurrence of constipation usually requires changing the way of life and habits of the entire family. Child health centres have a crucial role even before constipation occurs as the surveying of the way of life and habits and counselling happens in regularly scheduled appointments.

The theoretical part of this bachelor's thesis addresses children's regular bowel movement, constipation and its prevention and treatment. It also goes through the growth and development of children between the ages of one and six years, and the role of child health centres in supporting families. The theoretical framework consists of literature and evidence-based publications in nursing science. Databases such as Medic, Cinalh and Pubmed were used in the data search.

The topic of this thesis was selected because it is current, and it met the needs of the target organization. The guide was compiled in cooperation with the child health centre of the city of Seinäjoki based on the evidence found during the data search. The guide offers information on a regular bowel movement of children between the ages of one and six years and presents different treatment options for constipation. The child health centre can use the guide as a tool in constipation treatment counselling, and after that it can be given to the parents to be used as a checklist.

Keywords Preschooler, constipation, prevention, treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projektin määritelmä	11
	3.2 Projektin vaiheet	11
	3.3 SWOT-analyysi	12
4	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS	15
	4.1 Varhainen leikki-ikä	15
	4.2 Myöhäinen leikki-ikä	16
5	UMMETUS LEIKKI-IKÄISELLÄ LAPSELLA	19
	5.1 Ruoansulatuskanavan toiminta	20
	5.2 Lapsen normaali ulostamistiheys	21
	5.3 Ummetuksen oireet	21
	5.4 Ummetusta aiheuttavat tekijät	22
	5.4.1 Kilpirauhasen vajaatoiminta	23
	5.4.2 Keliakia	24
	5.4.3 Anaalifissuura	24
	5.4.4 Hirschsprungin tauti	24
	5.4.5 Psykkinen kuormitus	25
6	UMMETUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO	26
	6.1 Ruokavalio	27
	6.2 Liikunta	28
	6.3 Ulostamistottumukset	29
	6.4 Lääkkeellinen hoito	30
7	LASTENNEUVOLA PERHEEN TUKENA	32
	7.1 Perheen ohjaaminen vastaanotolla	32
	7.2 Kirjallinen opas terveydenhoitajan työvälineenä	34

8	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	35
8.1	Aiheen valinta ja aloitusvaihe.....	35
8.2	Toteutusvaihe.....	36
8.3	Päättämisvaihe.....	37
9	POHDINTA.....	38
9.1	Kirjallisen oppaan arviointi ja tavoitteiden toteutuminen.....	38
9.2	SWOT-analyysin arviointi.....	39
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	39
9.4	Oman oppimisen arviointi.....	41
9.5	Jatkotutkimusaiheita.....	42
	LÄHTEET.....	43

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT- analyysi opinnäytetyölle.	13
---	----

LIITELUETTELO**LIITE 1. Kirjallinen opas**

1 JOHDANTO

Ummetus on kasvava kansanterveydellinen ongelma niin kehittyneissä kuin kehitysmaissakin, ja se aiheuttaa lukuisia kustannuksia nykyiselle terveydenhuoltojärjestelmälle maailmanlaajuisesti (Rajindrajith, Devanarayana, Perera & Benninga 2016). Lapsella ummetus alkaa tavallisimmin 2-4 vuoden iässä (Jalanko 2017 a). Ummetuksen esiintymisluvut vaihtelevat suuresti eri tutkimustuloksissa ummetuksen kriteerien ja tutkimusasetelmien erilaisuuden takia (Kolho ym. 2010). Suomessa ummetusta on todettu esiintyvän kuitenkin 2-8%:lla leikki- ja kouluikäisistä lapsista (Hiltunen 2010). Selkeämmän kokonaiskuvan saamiseksi lasten ummetuksen yleisyydestä tulisi tehdä kansainvälisiä yhteistyötutkimuksia, joissa käytetään samoja sovittuja tutkimusmenetelmiä (Willemijn, Hovenkamp, Devanarayana, Solanga, Rajindrajith, & Benninga 2019).

Lähes jokainen lapsi kärsii toiminnallisesta ja ohimenevästä ummetuksesta jossakin vaiheessa elämää. Leikki-ikäisellä lapsella ummetus on tavallisimpia vatsavaivojen aiheuttajia, ja se johtaa useisiin lääkärikäynteihin avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lapsen ummetuksella on usein tapana pitkittyä ja ylläpitää itseään, joten ummetuksen hoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian oireiden alkamisesta. Lapsella ummetus alkaa tavallisimmin leikki-iässä, joten ummetusongelmasta ollaan ensimmäisenä yhteydessä lastenneuvolaan. (Kolho ym. 2010.)

Ummetuksen oireet voivat olla todella vaihtelevia, joten usein ne saattavat jäädä vanhemmilta huomaamatta. Ummetuksen pitkittyessä siitä saattaa tulla vaikeahoitoista ja koko perhettä rasittava ongelma, joten ummetuksen oireista kannattaa olla ajoissa yhteydessä neuvolaan. (Jalanko 2017.) Lasten ummetuksesta on hyvä kysyä neuvolassa säännöllisesti, sillä säännöllinen oireiden esille tuominen auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan tilanteet, jolloin oireiluun tulee puuttua. Lisäksi oireilusta kysyminen avaa keskusteluyhteyden ummetuksen taustatekijöiden selvittämiseksi. Vanhempien kanssa keskustelu mahdollistaa varhaisen puuttumisen tilanteeseen, jotta ummetuskierre ei pitkity ja toisaalta taas rauhoittaa perhettä silloin, kun ummetuksen oireet ovat lieviä ja hoidettavissa lääkkeettömin keinoin. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2017, 123.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kohdeorganisaation tarve oppaalle, sillä heillä ei ole suullisen neuvonnan tueksi kirjallista opasta sekä työn tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan. Lisäksi työn tekijät kokivat aiheen tärkeäksi ja ajankoh-
taiseksi, sillä lasten toiminnallinen ummetus on tavallinen ongelma myös Suo-
messa, mutta sen yleisyydestä ei ole paljoa näyttöä eikä tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään leikki-ikäisen lapsen kas-
vua ja kehitystä sekä syitä, jotka johtavat ummetukseen ja miten ummetusta voi-
daan ennaltaehkäistä ja hoitaa. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään lastenneuvolan
toimintaa perheen tukena, perheen ohjaamista terveydenhoitajan vastaanotolla ja
kirjallisen oppaan käyttöä terveydenhoitajan työvälineenä.

Työn tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas valikoidun tutkimustiedon pohjalta.
Oppaan avulla ummetuksesta kärsivän lapsen vanhemmat saavat tietoa mitä on um-
metus ja miten sitä voidaan ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomiota lapsen ruoka-
valioon, liikunnan määrään ja ulostamistottumuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on
oppaan avulla tuoda vanhempien tietoon keinoja, joilla voidaan ehkäistä ja hoitaa
lapsen ummetusta. Kirjallinen opas tuotettiin suomen kielellä sähköiseen muotoon,
joten kohdeorganisaatio saa sen helposti tulostettua asiakkaille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas leikki-ikäisen lapsen normaalista vatsan toiminnasta, ummetuksesta, sen ennaltaehkäisystä ja hoitokeinoista. Tarkoituksena oli koota oppaasta selkeä ja helppolukuisen, jotta se herättää lukijan kiinnostuksen. Opinnäytetyön tilaajana toimii Seinäjoen kaupungin lastenneuvola, jonne opas tulee käytettäväksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisen oppaan ohjeiden avulla lievittää ummetuksesta kärsivien lasten oireita ja antaa tietoa vanhemmille, miten ennaltaehkäistä ja hoitaa lapsen ummetusta. Lisäksi työn tavoitteena oli tarjota kirjallisesta oppaasta apuväline lastenneuvolan terveydenhoitajille ummetuksen hoidon ohjauksessa. Oppaan avulla terveydenhoitaja voi käydä läpi ummetuksen hoito-ohjeita ja tämän jälkeen vanhempi saa oppaan kotiin vastaanotolla käytyjen asioiden muistilistaksi.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu projektityyppisenä eli sen sisällössä esiintyy kaikki projektin vaiheet alkaen suunnittelusta ja loppuen arviointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas. Opinnäytetyön tilaajana toimi Seinäjoen kaupungin lastenneuvola, josta ilmaistiin tarve oppaalle lasten vatsan toiminnasta ja ummetuksesta. Tilaaja asetti reunaehdoja oppaan pituudesta, ja toivoi että se on selkeä ja sisältää vain olennaisen tiedon. Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistui kirjallinen opas leikki-ikäisen lapsen vatsan toiminnasta sekä ummetuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Seuraavissa aiheissa käsitellään projektin määritelmä ja sen vaiheet sekä SWOT-analyysin määritelmä. Osion lopussa esitellään SWOT-analyysi tätä työtä koskien.

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on ennalta suunniteltu ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, joka pyrkii kestäviin tuloksiin. Tilaajana toimii asiakas, joka asettaa reunaehdoja ja vaatimuksia rajaten projektin toimintaa. Projektia varten on koottu työryhmä, joka työskentelee yhdessä päämäärän saavuttamiseksi. Jokaisella projektilla on omat tavoitteet, jotka määrittelevät sen toimintaa. Tavoitteet ovat selkeitä, realistisia ja ne kuvaavat millaisia muutoksia halutaan nykytilanteeseen verrattuna. (Silfverberg 2007, 6,40.) Projektin lopputuloksena ei aina välttämättä saada konkreettista tuotetta, vaan se voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan. Sillä on aina tietty tavoite ja kun se saavutetaan, toiminta päättyy. (Ruuska 2012, 19-20.)

3.2 Projektin vaiheet

Ruuskan teoksessa projekti määritellään tehtäväkokonaisuudeksi, jolla on alkamis- ja päättymisajankohta. Se sisältää useita eri vaiheita, kuten perustamisen, suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen. Vaiheet erottuvat toisistaan tyypillisten ongelmien ja toimintamalliensa johdosta. Tyypillistä kuitenkin on, että siirryttäessä toiseen vaiheeseen ne limittyvät päällekkäin, joten aina ei voida sanoa missä vaiheessa

projektissa edetään. Usein myös joudutaan uutta työvaihetta tehtäessä palaamaan edelliseen vaiheeseen. (Ruuska 2012, 22-23.)

Projekti alkaa kehitystarpeesta, joka tulee työn tilaajalta (Ruuska 2012, 21). Toiminnallisen opinnäytetyön idea tuli toimeksiantajalta, jolla on tarve kirjalliselle oppaalle. Toimeksiannon jälkeen laaditaan työsuunnitelma, jossa on selvitys projektista ja sen valmistumisen aikataulusta. Työsuunnitelmassa määritellään realistisesti millä aikataululla projekti valmistuu, kuka on sen toimeksiantaja, paljonko työn tekemiseen on varattu rahaa, ketkä siihen osallistuvat ja kuka toimii vastuuhenkilönä ja tiedonjakajana. (Ruuska 2012, 21-22.) Tämän opinnäytetyön vastuuhenkilöinä toimivat työn tekijät ja lisäksi projektiin osallistuivat työn tilaaja ja opinnäytetyön ohjaava opettaja. Silfverbergin (2007,11) mukaan suunnitelmaan tulee tehdä muutoksia, kun huomataan, että alkuperäisen suunnitelman toiminnot eivät johda tavoitteiden toteutumiseen. Projektin edetessä opinnäytetyön asiasisältöön tehtiin muutoksia, jotta valmis työ vastaisi tilaajan tarpeita.

3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysistä käytetään nimitystä nelikenttäanalyysi (Suomen Riskienhallintayhdistys ry 2018). SWOT-lyhenne koostuu seuraavista sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Se toimii työntekijöiden välineenä, kun analysoidaan projektin yhteydessä tapahtuvaa oppimista ja toimintaympäristöä. SWOT-analyysin sisältö voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Ulkoiset tekijät ovat henkilöstä riippumattomia, mutta sisäisiin tekijöihin henkilö pystyy itse vaikuttamaan. (Opetushallitus 2018.)

Taulukossa 1 käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia.

<p><u>Vahvuudet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mielenkiinto aihetta kohtaan -Riittävä aika työn tekemiselle -Yhdessä työn tekeminen mahdollistaa laajan perehtymisen aiheeseen. 	<p><u>Heikkoudet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Hoitotieteellisen tiedon löytäminen -Tarvittavan tiedon kokoaminen -Aiheen rajaus -Näkemyserot -työn tekijöiden kokemattomuus
<p><u>Mahdollisuudet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Esite tulee käyttöön kohdeorganisaatiossa -Yhteistyö eri tahojen kanssa 	<p><u>Uhat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Esitteen peruuntuminen -Esitteen kokoamisen ongelmat (asettelu, selkeä teksti, toteutus) -Mahdollisesti liian vähän tietoa aiheesta

Taulukko 1. SWOT- analyysi opinnäytetyölle.

Vahvuuksia tämän työn tekemisessä on aiheen kiinnostavuus ja tietyllä tavalla ajan-kohtaisuus, sillä lasten vatsan toimintaan on alettu kiinnittämään enemmän huomiota niin vanhempien kuin neuvolankin toimesta. Vatsan toiminnasta kysytään rutiininomaisesti neuvolakäynnillä, jonka vuoksi lapsen ummetusongelma tulee usein esiin neuvolassa. Vahvuuksiin kuuluu myös riittävän ajan varaaminen työn tekemiselle ja lisäksi projektin tekeminen yhdessä mahdollistaa laajan aiheeseen perehtymisen. Projektin tekeminen yhdessä lisää työn tekijöiden yhteistyötaitoja sekä kasvattaa taitoja toimia projektissa.

Tämän työn heikkouksina pidetään työn tekijöiden näkemyseroja aiheesta ja sisällön rajaamisesta. Hoitotieteellisen tiedon löytäminen lapsen ummetuksesta aiheuttaa myös tiettyjä haasteita aiheen rajaamiselle ja työn sisällölle. Työn heikkoudeksi

katsotaan myös työn tekijöiden kokemattomuus isoihin projekteihin osallistumisesta ja oppaan kokoamisesta.

Ulkoisina mahdollisuuksina pidetään onnistuneen oppaan tulemistä työelämän todelliseen käyttöön. Työn tekijöitä motivoi se, että kohdeorganisaatiolla on todellinen tarve kirjalliselle oppaalle lasten vatsan toiminnasta ja ummetuksen hoitomuodoista. Ulkoisina mahdollisuuksina pidetään myös yhteistyötä työelämän ja ohjaavan opettajan kanssa. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen aikana työn tekijät tutustuivat moniin eri lähteisiin ja hakevat tietoa aiheesta eri tietokannoista, mikä kasvattaa työn tekijöiden ammattitaitoa tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Uhkaksi koetaan oppaan peruuntuminen kohdeorganisaation taholta, tai se että opasta ei oteta organisaatiossa käyttöön. Uhkana pidetään myös kirjallisen oppaan kokoamiseen liittyviä ongelmia, kuten tekstin sisällön rajaamista, kuvien ja tekstin asettelua sekä onko opas tarpeeksi mielenkiintoinen lukijalle. Oppaan kokoamiseen tulee käyttää riittävästi aikaa, jotta saadaan oppaan sisältö vastaamaan tilaajan tarpeita ja saadaan oppaasta mielenkiintoisen näköinen ja selkeä, jotta se herättää lukijan mielenkiinnon. Opinnäytetyön uhkana pidetään myös hoitotieteellisen tiedon vähyyttä aiheesta.

4 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Leikki-ikässä opitaan kaikki ne perustaidot, joita tarvitaan aikuisiällä, kuten esimerkiksi pukeutuminen, syöminen ja kuivaksi oppiminen. Leikki-ikäiselle lapselle on useita eri määritelmiä. Suomessa leikki-ikään kuuluu kaikki 1-6 -vuotiaat lapset. Leikki-ikäiset lapset voidaan jakaa vielä varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhainen leikki-ikä käsittää lapset yhdestä kolmeen ikävuoteen ja myöhäiseen leikki-ikään kuuluvat lapset neljästä ikävuodesta kuuteen ikävuoteen. Saman ikäisten lasten välillä voi olla paljon eroja niin fyysisissä, psyykkisissä kuin sosiaalis-sakin taidoissa. Kaikki taidot kehittyvät omaan tahtiin ja kouluiässä ne alkavat olla melko samalla tasolla. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 11.) Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan sekä varhais- että myöhäisleikki-ikässä olevia lapsia.

4.1 Varhainen leikki-ikä

Varhaisleikki-ikässä lapsi tarvitsee hyvän vuorovaikutussuhteen vanhempiensa kanssa, sillä taitoja opitaan vanhempia matkimalla. Lapsen karkeamotoriikan kehitystä tukee riittävä päivittäinen liikunta, jotta liikuntataidot monipuolistuvat ja lapsi oppii käyttämään kehoaan. Turvallisen ympäristön luominen on tässä ikävaiheessa tärkeää, sillä lapsi tutustuu ympäristöönsä kehon ja aistien avulla parhaiten. Turvallinen ympäristö antaa lapselle tilaa liikkua ja ennaltaehkäisee tapaturmia. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39-47.)

Hienomotoriikan kehityksen myötä lapsi ei enää tutki kaikkea suullaan. Tässä iässä lapsi opettelee jo syömistä, ensin sormin ja sitten lusikalla. Harjoittelun alussa lusikka voi olla kädessä nurinpäin, mutta harjoittelun myötä lapsi pystyy syömään osittain jo itse lusikalla oikein ja juomaan mukista. Ruokailu vaatii lapselta harjoittelua ja aikaa. Lapsen kannustaminen itsenäiseen syömiseen auttaa lasta oppimaan nopeammin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39-47; Mustajoki 2018 a; VRN 2014.) Kiinteisiin ruokiin siirtyminen tuo omat haasteensa lapsen vatsan toiminnalle. (Willemijn ym. 2019). Kiinteisiin ruokiin siirtymisen aikana lapsen vatsan toimintaan kannattaa kiinnittää huomiota, jotta mahdollisia vatsaongelmia voidaan helpottaa.

Kognitiivinen kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana perustuu pääasiassa liikkumiseen ja ympäristön havainnointiin. Myöhemmin kielen oppimisen avulla lapsi kykenee ilmaisemaan itseään paremmin. Kokemus omasta minästä kehittyy ja taa-pero osaa olla hyvinkin määrätietoinen. Suurien tunteiden hallitseminen on kaksivuotiaalle vielä vaikeaa, joten lapsi saattaa ilmaista itseään raivokohtauksin. Vanhemman selityksen kautta lapsi oppii, miksi asiat tehdään juuri sillä tavalla. Vanhemman on tärkeä ilmaista rakkauttaan lasta kohtaan sekä pysyä rauhallisena myös raivokohtaustenkin aikana, jotta lapsi kokee olonsa turvalliseksi. Lapselle käyttäytymistapoja opetetaan asettamalla rajoja ja sääntöjä. On kuitenkin normaalia, että lapsi uhmaa niitä ja haluaa toimia sääntöjen vastaisesti. (MLL 2017 a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.) Leikki-iässä ollaan yleensä kiinnostuneita leikkimään toisten lasten kanssa, ja siinä sosiaaliset vuorovaikutustaidot harjaantuvat. Aikuisen läsnäolo lasten leikkiessä on tärkeää, sillä lapsi hakee vanhemmalta hyväksyntää ja kehuja sekä on innokas näyttämään oppimiaan taitoja. Aikuisen antama positiivinen palaute on lapselle tärkeää, silloin hän kokee onnistumisen tunteita ja oppii luottamaan omiin kykyihinsä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.)

Lapsen siisteyskasvatus on hyvä aloittaa noin puolitoistavuotiaana, kun lapsi tunnistaa, että vaipassa on pissa tai kakka. Noin kahdenvuoden iässä lapsi oppii hallitsemaan suolen ja rakon toimintaa. Vahinkoja lapselle voi kuitenkin vielä sattua, sillä täydellisesti taito on kehittynyt vasta noin 3-5 -vuotiaana. Lapsen valmiuden siisteyskasvatukseen tietää usein siitä, kun lapsi alkaa riisumaan vaippaa itsenäisesti. Yleensä vaipan pois ottaminen tarkoittaa sitä, että lapsi on valmis luopumaan siitä. Potalla istumista tulee harjoitella lapsen kanssa vähän aikaa kerrallaan. Tärkeää on, että lapsi itse haluaa istua potalla, eikä lasta tule siihen pakottaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 45,55.) Säännöllisillä ulostamistottumuksilla ylläpidetään suolen toimintaa ja ehkäistään ummetuksen kehittymistä (Mustajoki 2018 a).

4.2 Myöhäinen leikki-ikä

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ulkoinen olemus muuttuu, sillä pyöreä vatsa häviää, lapsi kasvaa pituutta ja ensimmäiset maitohampaat irtoavat. Lapsen karkea- ja

hienomotoriikka kehittyvät ja lapsi oppii uusia asioita nopeaan tahtiin. Viidenvuoden ikään mennessä perusliikuntataidot alkavat sujumaan, eikä lapsen tarvitse kulluttaa energiaa liikkumisen perustaitoihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47-49; VRN 2014.) Liikunnan myönteiset vaikutukset näkyvät jo lapsuudessa kehonhollinnan kautta ja aktiivisen liikunnan harrastaminen mahdollistaa säännöllisen liikkumisen myös aikuisiällä. Perhepelien avulla lapsi saa myönteisiä kokemuksia liikkumisesta ja lisäksi yhdessä liikkuminen vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Fogelholm 2011, 76–87.) Mustajoen (2018 a) artikkelin mukaan liikunnalla on myös myönteisiä vaikutuksia suolen liikkeiden lisääntymiseen ja tämän myötä suolen toiminnan ylläpitämiseen.

Myöhäisleikki-iässä lapsen ajattelu on kehittynyt, ja usein lapsi haluaa tehdä päätöksiä itsenäisesti ja toimia niiden mukaan. Ajattelu on vielä itsekeskeistä ja asiat nähdään pääosin vain omasta näkökulmasta. Lapsi kykenee kuitenkin hieman huomioimaan myös muiden tunteita, ja tämä taito kehittyy koko ajan. Tässä ikävaiheessa lapset alkavat usein kyseenalaistaa asioita, ja kyselevät miksi asiat tehdään niin kuin tehdään. Lapsen kanssa on hyvä keskustella askarruttavista asioista ja selittää lapselle asia hänen ikätasonsa mukaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49-51.) Myöhäisleikki-iässä lapsi alkaa kiinnostumaan enemmän muista lapsista ja luomaan sosiaalisia suhteita. Leikeissä saattaa syntyä helposti riitatilanteita, sillä lapsen moraalikäsitys ei ole täysin kehittynyt. (MLL 2017 b.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi syö yleensä jo itsenäisesti ja haluaa vaikuttaa siihen mitä syö. Lapsen ruokavaliossa tulee kiinnittää huomiota ravitsemussuosituksien mukaisiin ruokailutottumuksiin ja huolehtia erityisesti siitä, että lapsi saa riittävästi kuituja ja nestettä päivän aikana. Suolen ja rakon toiminnan hallittuaan on tärkeää seurata lapsen suolen toimintaa, jotta muutokset voidaan huomata ja niihin pystytään puuttumaan ajoissa. Lapsi ei usein itse tunnista ummetusta tai osaa kertoa siitä, joten vanhempana on hyvä seurata lapsen wc-käyttäytymistä. Ummetukseen puuttuminen varhain ennaltaehkäisee sen pitkittymistä ja vaikeutumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 55; Mustajoki 2018 a; VRN 2014.) Myöhäisessä leikki-iässä lapsi voi tarvita vielä apua pyllyn pyyhkimisessä kakan jälkeen. Pyyhkimisen taitoa voi alkaa lapsen kanssa harjoittelemaan aluksi pissan jälkeen noin kolmevuotiaana.

Kakan jälkeen pyyhkiminen onnistuu yleensä lapselta noin 5-6 –vuotiaana. Lapsen kanssa kannattaa harjoitella myös käsien pesua joka wc-käynnin jälkeen. (MLL 2017 c.)

5 UMMETUS LEIKKI-ikäISELLÄ LAPSELLA

Lasten tavallisen vatsakivun syy on usein ummetus. Ummetukselle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Sitä kuvataan suolen toiminnan häiriönä, jolloin suoli toimii harvemmin kuin kolme kertaa viikossa tai uloste on niin kovaa, että ulostaminen on muuttunut hankalaksi. (Arkkila 2013, 45.) Noin neljäsosalla lapsista ummetus alkaa jo alle vuoden ikäisenä, mutta varsinainen ummetuksen esiintymis-
huippu ajoittuu leikki-ikään. Ummetus voi olla lapsella lievää ja lyhytaikaista, jolloin hoidoksi riittää yleensä huomion kiinnittäminen ravinnon kuitujen määrään ja riittävään nesteiden saantiin päivän aikana. Ummetuksen pitkittyessä se saattaa kestää jopa kuukausista vuosiin, jolloin ummetuksen hoitoon tarvitaan elintottumusten muuttamisen lisäksi suolen toimintaa tukevia ulostelääkkeitä. Lapsella suolen toiminnan hidastuminen ei ole hengenvaarallinen tila, mutta pitkään jatkuessa sillä voi olla vakavia psykologisia vaikutuksia lapseen ja hänen perheeseensä. (Jungers, Ooster & Fereday 2011; Kolho ym. 2010.)

Yli 90%:lla lapsista ummetus on toiminnallista, eli oireiden taustalla ei ole elimellistä syytä. Lapsen ummetuksen syntyyn voivat vaikuttaa niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset tekijät. Lapsi on esimerkiksi voinut kokea aikaisemman ulostamisen yhteydessä kipua tai lapsella on voinut olla ulostaessa kiire, jonka vuoksi ulosteelle meno voi tuntua lapsesta vastenmieliseltä. Mikäli ulostamisesta on tullut lapselle negatiivinen asia, voi lapsi alkaa pidättelemään ulostetta. Toiminnallisessa ummetuksessa oireet ovat usein lieviä ja ohimeneviä, mutta pitkittyessään ne voivat olla vaikeahoitoisia ja alentaa elämänlaatua merkittävästi. (Mustajoki 2018 a; Kolho ym. 2010.)

Lapsen ummetus voi jäädä helposti huomaamatta, jos ulosteen kiinteys vaihtelee, esiintyy tuhrimista tai ohivuotoripulia. Lapsi saattaa käydä vessassa ulostamassa pieniä papanoita useita kertoja päivän aikana tai voi ulostaa joka päiväkin ja siitä huolimatta lapsella esiintyy ummetusta, sillä suoli ei tyhjene kunnolla. Tällaisessa tilanteessa vanhemman voi olla vaikea ymmärtää esiintyvien oireiden johtuvan ummetuksesta. (Arikoski 2016; Kolho ym. 2010.) Kolhon (2010) julkaisemassa artikkelissa kerrotaan, että yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yli 4-vuotiaista

lapsista 22%:lla lyhytaikaisten vatsakipujen syyksi paljastui ummetus. Suurin osa vanhemmista ei ollut huomannut ummetusongelman yhteyttä vatsakipuihin.

Ummetuksen syitä kartoitettaessa vanhempien kanssa tulee keskustella tavallisista arkirutiineista ja mahdollisista muutoksista ja vaikeuksista perheessä. Vanhempien käsitys normaalista lapsen vatsan toiminnasta saattaa vaihdella, sillä joidenkin vanhempien mielestä on normaalia, että lapsi ulostaa monta kertaa päivässä, kun taas toisessa perheessä pidetään normaalina lapsen vatsan toimintaa kerran viikossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 157-158.) Ummetuksen diagnosointi pohjautuu esitietojen kartoittamisen lisäksi klinisiin löydöksiin (Hiltunen 2010).

Seuraavissa osioissa käsitellään enemmän ruoansulatuskanavan toimintaa, lapsen normaalia ulostustiheyttä, ummetusta aiheuttavia tekijöitä sekä ummetuksen oireita. Osion lopussa käsitellään lisäksi mahdollisia elimellisiä tai psyykkisiä syitä, jotka voivat olla ummetusoireiden taustalla.

5.1 Ruoansulatuskanavan toiminta

Ruoansulatuskanava on suusta peräaukkoon ulottuva kanava, jossa ruoka-aineet pilkkoutuvat elimistön käyttöön. Tapahtumaketju alkaa suusta, jossa ruokamassa hienonnetaan ja ruuan sekaan erittyy sylkeä nielemisen helpottamiseksi. Massa kulkeutuu tahdosta riippumattomien lihasten viemänä ruokatorven kautta mahalaukuun, jossa ruokasula sekoittuu mahanesteiden kanssa. Tämän jälkeen ruokasula siirtyy ohutsuoleen, joka rakentuu kolmesta osasta, joita ovat pohjukaissuoli (duodenum), tyhjäsuoli (jejunum) ja sykkyräsuoli (ileum). Kokonaisuudessaan se on useiden metrien pituinen, mutkille kääntyvä putki. Poimuuntuneen rakenteensa vuoksi sen pinta-ala on moninkertainen. Sen tärkeimpänä tehtävä on kuljettaa ravintoaineita ruoansulatuskanavassa eteenpäin ja pilkkoa ravintoaineita elimistön käyttöön. Suoli sisältää paljon hyviä mikrobeja, jotka puolustavat elimistöä vieraita antigeeneja vastaan. Ohutsuolessa pilkkoutunut ruokamassa kulkeutuu tahdosta riippumattomien lihasten kuljettamana paksusuoleen. (Kokkonen, Nowak, Veistola & Vilkki 2013, 32-36.)

Paksusuoli jaetaan kolmeen osaan, joita ovat umpisuoli, varsinainen paksusuoli (koolon) ja peräsuoli (Kokkonen ym. 2013, 32-36). Paksusuolen tärkeimpänä tehtävänä on absorboida ravintomassasta vettä ja elektrolyyttejä sekä kuljettaa sulamaton ruokamassaa eteenpäin peräsuoleen ja edelleen ulostettavaksi. (Hiltunen 2013). Paksusuolen loppuosa on peräsuoli, johon sulamaton massa kertyy noin vuorokauden tai parin kuluttua ruokailusta. Peräaukon kohdalla on tahdonalainen sulkijalihas, jonka avulla ulostemassa poistuu elimistöstä. (KSSHP 2018.) 1-2-vuoden iässä lapsi oppii hallitsemaan sulkijalihaksen toimintaa ja ulostamisesta tulee tietoista (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 45). Onnistuneen ulostamisen edellytyksenä on, että lapsi osaa rentouttaa lantiolihakset samanaikaisesti, kun vatsansisäinen paine kasvaa ulostemassasta johtuen (Kolho ym. 2010; KSSHP 2018).

5.2 Lapsen normaali ulostamistiheys

Ulostamistiheys lapsilla vaihtelee paljon. Ulostamistiheyteen vaikuttavat monet tekijät kuten lapsen ikä, ruokavalion sisältö ja fyysinen aktiivisuus. (Kolho ym. 2010.) Imeväisikäiset vauvat ulostavat noin 3-5 kertaa vuorokaudessa. Rintamaitoa saavalla lapsella ulostusväli voi venyä viikon mittaiseksi, ilman että on syytä huolestua suolen toiminnasta. Tämä johtuu rintamaidon hitaasta muuttumisesta ulostemassaksi. Ulostamistiheys harvenee pienen lapsen monista ulostuskerroista yhteen tai kahteen kertaan vuorokaudessa neljään ikävuoteen mennessä. (Jalanko 2017 a.) Kolhon (2010) julkaiseman artikkelin mukaan länsimaissa 1-4-vuotiasta lapsista 85% ulostaa ainakin kerran tai useammin vuorokaudessa. Lapsen ulostamistiheydellä ei ole kuitenkaan suurta merkitystä, mikäli lapsi voi hyvin ja kasvaa normaalisti. (Jalanko 2017 a.)

5.3 Ummetuksen oireet

Lapsilla ummetuksen oireet voivat ilmetä eri tavoin. Selvimpää ummetuksesta aiheutuvia oireita ovat runsaat ja kovat ulosteet, pahanhajuiset ilmavaivat ja vaikeutunut ulostaminen. Ummetuksen yleisimpinä oireina esiintyy näiden lisäksi harventunut ulostamistarve, vatsakipua, turvotusta, pahoinvointia, täyden olon tunnetta ja ruokahaluttomuutta. (Kolho ym. 2010.)

Leikki-ikäisellä lapsella ummetuksesta aiheutuvia ulkoisia merkkejä voivat olla muun muassa varpailleen nousu, jalkojen yhteen puristaminen, edestakainen keinuminen ja kantapäiden päällä istuskelu. Toiminnallaan lapsi yrittää helpottaa oloaan, sillä uloste aiheuttaa painetta peräsuoleen. Vanhempien kannattaa olla tietoinen ummetuksen aiheuttamista ulkoisista merkeistä, sillä leikki-ikäinen lapsi ei vielä välttämättä osaa kertoa ulosteen painamisesta peräsuoleessa. (Arkkila 2013, 45-46; HUS 2016; Itsehoitoapteekki, 2019.)

Lapsella ummetus voi aiheuttaa muitakin oireita, kuten päiväkastelua ja tuhrimista. Lapsen epätavanomaisen päiväkastelun mahdollisena syynä voi olla ummetus. Täysinäisen suoliston painaessa virtsarakkoon lapsi ei pysty pidättelemään täysinäistä virtsarakkoa, vaan virtsa valuu tahattomasti housuihin. Toisena kiusallisena oireena on tuhriminen, joka tarkoittaa nestemäisen ulosteen valumista kovan ulostemassan ohi housuihin tahattomasti. Tämä on usein merkki pitkään jatkuneesta ja vaikeasta ummetuksesta. (Arikoski 2016, Lastentalo 2019.)

5.4 Ummetusta aiheuttavat tekijät

Lapsen ummetus on tavallisimmin toiminnallista. Selvää syytä ummetuksen alkamiselle yleensä löydy, vaan oireita voivat aiheuttaa monet eri tekijät. (Kolho ym. 2010.) Leikki-ikäisellä ummetus johtuu yleensä vähäkuituisesta ruokavaliosta, vääränlaisista ulostamistottumuksista tai säännöllisesti käytettävistä lääkkeistä. Taustalla voi olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia kokemuksia, jotka ovat yhteydessä ummetuksen syntyyn. Lapsen ylipainolla ja liian vähäisellä liikunnalla on todettu olevan selvä yhteys ummetuksen esiintyvyyteen. (Taylor, Northstone, Wernimont & Emmett 2016.) Joissain tapauksissa ummetuksella ja hitaalla suolen toiminnalla on todettu olevan periytyviä ominaisuuksia (Ashorn 2016, 442).

Useimmat lapset kärsivät lyhytaikaisesta ummetuksesta jossain vaiheessa elämää. (Kolho ym. 2010.) Taustalla saattaa olla lomamatkan aikana muuttunut ruokavalio tai sairastettu ripulitauti, jonka vuoksi suolen toiminta on häiriintynyt. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 158.) Ruokavaliossa etenkin lehmänmaidon runsaalla kulutuksella on todettu olevan yhteyttä ummetuksen esiintyvyyteen. (Jungers ym. 2011). Lapsen suolen toimintaan voivat vaikuttaa myös päiväkodin aloittaminen tai

epämiellyttävän ulostamiskokemuksen jälkeinen pelko ulostamisesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 158.)

Leikki-ikäisten lasten ummetuksen taustalla saattaa olla myös ulosteen panttaamista. Lapsi voi alkaa panttaamaan ulostetta kivuliaan ulostuskerran jälkeen, suuren elämänmuutoksen seurauksena tai protestiksi potalle menosta. Tällöin ulostetta kertyy peräsuoleen, ja se muuttuu kovaksi. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.) Ulosteen kertyessä suoli venyy ja oppii suureen ulostemassaan, vaikka suoli tyhjennettäisiin. Tästä johtuen lapselle ei välttämättä tule heti ulostustarvetta, ja ulostusväli kasvaa entisestään. Toiminnallisen ummetuksen jatkuessa pitkään sillä on taipumus ylläpitää itseään, jonka seurauksena se kroonistuu ja muuttuu yhä vaikeammaksi. (Jalanko 2017 a; Rajindrajith ym. 2016.) Panttaamisen seurauksena ulostamisrefleksi voi sammua kokonaan, mikäli lapsi pidättää ulostetta usein pitkiä aikoja (Luukkonen & Hillillä 2012).

Leikki-ikäisen lapsen ummetuksen taustalla tiedetään olevan myös elimellisiä sairauksia ja psyykkisiä tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa muiden oireiden lisäksi ummetusta (Kolho ym. 2010). Seuraavissa osiossa kerrotaan lyhyesti mahdollisista ummetusta aiheuttavista elimellisistä ja psyykkisistä tekijöistä. Ummetuksen syytä kartoittaessa tulee ottaa nämä tekijät huomioon ja poissulkea ummetusta aiheuttavat elimelliset syyt.

5.4.1 Kilpirauhasen vajaatoiminta

Kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi saattaa olla yhtenä tekijänä lapsen ummetuksen syntyyn. Kilpirauhasen tehtävänä on tuottaa kilpirauhashormoneja kuten pääasiassa tyroksiinia ja trijodityroniinia. Vajaatoiminnassa kilpirauhanen ei kykene tuottamaan hormoneja riittävästi, joten elimistö reagoi siihen vireystilan ja mielialan laskuna, aineenvaihdunnan hidastumisena sekä kehon lämmönsäätelyn heikentymisenä. Yleisimpinä oireina esiintyy pituuskasvun hidastuminen, heikentynyt kylmänsieto, painon nousu, ummetusta, ihon kuivuutta, alavireisyyttä sekä silmäluomien turvotusta aineenvaihdunnan hidastumisen myötä. Usein lapsella on kyse synnynnäisestä sairaudesta, jolloin kilpirauhanen voi puuttua täysin kehityshäiriön vuoksi tai olla alikehittynyt. Jos lapsella kuitenkin esiintyy useampia oireita,

on hypotyreoosin mahdollisuus helppo tarkistaa verikokeen avulla. (Suomen kilpirauhasliitto ry 2018; Mustajoki 2018 b; Jalanko 2017 b.)

5.4.2 Keliakia

Keliakia on autoimmuunisairaus, joka aiheuttaa ohutsuolen limakalvolle tulehduksen. Se on eräänlainen ravintoaineiden imeytymishäiriö, jossa suolinukka vaurioituu vehnän, ohran ja rukiin sisältämän gluteenin takia. Lapsilla sen voi huomata painon laskemisena kasvukäyrässä. Oireina voi esiintyä vatsavaivoja kuten kipua, turvotusta, ilmavaivoja, pahoinvointia, ummetusta tai ripulia. Muita mahdollisia oireita voivat olla anemia, vitamiinipuutokset, laihtuminen ja pysyvien hampaiden kiillevauriot. Erityisesti lapsilla kasvun hidastuminen tai puberteetin viivästyminen voi olla merkki keliakiasta. Taudin selvittäminen on osin haastavaa sen lievien ja epämääräisten oireiden vuoksi. Hoidoksi aloitetaan elinikäinen gluteeniton ruokavalio, jonka avulla suolen limakalvot korjaantuvat. (Keliakialiitto 2018; Collin & Kaukinen 2013, 351-358.)

5.4.3 Anaalifissuura

Anaalifissuuralla tarkoitetaan peräaukon haavaumaa, jonka taustalla saattaa olla kova ja suurikokoinen uloste. Haavauma voi olla sekä ummetuksen syy, että seuraus. Se tekee ulostamisesta todella kivuliasta ja epämiellyttävää. Haavauma ei kuitenkaan ole vaarallinen, eikä vaadi sairaalahoitoa. Siitä saattaa tulla hieman verta etenkin ulostamisen jälkeen. Peräaukon haavaumien hoitoon sopii hyvin lämpimät kylvyt ja hydrokortisonivoiteet. Lisäksi haavaan levitettävänä rasvoina voidaan käyttää valkovaseliinia tai rasvaisia perusvoiteita. (Hermanson 2012; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 152.)

5.4.4 Hirschsprungin tauti

Hirschsprungin tauti johtuu hermosolujen synnynnäisestä puutoksesta suolistossa. Tästä aiheutuvan rakennepoikkeaman vuoksi ulosteen normaali kulkeutuminen estyy. Tautia epäillään yleensä imeväisikäisillä, mikäli ensimmäinen uloste ei ole tullut 48 tunnin jälkeen lapsen syntymästä tai jos imeväisellä uloste ei tule ilman avustamista ja purkautuu kovalla paineella. Rakennepoikkeama sijaitsee hyvin lyhyellä

matkalla peräsuoleessa, mikä vaikuttaa siihen, että lapsi voi alkaa oireilemaan vasta parin ikävuoden jälkeen. (Kolho ym. 2010; Crohn ja Colitis ry 2019.)

5.4.5 Psyykinen kuormitus

Lapsen ummetukseen syytä etsittäessä on hyvä huomioida, että se on voinut saada alkunsa myös lapsen liiallisesta psyykkisestä kuormituksesta. Liiallinen stressi ilmenee monin eri tavoin. Pieni lapsi ei kykene kantamaan suuria huolia, joten tavallisimmin se ilmenee fyysisenä oireiluna, kuten tahattomana kasteluna tai ummetuksena. Liiallisen stressin takana saattaa olla muutto uuteen paikkaan, päiväkodin aloittaminen, vanhempien ero tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Lapsen miettiessä muuttuvaa elämäntilannetta, hän ei välttämättä ehdi ajatella ulostamisen tai virtsaamisen tarvetta. (THL 2018 b.) Jatkuva ulostustarpeen laiminlyönti johtaa usein ummetukseen (KSSHP 2018). Huonojen kokemusten kautta on lapselle voinut kehittyä esimerkiksi pelko vessaan menosta, mikäli ulostaminen on aiemmin sattunut tai vanhempi on kommentoinut wc-käyntiä ilkeään sävyyn. (THL 2018 b).

6 UMMETUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Ummetuksen hoidossa ensisijainen tavoite on saada ulostaminen kivuttomaksi ja sen myötä säännölliseksi (Poddar 2016; Rajindrajith ym. 2016). Hoidon alussa on tärkeää selvittää, milloin ummetus on alkanut ja minkälaisia oireita lapsella esiintyy. Esitietoja kartoitettaessa on oleellista selvittää lapsen ruokailurytmi, ruokavalioiden koostumus, wc-käyttäytyminen, tuhriminen ja taipumus ulosteen pidättelylle. (Kolho ym. 2010.) Ummetuksen hoidossa pyritään poistamaan ummetusta aiheuttava tekijä tai pyritään vaikuttamaan siihen (Arkkila 2013, 48).

Lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään ensisijaisesti apuna ummetuksen hoidossa ja sen ennaltaehkäisyssä. Tärkeää on poistaa kaikki ummetuskierrettä pahentavat tekijät, kuten tarpeettomat lääkkeet ja ummetusta ylläpitävät ravintoaineet ruokavaliosta. Ummetuksen itsehoidon kulmakiviä ovat oikeanlainen ravitsemus, säännöllinen nesteiden nauttiminen ja riittävä liikunnan määrä päivittäin. Lääkkeettömään hoitoon kuuluu myös säännöllisen ulostamisryhmin opettelu ja hyvän ulostamisasennon huomioiminen. (Arkkila 2013, 48-49; Luukkonen & Hillilä 2012.)

Pitkään jatkuneen ummetuksen hoidossa turvaudutaan lääkkeellisiin hoitomuotoihin, joita ovat ulostetta pehmentävät lääkkeet ja peräruiskeet. Ulostuslääkkeillä pyritään ensin alkutyhjentämään suoli liiallisesta ulostemassasta ja tämän jälkeen ylläpitämään suolen toimintaa. Pitkittyneen ummetuksen hoidossa perheen tulee olla kärsivällinen, sillä vaiva ei yleensä poistu hetkessä, vaan kestää usein kaksi kertaa sen ajan, kun lapsella on ummetusta esiintynyt. (Kolho ym. 2010.)

Suurin osa lasten ummetustapauksista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Ummetuksen hoidossa tärkeää on hoidon onnistuminen ja uusien oireiden ennaltaehkäisy. Ummetusta voidaan ennaltaehkäistä jatkamalla muutettuja ruokailu-, liikunta- ja ulostamistottumuksia. Muutetuista elintavoista kannattaa tehdä pysyviä, sillä ummetuksella on tapana uusiutua herkästi. (Kolho ym. 2010.)

6.1 Ruokavalio

Lapsen ummetuksen ravitsemushoidon kulmakiviä ovat runsaskuituinen ruokavalio ja riittävä nesteiden saanti, sillä niukka kuitujen ja nesteiden saanti johtaa siihen, että ruoka ei etene eikä imeydy kunnolla suolistossa. (Hyytinen & Schwab 2009, 105). Leikki-ikäisen ruokavalio tulee koostaa monipuolisista ravintoaineista, jotka edistävät suoliston normaalia toimintaa ja vähentävät ulosteen tukkeutumista suoleen. Ruokavalion tulee sisältää runsaasti kuituja, jotka kulkevat sulamattomina paksusuolen asti sitoen elimistöstä vettä, lisäten ulostemassaa ja tihentäen suolen toimintaa. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 75; Hujala 2010, 59-63; Tuokola & Strengell 2010, 87-90.) Runskaskuituisesta elintarvikkeesta puhutaan, kun elintarvike sisältää kuitua vähintään 6g/100g, tällaisia tuotteita kannattaa suosia kuidun lähteenä (Annala 2019). Kuitupitoisia ruoka-aineita ovat muun muassa täysjyväviljatuotteet, leseet, kasvikset, hedelmät ja marjat (Jalanko 2017 a).

Terveellisten elintapojen perustana pidetään säännöllistä ateriarytmiä, joka on 3-4 tunnin välein. Yhdessä syöminen edistää lapsen ruokatottumusten kehittymistä ja vanhempien esimerkki kannustaa lasta maistelemaan uusia makuja ja ruoka-aineita. Lapsena opitut hyvät ruokailutottumukset opitaan kotoa ja niitä on helppo jatkaa aikuisuuteen saakka. Lasta ei saa kuitenkaan pakottaa syömään, sillä ruokailutilanteissa tulee olla myönteinen ilmapiiri. Joka aterialla on hyvä tarjota kasviksia, hedelmiä tai marjoja. Perunaa, täysjyväpastaa ja -riisiä tarjotaan hyvien hiilihydraattien saamiseksi pääaterioilla. Liha, kala, kana ja kananmuna sopivat hyvin aterioiden täydentäjiksi, koska ne sisältävät runsaasti proteiinia. Makkaraa, ja lihavalmisteita ei suositella syötäväksi päivittäin vaan kasvistuotteita kannattaa suosia. Herkuja ei suositella käytettäväksi monta kertaa viikossa vaan niitä voi syödä kohtuullisina annoksina silloin tällöin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 44-45, 54-55; Virtanen, Erkkola, Hakulinen, Heikkinen & Hukka ym. 2016.)

Kasvupyrähdysen aikaan energian tarve on suurimmillaan, joten yleensä lapselle ruoka maistuu. Leikki-ikässä lapsen kasvuvauhti kuitenkin hidastuu ja päivittäinen ravinnontarve vähenee hieman. Lapsen ruokahalu voi vaihdella suuresti eri kuukausina. Syömisen vähenemisestä ei ole syytä huolestua, jos lapsi kasvaa ja kehittyy

normaaliin tapaan. Lapsen syödessä vähemmän on tärkeää kiinnittää huomiota ravinnon laatuun ja tarjota pieniä välipaloja ruokailujen välissä. (Strengell 2010, 89-90; Jalanko 2017 a; Hujala 2010, 59-60.) Lapsi kykenee itse päättämään, minkä verran hän jaksaa syödä, joten lasta ei tule pakottaa syömään, jos hän ei sitä halua. Vanhemman tehtävänä on tarjota monipuolista ravitsemussuositusten mukaista ruokaa säännöllisin väliajoin. Lapsi saa kaikki tärkeät ravintoaineensa ravitsemussuositusten mukaisista ruuista, D-vitamiinia lukuun ottamatta. (Hujala 2010, 59-63; Aapro ym. 2008, 75.)

Suolen toimintaa hidastavia ruoka-aineita on syytä välttää, näitä ovat muun muassa banaani, kaakao, valkoiset viljavalmisteet ja runsassokeriset juomat. Runsasta maidon juontia kannattaa vähentää ja osa maitotuotteista vaihtaa hapanmaitovalmisteisiin, kuten piimään, jogurttiin ja viiliin. Hapanmaitovalmisteet eivät aiheuta yhtä herkästi ummetusta kuin happamattomat tuotteet. Nesteitä tulee saada päivän aikana riittävästi ja lapselle paras janojuoma ruoka-aikojen ulkopuolella on vesi. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 75; Hujala 2010, 59-63, Tuokkola & Strengell 2010, 87-90.) Luumuja on hyvä tarjota lapselle, koska niissä on runsaan kuitupitoisuuden lisäksi suolen toimintaa lisääviä aineita (Mustajoki 2018 a). Mallasuute pehmittää kovaa vatsaa sekä sopii myös pienille lapsille käytettäväksi (Yliopistonapteekki.fi 2019).

6.2 Liikunta

Liian vähän liikkuvalla lapsella suoli toimii hitaammin, mikä altistaa ummetukselle (Mustajoki 2018 a; Hyytinen & Schwab 2009, 106). Neuvokas perhe (2019) suositusten mukaan pienelle lapselle ei ole määritelty tarkkaa liikunnan määrää, mutta alle kouluikäisen lapsen olisi hyvä liikkua kolme tuntia päivittäin. Liikunnan tulisi muodostua sekä kevyemmästä että vauhdikkaammasta fyysisestä aktiivisuudesta. (Neuvokas perhe 2019.) Ummetuksen ennaltaehkäisyssä liikunnan laadulla ei ole kuitenkaan suurta merkitystä, vaan se voi muodostua päivittäisestä hyötyliikunnasta ja erilaisista harrastuksista ja leikeistä (Mustajoki 2018 a).

Riittävän päivittäisen liikunnan katsotaan ennaltaehkäisevän ja lievittävän ummetusta (Jalanko 2017 a). Liikunta lisää suolen liikkeitä kuljettaen ruokamassaa

eteenpäin suolistossa (HUS 2016). Leikki-ikäisen liikunnan määrää päivässä voidaan lisätä esimerkiksi erilaisten liikunnallisten leikkien ja ulkoilun kautta. Vanhemmilla on vastuu kannustaa lasta liikkumaan ja järjestää monipuolisia mahdollisuuksia liikkumiselle. Lapselle mieluisan harrastuksen tai leikkien kautta liikunnan määrä lisääntyy huomaamatta. (Neuvokas perhe 2019.)

6.3 Ulostamistottumukset

Ulostamisrytmin opettelu on hyvä hoitomuoto ummetuksen ennaltaehkäisyssä. Säännöllinen ulostaminen tyhjentää suolen aika ajoin, eikä uloste pääse kasaantumaan ja kovettumaan suolessa liian kovaksi. Säännöllinen ulostaminen voimistaa suolen tyhjenemiseen johtavan ulostamisrefleksin toimintaa. (Arkkila 2013, 48-49.)

Anatomisesti paras asento ulostamiselle on kyykkyasento, jossa polvet ovat lonkkien tasoa korkeammalla. Tässä asennossa vatsaonteloon syntyy riittävän suuri paine ponnistamiseen sekä peräsuoli pääsee suoristumaan ja tyhjenee kunnolla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019; Mustajoki 2018 a.) Oikealla ulostamisasennolla ulostaminen on helpompaa ja kivuttomampaa. Leikki-ikäiselle lapselle potalla istuminen takaa hyvän ulostusasennon jalkojen ollessa istuessa koukussa. Jos lapsi käy jo pöntöllä, wc-istuin on liian korkea hyvän ulostusasennon saavuttamiseksi, joten jalkojen alle on suositeltavaa laittaa koroke. (Mustajoki 2018 a.) Jalkojen tulee olla tukevasti korokkeen päällä, jolloin lapsi pitää käsiä sylissään ja nojaa hieman eteenpäin (Lastentalo 2019).

Lapsen kanssa harjoitellessa säännöllistä ulostamistilannetta tulee lapselle antaa aikaa istua pöntöllä tai potalla 10-20 minuuttia. (Arikoski 2016). Pottaan tutustumisen voi aloittaa sillä leikkien tai lapsi voi istua sen päällä vaikka kirjaa lukiessa. Tärkeää on, että potta tulee lapselle tutuksi. Pottaan tutustumisen jälkeen lapsen voi laittaa siihen istumaan muutaman kerran päivässä, aina kun tuntuu, että lapsella saattaisi olla hätä. Pissan tullessa pottaan lasta tulee kehua. Pottaan ei välttämättä aina tule mitään eikä se haittaa. (MLL 2017 c.) Paras aika ulostamisen harjoitteluun on ruokailun jälkeen. Tilanteen tulee olla rauhallinen ja kannustava. Ylimääräiset häiriötekijät tulee pyrkiä poistamaan, jotta lapsi keskittyy ulostamiseen eikä esimerkiksi puhelimella pelaamiseen. Lasta ei saa torua, vaikka ulostaminen ei aina

tuottaisi tulosta. Tärkeintä on, että lapsi oppisi käymään vessassa säännöllisesti ja aina kun on ulostamisen tarve. Lapsen ollessa wc-istuimella voi kokeilla genitaali-alueen suihkuttamista lämpimällä vedellä, sillä se rentouttaa sulkihalihaksia ja helpottaa ulostamista. (Arikoski 2016.)

6.4 Lääkkeellinen hoito

Lapsen ummetuksen hoidossa suositellaan kokeilemaan ensin ruokavalio-, liikunta- ja ulostamistottumusten muuttamista, ennen kuin turvaututaan ummetuksen varsinaisiin lääkkeellisiin hoitomuotoihin (Mustajoki 2018 a). Lapsen ummetuksen hoidossa käytettäviä lääkkeitä on kolmea tyyppiä; laktuloosi, makrogolivalmisteet ja natriumpikosulfaatti. Näiden lisäksi vaikean ja pitkittyneen ummetuksen laukaisemisessa voidaan joutua turvautumaan peräruiskeisiin. (Kolho ym. 2010.)

Lapsilla käytettävät osmoottiset ulostusaineet sitovat itseensä vettä ja kuljettavat sen paksusuoleen, tämän seurauksena ulostemassa pehmenee ja ulostaminen helpottuu. Käytetyimpiä ulosteen nestepitoisuutta kasvattavia ulostusaineita ovat laktuloosi- ja makrogolivalmisteet. Laktuloosi on sokerijohdos, joka hajoaa paksusuoleessa orgaanisiksi hapoiksi. Hajoamisen seurauksena suolen pH alenee ja ulosteen nestepitoisuus kasvaa, jolloin suolen peristaltiikka voimistuu. Laktuloosia käytetään lasten lievimpien ummetusongelmien hoidossa. Sen vaikutus alkaa 2-4 vuorokauden kuluessa ensimmäisen annoksen jälkeen. (Kolho ym. 2010; Yliopistonverkkoapteekki.fi 2019 a.)

Toinen lapsille soveltuva osmoottinen ulostuslääkkeenä käytettävä aine on makrogoli. Se on kemiallinen yhdiste, joka lisää suolen nestepitoisuutta ja helpottaa ummetuksen oireita. Vaikutus alkaa jo muutamassa tunnissa ja aine poistuu elimistöstä ulosteen mukana. Osmoottisten ulostusaineiden käyttöön liittyy melko usein ikäviä haittavaikutuksia, kuten ripulia, ilmavaivoja ja pahoinvointia, oireet voivat rajoittaa tuotteiden käyttöä. Mikäli sopiva annos ummetuksen hoitoon on kuitenkin löydetty, voidaan makrogolia käyttää lapsilla tarvittaessa pidempiäkin aikoja. (Duodecim lääketietokanta 2019.) Makrogolivalmisteita voidaan soveltaa isommilla kerta-annoksilla myös suolen tyhjennykseen (Kolho ym. 2010).

Mikäli edellä mainituilla ulostuslääkkeillä ei saada riittävää vastetta, voidaan ummetuksen hoidossa käyttää suolta stimuloivia laksatiiveja, kuten natriumpikosulfaattia. Se kulkeutuu lähes imeytymättömänä paksusuoleen, jossa suolen bakteerit muuttavat aineen aktiiviseen muotoon. Aine ärsyttää suolen sisäpintaa, joka lisää suoliston peristaltiikkaa ja nopeuttaa ulostamista. Natriumpikosulfaatin vaste on yksilöllinen, joten lääke tulee aloittaa pienillä kerta-annoksilla. Vaikutus alkaa 6-12 tunnin kuluttua annoksen ottamisesta. (Kolho ym. 2010.)

Vaikean ja akuutin ummetustilanteen laukaisemisessa voidaan käyttää peräruiskeä. Peräruiskeen vaikutus alkaa nopeasti ja sen avulla saadaan suoli tyhjenemään suuresta ulostemassasta helpottaen hetkellisesti lapsen oireita. Alkutyhjennyksessä valmistetta annetaan muutamana päivänä peräkkäin, jotta saadaan uloste pehmeäksi ja suoli oppii poistamaan ulostetta säännöllisesti. Hoidon alussa suoli tyhjenetään kunnolla suuresta ulostemassasta. Tämän jälkeen ulosteesta tulee löysemää. Peräruiskeiden käytön aikana lapselle saattaa tulla vahinkoja ulosteen valuessa housuihin. (Ashorn 2016; Duodecim lääketietokanta 2019; Yliopistonverkkoapteekki.fi 2019 b.) Tyhjennyksen jälkeen tulee jatkaa ulostuslääkkeiden käyttöä jonkin aikaa, jotta suoli oppii tyhjenemään säännöllisin väliajoin. (Lastentalo 2019.)

Usein ummetuksen hoidon epäonnistumisessa syynä on ulostuslääkkeiden riittämätön annos tai niiden käytön lopettaminen liian aikaisin (Luukkonen & Hillilä 2012). Ummetuksen ennaltaehkäisyssä tärkeää onkin, että hoito on riittävän pitkäaikaista ja lääkkeiden käyttöä jatketaan tarpeeksi pitkään. Turvallisina ulostuslääkkeinä pidetään osmoottisia ulostusaineita, joita voi käyttää tarvittaessa pidempiäkin aikoja. (Aapro ym. 2008; Kolho ym. 2010.)

7 LASTENNEUVOLA PERHEEN TUKENA

Lastenneuvolan tehtävänä on olla perheen tukena lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa (STM 2009). Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010) mukaan kunnan on järjestettävä lasten neuvolapalvelut alle kouluikäisille lapsille. Palveluihin sisältyvät lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen, kuten terveellisten elämäntapojen ohjaus. Neuvolapalvelut kohdistuvat kaikkiin lapsiin ja ovat lapsiperheiden saatavilla. (L30.12.2010/1326.) Suomessa palvelut ovat kaikille ilmaisia ja vapaaehtoisia. Vapaaehtoisuudesta huolimatta palveluita käyttävät 99% perheistä (STM 2009).

Lapsen kanssa neuvolaan tulee yleensä perheenjäsen tai muu lapsen huoltaja. On suositeltavaa, että lapsen kanssa käynnille saapuisi lapsen vanhempi, eikä esimerkiksi isovanhemmat, jotka eivät ole pääasiassa vastuussa lapsesta. (Hermanson 2008, 32.) Neuvolan tärkeimpänä tehtävänä on tukea vanhemmuutta turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja neuvoa lastenhoidon peruskysymyksissä. Samalla seurataan säännöllisesti lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Neuvolassa tehtävien tutkimusten avulla pyritään huomaamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen kehityksen häiriöt ja hoitoa vaativat sairaudet, jotta ongelmiin voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 84; THL 2018 a.)

Leikki-ikäisen lapsen pitkittyneet vatsaoireet kannattaa ottaa puheeksi lastenneuvolassa. Neuvolasta vanhemmat voivat saada hyviä ohjeita lapsen ummetusoireiden helpottamiseen. Neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin arvion mukaan lapsi voidaan lähettää tarkempaan tutkimukseen, mikäli ummetus pitkittyy, eikä oireet poistuvat tavanomaisella hoidolla. (Terveyskylä.fi. 2017.)

7.1 Perheen ohjaaminen vastaanotolla

Hyvän ja tasavertaisen vuorovaikutussuhteen luominen vaatii terveydenhoitajalta vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja, sillä hänen tulee asiantuntijana avata keskusteluyhteys ja ohjata sen etenemistä. Ohjaustilanteen tavoitteena on kuunnella aidosti ohjattavan ajatuksia ja nostaa ne yhdessä pohdittaviksi. Tämän avulla voidaan

yhdessä myönteisessä ilmapiirissä pohtia, miten ohjattava kykenee tekemään konkreettisia muutoksia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Armanto & Koistinen 2007, 434; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 6.)

Terveydenhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa aiheesta ja ohjausmenetelmistä, jotta hän kykenee edistämään asiakkaan terveyttä. Hoitajalla on ammatillinen vastuu huomioida perheen tarvitsema ohjauksen määrä yksilöllisesti ja tarjota riittävästi ohjausta ja tukikeinoja sen mukaan. (Armanto & Koistinen 2007, 432.) Yhteiskunnan vastuun vähentyessä vastaanotolla tulee painottaa vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä lapsen terveyden edistämisessä, sillä neuvolassa työntekijä voi ohjauksellaan antaa perheelle vain keinoja lapsen ummetusoireiden helpottamiseksi. Vastuu lapsen hyvinvoinnin edistämisestä ja toiminnallisten hoitokeinojen toteuttamisesta on kuitenkin vanhemmilla. (Sirviö 2010, 130-131.)

Jalangon (2017 a) mukaan pitkään jatkuneesta ummetuksesta voi tulla koko perhettä rasittava ongelma, sillä lapsen toiminnallisella ummetuksella on tapana ylläpitää itseään ja ajan myötä oireet saattavat muuttua entistä vaikeammiksi. Kovan ulosteen myötä lapsen ulostaminen on tuskaista ja kivuliasta. Epämiellyttävän ulostamiskokemuksen myötä lapsi alkaa usein panttaamaan ulostetta ja ummetuskierre vaikeutuu. Tämän vuoksi oireisiin tulisi puuttua heti ja aloittaa toimia, joilla uloste saadaan pehmenemään ja ulostamiskokemus miellyttäväksi. (Kolho ym. 2010.)

Lapsen ummetuksen hoito on usein pitkä prosessi ja vaatii vanhemmilta kärsivällisyyttä. Vanhemmille tuleekin neuvoa, että lapsen ummetuksen hoito kestää usein pidempään kuin ummetusta on lapsella esiintynyt. Mikäli itsehoito ei kuitenkaan tuota ummetusongelmaan riittävää tulosta, melko varhain on hyvä aloittaa itsehoiton tueksi ummetuslääke, jonka avulla uloste pehmenee ja poistuu kivuttomammin elimistöstä. (Jalanko 2017 a; Terveyskylä 2017.)

Lasta koskevassa ohjaustilanteessa tulee huomioida lapsen ikä ja kyky vastaanottaa ohjausta. Ohjausta tulee antaa lapselle hänen ikätasonsa mukaisesti sekä vanhemmille heidän tarpeidensa mukaan. Terveydenhoitajan tulee keskustella perheen kanssa, mitä konkreettisia muutoksia voidaan tehdä muun muassa liikunta- ja ruokailutottumuksiin. Ohjaajan tulee käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä

ohjauksessa. Päämääränä ohjauksessa on aina lapsen edun huomioiminen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen. (Storvik- Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 119-121.)

7.2 Kirjallinen opas terveydenhoitajan työvälineenä

Kirjallinen opas toimii apuvälineenä työntekijälle ohjaustilanteessa ja muistilistana asiakkaalle käynnin jälkeen, sillä sanallista viestintää harvoin muistetaan kaikilta osin enää myöhemmin. Asiakas voi siis palata läpikäytyihin asioihin oppaan avulla, milloin vain. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Hyvän oppaan kannessa tulee selkeästi esille, kenelle se on suunnattu ja mikä on sen tarkoitus. Oppaan sisällön tulee käsitellä niitä aiheita, jotka ovat kohderyhmälle oleellisia. Tekstissä tulee olla selkeä asettelu, jaottelu ja riittävän suuri kirjaisintyyppi, jota on helppo lukea. Pituudeltaan se voi olla muutaman sivun lehtisestä usean sivun oppaaseen. Tutkitun tiedon mukaan oppaat sisältävät usein liian vaikeita käsitteitä, eikä asiakas tämän vuoksi ymmärrä ohjeita. Virkkeiden tulee olla selkeitä, lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä, jotta sanoma tavoittaa asiakkaan. Mikäli ohjeissa mainitaan lääketieteellisiä termejä, ne tulee määritellä asiakkaalle ymmärrettäviksi. (Kygäs ym. 2007, 125-127.)

Rakenteellisesti oppaan sisältö jaetaan kappaleisiin, joissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden. Jo opasta selatessa tulee saada käsitys sen sisällöstä. Asiasisällöstä tulisi selvittää vastaukset kysymyksiin “mitä?”, “miksi?”, “miten?”, “milloin?” ja “missä?”. Oppaassa tulee mainita vain asioiden pääkohdat, jotta tietoa ei tule liikaa. Tekstisisällön ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, esimerkein ja taulukoin. Oppaan ohjeiden tulee olla konkreettisia, jotta asiakkaan on helpompi luoda mielikuva ohjeiden toteuttamiseksi. Oppaan loppuun voidaan laittaa lisätietojen saamiseksi lähteitä, joita asiakas voi käydä lukemassa ja yhteystietoja terveydenhuollon toimipisteisiin, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Kygäs ym. 2007, 126-127; Poskiparta 2015.)

8 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä kirjallinen opas leikki-ikäisen lapsen vatsan toiminnasta sekä ummetuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Työn tekijät käyttivät oppaan rakentamisessa toiminnalliseen opinnäytetyöhön koottua tutkittua materiaalia. Tavoitteena oli, että oppaan avulla vanhemmat saisivat tietoa lasten normaalista vatsan toiminnasta sekä ummetuksen hoidosta. Kirjallisen oppaan neuvon avulla pyritään lievittämään lapsen ummetusoireita ja ennaltaehkäisemään sen uusiutuminen. Tässä osiossa kuvataan projektin toteuttamisen eri vaiheita ja arvioidaan kirjallisen oppaan onnistuminen.

8.1 Aiheen valinta ja aloitusvaihe

Keväällä 2018 opinnäytetyön tekijät alkoivat tiedustelemaan eri terveydenhuollon yksiköiltä, onko heillä tarvetta oppaalle, joka liittyy lapsen terveyden edistämiseen. Kesän aikana Seinäjoen lastenneuvola ilmoitti tarpeestaan kirjalliselle oppaalle leikki-ikäisten lasten ummetuksen hoitoon liittyen. Neuvolan terveydenhoitajat laitoivat sähköpostin välityksellä ideoitaan, joita oppaassa voitaisiin käsitellä. Työn tilaaja ilmoitti kirjallisen oppaan aiheen ja pituuden, mutta muuten työn tekijöillä oli vapaat kädet suunnitella oppaan ulkomuotoa ja sisältöä. Kirjallinen opas tuotettiin sähköiseen muotoon, jotta se on helposti löydettävissä ja tulostettavissa tarpeen mukaan.

Opinnäytetyö aloitettiin kesän 2018 aikana kartoittamalla näyttöön perustuvaa hoitotyön tieteellistä materiaalia aiheeseen liittyen. Hoitotieteellisiä ajankohtaisia julkaisuja etsittiin hoitotyön tietokannoista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön materiaalissa käsiteltiin leikki-ikäisen lapsen kasvua ja kehitystä, ruoansulatuskanavan toimintaa, ummetusta, sen ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä lastenneuvolan toimintaa perhe tukena. Hoitotyön tieteellisiä julkaisuja etsiessä käytettäviä avainsanoja olivat leikki-ikäinen, ummetus, ennaltaehkäisy, hoito ja lastenneuvola.

Syksyn aikana työn tekijät laitoivat aihelupahakemuksen koulutuspäällikölle. Luvan saamisen jälkeen työn tekijät laativat kattavan työsuunnitelman, jossa käsiteltiin avainsanojen määrittelyn lisäksi projektin valmistumisen aikataulua ja tuotosta.

Valmiin työsuunnitelman ja tutkimuslupa-anomuksen opiskelijat lähettivät opinnäytetyön ohjaavan opettajan lisäksi kohdeorganisaatioon allekirjoitettavaksi. Anomuksen hyväksymisen jälkeen alkoi opinnäytetyön työstäminen.

Työsuunnitelman SWOT-analyysillä työn tekijät saivat hyvin kartoitettua työn vahvuuksia ja mahdollisuuksia, jotka motivoivat työn toteuttamiseen. Analyysillä huomioitiin myös mahdolliset heikkoudet ja uhat, joihin pystytään puuttumaan ajoissa, jotta työ etenee suunnitelmien mukaan.

8.2 Toteutusvaihe

Projektin seuraavana vaiheena on rakentamisvaihe, jonka aikana määritellään tuotos. Tuotoksen määrittelyssä kuvataan, mitä sillä aiotaan tehdä. Tätä vaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti, miten tuotos on tarkoitus toteuttaa. Suunnittelun pohjalta toteutusvaiheessa valmistetaan suunnitelman mukainen tuote ja laaditaan sille tarvittavat dokumentit. (Ruuska 2012, 37-39.) Kattavan työsuunnitelman jälkeen kirjallisen oppaan materiaalia etsittiin hoitotyön tietokannoista ja julkaisuista. Opinnäytetyöhön ja oppaaseen liittyvää tieteellistä materiaalia koottiin syyskuun 2018 alusta maaliskuun 2019 puoleen väliin. Opinnäytetyön kirjallista osuutta laajennettiin aina sopivien uusien lähteiden löydyttyä. Tiedon löytäminen leikki-ikäisten lasten ummetuksesta tuotti hieman hankaluuksia, sillä hoitotieteellistä tietoa ei löytynyt kovinkaan paljoa kotimaisella eikä ulkomaisella kielellä. Materiaalin keräämisen jälkeen varsinaista kirjallista opasta alettiin rakentamaan opinnäytetyön pohjalta.

Kirjallisen oppaan pohjana käytettiin Word-ohjelmaa. Opinnäytetyön pohjalta laadittiin tiivis ja informatiivinen opas, jossa on olennaista tietoa ummetuksesta ja selkeitä neuvoja sen hoitoon. Kirjallisen oppaan toteutusvaiheessa työn tekijät olivat useita kertoja yhteydessä työn tilaajaan ja kysivät mielipidettä oppaan sisällöstä. Työn tekijät sopivat vielä tapaamisen kasvotusten Seinäjoen kaupungin lastenneuvolaan, jossa opas käytiin läpi yhdessä neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Neuvolan terveydenhoitaja esitteli vaiheessa olevan oppaan muille työntekijöille, jotka saivat sanoa mielipiteensä oppaasta. Tapaamamme terveydenhoitaja laittoi tämän jälkeen vielä sähköpostia meille ja toi esille muutosehdotuksia. Niiden myötä

oppaan sisältöä muokattiin vielä hieman, jotta se vastaa työn tilaajan tarpeita. Valmis kirjallinen opas lähetettiin sähköisessä muodossa Seinäjoen kaupungin lastenneuvolaan.

8.3 Päätämismvaihe

Toteutusvaiheen jälkeen tulee projektin päättäminen. Projektin suunnitelmassa määritellään ajankohta tai selvä päätepiste, jolloin projekti loppuu. Päätämismvaiheessa suunnitellaan loppuraportti, jossa kuvataan projektin onnistumista. Raportin jälkeen projekti katsotaan päättyneeksi. Työn tekijät huolehtivat päätämismvaiheessa, että materiaalit ja dokumentit on asianmukaisesti arkistoitu. (Ruuska 2012, 39-40). Tämä projekti loppuu, kun kirjallinen opas on lähetetty kohdeorganisaatiolle ja opinnäytetyö on julkaistu Theseuksessa.

Projektiin osallistuivat työn tekijät, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja kohdeorganisaation työntekijät. Yhteyttä pidettiin Seinäjoen kaupungin lastenneuvolan lisäksi säännöllisesti ohjaavaan opettajaan. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa tavattiin projektin aikana ja lisäksi oltiin yhteydessä sähköpostitse. Ohjaaja ohjasi ja antoi palautetta työn teorian sisällöstä, ymmärrettävyydestä ja ulkoasusta. Ohjaaja arvioi myös opinnäytetyön pohjalta tuotetun kirjallisen oppaan “Vatsan toiminta ja ummetus leikki-ikäisellä”.

9 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista. Lisäksi arvioidaan opinnäytetyön tuotoksena tehtyä kirjallista opasta ja luotettavuuden ja eettisyyden näkyvyyttä työssä. Osion lopussa esitellään jatkotutkimusaiheita.

9.1 Kirjallisen oppaan arviointi ja tavoitteiden toteutuminen

Aiheen valintaan vaikutti työn tekijöiden toive lapsiin kohdistuvasta opinnäytetyöstä. Tiedustelujen kautta työn tekijät saivat tämän aiheen ehdotuksena Seinäjoen lastenneuvolasta. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen koko projektin ajan, ja työn tekijät olivat aiheen valintaan tyytyväisiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tilaajalle selkeä ja ymmärrettävä kirjallinen opas. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti vanhemmille muistilistaksi kotiin, mutta samalla se toimii hyvänä apuvälineenä lastenneuvolan työntekijälle hoidon ohjauksessa. Haastavaa oppaan tekemisessä oli saada suuri tietomäärä tiivistettyä mahdollisimman lyhyeksi ja ytimekkääksi niin, että tärkeitä asioita ei jää kirjoittamatta. Haastetta aiheutti myös tekninen osaaminen liittyen oppaan kokoamiseen Word-ohjelman avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kirjallisesta oppaasta hyötyisivät sekä lastenneuvolan henkilökunta että lasten vanhemmat. Opinnäytetyön pohjalta tuotettiin 8-sivuinen kirjallinen opas leikki-ikäisen lapsen vatsan toiminnasta ja ummetuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Työn tekijät ovat valmiiseen oppaaseen tyytyväisiä. Opas tuotettiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa, jonne se tulee käyttöön. Työn tekijöiden mielestä opas on yksinkertainen ja helppolukuinen. Oppaaseen saatiin koottua tärkein ja hyödyllisin teoretieto. Se on myös ulkonäöltään tekijöiden mieleen. Työn tekijät kokevat projektin myötä itse saavansa oppaasta sekä opinnäytetyön toteutuksesta paljon hyödyllistä tietoa tulevaan työelämään. Oppaan onnistumista voidaan kuitenkin arvioida vasta myöhemmin, kun opas on ollut pidempään lastenneuvolan käytössä.

9.2 SWOT-analyysin arviointi

Opinnäytetyön SWOT-analyysin taulukossa 1 käsiteltiin työn vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Vahvuuksia työn tekemisessä olivat aiheen ajankohtaisuus, tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan ja työn tekeminen yhdessä. Työn tekeminen yhdessä mahdollisti laajemman perehtymisen aiheeseen ja vastuu työn tekemisestä jaettiin yhdessä. Työn tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan säilyi koko prosessin ajan eikä työmäärä kasvanut liian suureksi, kun työtä tehtiin yhdessä. Kohdeorganisaatiolla oli tarve kirjalliselle oppaalle, joten aihe on edelleen ajankohdainen. Näin ollen työn vahvuudet osoittautuivat työn edetessä oikeiksi.

Heikkouksiksi koettiin näkemuserot aiheesta, hoitotieteellisen tiedon vähyys ja mahdolliset ongelmat sisällön rajaamisessa. Heikkoudet arvioitiin osittain oikein, sillä työn alkuvaiheessa oli hankaluuksia rajata aihealueita. Projektin edetessä aihealueet selkeytyivät, joten oli helpompaa etsiä tietoa ja pysyä aiheessa. Työn tekijät kokivat, että ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä löytyi niukasti, vaikka tiedon etsimiseen käytettiin paljon aikaa.

Tämän työn mahdollisuuksia oli yhteistyö työelämän kanssa, jonne kirjallinen opas tehtiin sekä yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa. Mahdollisuudet toteutuivat hyvin ja yhteistyö toimi kumpaankin osapuoleen sujuvasti.

Uhkana pidettiin kirjallisen oppaan peruuntumista kohdeorganisaation taholta ja kokoamiseen liittyviä ongelmia. Oppaan kokoaminen tuotti haasteita, mutta lopputulokseen tekijät olivat tyytyväisiä. Valmis opas tuotettiin yhteistyössä Seinäjoen lastenneuvolan kanssa, jonne se tulee työelämän käyttöön.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollossa eettiset ohjeet perustuvat arvoihin. Etiikka perustelee hyviä ja oikeita tapoja toimia, joten terveydenhuollossa tulisi toimia niiden mukaan, jotta jokainen asiakas saisi oikeudenmukaista ja hyvää hoitoa. Tärkeimmiksi arvoiksi nousee terveydenhuollossa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. (ETENE 2001.) Niiden kunnioittaminen on tärkeää kaikessa terveydenhuoltoon liittyvässä, niin hoitotyössä kuin

hoitoalaan liittyvissä tutkimuksissa. Tämä opinnäytetyö on toteutettu näiden arvojen pohjalta, sillä työssä käytetään luotettavia lähteitä ja kirjoitustyyli on asiallista.

Projektia tehtäessä tulee hankkia tutkimuslupa joko ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. On asianmukaista myös varmistaa saako kohdeorganisaation nimeä mainita työssä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 222.) Tälle opinnäytetyölle ja esitteen tekemiselle haettiin aihe- ja tutkimuslupa Vaasan ammattikorkeakoululta ja tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta sekä varmistettiin, että tilaajan nimen saa mainita työssä. Tutkimussuunnitelma lähetettiin Seinäjoen lastenneuvolan yhteyshenkilölle.

Tärkeää on noudattaa asiallista kirjoitustapaa, joten plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin käyttö suoraan ja ilman lähdemerkintää ei ole sallittua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Tekijänoikeus.fi -sivustolla (2019) sanotaan, että on luvallista kertoa toisen tekijän työstä omin sanoin, kunhan lähteet on merkitty asianmukaisesti. Tässä opinnäytetyössä ei ole plagioitu toisten henkilöiden kirjoittamia tekstejä, vaan niihin on viitattu asianmukaisesti käyttäen aina lähdemerkintöjä tekstissä sekä lähdeluettelossa. Kannessa oleva kuva on internetistä Pixabay -sivulta, josta on luvallista ottaa kuvia omaan käyttöön. Työ on toteutettu koulun opinnäytetyönohjetta noudattaen.

Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman uusia tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Lähteitä haettiin Medic-, Cinalh- ja Pubmed-tietokannoista, useista artikkeleista, kirjoista, internet-lähteistä ja hoitotieteellisistä tutkimuksista. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon lähteet eivät ole yli kymmenen vuotta vanhoja. Luotettavia ja hyviä lähteitä, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja on käytetty työn teoriaosuudessa harkiten, sillä asiasisältö ei ole näissä muuttunut. Koko prosessin ajan lähteitä arvioitiin kriittisesti eikä sellaisia lähteitä käytetty, jotka vaikuttivat epäluotettavilta. Luotettavuutta työssä parantaa myös lähteiden oikea merkintätapa.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä ei ollut suuria eettisiä haasteita, sillä lopputuotoksena tehtiin kirjallinen opas, jossa käytettiin luotettavaa tutkittua tietoa lähteinä. Työssä ei mainittu kenenkään henkilöllisyyttä. Työn tekijät pohtivat

mainitaanko oppaassa lääkkeiden kauppanimiä, mutta eettisistä syistä niitä ei mainittu, jotta työssä ei suosittaisi lääkkeiden valmistajia.

Projektin aikana tehtiin hyvää yhteistyötä työn tilaajan kanssa. Työn tilaaja osallistui oppaan sisällön rajaamiseen ja aiheiden valintaan, mutta ulkoasuun työn tekijät saivat vapaat kädet. Testiversio oppaasta käytiin esittelemässä Seinäjoen lastenneuvolassa. Työn tilaaja sai kommentoida opasta ja antaa muutosehdotuksia. Muutosehdotukset toteutettiin ja näin ollen opas vastaa parhaalla mahdollisella tavalla työelämän toiveita.

9.4 Oman oppimisen arviointi

Työn tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta aiheesta, joten leikki-ikäisen lapsen ummetuksesta sai kattavasti uutta tietoa. Henkilökohtaisena tavoitteena oli perehtyä lapsen normaaliin suolen toimintaan, ummetukseen, sen syihin ja tavallisimpiin hoitomuotoihin. Aiheeseen perehtymällä tuettiin työn tekijöiden omaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Isomman projektin toteuttamisesta ei ollut aikaisempaa kokemusta, joten projektin myötä työn tekijöillä on enemmän valmiuksia toteuttaa erilaisia projekteja tulevaisuudessa.

Työn teoretietoa etsiessä työn tekijät yllättyivät siitä, että lapsen ummetuksen yleisyydestä oli melko vähän tietoa. Ummetuksen yleisyydestä esiintyi eri tutkimustuloksia johtuen erilaisista tutkimusasetelmista. Tarkkaan ei siis voida määritellä kuinka yleistä ummetus lapsilla on. Työn tekijät kokevat ummetus olevan tavallinen vaiva, joka on helppo hoitaa elintottumusten keinoin oireiden varhaisessa vaiheessa. Lähes jokaisessa perheessä tiedetään, mitä ummetus on. Perheissä ei kuitenkaan välttämättä ajatella ruokavalion ja liikunnan välistä yhteyttä ummetuksen syntyyn, joten työn tekijöiden mielestä ummetuksen ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota lastenneuvolassa. Perheiden hyvien elintottumusten ohjauksella lapsen ummetusongelma ja oireiden pitkittyminen voitaisiin mahdollisesti välttää kokonaan.

Projektin aikana pidettiin yhteyttä ohjaavaan opettajaan sekä työn tilaajaan. Sähköpostin avulla yhteydenpito onnistui hyvin kumpaankin osapuoleen. Työn tekijät

tapasivat ohjaavaa opettajaa koululla sekä kävivät tapaamassa yhteyshenkilöä Seinäjoen lastenneuvolassa. Vuorovaikutus sujui hyvin ja tapaamisissa oli kollegiaalinen ilmapiiri, jonka avulla työ eteni oikeaan suuntaan. Työn tekijöiden keskeinen vuorovaikutus oli hyvää ja projektin toteuttaminen yhdessä opetti joustavuutta. Työn kirjoittaminen tapahtui pääasiassa yhdessä, mutta myös itsenäistä työskentelyä oli enemmän työn loppuvaiheessa. Loppuvaiheessa työn kirjoittaminen alkoi sujua paremmin, kun käsiteltävät aiheet selkiytyivät.

Lähteiden käyttö ja niihin viittaaminen oli aluksi haastavaa, mutta työn etenemisen myötä se helpottui. Ajantasaisen ja luotettavan tiedon etsiminen sekä lähdekriittisyys kehittyivät projektin myötä. Työn tekijät oppivat etsimään eri tietokannoista tietoa ja hyödyntämään sitä työssä.

Työn tekijöiden mielestä kehitettävää olisi ollut työn tekemisen aikatauluttamisessa, sillä työn kirjoittaminen oli melko hidasta yhdessä. Työn etenemiselle ei määritelty tarkkaa aikataulua, mutta tarkoituksena oli työn valmistuminen keväällä 2019. Opinnäytetyön aikataulu venyi hieman odotetusta. Varsinaista kiirettä työn valmistumiselle ei ollut, sillä opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin hyvissä ajoin ja työn tekijöillä opinnot vielä jatkuvat.

9.5 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusidea voisi olla kyselytutkimus henkilökunnalle tai asiakkaille onko esitteestä ollut hyötyä heille. Näin olisi mahdollista saada tietoa vastasiko esite työelämäntarpeita sekä mahdollisuus kehittää esitettä vielä parempaan suuntaan vastaamaan henkilökunnan ja asiakkaiden tarpeita.

Toinen jatkotutkimusidea olisi toteuttaa projekti eri ikäryhmälle, esimerkiksi kyseessä voisi olla kouluikäiset tai vanhuksat. Näin voisi verrata onko eri ikäryhmien välillä eroja, miten projektin toteutus sujuisi ja millaista tietoa ummetuksesta on saatavilla, kun kyseessä olisi toinen ikäryhmä.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. 75. Ummetus. Ravitsemushoito käytännössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Annala, K. 2019. Inmedi. Lapsen ummetus ja sen hoito. Viitattu 29.3.2019 <https://inmedi.fi/2017/08/22/lapsen-ummetus-ja-sen-hoito/>

Arikoski, P. 2016. Lasten ja nuorten pitkittyneet vatsakivut. Lääkärilehti 71, 36, 2177-2181. Saatavissa Medic-tietokannassa. Viitattu 15.11.2018. <https://www-laa-karilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-pitkittyneet-vatsakivut/>

Arkkila, P. 2013. Ummetus. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia, 45-49. Toim. Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. Otavan Kirjapaino Oy. Helsinki. Oy Duodecim.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. 432,434. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ashorn, M. 2016. Ummetus. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Lastentaudit. 442. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Ashorn, M. 2016. Lapsen ummetus. Saatavissa Terveysportti Duodecim. Viitattu 18.3.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00767&p_haku=ummetus

Borg, A-M., Kaukonen, P., Mäki, P. & Laatikainen, T. 2017. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki

Collin, P. & Kaukinen, K. 2013. Keliakia. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia, 351-358. Toim. Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. Otavan Kirjapaino Oy. Helsinki. Oy Duodecim.

Crohn ja Colitis ry. 2019. Hirschsprungin tauti. Viitattu 3.4.2019. <https://crohnja-colitis.fi/tietoa-sairauksista/muut-suolistosairaudet/hirschsprungin-tauti/>

Duodecim lääketietokanta. 2019. Ruuansulatuskanavan lääkkeet. Ulostuslääkkeet. Saatavissa Terveysportti Duodecim. Viitattu 18.3.2019. https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=A1D

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1. Helsinki. Viitattu 7.5.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Fogelholm M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Terveystliikunta. Toim. Fogelholm M, Vuori I, Vasankari T. 76 – 87. Duodecim. Helsinki

Hermansson, E. 2008. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon seuranta. Terve lapsi, Lapsiperheen lääkärikirja. 32. Toim. Hermansson E. WSOY. Porvoo.

Hermansson, E. 2012. Ummetus ja tuhriminen. Viitattu 29.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00806

Hiltunen, K-M. 2013. Rakenne ja toiminta. Paksusuoli, peräsuoli ja anus. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia, 434-435, 439. Toim. Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. Otavan Kirjapaino Oy. Helsinki. Oy Duodecim.

Hiltunen, P. 2010. Pikkupojan pitkittynyt ripuli. Viitattu 4.5.2019. Saatavissa terveyskirjasto Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo99424.pdf>

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Ravitsemus neuvolatyössä. 59-63. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Edita Prima Oy. Helsinki

HUS. 2016. Ohjeita ummetuksen hoitoon. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.1.2019. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-atek/kivunhoito/Documents/Ummetuksen%20hoito%20-opas.pdf>

Hyytinen, M. & Schwab, U. 2009. Ruoansulatuskanavan sairauksien ravitsemushoito. Teoksessa Ravitsemushoito-opas, 105-106. Toim. Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Itsehoitoapteekki. 2019. Lapsen ummetus. Orion pharma itsehoitoapteekki.fi. Viitattu 6.1.2019 https://www.itsehoitoapteekki.fi/tuotesivustot/vapautavatsasi/lapsenvatsavaivat-ummetus?gclid=EAIaIQobChMIjPyz3fHY3wIVHM-yCh3lew-fREAYASAAEgI8gfD_BwE

Jalanko, H. 2017 a. Ummetus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.3.2019. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00533&p_hakusana=ummetus%20lapsilla

Jalanko, H. 2017 b. Kilpirauhasen vajaatoiminta lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00946

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 222,224. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keliakialiitto 2018. Keliakia ja ihokeliakia sairautena. Keliakia. Viitattu 26.11.2018. <https://www.keliakialiitto.fi/keliakia/keliakia-sairautena/>

KSSHP. 2018. Suolentoiminnan häiriöt. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.4.2019. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Suolentoiminnan_hairiot\(57182\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Suolentoiminnan_hairiot(57182))

Kokkonen, S., Nowak, A., Veistola, S. & Vilkki, J. 2013. Ruuansulatus. Ihmisen biologia. 32-36. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kolho, K., Grönlund, J., Kalliomäki, M., Lähdeaho, M. & Ruuska, T. 2010. Lasten ummetus. Lääkärilehti. Viitattu 25.3.2019. Saatavissa Medic- tietokannassa. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ummetus/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 124-127. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

L30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Lastentalo 2019. Ummetus. Tavallisimmat lastensairaudet. Viitattu 30.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=51>

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Viitattu 4.5.2019. Saatavissa terveyskirjasto Duodecim. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/lehti/2012/18/duo10499>

Merras-Salmio, L. & Kalliomäki, M. 2017. Kun vauvan vatsa vaivaa. Lääkärelehti 72, 49, 2885-2890. Saatavissa Medic-tietokannassa. Viitattu 27.11.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-vauvan-vatsa-vaivaa/>

MLL 2017 a. 1-2-vuotiaan sosiaalinen kehitys. 1-2v. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Viitattu 20.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

MLL 2017 b. 4-5-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Viitattu 21.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

MLL 2017 c. Lapsi oppii kuivaksi. Viitattu 30.9.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/lapsi-oppii-kuivaksi/>

Mustajoki, P. 2018 a. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.3.2019. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092

Mustajoki, P. 2018 b. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667

Neuvokas perhe. 2019. Liikuntasuositus lapselle. Viitattu 25.3.2019 <https://neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>

Opetushallitus. 2018. SWOT-analyysi. Helsinki. Viitattu 2.10.2018. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menettelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. Diabetes ja lääkäri, nro 5. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 11.10.2018. https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_netti.pdf

Rajindrajith, S., Devanarayana, N., Perera, B. & Benninga, M. 2016. World Journal of gastroenterology. Childhood constipation as an emerging public health problem. Viitattu 9.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4974585/>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa -suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 19-23, 37-40. Hansaprint Oy. Vantaa. Talentum Media Oy

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. 6,11,40. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Helsinki. Edita.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen-osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Terveyden edistäminen. 130-131. Toim. Pietilä, A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 11,39-51, 54-55, 84, 157-158. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lasten ja nuorten hoitotyö. 119-121, 150-152. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 6.3.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Strengell, K. 2010. Ruuansulatusvaiivat. Teoksessa Ravitseminen neuvolatyössä, 89-90. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Helsinki. Edita Prima Oy.

Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2018. Vajaatoiminta/Hypotyreoosi. Viitattu 8.2.2019. <https://kilpirauhasliitto.fi/kilpirauhassairaudet/vajaatoiminta/#page-wrapper>

Suomen Riskienhallintayhdistys ry. 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 3.10.2018. <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>

Taylor, C., Northstone, K., Wernimont, S. & Emmett, P. 2016. Picky eating in pre-school children: Associations with dietary fibre intakes and stool hardness. Europe PMC Author Manuscripts. Viitattu 12.10.2018. Saatavissa PubMed-tietokannassa. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5828098/>

Tekijänoikeus.fi. 2019. Teosten käyttäminen. Viitattu 9.5.2019 <https://tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/luvallinen-kaytto/>

Terveyskylä.fi. 2017. Lapsen kastelun ja ummetuksen hoidossa vaaditaan pitkäjänteisyyttä. Viitattu 5.5.2019. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/ajankoh-taista/lapsen-kastelun-ja-ummetuksen-hoidossa-vanhemmilta-vaaditaan-pitkajanteisyytta>

THL 2018.a. Lastenneuvola. Viitattu 10.10.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

THL 2018. b. Lastenneuvolakäsikirja. Lapsen oireet. Viitattu 11.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/lapsen-oireet>

Tuokkola, J & Strengell, K. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityislanteet. Ravitsemus neuvolatyössä. 87-90. Toim. Arffman S. & Hujala, N. Edita Prima Oy. Helsinki.

Poddar, U. 2016. Indian Pediatrics. Approach to Constipation in Children. Viitattu 9.1.2019 <https://www.indianpediatrics.net/apr2016/319.pdf>

Virtanen, S., Erkkola, M., Hakulinen, T., Heikkinen, T. & Hukka, E. ym. 2016. Syö-dään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Juvenes Print-Suomen yliopisto-paino Oy. Tampere. Viitattu 12.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=

VRN. 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 9.5.2019 https://www.leipatiedotus.fi/media/pdf-tiedostot/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.2.pdf

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? 6. Edita Publishing. Edita Prima. Helsinki.

Willemijn, W., Hovenkamp, A., Devanarayana, N., Solanga, R., Rajindrajith, S. & Benninga, A. 2019. Functional constipation in infancy and early childhood: Epidemiology, risk factors and healthcare consultation. Viitattu 30.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6694472/>

Yliopistonapteekki.fi. 2019. Mallasuute. Viitattu 29.3.2019 <https://www.yliopistonapteekki.fi/mallasuute-400-g-18966.html>

Yliopistonverkkoapteekki.fi. 2019. a. Terveys- ja hyvinvointi. Vatsa. Ummetuksen hoito. Pitkäaikaisen ummetuksen hoito. Pehmittävät valmisteet. Viitattu 18.3.2019. https://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/epages/KYA.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/KYA/Categories/Laakkeet-ja-e-resepti/Vatsan_hyvinvointi/Ummetuksen_hoito/Kuituvalmisteet/Laktuloosi

Yliopistonverkkoapteekki.fi. 2019. b. Terveys- ja hyvinvointi. Vatsa. Ummetuksen hoito. Tilapäisen ummetuksen hoito. Viitattu 18.3.2019.

https://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/epages/KYA.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/KYA/Categories/Laakkeet-ja-e-resepti/Vatsan_hyvinvointi/Ummetuksen_hoito/Suolen_liikettae_tehostavat_valmisteet_esim_bisakodyyli_ja_senna

LIITE 1

Vatsan toiminta ja ummetus leikki-ikäisellä



LIITE 1

Leikki-ikäinen lapsi ulostaa yleensä kerran tai useammin vuorokaudessa. Jokaisella lapsella suoli toimii kuitenkin eri tahtiin, joten ohjeistetaan, että ei ole syytä huoleen, mikäli lapsi ulostaa vähintään kolme kertaa viikossa.

Leikki-ikäisellä lapsella yleisin vatsavaivojen aiheuttaja on ummetus. Suurimmalla osalla se on toiminnallista ja menee ohi itsestään. Ummetuksen alkamiselle ei aina löydetä selvää syytä, vaan se voi kehittyä ajan myötä. Toiminnallisen ummetuksen taustalla on usein vähäkuituinen ruokavalio, vähäiset liikuntatottumukset tai tottuminen ulosteen pidättelyyn.

Ummetuksen hoito tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa, sillä ummetusoireilla on tapana pitkittyä ja pahentua. Ensisijaisesti hoito aloitetaan tarkastelemalla ja muuttamalla ruokailu-, liikunta- ja ulostamistottumuksia. Pitkään jatkuneen ja vaikean ummetuksen hoidossa joudutaan usein turvautumaan elintapamuutosten lisäksi ummetuslääkkeisiin, jotta suoli saadaan tyhjenemään ja toimimaan säännöllisesti.

Paras ummetuksen hoitokeino on ennaltaehkäisy, joten on tärkeää, että suositeltuja muutoksia noudatettaisiin arjessa pysyvästi.

LIITE 1

Ummetuksen oireita:

- Vatsa toimii harvemmin kuin kolme kertaa viikossa.
- Uloste on niin kovaa, että ulostaminen on kivuliasta.
- Lapsella esiintyy pahoinvointia, ruokahaluttomuutta tai pahanhajuisia ilmavaivoja.
- Lapsella esiintyy epätavanomaista päiväkastelua tai tuhrimista, eli ulosteen valumista housuihin.
- Lapsen ulkoisia merkkejä ulostustarpeen aikana voivat olla varpailleen nousu, pakaroiden puristaminen yhteen, edestakainen keinuminen tai kantapäiden päällä istuskelu.

Leikki-ikäisen lapsen ummetus saattaa usein jäädä huomaamatta, mikäli ulosteen kiinteys vaihtelee. Onkin hyvä kiinnittää huomiota lapsen ulkoisiin merkkeihin ja ulosteen laatuun.

LIITE 1

Ennaltaehkäisy ja hoito

- Ummetuksen hoidossa ensisijainen tavoite on saada ulostaminen kivuttomaksi ja sen myötä säännölliseksi.
- Hoito aloitetaan elintapojen muutoksilla ja mikäli ne ovat riittämättömiä turvaudutaan lääkehoitoon.
- Ummetuksen hoidossa tulee olla kärsivällinen, sillä vaiva ei yleensä poistu hetkessä. Hoito kestää usein kaksi kertaa niin kauan, kun ummetusta on esiintynyt.

Liikuntatottumukset

- Riittävä päivittäinen liikunta ennaltaehkäisee ja lievittää ummetusta, sillä se lisää suolen liikkeitä kuljettaen ruokamassaa eteenpäin.
- Pienelle lapselle ei ole määritelty tarkkaa liikunnan määrää, olisi kuitenkin suositeltavaa, että lapsi liikkuisi 2-3 tuntia päivittäin.
- Liikuntamuodolla ei ole niinkään väliä, vaan se voi muodostua päivittäisestä hyötyliikunnasta, leikeistä ja harrastuksista.
- Vanhemmilla on vastuu kannustaa lasta liikkumaan ja tarjota monipuolisia mahdollisuuksia liikkumiselle.

LIITE 1

Ruokailutottumukset

- Ummetuksen ravitsemushoidon kulmakivet ovat riittävä kuidun ja nesteen saanti.
- Tarjoa lapselle ruokaa säännöllisesti 3-4 tunnin välein. Säännöllinen ateriaritmi tukee suolen toimintaa.
- Tarjoa lapselle enemmän kuitupitoisia ruokia, kuten täysjyväviljatuotteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja.
- Huolehdi, että lapsi juo riittävästi päivän aikana. Parhaana janojuoma ruokailujen välissä toimii vesi.

Lapsen ruokavaliossa rajoitettavia ruoka-aineita:

- Banaani, kaakao, valkoiset viljavalmistet (vaalea leipä ja pulla) ja runsassokeriset juomat (mehu ja limsa).
- Liiallinen punaisen lihan käyttö ja maidon juonti, sillä ne hidastavat suolen toimintaa. Osan maidosta voi korvata hapanmaitovalmisteilla, kuten piimällä tai viilillä.

LIITE 1

Ulostamistottumukset

- Ulostamisrytmin opettelu on tärkeää, jotta suoli oppii toimimaan säännöllisesti.
- Paras aika ulostamiselle on ruokailun jälkeen, jolloin luontainen ulostamisrefleksi voimistuu. Ohjaa lapsi vessaan, vaikka hänellä ei välttämättä olisi hätä.
- Anna lapsen istua rauhassa potalla/pöntöllä 10-15 minuuttia.
- Poista häiriötekijät vessasta, jotta lapsi pystyy keskittymään ulostamiseen eikä esimerkiksi puhelimella pelaamiseen.
- Wc-käynnin onnistuessa palkintona voi käyttää esimerkiksi tarroja.

Paras asento ulostamiselle on kyykkyasento, jossa polvet ovat lonkkien tasoa korkeammalla.

- Asennon tulee olla rento, jotta lapsi voi keskittyä ulostamiseen ja peräaukon sulkijalihas rentoutuu.
- Potalla istuminen on optimaalinen asento ulostamiselle, kun polvet ovat koukussa.
- Jos lapsi käy wc-istuimella, jalkojen alle on hyvä asettaa koroke.

LIITE 1

Lääkehoito

- Pitkittyneen ja vaikean ummetuksen hoidossa käytetään elintapamuutosten lisäksi ulostuslääkkeitä.
- Ulostuslääkkeiden tarkoituksena on pehmentää ulostetta niin, että ulostaminen on kivuton ja miellyttävä kokemus.
- Tavanomaisten ulostuslääkkeiden käyttö on turvallista ja tehokasta, mikäli hoitoa jatketaan tarpeeksi pitkään ja annos on riittävän suuri.
- Oireiden helpotuttua annosta voidaan vähentämään asteittain.
- Ummetuksen lääkehoito tulee olla kuitenkin vain väliaikaista, sillä elimistö tottuu lääkkeiden vaikutukseen.

LIITE 1

Kuva: Pixabay

Aiheesta voi lukea alla olevista lähteistä.

Internet

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00533

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=51>

<https://inmedi.fi/2017/08/22/lapsen-ummetus-ja-sen-hoito/>

Terveydenhoitajaopiskelijat:

Roosa Lapinkorpi &

Jenni Yli-Salmi

Tehty opinnäytetyönä



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki