



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Uroterapia lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa

Lönn Katariina
Sundström Roosa

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Uroterapia lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen
hoidossa**Uroterapia lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoi-
dossa

Katariina Lönn
Roosa Sundström
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu 2017

Laurea Ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK)

Lönn Katariina, Sundström Roosa

Uroterapia lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa

Vuosi 2017 Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uroterapian menetelmiä lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa. Uroterapia on käsitteenä laaja ja ulottuu monelle eri hoitotyön kentille. Keskitymme työssämme standardin uroterapian menetelmiin. Tavoitteena on tuoda tutkittua tietoa hoitotyön ammattilaisten ja perheiden saataville sekä lisätä tietoisuutta uroterapiasta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii esh, Ttm, TtT -opiskelija ja uroterapeutti Anneli Saarikoski lastenlinikalta.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen. Tutkimustulokset on analysoitu teemoittelun avulla. Tutkimusaineisto on haettu kansainvälisistä tietokannoista PubMed ja ProQuest Central vuosilta 2005 -2017. Analysoitavaksi valittiin kaksitoista englanninkielistä tutkimusta, alkuperäistutkimuksia sekä review-tutkimuksia. Suomalaisista tutkimusmateriaalia ei ole saatavilla.

Kastelun ajatellaan usein olevan psyykinen vaiva. Näin ei kuitenkaan ole, mutta kastelu voi altistaa psyykkisille ja sosiaalisille ongelmille. Ummetus on hyvin yleistä kastelusta kärsivillä potilailla, joten ummetuksen hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Opinnäytetyössä käsitellään kasteluun ja ummetukseen vaikuttavia tekijöitä ja oireita sekä uroterapiaa niiden hoitona.

Keskeisimmät tulokset liittyvät perheiden ohjaamiseen ja tiedonantoon. Ohjaamiseen kuuluu arkirutiinien ja elintapojen läpikäyminen sekä niiden muokkaaminen oireiden helpottamiseksi. Tulosten perusteella kasteluun ja ummetukseen vaikuttavat tekijät ovat monisyisiä ja ne tulisi kaikki huomioida ohjausta annettaessa. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia lisää uroterapian menetelmien tehokkuutta ja ohjauksen toteutumista perusterveydenhuollossa Suomessa sekä perheiden että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

Asiasanat: Toiminnallinen kastelu, Ummetus, Uroterapia

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis

Lönn Katariina, Sundström Roosa

Urotherapy in treating children's functional enuresis and constipation

Year	2017	Pages	41
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to describe the methods of urotherapy in children's functional enuresis and constipation treatment. Urotherapy is a wide concept and it spreads out into many areas of nursing. The focus of this thesis is on standard urotherapy methods. The objective of this thesis is to spread knowledge among nursing professionals and patient families by compiling research data. The thesis was carried out in cooperation with a Clinical Nurse Specialist, Master of Health Science, a student doctor of health science and urotherapist Anneli Saarikoski from Lastenklินิกka.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The results of this thesis were analyzed by theme. Research material was searched from international databases PubMed, ProQuest Central between 2005-2017. Twelve English studies were chosen for analysis. Among the twelve were original and review studies. Proper Finnish study material was not available, so English material was used.

Enuresis is often considered as a psychological issue, but it is not. However it can expose to psychological and social problems. Constipation is very common among enuresis patients, so constipation treatment has to be noted and managed. The thesis discussed common factors and symptoms behind enuresis and constipation alongside urotherapy as treatment.

The most important results have to do with patient family education and guidance. Daily routine and lifestyle reviews and modifications are included to help alleviate symptoms. Based on the results, the factors of enuresis and constipation are complex and they should all be noted in family education.

Urotherapy method efficiency and guidance management in primary health care needs to be further studied in Finland, both in the family and health care professional setting.

Keywords: Enuresis, constipation, urotherapy

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Uroterapia.....	8
3	Toiminnallinen kastelu ja ummetus	8
	3.1 Taustatekijät.....	9
	3.2 Kastelun ja ummetuksen hoito	10
4	Siisteyskasvatus	11
	4.1 Pottaharjoittelu	11
	4.2 Pottapelko	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	13
6	Opinnäytetyön toteutus.....	13
	6.1 Kirjallisuuskatsaus	13
	6.2 Aineistonkeruu.....	14
	6.3 Teemoittelu	17
7	Tutkimustulokset.....	17
8	Pohdinta	21
	8.1 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus	22
	8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	23

1 Johdanto

Uroterapia tarkoittaa ei kirurgista, ei lääkkeellistä hoitoa alempien virtsateiden toimintaan ja se voidaan määritellä rakon uudelleenoulutukseksi tai kuntoutukseksi, jolla pyritään korjaamaan rakon täyttymis- ja tyhjentymisongelmia. Lasten toiminnallisiin ongelmiin kohdistuva uroterapia alkoi pohjoismaissa 1980-luvun lopulla. Uroterapiassa autetaan lapsia, joilla on päivä- tai yökastelua, toistuvia virtsatietulehduksia, tiheitä vessakäyntejä sekä ummetusta ja tuhrimista. Uroterapiassa ohjataan ja autetaan lasta löytämään ja ymmärtämään keinoja kastelu- ja ummetusongelman ratkaisuun (Lasten ja Nuorten Lääkäriasema PikkuJätti 2017). Termiä uroterapia, eli alempien virtsateiden kuntoutus, on useimmiten käytetty aikuisilla, mutta tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan lapseen kohdistuvaa uroterapiaa ja sen käyttöä lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa.

Tämän opinnäytetyön aiheena on uroterapia lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa. Opinnäytetyössä keskitytään toiminnalliseen kasteluun ja ummetukseen sekä näiden ongelmien hoitoon uroterapiassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uroterapian menetelmiä toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa. Tavoitteena on tuoda lisää tutkittua tietoa ammattilaisten saataville. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta uroterapian menetelmistä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja menetelmien hyödynnettävyydestä näistä vaivoista kärsivien lasten sekä perheiden ohjaamisessa ja tukemisessa.

Tutkimuskysymys on ”Mitkä ovat uroterapian keskeiset menetelmät toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa?”.

Tällä hetkellä pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidossa lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa käytettävästä uroterapiasta vastaavat neljä uroterapeuttia suurimmissa sairaaloissa ja yksityisellä lääkäriasemalla Pikkujätissä. Uroterapeutin vastaanotolle tullaan lääkärin läheteellä ja hoitajakso koostuu useammasta tapaamisesta. Pääkaupunkiseudulla lapsille on järjestetty myös yhden päivän kestäviä Pissakouluja, jossa leikin ja toiminnan kautta lapset saavat tietoa vaivastaan sekä opettelevat säännöllistä wc-rytmiä. Tärkeintä Pissakoulussa on kuitenkin toisten lasten vertaistuki. Perheille sekä terveydenhuollon ammattilaisille järjestetään tiedotustilaisuuksia, joissa keskustellaan perheiden mieltä askarruttavista kysymyksistä. Toiminta on kuitenkin vielä hyvin niukkaa ja vain osa perheistä saa tarvitsemaansa apua. Uroterapeutin vastaanotolle pääsee vain pieni osa lapsista (Saarikoski 2017).

Tarkoituksena olisi, että kastelun ja ummetuksen hoidon pääpaino olisi perusterveydenhuollolla ja vain jatkotutkimuksia vaativat potilaat lähetettäisiin erikoissairaanhoidon. Tällä hetkellä uroterapeutin vastaanotolle jonottaa paljon lieviä tapauksia, jotka voitaisiin hoitaa hy-

vin jo perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon keinot sekä resurssit ovat riittämättömät, ja jotta hoito voidaan aloittaa jo hoitopolun alussa, täytyisi perusterveydenhuoltoon saada oikeanlaista tutkittua tietoa erityisesti arjen tapa-asioihin painottuvista sisältöalueista potilasohjauksessa sekä uroterapian menetelmien hyödyntämisestä ja käyttämisestä hoidotuotona vastaanotolla. Uroterapian sisältöä ja sen menetelmien mahdollisuuksia ei näissä toiminnallisissa vaivoissa tunneta. Perusterveydenhuollolla ei ole riittävästi tietoa uroterapian menetelmien tarjoamista keinoista tehostaa potilasohjausta tai taitoja kehittää näiden lasten ja perheiden avun ja tuen saamista hyvissä ajoin (Saarikoski 2017).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja niissä tutkittuun tietoon. Aineisto kerätään hoitotyön tutkimuksista sekä kirjallisuudesta viimeisen 12 vuoden ajalta.

2 Uroterapia

Uroterapia tarkoittaa ei kirurgista, ei lääkkeellistä hoitoa alempien virtsateiden toimintaan ja se voidaan määritellä rakon uudelleen koulutukseksi tai kuntoutukseksi, jolla pyritään korjaamaan rakon täyttymis- ja tyhjentämisiongelmiä. Se on täten synonyymi termille alempien virtsateiden kuntoutus, jota on yleisimmin käytetty aikuisten vaivoissa. Uroterapiassa työskentely painottuu kehon luonnollisten signaalien, merkkien ja niiden vahvistamiseen rakon ja virtsaamisongelmien hoidossa. (Hoebeke, European urology, 2006.)

International Children's Continence Society (ICCS) on kansainvälinen moniammatillinen organisaatio, jonka tavoitteena on terminologian ja hoidon yhtenäistäminen laajoihin kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen. ICCS:n suositusten mukaan uroterapia on kastelevan ja ummettavan lapsen ensisijainen hoitomuoto. Uroterapian sisältöalueisiin kuuluu mm. virtsateiden ja suoliston normaalin toiminnan ja häiriöiden mekanismin selittäminen siten, että lapsi itse ymmärtää, mistä on kysymys. Säännöllisten pissa- ja kakka-aikojen ohjaaminen lapsen omaa päivärytmiä hyödyntäen, oikean istuma-asennon ohjaaminen WC:ssä sekä yleinen elämäntapa-ohjaus, joka sisältää riittävän juomisen ja säännöllisten ruoka-aikojen läpikäymisen (Saarikoski & Koppeli, 2017) (Austin, Bauer & Bower ym. Neurourology and urodynamics, 2016).

3 Toiminnallinen kastelu ja ummetus

Toiminnallinen kastelu tarkoittaa ei rakenteellisista tai elimellisistä ongelmista johtuvaa virtsan tahatonta karkailua, pientä tiputtelua tai pakonomaista rakon tyhjenemistä. Toiminnallisella kastelulla tarkoitetaan yli 5-vuotiaan lapsen tahatonta virtsankarkailua, johon ei liity elimellistä, rakenteellista tai neurologista syytä. (Saarikoski, 2017). Toiminnallinen kastelu on yleinen oire lapsilla ja se rajoittaa usein oireesta kärsivän lapsen elämää sekä heikentää elämänlaatua. Toiminnalliseen kasteluun voi kuulua päivä- sekä yökastelu, koko virtsarakon hallitsematon tyhjentyminen tai pienimuotoinen lirahtelu. (Saarikoski, 2017). Kastelu ei ole psyykkinen vaiva, mutta mielenterveys- ja käytöshäiriöt altistavat kastelulle (Saarikoski & Koppeli, 2016).

Yökastelun taustalla on useita vaikuttavia tekijöitä, kuten normaalia hitaampi kypsyminen, rakon pieni toiminnallinen tilavuus suhteessa yöaikaan erittyvään virtsamäärään, sikeäunisuus ja perinnöllinen taipumus. Perinteiset hoitomuodot ovat yöllistä virtsaneritystä vähentävä lääkitys ja kasteluhälytin. Niiden tuoma hyöty ei useinkaan ole pysyvää, vaan lapsi alkaa kastella herkästi uudelleen hoidon loputtua ja näin ollen tarvitaan toistuvia hoitojaksoja. Yökastelun taustalla voi olla myös turha pidättely, pitkät virtsaamisvälit päivällä tai ummetus, jolloin hoidon painopiste on niiden hoidossa. (Saarikoski & Koppeli 2016).

Päiväkasteluun liittyy usein malttamattomuus mennä vessaan ja turha pidättely, jolloin rakko ärsyyntyy. Lapsi ei ikäänkuin tunne eikä huomaa pissahätää, mutta usein aikuinen voi nähdä erilaisia virtsaamistarpeesta kertovia pidättelyrituaaleja, kuten varpaillaan kävely ja pienillä lapsilla ja vauvoilla vartalon yliojentaminen. Yleinen syy on liian vähäinen juominen, jolloin väkevä pissä ärsyttää rakkoa tyhjenemään (Saarikoski, 2017).

Toiminnallisella ummetuksella tarkoitetaan ilman elimellistä tai rakenteellista vikaa esiintyvää ummetusta. Hoitamaton ummetus on tärkeä kastelua lisäävä tekijä, kun täysi suoli painaa lapsen rakkoa. Kastelun yhteydessä tapahtuva tuhriminen on selkeä merkki ummetuksesta. Rakon ja suolen toimintahäiriöt liittyvät niiden anatomisen sijainnin vuoksi läheisesti toisiinsa ja suuri osa kastelevista lapsista pystytäänkin hoitamaan hoitamalla ummetusta. Toiminnallinen kastelu ja ummetus eivät ole sairauksia ja siksi niiden ensisijainen hoito ei ole lääkehoito vaan arjen tapa-asioissa ohjaaminen eli siisteyskasvatus (Saarikoski & Koppeli, 2017).

Ummetus voi ilmetä monella tapaa. Yli 90% lapsista ummetus johtuu nimenomaan toiminnallisista syistä. Yleensä ummetukseen liittyy kova ulostemassa, pitkät ulostamisvälit sekä ulostamisen kivuliaisuus. Suoli voi toimia myös pieniä määriä päivittäin, jolloin peräsuolella on aina ulostetta. Tämä on myös merkki ummetuksesta. Ummetuksella on myös vahva geneettinen taipumus, mutta ruokavaliolla on suuri merkitys sen ilmenemisessä. Vähäkuituinen, runsaasti rasvaa ja proteiineja sisältävä ruokavalio provosoi ummetusta. Ummetusta voi esiintyä missä iässä tahansa. Monilla lapsilla kyse on panttaamisesta, johon liittyy usein epämiellyttävä kokemus ulostamisesta. Toiminnallisen ummetuksen hoitoon kuuluu ensisijaisesti ruokavalion tarkistus ja ulostamisen säännöllistäminen. Perusohjeena voidaan pitää sitä, että hoidon täytyy kestää vähintään kaksi kertaa niin pitkään kuin oireita on ollut. Ulosteen pehmittämiseen voidaan käyttää apteekista käsikauppatavarana saatavaa makrogoli valmistetta (Ashorn, Duodecim, 2016) (Saarikoski, 2017).

3.1 Taustatekijät

Rakon ja suolen toimintahäiriöt ja niistä aiheutuva kastelu ja tuhriminen vaikuttavat lapsen itsetuntoon, minäkuvaan ja koulumenestykseen. Ne ovat erittäin salattavia ja hävettäviä vaivoja ja saavat lapsen suhtautumaan kielteisesti vessakäynteihin. Lapsilla, jotka eivät hallitse suolen ja rakon toimintaansa, on myös todettu olevan keskimääräistä enemmän käytös- ja tunne-elämän häiriöitä. Usein nämä ovat enemmän seuraus kuin syy kyvyttömyyteen hallita rakon ja suolen toimintaa ja siksi olisi tärkeää puuttua oikeilla keinoilla lapsen elämää ja normaalia kehitystä vaikeuttaviin ongelmiin (Saarikoski & Koppeli, 2017).

Normaalisti lapsi oppii kuivaksi keskimäärin 2-5 -vuotiaana ja alle 5-vuotiaan pissavahinkoja ei pidäkään vielä määritellä kasteluksi, ellei lapsi ole jo ollut täysin kuiva vähintään 6 kuukautta ja alkanut kastella uudelleen. Tutkimusten mukaan koulun aloittavista 7 -vuotiaista lapsista

15.5 - 21.8 % kastelee vähintään kerran viikossa joko yöllä tai päivällä. Kastelu vähenee iän myötä, mutta 0.5 - 1 % kastelee vielä aikuisiässäänkin (Saarikoski & Koppeli, 2017).

Kastelulla on periytyvä taipumus. Jos molemmilla vanhemmilla on ollut kastelua, on lapsen riski selvästi suurentunut. Hidas elimellinen kasvu ja kypsyminen on yksi oletettu yökastelun syy, mutta varmaa syytä ei tunneta. Syynä voi olla se, että lapsi nukkuu sikeästi eikä herää virtsarakosta tuleviin signaaleihin. Monet lapset alkavat kastelemaan uudelleen, jos perheen elämässä on ollut hankala vaihe, esim. avioero tai muutto uuteen elinympäristöön (Duodecim, 2017).

3.2 Kastelun ja ummetuksen hoito

Yökastelusta kärsiviä alle 5 -vuotiaita ei ole syytä hoitaa. Siihen asti spontaani kuivaksi opettelu on hyvin yksilöllistä. Lasten ja vanhempien täytyy olla itse motivoituneita hoitoon, jotta se kannattaa. Yleisimmät hoitomuodot ovat kasteluhälytín, joka on lakanaan tai alusvaatteisiin laitettava anturi, joka hälyttää välittömästi kun se kastuu. Lapsi herää tähän, alitajuntaisesti lopettaa virtsanerityksen, lähtee vessaan ja oppii paremmin hallitsemaan rakkoaan. Osalla hälytínhoito lisää kuivia öitä paljonkin, mutta kaikki eivät siitä hyödy. Tätä hoitomuotoa käytettäessä on huomioitava lapsen herkkyyksikausi. Liian nuorelle annettava hälytín voi vain lisätä pelkoa ja ahdistusta. Toinen yleinen hoito on lääkehoito. Antidiureettista hormonia, kauppanimeltään Minirin® voidaan käyttää joko säännöllisenä tai tilapäisenä lääkityksenä tai yhdessä hälytínlaittehoidon kanssa. Lääkitys on tehokkainta, jos lapsella on jo ollut kuivia öitä. Tämäkin vaatii lapselta ja perheeltä sitoutumista, koska illalla lääkkeenoton jälkeen ei saa enää juoda. Hoidon onnistumisen kannalta on olennaista tiedonantaminen sekä hoidon seuranta. Lasta ei tule rangaista kastelemisesta, vaan palkita kuivista öistä. Lääkehoito mahdollistaa monelle nuorelle pääsyn esim. kesäleireille tai yökylään kaverin luokse, eikä hänen tarvitse häpeillä vaivaansa (Terveyskirjasto, Duodecim, 2017).

Ruokavaliolla, liikunnalla sekä veden juomisella on hyvin suuri merkitys ummetuksen hoidossa. Vähäkuituinen ja liikaa tyydyttynyttä rasvaa sisältävät ruuat voivat sekä aiheuttaa että pahentaa oireita. Liikunta vaikuttaa suoliston mobiliteettiin ja näin edesauttaa aineenvaihduntaa ja suoliston toimintaa. Liian vähäinen veden juonti voi aiheuttaa ummetusta. Lapsen olisi tärkeää nauttia vettä vähintään litra, mielellään 1,5 litraa päivässä. Veden korvaaminen muilla nesteillä ei tuo samaa hyötyä. Lapset juovat usein mielellään maitoa aterioilla sekä myös janojuomana. Kasvavalle lapselle riittää kolme lasillista maitoa päivässä, jotta lapsi saa tarvitsemansa kalsiumin. Liiallinen maidon juonti on monen lapsen syy ummetukseen. Myös tärkeä osa ummetuksen hoitoa on säännöllinen vessassa käynti ja sen pitäminen osana arkirutiineita. Kotona asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä sekä ulostamisen ja sen mahdollisen vaikeuden normaaliuden tuominen esiin. Elämäntapaohjeistuksella saadaan suurin osa lapsista hoidettua. Kuitenkin hyvin usein turvaututaan lääkehoitoon ja muu jää vähäiseksi.

Turvallista lääkehoitoa pitkäkestoiseen käyttöön ovat magrokoli -valmisteet kuten pegorion tai Movicol. Lääkehoidon pituus tulee olla vähintään kaksinkertainen oireisiin nähden (Saarikoski, 2017) (Kolho, Duodecim, 2016).

4 Siisteyskasvatus

Siisteyskasvatuksella tarkoitetaan lapsen opettamista virtsaamaan ja ulostamaan sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla (Tohtori.fi, Terve Media Oy, 2014) Se on yksi olennaisimmista osista pienen lapsen kasvatuksessa. Siisteyskasvatuksen käsitettä käytetään välillä synonyymina kuivaksi oppimiselle. Siisteyskasvatus pitää sisällään kuivaksi oppimisen lisäksi kaikki ne asiat, joilla lasta opetetaan huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan, kuten esimerkiksi käsien pesusta sekä henkilökohtaisten hygieniatarvikkeiden huolehtimisesta.

Monissa eri perheissä sekä kulttuureissa siisteyskasvatus koetaan haastavaksi ja se voi stressata lapsiperheitä monin eri tavoin. Siistiksi oppiminen vaatii lapselta sekä neurologista kypsymistä että psykologista kehittymistä. Kuivaksi ja siistiksi oppiminen vaatii myös sen, että lapsi on liikunnallisesti niin kehittynyt, että kykenee riisumaan vaatteensa ja asettumaan potalle tai vessanpöntölle. Jos lapsi vielä 4-vuotiaana ulostaa housuihin tai vuoteeseen, voidaan tätä pitää poikkeavana ja ilmiötä alkaa kutsua tuhrimiseksi. Tuhriminen ei kuitenkaan liity öiseen aikaan tapahtuvaan kasteluun ja näitä kahta käsitettä ei ole syytä sekoittaa (Uutispalvelu Duodecim, Ambulatory Pediatrics 2001, 79-86).

4.1 Pottaharjoittelu

Kuivaksi opettelu käsitettä on kuvattu eri lähteissä hieman toisistaan poikkeavilla tavoilla. Yhdessä lähteistä kuivaksi opettelu on kuvattu kypsymistapahtumana, jossa lapsen rakon säätelyjärjestelmä on kehittynyt niin, että hän kykenee pidättämään ja aloittamaan virtsaamisen huolimatta siitä, paljonko virtsaa rakossa on (Wikström & Terho n.d.). Toisessa lähteessä taas puhutaan vaipoista luopumisesta ja se taas riippuu paljon lapsen yksilöllisestä kehitystahdista (Hermanson 2008). Spock ja Parker taas kuvaavat prosessia siten, että lapsi oppii kontrolloimaan kahta ruumiinaukkoa, jotka ovat tähän asti toimineet automaattisesti (Spock & Parker 2003, 512).

Lapsen kuivaksi opettelu tapahtuu vaiheittain. Jotta kuivaksi opettelu voi aloittaa, tulee arvioida lapsen kehitykselliset valmiudet. Väkinen harjoittelu viivästyttää prosessia. Virtsarakko kasvaa 2-3 -vuotiaan lapsen kohdalla huomattavasti enemmän aiempina ikävuosina. Tämä kasvu mahdollistaa erityisesti yöllisen kuivaksi oppimisen, jolloin virtsaamisvälit ovat huomattavasti pidempiä kuin päivällä (Hakala & Hakko & Viljanmaa 2008).

Kuivaksi opettelussa ja pottaharjoittelussa on yksilöllisiä eroja, mutta keskimäärin tytöt oppivat kuiviksi aiemmin kuin pojat. Lapsen hermoston tulee olla kehittynyt riittävästi, jotta hän

voi hallita suoltaan ja virtsarakkoaan (Mannerheimin lastensuojeluliitto, vanhempainnetti, 2017).

Pottaharjoittelu etenee yleensä eri kypsymissvaiheiden kautta. Lapsi osaa jo noin 15 kuukauden iässä tunnistaa, että vaipassa on kakka tai pissa. 18-24 kuukauden iässä lapsi ymmärtää pissaavansa sekä kakkaavansa ja myös ilmoittaa siitä muille. Pottaharjoittelun kannalta olisi tärkeää, että tässä vaiheessa vanhempi kertoisi lapselle ääneen, mitä tapahtuu, kun lapsi keskittyy esimerkiksi potalla kakkaamiseen. Seuraavassa vaiheessa, noin 2,5 - 3 vuoden iässä, lapsi kertoo vessahädästään ja pyytää päästä potalle. Kakan tuleminen on usein helpompi tunnistaa, sillä se ei liirahda ulos samalla tavalla kuin pissa. Noin 3 -vuotiaana lapsi osaa pidätellä ja kontrolloida rakkoaan jonkin aikaa. Lapsen henkinen kypsyminen kulkee käsi kädessä fyysisen kypsymisen kanssa. Tietyissä vaiheissa jokainen lapsi löytää halun kasvaa itsenäiseksi ja isoksi. Tämä voi näyttäytyä siinä, että lapsi ei enää tietyissä vaiheissa haluakaan laittaa vaippoja jalkaan, vaikka vahinkoja vielä sattuisi (Mannerheimin lastensuojeluliitto, Vanhempainnetti 2017).

Vaipat ovat kehittyneet nykypäivänä niin helppokäyttöisiksi ja mukaviksi, että lasten pottaharjoittelu aloitetaan selkeästi entistä myöhemmin. Suomessa vaippaikä on selkeästi noussut viime vuosikymmeninä.

Suomessa ei ole täysin varmaa tietoa siitä, missä vaiheessa lapset aloittavat pottaharjoittelun ja minkäikäiset lapset käyttävät vaippoja. Ruotsissa asiaa on kuitenkin tutkittu ja saatu selville, että alle 10 prosenttia ruotsalaislapsista aloittaa pottaharjoittelun alle 2-vuotiaana. Näin ollen on syytä odottaa, että Suomessa tilanne on melko samanlainen.

Vaippaiän pitkittämisen ei kuitenkaan pitäisi vaikuttaa lapsen terveyteen tai kehitykseen. Usein haitat ovat käytännöllisiä. Vaipojenhankinta syö merkittävän osan lapsiperheen taloudesta ja ne aiheuttavat myös ylimääräistä työtä. Lastenhoito sujuu päiväkodissakin paremmin, kun vaipoista on päästy eroon. Lisäksi vaipat eivät ole kovin ekologisia ja niistä syntyy suuria määriä jätettä.

Suomessa ei ole vielä virallista suositusta pottaharjoittelun aloittamiseksi. Neuvoloissa kuitenkin otetaan asia puheeksi yleensä yksivuotisneuvolassa. Siisteyskasvatus ja vaipattomuus tapahtuvat kuitenkin jokaisen lapsen omaan tahtiin ja on otettava huomioon myös jokaisen lapsen yksilöllinen kehitys. Potalle pakottaminen ei ole oikea tie onneen (Kaakinen 2016).

4.2 Pottapelko

Osa vanhemmista ei huomaa, jos lapsi pelkää potalla käymistä. Tämä on kuitenkin melko yleinen ongelma tietyissä vaiheissa pottaharjoittelua. Syitä voi olla monia, esimerkiksi potan tai vessanpöntön kylmyys, pottaan tai vessanpönttöön putoaminen tai kipu virtsatessa ja ulosta-

essa (Stephens, 2007). Usein pottapelon taustalla on kuitenkin tuntemattoman pelko. Pottaharjoittelevat lapset ovat elämänvaiheessa, johon liittyy paljon uuden opettelua. Tämä voi laukaista lapsen pelon monta eri asiaa kohtaan (Jensen, 2014).

Lapsi pääsee usein yli pottapelosta, jos pelottavan potan näkee tutussa valossa ja pottaharjoitteluun ei liity mitään, minkä lapsi kokisi uhkaavaksi. Lapsi ei vielä pottaharjoittelun alussa ymmärrä potan ja hänen käyttäytymisensä yhteyttä. Kun lapsi ymmärtää, millä tavoin potta ja pottaharjoittelu linkittyvät häneen, niin myös pelko katoaa (Jensen 2014).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uroterapian menetelmiä toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoidossa. Tavoitteena on opinnäytetyön tulosten pohjalta tehostaa kastelusta kärsivien lasten hoidonohjausta tulevaisuudessa perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tutkittua tietoa ammattilaisten saataville sekä viedä uroterapian menetelmien ja niiden vaikuttavuuden sanomaa eteenpäin perusterveydenhuoltoon. Lisäksi tavoitteena on lisätä tietoisuutta uroterapian menetelmistä perusterveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja menetelmien hyödynnettävyydestä näistä vaivoista kärsivien lasten sekä perheiden ohjaamisessa ja tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen menetelmin vastata tutkimuskysymykseen:

-Mitkä ovat uroterapian keskeiset menetelmät toiminnallisenkastelun ja ummetuksen hoidossa?

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii esh ja uroterapeutti Anneli Saarikoski lastenlinikalta. Inspiraatio opinnäytetyön aiheeseen tuli työharjoittelusta lastentautien poliklinikalta. Poliklinikalla kohdattiin paljon kastelu- ja ummetusongelman kanssa taistelevia lapsia ja perheitä. Uroterapia on käsitteenä laaja ja siksi se rajattiin lasten toiminnallisen kastelun ja ummetuksen hoitoon.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa analysoidaan kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia. Tarkoitus on vastata tutkimuskysymykseen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään arvioita, päätelmiä sekä suosituksia tutkimuskysymyksen vastausten perusteella. Kirjallisuuskatsausta käytetään kes-

keisenä menetelmänä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva jostakin aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Tärkeimpänä tehtävänä kirjallisuuskatsauksella on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä käsitteistöä. Teorian kehittäminen tai olemassa olevan teorian arviointi kuuluu myös kirjallisuuskatsauksen keskeisiin tehtäviin (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 6).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä, joka antaa mahdollisuuden väljempään tarkasteluun tutkimuskysymyksen osalta. Kirjallisuuskatsauksella on myös mahdollista kuvata tarkasteltavan ilmiön historiallista kehitystä. Tarkoituksena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä luoda kokonaan uutta tietoa. Huomioitavaa on myös, ettei kirjallisuuskatsaus ole luettele teoksista tai arvostelu (Salminen 2011, 3, 5-8). Kirjallisuuskatsauksen prosessi alkaa suunnitelmasta, jossa alkuun kartoitetaan, mitä aiheesta jo tiedetään ja miten aihetta on aiemmin tutkittu. Aineistoksi valitaan kriittisesti luotettaviksi arvioidut lähteet ja ne tutkimukset, jotka parhaiten vastaavat asetettua tutkimuskysymystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 98-103, 121).

6.2 Aineistonkeruu

Aineistona käytetään tutkimuksia, pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja ja liseniaattitöitä. Aineisto valitaan sähköisestä tietolähteestä sekä manuaalisesti kirjastosta. Aineiston valinnassa hyödynnetään alla olevaa taulukkoa mukaanotto- ja poissulkukriteereistä (Taulukko 1).

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuosivälillä 2005-2017	Julkaistu ennen vuotta 2005
Toiminnalliset, lasten vaivat	Elimelliset tai rakenteelliset, muut kuin lasten vaivat
Tutkimusartikkelit, Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, liseniaattityöt	Opinnäytetyö AMK
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Aineisto saatavissa kokonaisuudessaan	Vain abstraktit saatavissa

Taulukko 1 Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Tiedonhankinnassa käytetyt tietokannat ja hakutermit on eritelty taulukossa 2.

TIETOKANTA	HAKUTERMIT
Kansainväliset (PubMed, Proquest)	<ul style="list-style-type: none"> – Urotherapy Children – Enuresis Children – Nocturnal enuresis – Standard Urotherapy – Functional Enuresis – Constipation

Taulukko 2

Tiedonhaku suoritettiin tietokannoista PubMed ja Proquest. Keskeiset käsitteet määriteltiin ja muodostettiin käytettävät hakusanat. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2005-2017. Tiedonhaku aloitettiin lähteiden valitsemisella otsikon perusteella. Otsikosta pääteltiin sen liittyvän tutkimuskysymykseen ja se hyväksyttiin. Sen jälkeen luettiin valittujen aineistojen abstraktit, ja valittiin tutkimukset, jotka seurasivat edelleen tutkimuskysymystä. Lopulta valittiin parhaiten tutkimuskysymykseen vastaavat ja oikeasta näkökulmasta tehdyt tieteelliset artikkelit. Aineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen. Teemoittelussa hyödynnettiin tutkimuskysymystä ja löydettiin tutkimuksissa esiintyviä toistuvia teemoja.

Mukaanottokriteereinä pidetään julkaisuvuotia 2005-2017. Aihe on rajattu lasten hoitotyöhön sekä toiminnallisiin vaivoihin. Aineisto tulee myös olla saatavissa kokonaisuudessaan sekä löytyä suomen tai englannin kielellä. Poissulkukriteereinä voidaan pitää ennen vuotta 2005 julkaistuja artikkeleita sekä aikuisten tai elimellisiin kasteluvaivoihin liittyviä julkaisuja.

Tietokanta	Hakusana	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko teksti/lopulliset valinnat
Pubmed	urotherapy children	15	8	6
	Enuresis children	9	4	2
	Nocturnal enuresis	3	0	0
	Treatment of enuresis	5	3	2
Proquest	Urotherapy children	5	3	2
	Treatment of enuresis	2	1	0
Kaikki tutkimukset yhteensä				12

Taulukko 3 Artikkeleiden valinnan tulokset

Tutkimuksen tehtävänä on jäsentää olemassa olevaa tietoa paremmin ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon. Tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuskohteesta tai ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Analyysin tarkoituksena on järjestää ja tiivistää valittujen tutkimusten tulokset yhteenvedoksi (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 30).

Tutkimuskysymykset ratkaistiin kerätyllä aineistoilla tietoja yhdistäen ja teemoittelemalla. Valittuihin aineistoihin perehdyttiin tutkimuskysymysten osalta ja koottiin aineistosta oleellinen tieto, joka antoi vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista etsittiin vastauksia opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen peilaten tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2014, 41-42.)

Tutkimuskysymyksen avulla nostetaan esille olennaiset käsitteet valituista aineistoista. Nämä olennaiset asiat kuvataan selkeällä ja luonnollisella kielellä. Näistä aineistoista nostetaan esille kokonaisuuksia, jotka voidaan löytää yhteenkuuluvuuden ja samanlaisuuden perusteella.

Samanlaiset merkitykset ovat oma kokonaisuutensa ja muut merkitykset jäsennetään oman erityislaatunsa mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 101-102.)

6.3 Teemoittelu

Analyysimenetelmänä käytetään teemoittelua, joka on yksi yleisimmistä laadullisista analyysimenetelmistä. Teemoittelu tarkoittaa laadullisen aineiston pilkkomista ja jakamista pienempiin osiin ja ryhmittelyä erilaisten aiheiden ja teemojen mukaisesti. Se on ikään kuin luokitte-
lua perustuen ja korostaen teemojen sisältöä. Alustavan teemajaon jälkeen aineistosta etsitään varsinaisia teemoja ja tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia tarkemmin (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki).

Kanasen mukaan luokittelu tarkoittaa samaa tarkoittavien kokonaisuuksien yhdistelyä. Tämä tarkoittaa, että aineistoista haetaan samanlaista toiminnan logiikkaa, selitystä ilmiölle, samanlaisuutta/erilaisuutta sekä tyypillistä kertomusta. (Kananen 2014, 113-115.)

Aineistosta esiin nostettujen ilmausten ja teemojen tulee perustua tutkimuskysymykseen ja ne löydetään niiden merkityksen, erilaisuuden ja samanlaisuuden tarkastelulla (Sarajärvi & Tuomi 2013, 101-102). Tarkoituksena on löytää kerätystä aineistosta näkemyksiä, jotka kuvaavat tiettyä teemaa ja toistuvat aineistossa aina jostain näkökulmasta. Teemojen tarkastelussa voidaan hyödyntää taulukkoja keskeisten seikkojen ja yhdistävien nimittäjien löytämiseksi. On huomioitava, että samat ilmaukset voivat kuulua monen eri teeman alle. Näitä ilmauksia sekä sitaatteja esitellään tutkimusraportissa ja niiden määrän, laadun ja tarpeellisuuden tarkastelu on tärkeää. Aineistosta valittujen ilmausten tarkoituksena on havainnollistaa lukijalle mihin tutkija pohjaa analyysinsä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Valitut aineistot luettiin hyvin ja alleviivattiin kaikki tutkimuskysymykseen liittyvät käsitteet, lauseet ja asiakokonaisuudet. Tekstistä etsittiin ryhmittelyjä, joiden perusteella valittiin teemoja uroterapian keskeisten menetelmien kautta.

7 Tutkimustulokset

Kastelun muotoja on erilaisia. Erityisen tärkeää on se, että sekä hoitohenkilökunta että lääkärit ovat tietoisia spesifeistä kastelumuodoista ja osaavat valita oikeat hoitomenetelmät tämän perusteella. (Schultz-Lampel, Steuber, Hoyer, Bachmann, Marschall-Kehrel & Bachmann 2011.)

Kastelu on yleinen ongelma lapsilla ja voi aiheuttaa stressiä sekä lapselle että hänen perheelleen. Kasteluvaiva olisi kuitenkin hyvä hoitaa ja käydä lääkärikäynnillä, mutta valitettavasti 2/3 kastelijoista ei koskaan käy lääkäriä, koska kastelun tuoma häpeä on liian suuri. Tästä

syystä lääkärin ja hoitohenkilökunnan olisi syytä kysyä lapsen rakon ja suolen toiminnasta normaalin lääkärikäynnin yhteydessä. (Traisman 2015, 8.). Kastelu on yleinen ongelma lapsipotilailla ja suurimmassa osassa tapauksista takana piilee psyykinen tai ummetusvaiva, ei rakenteellinen ongelma. (Maternik, Krzeminska & Zurowska 2014.)

Kastelun hoito voidaan aloittaa, kun lapsi on tarpeeksi vanha sitoutumaan hoitoon ja/tai on yli 7-vuotias. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että lapsi on motivoitunut kastelun hoitoon ja tavoitteen saavuttamiseksi vaadittaviin hoitomenetelmiin. (Ramakrishnan 2008, 5.).

Kastelun hoidossa on hyvä ottaa huomioon lapsen kehitysikä ja urologinen historia, mukaan lukien pottaharjoitteluhistoria. Mitä myöhemmin lapsi aloittaa rakkoharjoittelun, sen suurempi riski päiväkastelulle on olemassa. (Rogers 2013, 32.).

Tutkimustulokset osoittavat, että kasteluvaivan taustalla on lähes aina ummetusongelmaa. Tämän takia onkin tärkeää, että ummetus hoidetaan ennen kuin lähdetään hoitamaan kastelua. Ummetuksen hoitaminen johtaakin usein kastelun vähentymiseen tai jopa sen poistumiseen. (Chang, Van Laecke, Von Gontard, Bagli, Bower, Renson, Kawauchi & Yang 2015, 48.) Ummetusta on myös tärkeää ennaltaehkäistä, sillä hoitamattomana se voi vaikuttaa merkittävästi kasteluvaivaan ja sen hoitoon. (DiBianco, Morley & Al-Omar 2014.)

Ummetusta hoidetaan yleisesti lisäämällä kuitupitoisia ruokia ruokavalioon, säännöllisellä nesteilyksellä sekä miedoilla laksatiiveilla. Dos Santosin, Lopesin ja Koylen mukaan kaikkien kasteluongelmaisten lasten hoito tulisi aloittaa ummetuksen hoidolla ja miedot laksatiivit tulisi lisätä päivittäisiksi. Lisäksi olisi hyvä, että lapsi kävisi vessassa (ulostamassa) ainakin kaksi kertaa päivässä, 15-20 minuuttia ruokailun jälkeen. (Dos Santos, Lopes & Koyle 2017, 69.) Veden juonti, säännöllinen liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat kulmakiviä ummetuksen hoidossa; (Traisman 2015, 8.) tähän kuuluvat esim. 7 lasillista vettä päivässä -sääntö sekä ruokavalion muokkaus. (Schultz-Lampel, Steuber, Hoyer, Bachmann, Marschall-Kehrel & Bachmann 2011.)

Kastelun ensisijainen hoitokeino on ei-lääkkeellinen uroterapia. Osa potilaista tarvitsee kuitenkin lääkkeellistä hoitoa uroterapian hoitomenetelmien ohelle. (Schultz-Lampel, Steuber, Hoyer, Bachmann, Marschall-Kehrel & Bachmann 2011.)

International Children's Continence Society (ICCS):n mukaan standardi uroterapia on koulutus pohjainen hoitomuoto, joka sisältää normaalin rakon toiminnan selittämisen, tavalliset virtsaamistottumukset sekä elämäntapaohjauksen. Elämäntavoissa neuvot liittyvät nesteiden määrän ja laadun tarkkailuun, kunnolliseen ruokavalioon ja ummetuksen ehkäisyyn ja hoitoon. (Saarikoski, Koppeli, Salanterä, Taskinen, Axelin. 2017.)

Standardi uroterapia tähtää siihen, että lapselle opetetaan, miten, milloin ja kuinka usein virtsata ja että lasta opetetaan, motivoidaan ja annetaan positiivista palautetta, sitä mukaa kun kehitystä huomataan. Yksi tärkeimmistä standardin uroterapian hoitomenetelmistä on lapsen ja hänen vanhempiensa opetus sekä ohjaus liittyen suolen ja rakon toimintaan, elämäntapaohjeisiin sekä käytösmallien muutoksiin. Käyttäytymismallien muutoksiin kuuluvat esimerkiksi säännölliset vessakäynnit, pidättämisen välttely sekä sopivan virtsaamis-/ulostamisasennon löytäminen. Elämäntapaohjeisiin taas kuuluvat säännöllinen nesteiden nauttiminen, terveellinen ruokavalio, kofeiinipitoisten juomien rajoittaminen sekä säännölliset vessakäynnit. Näiden tapojen oppimiseen ja kehityksen seuraamiseen voidaan käyttää kastelupäiväkirjaa ja säännöllisiä tapaamisia hoitavan tahon kanssa. (Chang, Van Laecke, Von Gontard, Bagli, Bower, Renson, Kawauchi & Yang 2015, 45.). Päiväkastelun hoidossa tärkeää on se, että lapsi oppii käymään säännöllisesti vessassa ainakin herättyään, ruokailun jälkeen sekä ulos lähtiessä. Olisi hyvä, että lapsi saisi olla vessassa rauhassa, jolloin häntä ei häiritä tai hoputeta. Pienemmät lapset voivat hyötyä pienestä jakkarasta, joka tukee jalkoja virtsatessa/ulostaessa ja tekee asennosta optimaalisen. (Traisman 2015.) Näitä hoitokeinoja voidaan yhdistää kastelun vähenemiseen, korkeampiin hoidon onnistumisprosentteihin sekä pienempiin kastelun uusiutumismääriin hoidon loputtua. (Ramakrishnan 2008, 5.).

Motivoiva terapia on tärkeä osa kastelun hoitoa. Siihen kuuluu mm. emotionaalinen tuki, syyllisyyden poistaminen ja lapsen rohkaiseminen ottamaan vastuu kastelusta sekä omasta hoidostaan. (Ramakrishnan 2008, 5.).

Käyttäytymismallien muutoksiin kuuluvat lisäksi nestemäärien rajoittaminen hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa, lapsen herättäminen vessakäynnille sekä rakkoharjoittelu (lantionpohjalihasten harjoittelu, pidätyskyvyn harjoittaminen). (Baird, Seehusen & Bode 2014, 4.) Traismanin mukaan hiilihapollisten juomien, mehujen sekä kofeiinipitoisten juomien poistaminen ruokavaliosta, maitotuotteiden välttäminen 4 tuntia ennen nukkumaanmenoa sekä nesteiden (vesi) minimoiminen muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa auttoivat kastelun hoidossa. (Traisman 2015, 6.).

Toimiva ohjaus vaatii sekä hoitajalta, että potilaalta vastavuoroista vuorovaikutusta ja hoitajan on osattava toimia lapsen tasolla ja puhua samaa kieltä lapsen kanssa. Onnistuneen hoidon kannalta tärkeää on lapsille suunnatut opetusmenetelmät ja lapsien aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa. Tarkoituksena on, että vanhemmat tukisivat lasta ottamaan vastuuta omasta hoidosta ja sitoutumaan siihen. Jatkuva lapsen sekä hänen perheensä rohkaiseminen ja tukeminen säännöllisillä uroterapeutin vastaanotoilla on keskeistä motivaation löytymiseksi sekä ylläpitämiseksi. (Saarikoski, Koppeli, Salanterä, Taskinen, Axelin. 2017.)

Erittäin tärkeää on sekä lapsen että vanhempien ja perheen tukeminen ja avunantaminen; säännölliset yhteydenotot, yleinen motivointi, palkitsemistaulukot sekä potilaan ja perheen tieto siitä, että apu on lähellä ja helposti tavoitettavissa. (Schultz-Lampel, Steuber, Hoyer, Bachmann, Marschall-Kehrel & Bachmann 2011.) Lapsia ja heidän vanhempiaan tulee valistaa, rauhoitella, vakuutella sekä vastata kaikkiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Tähän pitäisi varata erityisesti aikaa. (DiBianco, Morley & Al-Omar 2014, 6.). Uroterapian hoitomenetelmät on tarkoitettu sekä potilaalle että hänen vanhemmilleen. Se perustuu lapsen ja hänen läheistensä voimaannuttamiselle. Tarkoituksena on, että voimistamalla potilaan omaa halua ja vastuuta tehdä erilaisia kastelua hoitavia harjoituksia, opetetaan lasta sekä rakonhallintaan että parantamaan samaan aikaan elämänlaatua. Uroterapia on todettu monessa tutkimuksessa tehokkaaksi hoidoksi lapsipotilaan kastelun hoidossa. (Schultz-Lampel, Steuber, Hoyer, Bachmann, Marschall-Kehrel & Bachmann 2011, 618.).

Suurella osalla tutkimuksissa mainittiin uroterapian olevan ensisijainen menetelmä hoidettaessa kastelusta ja ummetuksesta kärsiviä lapsia. Lääke ja hälytinhoito on aina toissijainen hoitomuoto. (Dos Santos ym, 2017., Mulders ym, 2010., Maternik ym, 2014., Chang ym, 2017., Rogers, 2013., Schultz-Lampel ym, 2011., DiBianco ym, 2014., Saarikoski ym, 2017.). Osa lapsista tarvitsee uroterapian ohelle myös näitä toissijaisia vaihtoehtoja mutta ensin tulisi kokeilla muut keinot ja vain vaikeimmat tapaukset lähettää eteenpäin erikoissairaanhoidon. (Saarikoski, Koppeli, 2017).

Hälytinhoito on yksi tehokkaaksi todettu menetelmä yökastelun hoidossa. Kosteuden havaitseva laite kiinnitetään lapsen pyjamaan lähelle genitaalialuetta. Kun kosteus havaitaan, laite alkaa väristä ja sen seurauksena lapsi herää. Myös hälytinhoito + desmopressin-lääkitys ollaan havaittu hyödylliseksi. Joidenkin tutkimusten mukaan tällä yhdistelmähoidolla on melkein 100% onnistumisprosentti. Desmopressin-lääkityksellä on kuitenkin sivuvaikutuksia sekä yökastelun uusiutumisen riski, kun lääkitys lopetetaan. Sivuvaikutuksiin kuuluvat mm. liiallinen nesteiden nauttiminen, jonka seurauksena lapsi voi kokea huimausta tai sairauskohtauksia. (Thurber 2016, 321.)

2/3 lapsipotilaista saavuttaa kuivuuden hälyttimen avulla ja melkein puolet lapsista, jotka jatkavat hälyttimen käyttöä, pysyvät kuivina. Yhteistyökykyinen perhe, tunne- sekä käyttäytymisongelmattomuus, huono virtsanpidätyskyky sekä toistuva yökastelu ennustavat hyvää tulosta hälytinhoidon onnistumiselle. Hälytinhoitoa tulisi harkita vanhemmille, motivoituneille lapsille yhteistyökykyisistä perheistä, kun käyttäytymismallin muutokset eivät ole riittävä hoitokeino. Kotona harjoitettavat käytösmallien muutokset (lapsen rohkaiseminen siivoamaan jälkensä, kuivaksi harjoittelu, rakkoharjoittelu) erikseen harjoitettuina johtivat minimaaliseen edistykseen. Kun nämä yhdistettiin hälytinhoitoon, niin huomattiin, että kastelun uusiutumisen mahdollisuus hoidon loputtua väheni. (Ramakrishnan 2008, 5.)

Yökastelun uusiutumisen voi ennaltaehkäistä 25% lapsista sillä, että annetaan ylimääräisiä nesteitä (ja harjoittamalla näin rakkoa) ennen nukkumaanmenoa jatkaen samalla hälytinhoidoa vielä yökuivaksi tulemisen jälkeenkin. Kun yhdistää hälytinhoidon desmopressin-lääkitykseen, on hoito 30% tehokkaampaa ja 70% tehokkaampaa yökastelun uusiutumisen ennaltaehkäisyssä hoidon jälkeen. (Caldwell, Edgar, Hodson & Craig 2005, 193.).

Eurooppalainen rakon toimintahäiriö tutkimus on osoittanut, että noin 40% kasteluongelmaisista lapsista voivat päästä ongelmasta pelkästään standardin uroterapian avulla. Säännölliset vessakäynnit auttoivat 45% hoidettavista lapsista merkittävästi. Standardia uroterapiata pitäisi siis tarjota ensisijaisena hoitokeinona kaikille kasteluongelmallisille lapsipotilaille, joskin muokata hoitoa yksilöllisesti tarpeen mukaan. Lääkkeellinen hoito on toissijaista ja se pitäisi aina yhdistää uroterapian kanssa. (Chang, Van Laecke, Bauer, Von Gontard, Bagli, Bower, Renson, Kawauchi & Yang 2015, 45.)

Mulders, Cobussen-Boekhorst, de Gier, Feitz & Kortmannin tekemän tutkimuksen mukaan 78% päiväkastelusta kärsivistä lapsista onnistui pääsemään vaivasta uroterapian ja sen hoitomenetelmien avulla. Suurin osa potilaista koki, että oireet lieventyivät hoidon avulla. (Mulders, Cobussen-Boekhorst, de Gier, Feitz & Kortmann 2010, 216.).

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda uutta hyödynnettävää tietoa uroterapian menetelmistä perheiden ja hoitotyön ammattilaisten saataville. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollossa, varhaiskasvatuksen parissa sekä kouluterveydenhuollossa. Kastelun ja ummetuksen syitä sekä hoidon merkitystä voitaisiin saattaa myös perheiden tietoon näiden tahojen kautta. Kastelun ja ummetuksen hoidon päätekijät ovat aivan perusasioita, joita perhe pystyy itsenäisesti pienillä arjen muutoksilla tekemään. Näillä muutoksilla pystytään tekemään isoja muutoksia lapsen kastelu- ja ummetusongelmiin. Perheelle tulisi antaa perustyökalut ongelman lähestymiseen ja hoitoon, jolloin terveydenhuoltoa ei välttämättä tarvita lainkaan. On tärkeää, että potilaan hoidosta vastaava hoitohenkilökunta sekä potilaan vanhemmat ja läheiset tekevät yhteistyötä potilaan kastelun ja ummetuksen hoidon suhteen ja tietävät, miten ja missä vaiheessa ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon. Lisäksi on tärkeää, että perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla on tarvittava informaatio ja työkalut vaivan hoitamiseen, jotta hoito voidaan aloittaa heti hoitopolun alussa.

8.1 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Eettinen ajattelu on pohdintaa siitä, mikä on väärin ja mikä oikein eri tilanteissa. Etiikkaan liittyy moraalit ja nämä yhdessä muodostavat ihmisten elämässä totumuksen sekä rajat ja tavat, jotka ohjaavat elämäämme (Kuula 2006, 21).

Voidakseen varmistua tutkimuksen eettisyydestä, on syytä seurata periaatteita, jotka ovat eettisesti hyväksytyjä ja luotettavia. Kirjallisuuskatsauksen teossa ja työn edetessä tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinnan tulee olla kestävä ja jo olemassa olevilla tavoilla hyväksi todettua (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015). Kirjallisuuskatsauksen arvioinnin ja analysoimisen vaiheissa tiedon esittämisen kohdalla on oltava erityisen tarkkana. Tiedon sisältöä ei saa muuttaa, yleistää ilman perusteita, kaunistella eikä tutkimuksista saa esittää tekaistuja havaintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 26). Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Kirjallisuuskatsaus on luotettava silloin, kun se on toistettavissa sekä se perustuu kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkijoiden pitkään tekemisissä oloinen tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Työtä tehdessä oli usein yhteydessä yhteistyökumppaniin sekä vierailtiin poliklinikalla, jossa tutkittavaa ilmiötä esiintyy. Lähtötiedot ja kokemukset vahvistavat siis tutkimuksen uskottavuutta.

Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksesta ja menetelmistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-233).

Opinnäytetyötä tehdessä turvaututaan jo muihin tehtyihin tutkimuksiin. Näitä tutkimuksia saa lainata, ei plagioida. Huolellinen tutkimussuunnitelma, tarkka hakuprosessi, selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä laadun arviointi vähentävät kirjallisuuskatsauksen virheiden määrää ja lisäävät näin luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007, 68).

Luotettavuutta voi tässä opinnäytetyössä vähentää englanninkielisten artikkeleiden ja tutkimusten käyttö. Opinnäytetyöhön liittyvät artikkelit ja tutkimukset ovat englanninkielisiä. On mahdollista, että käännösvaiheessa tapahtuu virhe, joka vääristää tulosten luotettavuutta. Sama voi tapahtua jo alkuperäisartikkeleiden ja -tutkimusten haussa ja jokin relevantti artikkeli tai tutkimus jää mahdollisesti kieliongelman vuoksi pois.

Toistettavuus käy opinnäytetyössä ilmi siten, että aineistonkeruu ja siihen liittyvä hakuprosessi sekä sitä kautta löydetyt alkuperäistutkimukset on mahdollista löytää valituilla hakusanoilla ja on näin toistettavissa.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Uroterapian interventioiden on todettu vähentävän oireita ja parantavan elämänlaatua. Uroterapian avulla saadut tulokset auttavat parantamaan lasten itsetuntoa sekä pystyvyyden tunnetta. Tämä näkyy mm. sosiaalisten suhteiden parantumisena sekä henkisenä hyvinvointina. Lapset kokevat paljon kiusaamista ja syrjimistä sekä heillä on paljon sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja niihin liittyvää eristäytymistä ja välttelyä. Kouluikäiset lapset häpeävät eivätkä uskalla osallistua yhteisille retkille tai kaverien syntymäpäiväjuhliin. Myös koulussa täytyy piilotella ja pelätä vahinkoa. Hoidon aloittaminen mahdollisimman varhain sekä hoidon jatkuvuus on turvattava, jotta pystytään ehkäisemään myös näitä psyykkisen ja sosiaalisen puolen ongelmia.

Uroterapian haasteena on lasten motivoiminen hoitoon. Jatkuva lapsen sekä hänen perheensä rohkaiseminen ja tukeminen säännöllisillä uroterapeutin vastaanotoilla on keskeistä motivaation löytymiseksi sekä ylläpitämiseksi. Motivointiin voi käyttää samoja menetelmiä kuten minkä tahansa uuden asian opetteluun. Esimerkkinä tarrapalkinto kuivasta yöstä tai onnistuneesta virtsaamisesta pönttöön. Diagnostiikan apunakin käytettävästä pissa-kakka -taulukosta näkee onnistumiset ja pystyy seuraamaan omaa edistymistä joka motivoi usein lasta jatkaamaan. Lapsen tulee itse ymmärtää hoidon periaate sekä tarkoitus ja olla siihen sitoutunut, jotta halu kuivaksi opetteluun löytyy sekä pysyy yllä koko hoidon ajan. Kastelusta kärsivät lapset kärsivät paljon käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöistä, jotka tulee ehdottomasti hoitaa. Nämä häiriöt vaikuttavat motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen sekä kykyyn noudattaa ohjeita, joilla on suora yhteys hoidon onnistumiseen.

Tärkeää olisi aloittaa hoito viimeistään 5-6 vuoden iässä, kuitenkin huomioiden lapsen kehitys ja herkkyyksikaudet. Mahdollinen takapakki tulee myös huomioida hoidon aikana ja jatkaa silti hoitoa entiseen malliin. 4-vuotiaiden kasteluongelmia ei tulisi vielä varsinaisesti hoitaa ja tilannetta seurataankin usein 5 ikävuoteen asti. Kuitenkin uroterapiassa käytettäviä menetelmiä ja vinkkejä arkeen sekä päivärytmiin voisi antaa jo esim. neuvolan 4-vuotisterveystarkastuksessa. 4-vuotisneuvolassa asiasta kysytään ohimennen, mutta useat perheet kokevat asiasta häpeää eivätkä välttämättä halua tuoda asiaa ilmi. Usein perheillä ei ole tietoa tuhrimisen olevan merkki ummetuksesta, jolloin he saattavat kertoa vatsan toimivan päivittäin vaikka tosiasiallisesti lapsi kärsii ummetuksesta, jolla on selkeä vaikutus kastelun ilmenemiseen. Tällöin hoitohenkilökunnalla on väärä käsitys lapsen tilanteesta ja hoito pitkittyy. Kastelu- ja ummetusongelmista tulisi puhua kuten mistä tahansa kausiflunssasta, jolloin asian esiinottaminen helpottuu eikä asiasta koeta leimaantumista.

Neuvolassa, jossa pääosin kaikki suomalaislapset käyvät määräaikaistarkastuksissa, olisi hyvä antaa perheelle esitteet kastelun hoidosta, sen syistä ja yleisyydestä. Tieto siitä, ettei perhe

ole yksin vaivan kanssa rauhoittaa jo paljon perhettä. Kokemuksen mukaan perusterveydenhuollossa, niin neuvolassa kuin terveysasemilla, ei ole olemassa kastelusta ja ummetuksesta kertovaa esitettä, jossa esiteltäisiin uroterapian menetelmiä ja niiden käyttöä kastelun hoidossa. On olemassa esite, jossa esitellään vain lääke- sekä hälytinhoito ja näiden yhdistelmä. Esite ei anna muita mahdollisuuksia eikä anna varsinaisesti tietoa kastelun taustoista. Kuitenkin tiedonanto on tutkimuksien mukaan tärkein auttamiskeino kastelun hoidossa ja lapsen sekä perheen tukemisessa. Suurin osa uroterapian keinoista ovat lisäksi maallikolle hyvin ymmärrettäviä ja niitä voidaan kokeilla ilman hoitotyön ammattilaisen valvontaa.

Tiedonhakua varten olisi hyvä mainita luotettavat nettisivuosoitteet kuten www.pissarakonpomoksi.fi ja suljettu Facebook ryhmä ”Lasten pissa/kakkaongelmat”, jossa vanhemmat pystyvät jakamaan ajatuksia ja saamaan tärkeää sekä hyödyllistä tietoa.

Perheelle pitäisi pystyä tarjoamaan vertaistukea. Olisiko tulevaisuudessa neuvoloilla mahdollisuutta yhteistyössä koota laajemmalta alueelta ryhmä joka kokoontuisi esim. muutaman kerran vuodessa. Perhe- ja kasvatusneuvolalla voisi olla mahdollisuuksia myös vertaistuen järjestämiseen. Monet kunnat järjestävät usein lapsiperheille perheneuvontatapaamisia tai perheneuvolatapaamisia, joissa yhden tai osa yhdestä tapaamiskerrasta voisi ottaa aiheen puheeksi. Tietoa ja työvälaineitä asian puheeksi ottamiseen sekä hoitamiseen tulisi olla myös sosiaalipuolella, joihin neuvolalla ja varhaiskasvatuksella on tiivis yhteistyö.

Piet Hoebeke totesi tutkimuksessaan, ettei työntekijän taustalla ole merkitystä käytettäessä uroterapian menetelmiä kastelun hoidossa. Hoitoa tarjoava työntekijä voi olla sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, psykologi, uroterapeutti tai yhtä hyvin myös lääkäri. Jos työntekijä pystyy opettamaan tietäen mitä opettaa, ei ole eroa kuka hoidosta vastaa. Tärkeintä on kuitenkin jatkuvan hoitosuhteen luominen, jossa työntekijä on koko matkan sama. Tällöin tulokset ovat parempia ja etenkin pysyvämpiä. Lasten kanssa työskennellessä saman tutun hoitajan tapaminen on yksi perusasioista.

Vaipat ovat kehittyneet vuosien saatossa ja ovat tällä hetkellä todella mukavia ja pehmeitä päällä sekä hyvin imukykyisiä, joka viivyttää usein vaipasta vieroitusta.

Perheessä pitäisi puhua avoimesta pissasta ja kakasta normaaleina asioina jolloin lapsi oppii ettei se ole ihmeellinen juttu. Pöntölle totuttelemisen tulisi aloittaa ajoissa mutta lapsen tahtiin ja ottaa säännölliseen päivittäiseen opetteluun. Kastelusta ja ummetuksesta voisi kertoa neuvolassa, varhaiskasvatuksessa sekä kouluissa enemmän ja välittää tieto myös heidän vanhemmilleen mm. nykyteknologiaa hyödyntäen. Hoitajat ja opettajat pystyisivät ohjaamaan lapsia paremmin ja oikeaan suuntaan sekä tukemaan heitä kuivaksi opettelussa. Perheiden tulisi infota päiväkodin ja koulun henkilökuntaa lapse ongelmasta, jolloin opettaja voi joustaa tunnilla esim. vessaan lähtemisestä. Tiedonkulku kodin ja tarhan välillä on erityisen tärkeää.

Nykylapset elävät teknologian maailmassa jolloin hekin omaksuvat tietoa helposti teknologiaa hyödyntämällä esim. pelien ja tehtävien avulla. Puhelimiinkin voisi saada tulevaisuudessa sovelluksen, jota apuna käyttäen lapsi pysyisi paremmin päivärytmissä ja muistaisi käydä vessassa säännöllisesti.

Aiheena uroterapia on suomessa hyvin tuntematon ja siitä on hyvin vähän tietoa ja se tieto ei ole saavuttanut tarvittavaa julkisuutta. Tämä opinnäytetyö voi auttaa tuomaan uroterapian sanomaa paremmin näkyville.

Lähteet

Axelin, Stolt, Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku 2015.

Baird, D., Seehusen, D., Bode, D. 2014. Enuresis in Children: A Case-Based Approach.

Caldwell, P., Edgar, D., Hodson, E., Craig, J. 2005. 4. Bedwetting and toileting problems in children.

Chang, S-J., Van Laecke, E., Bauer, S., Von Gontard, A., Bagli, D., Bower, W., Renson, C., Kawachi, A., Shei-Dei Yang, S. 2015. Treatment of Daytime Urinary Incontinence: A Standardization Document From the International Children's Continence Society.

DiBianco, J., Morley, C., Al-Omar, O. 2014. Nocturnal Enuresis: A topic review and institution experience.

Dos Santos, J., Lopes, R., Koyle, M. 2017. Bladder and bowel dysfunction in children: An update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem.

Hakala, A. & Hakko, V. & Viljanmaa, H. 2008. Uhmaikäisen lapsen kasvatusta ja vanhemmuuden tukeminen - perhenetti. Opinnäytetyö: Turun ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kananen, J., 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print. Jyväskylä.

Kananen, J. 2008. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä

Kurvinen, A. & Neuvonen, S. & Siven, T. & Vartiainen, J. & Vihunen, R. & Vilen, M. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki 2013.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Lapsi oppii kuivaksi. Vanhempainnetti.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_oppii_kuivaksi/

Maternik, M., Krzeminska, K., Zurowska, A. 2014. The management of childhood urinary incontinence.

Mulders, M.M., Cobussen-Boekhorst, H., de Gier, R.P.E., Feitz, W.F.J., Kortmann, B.B.M. 2010. Urotherapy in children: Quantitative measurements of daytime urinary incontinence before and after treatment According to the new definitions of the International Children's Continence Society.

Ramakrishnan, K. 2008. Evaluation and Treatment of Enuresis.

Rogers, J. 2013. Daytime wetting in children and acquisition of bladder control.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

Saarikoski, A., Koppeli, R., Salanterä, S., Taskinen, S., Axelin, A. 2017. Voiding school as a treatment of daytime incontinence or enuresis: children's experiences of the intervention. *Journal of Pediatric Urology*.

Saarikoski, A., Koppeli, R. 2017. Seminaari Lastenkliniikka. Helsinki 28.2.2017.

Saarikoski, A. 2017. Haastattelu. Lastentautien poliklinikka. Helsinki. 10.2.2017.

Saarikoski, A. 2017 Haastattelu. Lastentautien poliklinikka. Helsinki 30.3.2017.

Schultz-Lampel, D., Steuber, C., Hoyer, P., Bachmann, C., Marschall-Kehrel, D., Bachmann, H. 2011. Urinary Incontinence in Children.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.

Thurber, S. 2016. Childhood Enuresis: Current Diagnostic Formulations, Salient Findings, and Effective Treatment Modalities.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2015. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>

Traisman, E. 2015. Enuresis: Evaluation and Treatment.

Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijä, julkaisu-vuosi ja paikka	Otsikko	Tutkimuksen tavoite/tarkoi-tus	Tutki-musmenetelmä	Keskeiset tulokset
Chang, Van Laecke, Bauer, Von Gontard, Bagli, Bower, Renson, Kawauchi & Yang. 2015. Wiley Periodicals, Inc.	Treatment of Daytime Urinary Incontinence: A Standardization Document From the International Children's Continence Society	Artikkelin tarkoituksena on esittää yleinen läpileikkaus /suuntaviivat koskien lasten päiväkastelun hoidossa käytettäviä hoitomenetelmiä	Tutkimusartikkeli, Tutkimusraportti.	<p>Ummetusongelma pitäisi aina hoitaa ennenkuin lähdetään hoitamaan päiväkastelua. Ummetuksen hoitaminen johtaa usein kastelun vähentymiseen tai jopa sen poistumiseen.</p> <p>Standardiin uroterapiaan kuuluu lapsen/potilaan ja hänen vanhempiansa ohjaus ja opetus liittyen suolen ja rakon toimintaan. Lisäksi käyttäytymismallien muutokset liittyvät vahvasti uroterapiaan (säännölliset vessakäynnit, pidättämisen välttely sekä sopivan virtsaamis/ulostusasennon löytäminen). Elämäntapaohjeet ovat tärkeitä, näihin kuuluvat säännöllinen nesteiden nauttiminen sekä terveellinen ruokavalio, kofeiinipitoisten juomien rajoittaminen sekä säännölliset vessakäynnit. Näitä seuratakseen ja kehityksen seuraamiseen voidaan käyttää esim. kastelupäiväkirjaa ja säännöllisiä tapaamisia hoitavan tahon kanssa. Kehuminen ja motivointi ovat tärkeä osa uroterapiaa ja hoidon onnistumista.</p> <p>Eurooppalainen rakon toimintahäiriö tutkimus on osoittanut, että noin 40% kasteluongelmallisista lapsista voivat päästä ongelmasta pelkästään standardin uroterapian avulla. Säännölliset vessakäynnit auttoivat 45% hoidettavista lapsista merkittävästi.</p>

				<p>Standardia uroterapiaa pitäisi tarjota ensisijaisena hoitokeinona kaikille kasteluongelmaisille lapsipotilaille, joskin muokata hoitoa yksilöllisesti tarpeen mukaan. Lääkkeellinen hoito on toissijaista ja se pitäisi aina yhdistää uroterapian kanssa.</p>
<p>Dos Santos, Lopes & Koyle. 2017. Division of Urology, The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Canada.</p>	<p>Bladder and bowel dysfunction in children: An update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem</p>	<p>Artikkelin tavoitteena on esittää tutkimuksiin ja ammattilaisten mielipiteisiin pohjautuvia suosituksia liittyen lasten virtsarakon ja suolen toimintahäiriöiden hoitoon.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Virtsarakon ja suolen toimintahäiriöt ovat yleinen lääketieteellinen ongelma. Häiriöt voivat usein vaikuttaa lapsen elämänlaatuun ja itsetuntoon negatiivisesti. Uroterapia auttaa suurinta osaa potilaista merkittävästi. Lääkkeellistä hoitoa voidaan harkita, jos tilanne ei parane 6 kuukauden aikavälillä uroterapian avulla.</p> <p>Uroterapia ja ummetuksen hoito ovat pääasialliset hoitokeinot toimintahäiriöiden hoidossa. Uroterapia kuuluu potilaan ja vanhempien ohjeistus sekä ohjaaminen, säännöllinen ja riittävä nesteytys, säännölliset vessakäynnit sekä lantionpohjalihasten harjoittelu. Jopa 50% toimintahäiriöistä kärsivistä lapsista hyöttyy uroterapiasta pelkästään käytösmallien muutoksella sekä ummetuksen hoidolla.</p> <p>Ummetusta hoidetaan lisäämällä kuitupitoisia ruokia ruokavalioon, säännöllisellä nesteytyksellä sekä miedoilla laksatiiveilla. Kaikkien kasteluongelmaisten lasten hoito aloitetaan ummetuksen hoidolla ja lisätään miedot laksatiivit päivittäisiksi. Suositellaan myös, että lapsi käy vessassa ainakin kaksi kertaa päivässä, 15-20 minuuttia ruokailun jälkeen.</p>

<p>Thurber. 2016. Child and Adolescent Behavioral Health Services, United States.</p>	<p>Childhood Enuresis: Current Diagnostic Formulations, Salient Findings, and Effective Treatment Modalities</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa kastelun hoidosta lääkäreille ja ammattilaisille, erityisesti niille, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, Selvitys</p>	<p>Useimmat lapset, joilla on yö- tai päiväkastelua, saavat rakkon toimintahäiriöt hallintaan kasvamisen myötä. Kuitenkin, jos lapsi on oppinut vääränlaiset pottaharjoittelutekniikat tai jokin on mennyt pieleen kuivaksi opettelussa, voi erilaisista uroterapian hoitomenetelmistä olla apua.</p> <p>Päiväkasteluun voi auttaa säännölliset vessakäynnit sekä jälkien siivoaminen vahingon sattuessa (esim. lapsi pesee, kuivaa ja viikkaa petivaatteet, joihin tämä on kastellut). Lisäksi on tärkeää arvioida, onko lapsella ongelmia ummetuksen suhteen. Jos näin on, niin ummetus olisi syytä hoitaa ennen kastelun hoidon aloittamista.</p> <p>Hälytinhoito on yksi tehokaksi todettu menetelmä yökastelun hoidossa. Kosteuden havaitseva laite kiinnitetään lapsen pyjamaan lähelle genitaalialuetta. Kun kosteus havaitaan, laite alkaa väristä ja sen seurauksena lapsi herää. Myös hälytinhoito + desmopressin-lääkitys ollaan havaittu hyödylliseksi. Joidenkin tutkimusten mukaan tällä yhdistelmähoidolla on melkein 100% onnistumisprosentti. Desmopressin-lääkityksellä on kuitenkin sivuvaikutuksia sekä yökastelun uusiutumiskäsi, kun lääkitys lopetetaan. Sivuvaikutuksiin kuuluvat mm. liiallinen nesteiden nauttiminen, jonka seurauksena lapsi voi kokea huimausta tai sairauskohtauksia.</p> <p>Yökuivaksi harjoittelu on yksi yökastelun hoitomenetelmistä. Siinä käytetään yhdessä</p>
---	--	---	------------------------------------	--

				<p>hälytinhoidon kanssa erilaisia hoitotekniikoita, joihin myös vanhemmat ottavat osaa. Vanhempi herättää lapsen n.5 tuntia ennen normaalia heräämisaikaa ja kehuu sekä motivoi, jos sänky on kuiva. Jos sänkyyn on kasteltu, pyydetään lasta pesemään ja vaihtamaan pyjaman, alusvaatteet sekä petivaatteet kun hälytin on soinut. Kun lapsi on ollut 6 yötä kuivana, herätetään hänet 6 tuntia ennen heräämisaikaa ja jos lapsi on edelleen kuiva, tätä jatketaan aina 8 tuntiin ennen heräämistä. Yökuivaksi harjoittelun viimeisessä vaiheessa lapsi nauttii ylimääräisiä nesteitä ennen nukkumaanmenoa ja näin ollen harjoittaa lantionpohjalihaksiaan ja näin ollen pidätyskykyä, kun ylimääräiset nesteet ärsyttävät rakkoa yöllä. Tavoitteena on 14 yhtäjaksoista kuivaa yötä. Tällä menetelmällä on dokumentoidusti 80% onnistumismahdollisuus.</p>
<p>Baird, Seehusen & Bode. 2014. American Academy of Family Physicians.</p>	<p>Enuresis in Children: A Case-Based Approach</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin ammattilaisten suosittelamia kastelun hoitomenetelmiä erilaisten potilastapausten avulla.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, Tutkimusraportti, selvitys.</p>	<p>Kastelun hoito alkaa lapsen ja vanhemman ohjauksella, jossa käydään läpi tehokkaita käyttäytymismalleja kastelun hoitoon.</p> <p>Ensisijaisena hoitona yökasteluun käytetään hälytinhoitoa ja desmopressin-lääkitystä yhdessä.</p> <p>Hälytinhoito ja desmopressinlääkitys ovat tehokkaita hoitomuotoja, jos lapsella on ainoastaan yökastelua.</p> <p>Käyttäytymismallien muutokset toimivat kastelun hoitomenetelminä. Näihin kuuluvat</p>

				<p>esim. Nestemäärien rajoittaminen hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa, lapsen heittäminen vessakäynnille, rakkoharjoittelu (lantionpohjalihasten harjoittelu, pidätyskyvyn harjoittaminen eli virtsaamisen viivyttäminen määrätyksi ajaksi). Motivoiminen palkintojen avulla (tarrat, erilaiset palkkiotaulukot) ja kehuminen ovat hyvä hoitokeinoja, mutta eivät yhtä tehokkaita kuin hälytinhoito yökastelun hoidossa.</p> <p>Kaikki hoitokeinot yhdistettyinä, joihin kuuluvat yökuivaksi harjoittelu, rakkoharjoittelu sekä rakon harjoittaminen niin, että saavutettaan 14 yhtäjaksoista kuivaa yötä, lapsi juo ylimääräisiä nesteitä ennen nukkumaanmenoa vahvistaen näin omaa virtsanpidätyskykyään, voivat olla tehokkaita, mutta vielä tehokkaampia yhdistettynä hälytinhoidon kanssa.</p>
Schultz-Lampel, Steuber, Hoyer, Bachmann, Marschall-Kehrel & Bachmann. 2011. Deutsches Ärzteblatt International.	Urinary Incontinence in Children	Artikkelin tarkoituksena on esittää suunta- viivoja kastelun hoitoon ja tuoda esiin erilaisia kastelun hoitomenetelmiä perustuen eri kirjallisiin lähteisiin.	Tutkimusartikkeli, Selvitys	<p>Kastelun ensisijainen hoitokeino on ei-lääkkeellinen uroterapia. Osa potilaista tarvitsee kuitenkin lääkkeellistä hoitoa uroterapian hoitomenetelmien ohelle.</p> <p>Kastelun muotoja on erilaisia. Erytisen tärkeää on se, että sekä hoitohenkilökunta että lääkärit ovat tietoisia spesifeistä kastelumuodoista ja osaavat valita oikeat hoitomenetelmät tämän perusteella.</p> <p>Standardiin uroterapiaan kuuluvat keskeisinä hoitomen-</p>

				<p>telminä potilaan sekä vanhempien ohjaus, tukeminen sekä motivoiminen, Säännölliset vessakäynnit (aikataulutettu virtsaaminen), Riittävä nesteytys sekä terveellinen ruokavalio; tähän kuuluvat esim. 7 lasillista vettä päivässä -säätö sekä ruokavalion muokkaus, jos potilaalla todetaan ummetusvaivaa. Kastelupäiväkirjan pitäminen selkeyttää tilanteen kartoittamista ja sen avulla myös kehityksen ja hoidon vaikutukset tulevat esiin. Erittäin tärkeää on myös sekä lapsen että vanhempien ja perheen tukeminen ja avunantaminen; Säännölliset yhteydenotot, motivointi/palokitsemistaulukot, yleinen motivointi sekä potilaan ja perheen tieto siitä, että apu on lähellä ja helposti tavoitettavissa.</p> <p>Uroterapia ja sen hoitomenetelmät on tarkoitettu sekä potilaalle että hänen vanhemmilleen. Se perustuu lapsen ja hänen läheistensä voimaantumattamiselle. Tarkoituksena on, että voimistamalla potilaan omaa halua ja vastuuta tehdä erilaisia kastelua hoitavia harjoituksia, opetetaan lasta sekä rakon hallintaan että parantamaan samaan aikaan elämänlaatua. Uroterapia on todettu monessa tutkimuksessa tehokkaaksi hoidoksi lapsipotilaan kastelun hoidossa.</p>
Ramakrishnan. 2008. American Academy of Family	Evaluation and Treatment of Enuresis.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää erilaisten annettujen suunta- viivojen sekä	Tutkimusraportti, Tutkimusartikkeli, Selvitys	Jos kastelu ei ole lapselle häiritsevä ongelma, niin sitä ei tarvitse hoitaa. On kuitenkin tärkeää, että lapsen vanhempia ohjataan ja opetetaan kohtaamaan asia ilman, että

Physicians.		<p>taulukoiden avulla kastelun määritelmä, kliiniset ominaisuudet sekä ei-lääkkeelliset ja lääkkeelliset hoitokeinot.</p>	<p>lapsi tuntee siitä syyllisyyttä, häpeää tai että häntä rankaistaan.</p> <p>Kastelun hoito voidaan aloittaa, kun lapsi on tarpeeksi vanha sitoutumaan hoitoon ja/tai on yli 7-vuotias. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että lapsi on motivoitunut yökastelun hoitoon ja tavoitteen saavuttamiseksi vaadittaviin hoitomenetelmiin.</p> <p>Jos lapsella havaitaan päiväkastelua, tulisi tämä hoitaa ennen yökastelun hoidon aloittamista. Hoito todetaan onnistuneeksi, kun lapsi onnistuu olemaan kastelematta yhtäjaksoisesti 14 yötä, 16-viikkoisen hoitojakson aikana.</p> <p>Motivoiva terapia on tärkeä osa kastelun hoitoa. Siihen kuuluu mm. emotionaalinen tuki, syyllisyyden poistaminen ja lapsen rohkaiseminen ottamaan vastuu kastelusta (ja sen hoidosta). Käyttäytymismallien muutokset ovat myös suurella osalla. Esimerkiksi lapsen herättäminen vessäkäynnille, positiivinen huomio onnistumisille (motivointi/palkintotaulukot, joihin kiinnitetään tarroja onnistumisen myötä), rakkoharjoittelu sekä nesteiden ja kofeiinin rajoittaminen ennen nukkumaanmenoa. Näitä hoitokeinoja voidaan yhdistää kastelun vähentämiseen, korkeampiin määriin hoidon onnistumisia sekä pienempiin kastelun uusiutumismääriin hoidon loputtua.</p> <p>Hälytinhoito on yksi käytetyimmistä hoitomenetelmistä kastelun hoidossa ja 2/3 lapsi-</p>
-------------	--	---	--

				<p>potilaista saavuttaa kuivuu- den hälyttimen avulla ja mel- kein puolet lapsista, jotka jat- kavat hälyttimen käyttöä, py- syvät kuivina. Yhteistyökykyi- nen perhe, tunne- sekä käyt- täytymisongelmattomuus, huono virtsanpidätyskyky sekä toistuva yökastelu ennustavat hyvää tulosta hälytinhoidon onnistumiselle. Hälytinhoitoa tulisi harkita vanhemmille, motivoituneille lapsille yhteis- työkykyisistä perheistä, kun käyttäytymismallin muutokset eivät ole riittäviä hoitokeinoja.</p> <p>Hälytinhoidon yhdistäminen käyttäytymisterapiaan ja käyt- täytymismallien muutoksiin li- säävät hoidon onnistumisen mahdollisuutta. Hälytinhoidon yhdistäminen lapsen palkitse- miseen on tehokas hoitokeino noin 90% potilaista.</p> <p>Kotona harjoitettavat käytös- mallien muutokset (lapsen rohkaiseminen siivoamaan jäl- kensä, kuivaksi harjoittelu, rakkoharjoittelu) erikseen har- joitettuina johtivat minimaali- seen edistykseen. Kun nämä yhdistettiin hälytinhoitoon, niin huomattiin, että kastelun uusiutumisen mahdollisuus hoidon loputtua väheni.</p>
DiBianco, Morley & Al-Omar. 2014. Avi- cenna Journal of Medicine.	Nocturnal Enuresis: A topic re- view and institution experi- ence.	Artikkelin ta- voitteena on käydä läpi yö- kastelua käsit- teenä sekä sen epidemiolo- giaa, etiolo- giaa ja arvioin- tia. Artikkelin käy myös läpi erilaisia yökastelun hoitokeinoja.	Tutkimusartik- keli, Selvitys.	Yökastelun hoito on haasta- vaa monille lastenlääkäreille ja urologeille. Uroterapia ja sen hoitomenetelmät on to- dettu toimivaksi monille poti- laille ja heidän perheilleen. Toimivia hoitomenetelmiä ovat Nesteiden juomi- sen/nauttimisen lisääminen (vesi), juomisen lopettaminen 1-2 tuntia ennen nukkumaan-

				<p>menoa sekä rakon tyhjentäminen juuri ennen nukkumaanmenoa.</p> <p>Myös hälytinhoito+lääkitys on todettu toimivaksi hoitomenetelmäksi potilailla. Yökastelun ensisijaiseen hoitoon kuuluu potilaan ja perheen neuvonta sekä ohjaus. Kaikista tärkeintä on, että lapsia ja heidän vanhempiaan valistetaan, rauhoitellaan/vakuutellaan ja vastataan kaikkiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Tähän pitäisi varata erityisesti aikaa.</p> <p>On tärkeää arvioida, onko potilaalla ummetusta ja hoitaa se ennen kuin hoidetaan itse yökastelu. Ummetusta on myös tärkeää ennaltaehkäistä, sillä se voi vaikuttaa hoitamattomana merkittävästi kasteluvaivaan ja sen hoitoon.</p>
Maternik, Krzemin-ska & Zurowska. 2014. Pediatric Nephrology (Berlin, Germany).	The management of childhood urinary incontinence	Artikkelin tarkoituksena on tuoda esiin kastelun hoitomenetelmiä, sekä uroterapiaa että lääkkeellistä hoitoa, vastikään tehtyjä tutkimuksia muokailleen.	Tutkimusartikkeli, Selvitys.	<p>Kastelu on yleinen ongelma lapsipotilailla ja suurimmassa osassa tapauksista takana piilee psyykinen tai ummetusvaiva, ei rakenteellinen ongelma.</p> <p>Uroterapia on kastelun ensisijainen hoitomuoto suurimmalle osalle lapsista, mutta lääkkeellinen hoito voi myös auttaa.</p> <p>Jos potilaalla on ummetusvaiva, se tulisi hoitaa ennen kuin siirrytään kastelun hoitoon.</p> <p>Elämäntapaohjeistus on tärkeää ja keskeinen hoitomenetelmä standardissa uroterapiassa. Siihen kuuluvat yleinen neuvominen nestemäärien ja rakkoharjoittelun suhteen.</p>

				Erityisesti tulisi keskittyä nestemääriin ja niiden nauttimiseen. Säännöllinen (veden) juominen ja nesteiden nauttimisen minimoiminen 1-2 tuntia ennen nukkumaanmenoa ovat keskeisiä käyttäytymismalleja, joita tulisi noudattaa. Myös virtsapäiväkirjaa voi käyttää kehityksen monitoroimiseen ja lapsen motivoimiseksi.
Caldwell, Edgar, Hodson & Craig. 2005. Medical Journal of Australia.	4. Bedwetting and toileting problems in children	Artikkelin tarkoituksena on tarkastella yö- ja päiväkastelun hoitomuotoja ja menetelmiä eri tutkimuksiin ja potilastapauksiin viitaten.	Tutkimusartikkeli	<p>Ensisijainen hoitokeino lapsille, joilla on yökastelua, on hälytinhoito. 2/3 lapsista saavuttaa yökuivaksi tulemisen hälytinhoidon avulla ja puolet heistä pysyvät kuivina hälytinhoidon jälkeen, kun verrataan lapsiin, jotka eivät ole kokeilleet hälytinhoitoa ollenkaan. Yökastelun uusiutumisen voi ennaltaehkäistä 25% lapsista sillä, että annetaan ylimääräisiä nesteitä (ja harjoittamalla näin rakkoa) jatkaen samalla hälytinhoitoa vielä yökuivaksi tulemisen jälkeenkin.</p> <p>Kun yhdistää hälytinhoidon desmopressin-lääkitykseen, on hoito 30% tehokkaampaa ja 70% tehokkaampaa yökastelun uusiutumisen ennaltaehkäisyssä hoidon jälkeen.</p> <p>Päiväkastelun hoidossa käytetään uroterapiaa ja sen eri hoitomenetelmiä; lantionpohjalihasten rentouttaminen virtsatessa, säännölliset vessäkäynnit sekä säännöllinen nesteiden nauttiminen.</p> <p>Ummetus voi aiheuttaa rakon yliaktiivisuutta ja sen takia se tulisi hoitaa ennen päiväkastelun hoitoon keskittymistä. Pel-</p>

				<p>kästään ummetusvaivan hoitaminen voi parantaa lapsen päiväkastelusta.</p> <p>Myös kofeiinipitoisten juomien, kuten coca-colan, nauttimisen rajoittaminen voi lieventää yliaktiivisen rakon ja päiväkastelun, oireita.</p>
Rogers. 2013. Nursing Children and Young People.	Daytime Wetting in children and acquisition of bladder control	Artikkelin tavoitteena on avata lasten rakkoharjoittelua ja päiväkastelua käsitteenä. Artikkelin selittää myös päiväkastelun hoitoa ja eri hoitomenetelmiä. Artikkelin on tarkoitettu kaikille, joille on ajankohtaista nuorten lasten hoito.	Tutkimusartikkeli, Selvitys	<p>Päiväkastelun hoidossa on hyvä ottaa huomioon lapsen kehitysikä ja urologinen historia, mukaan lukien pottaharjoitteluhistoria. Mitä myöhemmin lapsi aloittaa rakkoharjoittelun, sen suurempi riski päiväkastelulle on olemassa.</p> <p>Perheitä tulisi informoida parhaista ja tehokkaimmista tavoista aloittaa pottaharjoittelu ja näin ollen saavuttaa hyvä virtsarakon säätely. Strukturoitu lähestymistapa ja oikein ajoitettu pottaharjoittelu voi auttaa ennaltaehkäisemään rakko-ongelmia tulevaisuudessa.</p> <p>Standardi uroterapia tähtää siihen, että lapselle opetetaan, miten, milloin ja kuinka usein virtsata ja että lasta opetetaan, motivoidaan ja annetaan positiivista palautetta, sitä mukaa kun kehitystä huomataan.</p> <p>On tärkeää antaa lapselle ja vanhemmille tietoa eri käyttäytymismalleista ja elämäntapamuutoksista, joihin päiväkastelun hoidossa tulee sitoutua. Näihin kuuluvat säännölliset vessakäynnit, motivoivat taulukot (joihin lisätään esim. tarroja kehityksen mukaan) ja juonnin sekä nestemäärien lisääminen.</p>

				<p>Standardiin uroterapiaan kuuluu informaation jakaminen ja rakon toiminnan selvittäminen lapselle ja vanhemmalle. Uroterapia ja siihen kuuluvat hoitomenetelmät ovat aina yksilöllisiä ja niihin voivat kuulua virtsaamispäiväkirja, säännöllinen nesteensaanti, säännölliset vessakäynnit, oikean asennon löytäminen vessanpöntöllä istuessa sekä jatkuva perheen tuki ja rohkaiseminen.</p>
Traisman. 2015. Pediatric Annals	Enuresis: Evaluation and Treatment	Artikkelin tarkoituksena on avata kastelua käsitteenä ja sen diagnostiikkaa. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esiin erilaisia kastelun hoitomenetelmiä.	Tutkimusartikkeli, Selvitys.	<p>Kastelu on yleinen ongelma lapsilla ja voi aiheuttaa stressiä sekä lapselle että hänen perheelleen. Kasteluvaiva olisi kuitenkin hyvä hoitaa ja käydä lääkärikäynnillä, mutta valitettavasti 2/3 kastelijoista ei koskaan käy lääkärillä, koska kastelun tuoma häpeä on liian suuri. Tästä syystä lääkärin ja hoitohenkilökunnan olisi syytä kysyä lapsen rakon ja suolen toiminnasta normaalin lääkärikäynnin yhteydessä.</p> <p>Kastelun hoidon tulisi alkaa käyttäytymismallien ja elämäntapojen muutoksilla. Näihin kuuluvat hiilihapollisten, mehujen ja kofeiinipitoisten juomien poistaminen ruokavaliosta. Maitotuotteita tulisi välttää ainakin 4 tuntia ennen nukkumaanmenoa ja nesteet (vesi) minimalisoida 2 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Lisäksi olisi hyvä, että lapsi virtsaa juuri ennen nukkumaanmenoaikaa.</p> <p>Hälytinhoito on todettu kaikista tehokkaimmaksi hoitomuodoksi. 2/3 lapsista onnistuu kastelun hoidossa hälyttimen avulla.</p>

				<p>Päiväkastelun hoidossa tärkeää on se, että lapsi oppii käymään säännöllisesti vessassa. Olisi hyvä, että lapsi saisi olla vessassa rauhassa ainakin 15-20 minuuttia päivässä, jolloin häntä ei häiritä tai hoputeta. Pienemmät lapset voivat hyötyä pienestä jakkarasta, joka tukee jalkoja virtsatessa/ ulostaessa.</p> <p>Ummetus olisi tärkeä hoitaa nesteytyksellä (erityisesti vesi), säännöllisellä liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla.</p>
<p>Mulders, Cobussen-Boekhorst, de Gier, Feitz & Kortmann. 2010. Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands.</p>	<p>Urotherapy in children: Quantitative measurements of daytime urinary incontinence before and after treatment (According to the new definitions of the International Children's Continence Society)</p>	<p>Artikkelin/Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida uroterapian tehokkuutta päiväkastelun hoidossa uusien annettujen suuntaviivojen perusteella.</p>	<p>Tutkimusraportti, Tutkimusartikkeli</p>	<p>78% päiväkastelusta kärsivistä lapsista onnistui pääsemään vaivasta uroterapian ja sen hoitomenetelmien avulla. Suurin osa potilaista koki, että oireet lieventyivät hoidon avulla.</p> <p>Tärkeimmät uroterapian hoitomenetelmät ovat informaatio ja ohjaus, virtsaamispäiväkirja, virtsaamis/ulostamis-asento, elämäntapaohjeistus sekä tuki ja rohkaiseminen. Tutkimuksessa lapselle ilmoitettiin, että hänellä oli kaste luongelma ja että he olivat kurssilla oppimassa, miten päästä ongelmasta. Lisäksi puhuttiin rakon rakenteesta ja siitä, mikä rooli säännöllisillä vessakäynneillä on hoidon kannalta.</p> <p>Virtsaamispäiväkirja antaa potilaille tiedon heidän yksilöllisistä virtsaamiskaavoistaan ja näin ollen he näkevät samalla kehityksen ja muutokset virtsaamiskäyttäytymisessään. Lapsille neuvottiin, että hyvä asento vessanpöntöllä on rento. Pienemmillä lapsilla</p>

				<p>käytettiin pientä jakkaraa jalkojen alla tukena. Rakon tyhjentämisen jälkeen lapsia neuvottiin pysymään istuma-asennossa vielä muutaman sekunnin, jotta lapset eivät lähtisi vessasta kiireellä.</p> <p>Lasten koulurutiinit ja muut aktiviteetit analysoitiin ja niiden pohjalta rakennettiin yksilölliset virtsaamis- ja juomisai-kataulut. Myös hälytintä ehdotettiin tarvittaessa käytettäväksi. Ummetusongelmaan ehdotettiin säännöllistä vessakäyntiä sekä mietoja laksatiiveja.</p> <p>Vanhempia kehoitettiin suhtautumaan ongelmaan ymmärryksellä ja kärsivällisyydellä. Lapset saivat tarvittaessa apua psykoterapeilta tai psykologeilta.</p>
--	--	--	--	--