

Karhu Elina ja Pakanen Jaana

**"SE ON MUUTAKIN KUIN MÄRÄT HOUSUT":**

**Opas päiväkastelusta vanhemmille**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karhu Elina & Pakanen Jaana	
Työn nimi "SE ON MUUTAKIN KUIN MÄRÄT HOUSUT": Opas päiväkastelusta vanhemmille	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Mikkonen Kaisa, Poranen Tiina Puoskari Outi (OYS) Toimeksiantaja Oulun yliopistollinen sairaala, lasten kirurgian ja gastroenterologian yksikkö
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 46+18
<p>Kastelu ei ole nyky-yhteiskunnan ilmiö, vaan sitä on pidetty ongelmallisena vaivana eri rotujen ja kulttuurien keskuudessa jo pitkään. Lapsen kastelu jaotellaan kastelun luonteen mukaisesti yö- ja päiväkasteluun sekä näiden kahden yhdistelmään eli sekakasteluun. Päiväkastelulla tarkoitetaan päiväsaikaan tapahtuvaa tahatonta virtsan karkaamista yli 5-vuotiaalla terveellä lapsella. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin pelkästään päiväkasteluun.</p> <p>Terveydenhoitajatyö vaatii laaja-alaista osaamista monella eri terveydenhoitotyön alueella. Terveyden- ja sairaanhoitajan työssä painottuu sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Yksi merkittävimmistä terveydenhoitajan työmenetelmistä on ohjaaminen. Ohjausosaaminen vaatii terveydenhoitajalta hyviä kommunikaatiotaitoja, vankkaa tietopohjaa ohjauksensa sisällöstä ja taitoa perustella ohjaamaansa asiaa.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian ja gastroenterologian yksikkö. Yksikössä hoidetaan perusterveydenhuollosta läheteellä tulleita lapsia, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidoa päivätai sekakastelun tai sekundaarisen. Omahoitajan ja asiakkaan välisen hoitosuhteen kesto vaihtelee yhdestä hoitokäynnistä vuosiin. Yksikön toiminta on opetuksellista ja neuvontaa sisältävää tukemista niin kontrollikäynteinä kuin puhelinkontakteinakin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten vanhemmille opas päiväkastelusta. Opinnäytetyön tuotteena valmistui Opas päiväkastelusta, jossa kuvaillaan päiväkasteluun liittyviä asioita ohjauksellisesta ja tietoa antavasta näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa päiväkastelusta ja parantaa vanhempien saaman ohjauksen sisällön laadukkuutta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen opas antaa vanhemmille tarpeelliset tiedot päiväkastelusta ymmärrettävästi ja kattavasti.</p> <p>Opinnäytetyö pohjautui lähinnä aiemmin tutkittuun tietoon. Tutkimustehtävään saatiin vastauksia kirjallisesta palautteesta, jossa oppaan sisällöllistä ymmärrettävyyttä ja tiedon kattavuutta arvioitiin kohderyhmän eli lasten vanhempien toimesta. Vanhemmat arvioivat oppaan sisältävän ymmärrettävästi ja kattavasti tietoa päiväkastelusta. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää millaiset tiedot ja taidot eri kuntien terveydenhoitajilla on lasten päiväkastelusta ja siihen puuttumisesta lasten neuvolassa.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	päiväkastelu, opas, ohjaaminen hoitotyössä
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health & Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Karhu Elina & Pakanen Jaana	
Title "It is More Than Wet Pants": a guide on daytime wetting for parents	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Mikkonen Kaisa, Poranen Tiina Puoskari Outi (Oulu University Hospital)
	Commissioned by Children's Surgical and Gastroenterological unit at Oulu University Hospital
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 46+18
<p>Enuresis, i.e. bedwetting, is not only a present-day issue: it has been regarded as a problematic condition worldwide for a very long time. There are three types of enuresis in children: nocturnal (nighttime) bedwetting, diurnal (daytime) wetting, and combined nocturnal and diurnal (mixed) wetting. Daytime wetting refers to daytime urinary incontinence in over five-year-old, healthy children. This thesis focuses on daytime wetting only.</p> <p>Public health nursing requires extensive competence in every sector of health care. Disease prevention and health promotion are the basis of public health nurses' and nurses' work. Counseling is one of public health nurses' main working methods. Competence in counseling requires good communication skills, solid knowledge of counseling issues and skills to justify why counseling is important.</p> <p>This thesis was commissioned by the children's surgical and gastroenterological unit at Oulu University Hospital where children are referred from primary health care and treated for daytime, mixed or secondary wetting. Secondary bedwetting is bedwetting that restarts after the child has been dry for six months. The length of the primary nurse-client relationship varies from one visit to several years. The unit instructs, advises and provides support through follow-up visits and telephone consultation.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce a guide on daytime wetting for parents. The product of the thesis is called the Guide on Daytime Wetting which describes facts related to daytime wetting from a counseling and informative perspective. The goal of the thesis was to improve the quality of counseling by giving information to parents. The research task was to examine what kind of guide would give information understandably and comprehensively.</p> <p>This thesis is based on previous research. Written feedback on the content and extent of the guide was given by parents who considered the guide understandable and comprehensive. Future study could focus on what kind of knowledge and skills public health nurses working in different municipalities have of daytime wetting.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Daytime wetting, guide, counseling in nursing
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 LAPSEN PÄIVÄKASTELU	4
2.1 Virtsarakon toiminta lapsen kuivaksi oppimisen edellytyksenä	5
2.2 Päiväkastelun syyt	7
2.3 Päiväkastelun selvittely terveyskeskuksessa	8
2.4 Tutkimukset erikoissairaanhoidossa	10
2.5 Hoito ja hoidon seuranta	11
2.6 Lapsen hoitotuki	13
2.7 Päiväkastelun vaikutus lapsen psyykkisiin ominaisuuksiin	14
3 PÄIVÄKASTELULASTEN VANHEMPIEN OHJAAMINEN	16
3.1 Ohjaus käsitteenä ja sairaanhoitajan ohjausosaaminen	17
3.2 Vanhempien ohjaaminen lapsen päiväkasteluasioissa	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	21
5.1 Käsikirjoitussuunnitelma	21
5.2 Tuotantosuunnitelma	23
5.3 Tuotteen arviointi	26
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7 POHDINTA	32
7.1 Luotettavuus	34
7.2 Eettisyys	36
7.3 Ammatillinen kasvu	38
LÄHTEET	41
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kastelu on ilmiönä yhtä vanha kuin ihmiskunta, ja se on yksi tavallisimmista lasten oireiluisista. Vasta 5-6 vuoden iästä lähtien kastelusta voidaan puhua varsinaisena poikkeavana oireena. Suurimmaksi osaksi lasten virtsaamishäiriöt ovat toiminnallisia, joissa voi esiintyä päiväkastelua, yökastelua tai molempia, jolloin kyseessä on sekakastelu. (Wikström & Terho, 2007.) Vaikka kastelu on hyvin fyysinen vaiva, Lahdes-Vasaman & Kovelahden (2010, 2941) mukaan kastelulla on selkeä vaikutus lapsen elämänlaatuun – se on muutakin kuin pelkkä märän tunne housuissa.

Opinnäytetyön aihe on lasten päiväkastelu. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen syksyllä 2012. Opinnäytetyön aihe voidaan antaa tai se voi liittyä johonkin opintojaksoon tai luettavien teosten teemoihin. Aiheen valinta voi olla myös vapaa ja esimerkiksi tutkijan omasta intuitiosta lähtöisin. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 71-72.) Saimme opinnäytetyön aiheen työelämältä. Aihe herätti meissä kiinnostusta, koska meillä ei ollut siitä aikaisempaa tietoa. Koimme sen tärkeäksi myös ammatillisen kasvumme kannalta, sillä on hyvin todennäköistä, että työskentelemme joskus lastenneuvolassa tai muussa lastenhoidon yksikössä, jossa tarvitsemme ammatillista osaamista kyseisestä oireesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lasten vanhemmille opas päiväkastelusta. Oppaassa kuvaillaan päiväkasteluun liittyviä asioita ohjauksellisesta ja tietoa antavasta näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa päiväkastelusta ja parantaa entisestään vanhempien saaman ohjauksen sisällön laadukkuutta.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkirurgian- ja gastroenterologian yksikkö. Opinnäytetyössä Oulun yliopistollisesta sairaalasta käytettiin lyhennettä OYS. Lasten kastelupoliklinikka –esitteestä (2006, 1) selviää, että yksikön yhteydessä toimii kastelupoliklinikka, jonka toiminnasta vastaavat kaksi uroterapeutin koulutuksen saanutta sairaanhoitajaa. Kastelupoliklinikka on ollut toiminnassa vuodesta 2005 lähtien. Kastelupoliklinikalla hoidetaan perusterveydenhuollosta läheteellä tulleita lapsia, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoitoa päivä- tai sekakastelun vuoksi. Asiakkaat tulevat ensikäynnille urologian poliklinikalle, jossa lapsi perheineen tutkitaan ja jututetaan kastelupoliklinikan vastuulääkärin toimesta. Jatkossa tarvittavat kontrollit toteutetaan yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaan kastelupoliklinikan avokäynteinä. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty tätä varten oma sairaan-

hoitaja, joka toimii vastuulääkärin työparina. Hoitajan ja asiakkaan välisen hoitosuhteen kesto vaihtelee yhdestä hoitokäynnistä vuosiin kastelun vakavuudesta ja luonteesta riippuen.

Päiväkastelun yleisyyden selvittämiseksi esitimme OYS:n kastelupoliklinikan sairaanhoitajalle kysymyksiä poliklinikan asiakasmääristä vuositasona. Kasteluasiakkaat tulevat ensin läheteellä urologian poliklinikalle, joista osa jää kyseisen poliklinikan seurantaan ja yksittäiset asiakkaat siirtyvät kastelupoliklinikalle. Näitä urologian poliklinikan lähetteitä tulee noin 60 kappaletta vuodessa, joista 20-30 jää kastelupoliklinikan seurantaan. Asiakasmääriä ei ole tilastoitu kastelutyyppin mukaan, mutta suurin osa näistä asiakkaista on sekakastelijoita.

Yksikön toiminta on ohjauksellista ja neuvontaa sisältävää tukemista niin kontrollikäynteinä kuin puhelinkontakteinakin. Työelämä tarvitsee kirjallisen tietopaketin päiväkastelusta, koska vanhempien on vaikea sisäistää suuri tietomäärä lyhyiden vastaanottoaikojen puitteissa. Tämän vuoksi moni asia jää epäselväksi, mikä ei tue kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitotyötä.

Yksi laadukkaan hoitotyön peruspilareista on hyvä ohjaus, sillä oireen ilmeneminen aiheuttaa sekä lapselle että hänen vanhemmilleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Tilanteesta selviytymisessä on tärkeää, että asiakas ja omaiset saavat tietoa oireesta, mahdollisista tutkimuksista ja hoidoista ymmärrettävästi ja kattavasti. Tutkimusten mukaan hyvä ohjaus edistää hoidollisiin tavoitteisiin pääsyä ja oireesta toipumista. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 10.) Opas lasten päiväkastelusta tukee vanhempien saamaa suullista tietoa ja ohjausta, koska oppaasta vanhemmat pystyvät kertaamaan saamaansa suullista ohjausta aina tarvittaessa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisun ”Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit” (2006, 45) mukaan omaiset eli vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta eniten tiedollista tukea. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sellaisten tietojen antamista, jotka auttavat vanhempia ongelmanratkaisemisessa ja vähentää läheisen eli lapsen oireilun aiheuttamaa stressiä. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapsaari, Koivikko & Verronen 2006, 45.)

## 2 LAPSEN PÄIVÄKASTELU

Järvelin (1993, 12,16) kuvaa artikkelissaan, että kastelu ei ole nyky-yhteiskunnan ilmiö, vaan sitä on pidetty ongelmallisena vaivana eri rotujen ja kulttuurien keskuudessa jo pitkään. Kastelun syiden tutkiminen alkoi Englannissa 1800-luvulla. Tutkimukset saivat alkunsa poikien sisäoppilaitoksissa, jossa kastelu koettiin ongelmallisena. 1900-luvun alkupuolella kastelua pidettiin psyykkisenä oireena tai jopa persoonallisuuden häiriönä. Elimellisten syiden osuus kastelussa korostui 1700-luvulla urologisten eli virstateiden tutkimuksiin liittyvien tutkimusmenetelmien kehittyessä. Silloin myös psyykkisten tekijöiden merkitys väheni. Nykyään tiedetään, että kastelu on monista eri syistä johtuva oire, joka usein huolestuttaa perhettä sekä aiheuttaa lapselle kiusallisia tilanteita. (Järvelin 1993, 12,16.)

Kastelu on lasten tavallisimpia oireita. Vasta 5 – 6 vuoden iästä lähtien voidaan kastelusta puhua varsinaisena poikkeavana oireena (Jalanko 2002). Päiväkastelulla tarkoitetaan päiväsaikaan tapahtuvaa tahatonta virtsan karkaamista yli 5-vuotiaalla terveellä lapsella. Päiväkasteluksi luetaan myös vähäisempi kuin koko rakon tyhjenemisestä johtuva kastelu. Päiväkasteluun voi liittyä myös yöaikaan tapahtuvaa kastelua, jolloin kyseessä on sekakastelu. Primaarisesta kastelusta puhutaan silloin, kun lapsi ei ole oppinut vielä lainkaan kuivaksi, ja sekundaarisella kastelulla tarkoitetaan sitä, kun lapsi on ollut yli kuusi kuukautta kuivana ja alkaa sitten kastella uudelleen. (Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito 2013.)

Lasten päiväkastelu on harvinaisempaa kuin yökastelu. Usein molempia kastelumuotoja esiintyy yhtä aikaa samalla lapsella. Liikunnallisesti tai älyllisesti kehitysvammaisilla lapsilla kastelua esiintyy pidempään kuin terveillä lapsilla. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 393.) Myös Moilanen (2004, 335) kuvaa artikkelissaan, että kastelun jatkuessa aikuisikään saakka, on kehityksessä usein muutakin poikkeavuutta. Esimerkiksi, jos lapsella on kehitysvamma tai jonkin hermostollinen vaurio, on kastelu silloin todennäköisempää.

Moilanen (2004, 334) kuvaa artikkelissaan, että kastelun esiintyvyys riippuu siitä, mitä kastelun tiheyttä pidetään rajana. Wikströmin ja Terhon (n.d) sekä Järvelin (1992) mukaan Suomessa arvioidaan olevan noin 30 000 kastelevaa lasta ja nuorta, joiden kohdalla on syytä harkita kastelututkimuksia ja hoitoa. 15-20 %:lla viisivuotiaista ilmenee kasteluoiretta, josta kolmannes on päiväkastelua. Keskimäärin 80 prosenttia lapsista oppii kuivaksi 4,5 vuoden

ikään mennessä. Tyttöillä päiväkastelu on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010.)

Suomalaisaineiston mukaan kouluun menevistä lapsista kastelee noin 10%. Vähintään kolmesti kuukaudessa yöllä tai päivällä kastelevia lapsia on 7-vuotiasta neljä prosenttia. (Moilanen, 2004, 334.) Pohjoismaisten tutkimusten mukaan päiväkastelun määritelmästä riippuen alakouluikäisistä kastelua esiintyy 3-8 prosentilla. (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010, 2939). Järvelin (1992) mukaan vain pienellä osalla kastelu jatkuu vielä murrosiän loppupuolelle.

## 2.1 Virtsarakon toiminta lapsen kuivaksi oppimisen edellytyksenä

Virtsarakko sijaitsee lantion alueella häpyluun takana lantiopohjan lihaksiston päällä. Sen tehtävänä on huolehtia virtsan varastoimisesta ja sosiaalisesti hyväksyttävässä tilanteessa virtsan tyhjentämisestä. Toisesta ikävuodesta lähtien virtsarakko on luisen lantioarenkaan suojassa. Virtsarakon seinämä muodostuu sileän lihaksiston säikeistä, jotka ovat kaksi toisiaan risteävää, erillistä lihaskerrosta. Funktionaaliselta eli toiminnalliselta kannalta rakon seinämänlihaksen syyt ovat järjestyneet niin, että rakon pohjaosa eli fundus muodostaa täyttövaiheen aikana levyn, joka muuttuu suppilomaiseksi rakon supistuessa. Rakon runko-osa muodostaa supistuessaan pallomaisen rakenteen. (Huttunen 1993, 6.)

Virtsarakon- ja putken hermoston toimintaa säätelee keskushermosto. Alimpana sijaitsee sakraalinen miktiokeskus, jonka tehtävänä on huolehtia rakon seinämän jänteveydestä. Varsinainen miktiota eli virtsaamistapahtumaa säätelevä refleksikeskus sijaitsee aivorungon alueella aivosillassa. (Huttunen, 1993, 7.)

Virtsa muodostuu munuaisissa, josta se kulkeutuu virtsanjohtimia pitkin virtsarakkoon. Virtsan tyhjenemistä rakosta ulos säätelevät virtsaputken sulkijalihakset, jotka avaavat ja sulkevat rakon kaulan ja virtsaputken. Kun virtsarakko on terve, varastoiminen ja tyhjentäminen ovat tahdonalaista toimintaa. Normaalisti rakko tyhjenetään noin 4-8 kertaa päivässä. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa, 2007, 272; Aukee 2011.)



Jalanko (2012) kuvaa artikkelissaan virtsarakon toiminnan olevan monimutkainen prosessi, jonka lapsi oppii yleensä neljään ikävuoteen mennessä. Virtsaamisen väliaikoina rakon seinämälihas on rentoutuneena ja rakon kaulaosan ja virtsaputken yläosan lihassäikeet ovat supistuneena. Kun rakko on täynnä, siitä välittyy tieto keskushermostoon lihassäikeitä pitkin. Jos tilanne sallii virtsarakon tyhjentämisen, niin virtsaaminen käynnistyy. Ensin relaxoituu eli rentoutuu tahdonalainen ulkoinen sulkijalihas ja virtsaputken paine laskee, jonka seurauksena rakon kaula avautuu ja tyhjenemisestä huolehtiva seinämälihas supistuu. ( Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010.)

Kuivaksi oppimisen edellytyksenä on riittävä lihaksiston, hermoston ja henkisten valmiuksien kehittyminen. Lapsen kuivaksi oppiminen tapahtuu asteittain ensimmäisten elinvuosien aikana. Noin vuoden ikäisenä lapsen virtsaaminen on vielä tiedostamatonta, reflektorista eli heijasteista ja sakraalisen virtsaamiskeskuksen säätelemää. 1-2- vuotiaana rakon täyttyminen aistitaan ja virtsaamisen tarve tiedostetaan, mutta tällöin lapsi ei vielä kykene virtsan pidätykseen. (Simell 1997,416.) Noin puolet suomalaislapsista oppii päiväkuivaksi pian kahden ikävuoden jälkeen. Kuivaksi oppimisessa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja ja suurin osa suomalaislapsista oppii tahdonalaisen rakon hallinnan vasta neljään ikävuoteen mennessä. Kuuden vuoden iässä lapsella on tavallisesti neurologinen eli hermostollinen kypsyyden hallinta ja säädellä virtsarakon toimintaa. (Moilanen 2004, 334).

Kuivaksi oppiminen on myös psyykinen tapahtuma, jota Moilanen (2004, 334) kuvaa artikkelissaan tarkemmin neljän eri vaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe kuvaa alle yksivuotiaan kuivaksi oppimista. Vanhemman herkkyyden havaita lapsensa virtsaamisen tarve voi johtaa siihen, että jo alle vuodenikäinen lapsi pysyy kuivana. Tällainen kuivana pysyminen on kokonaan vanhemmasta riippuvaista, joten näin varhain aloitetusta siisteyskasvatuksesta ei ole hyötyä, mutta ei myös haittaakaan.

Toisessa vaiheessa kuvataan lapsen kuivaksi oppimista vuorovaikutuksen avulla. Lapsi opettelee toisella ikävuodella itsenäisyyttä, johon häntä tukevat uudet taidot, kuten kävelemään ja puhumaan oppiminen sekä tahtomaan oppiminen. Tässä vaiheessa lapsi saa tyydytystä omista tarpeistaan ja onnistunut virtsaaminen pottaan on ”lahja” vanhemmalle. Vanhemman omilla asenteilla siisteyskasvatuksen suhteen voi olla merkitystä lapsen kuivaksi oppimisessa. Jos vanhempi on kovin vaativa, se voi aiheuttaa lapsessa vastustusta ja kuivaksi oppiminen voi viivästyä. Sen sijaan vanhemman kyky ymmärtää lapsen eri kehitysvaiheita edesauttaa lasta kuivaksi oppimisessa. (Moilanen 2004, 334.)

Kolmannessa vaiheessa eli leikki-iässä kastelemisesta ja kuivana pysymisestä tulee lapsen yliminän eli oikeaa ja väärää erottelevan persoonallisuuden osa vanhempien kieltojen kautta. Tällöin lapsi kokee kastelusta syyllisyyttä ja tätä välttääkseen hän pyrkii olemaan kastelematta. Neljännessä vaiheessa eli seitsemänvuotiaasta lähtien kuivana pysyminen on autonominen toiminta, se ei riipu syyllisyyden pelosta tai lapsen suhteesta vanhempiin. (Moilanen 2004, 334.)

## 2.2 Päiväkastelun syyt

Jatkuvaan päiväsaikaan tapahtuvaan kasteluun suhtaudutaan vakavammin, kuin pelkkään yökasteluun, koska sen syynä voi olla virtsateiden tai hermoston rakennevika. (Jalanko 2012). Oulun yliopistossa on tehty kastelua selvittävä tutkimus, jossa ilmeni kastelun johtuvan monista eri syistä. Sekä päivä- että yökastelussa altistavat tekijät ovat osittain samoja, vaikka molempiin liittyy myös omia erityispiirteitä. Päiväkastelun syy voi olla toiminnallinen, rakenteellinen tai hermostoperäinen. (Jalanko 2012.)

Päiväkastelun syynä on kuitenkin harvoin rakenteelliset poikkeavuudet tai hermostolliset sairaudet. Usein kyseessä ovat rakon ei-hermostolliset toimintahäiriöt tai rakkolihaksen yliaktiiviteetti. Tavallisin kastelun syy on toiminnallinen enureesi eli myöhästynyt rakon säätelyn kehitys. Virtsatiet kehittyvät toiminnallisesti asteittain, joten toiminnallisia syitä voidaan pitää tutkimuksen aiheena vasta lapsen täytettyä viisi vuotta. (Lahdes-Vasama 2002, 340-341.)

Rakon viivästyneen kehityksen toimintahäiriössä lapsi ei havaitse tai tiedosta luonnollista virtsaamisen tarvetta tarpeeksi ajoissa. Tällöin lapsella karkaa pieni määrä virtsaa housuihin ennen kuin hän ehtii wc:hen. Tyypillisessä tilanteessa, jossa lapsi on keskittynyt leikkimään tai tekemään jotakin mielenkiintoista, hän saattaa liikehtiä levottomasti ja ristiä jalkojaan yhteen parantaakseen rakon pidätyskykyä tiedostamatta kuitenkaan itse tapahtumaa. (Järvelin 1992.)

Toiminnallisia syitä ovat yliaktiivinen rakko, sulkijamekanismin heikkous, rakon pieni tilavuus, ummetus tai virtsatietulehdukset (Moilanen 2004, 335-336). Monesti näitä provosoivat huonot virtsaustavat, kuten pidättely ja hätäinen virtsalla käynti. Myös liian vähäinen tai liian runsas nesteiden nauttiminen voivat vaikuttaa rakon toimintaan negatiivisesti. (Lahdes-Vasama 2002, 341). Toiminnallisista syistä yliaktiivinen rakko on merkittävin päiväkastelua

aiheuttava tekijä. Yliaktiivisessa rakossa häiriö on rakon toimintaa säätelevien keskusten hermostossa. Se voi aiheuttaa detrusorin eli virtsarakkoa ympäröivän lihaksen supisteluherkyyttä, jolloin lapsella voi esiintyä tihtynyttä virtsaamistarvetta ja virtsaamispakkoa. (Järvelin, 1992.)

Neurologisia eli hermostollisia syitä voivat olla rakenteelliset poikkeavuudet, kuten hermokudoksen vauriot. Rakenteellisten poikkeavuuksien yleisimpiä oireita on inkontinenssi. Inkontinenssia eli virtsanpidätyskyvyttömyyttä voivat aiheuttaa ensisijaisesti sairaudet, jossa virtsaputken sulkijalihas on viallinen, kuten rakkoekstrofia tai epispadia. Inkontinenssia voivat aiheuttaa myös sairaudet, jossa alempien virtsateiden hermotus on poikkeava. Yleisin hermoperäisen toimintahäiriön aiheuttaja on selkäydinkohju eli meningomyelosee. (Lahdes-Vasama 2002, 340.) Myös spastinen tetraplegia eli nelirajahalvaus on hermostollisten poikkeavuuksien taustalla. (Järvelin 1992). Virtsateiden hermotuksen eriasteinen puutos aiheuttaa neurogeenisen rakon, jossa oireina ovat rakon tyhjenemis- ja varastoimishäiriöt. (Lahdes-Vasama 2002, 340). Päiväkastelun psykososiaalisia syitä voivat olla uudet elämäntilanteet, siisteykskasvatuksen osuus, hylätyksi tuleminen pelko tai kasvuun ja kehitykseen liittyvät vaikeudet. Muita syitä voivat olla esimerkiksi diabetes ja jotkin lääkkeet, kuten tietyt neuroleptit eli psyykenlääkkeet. (Moilanen 2004, 335-336.)

### 2.3 Päiväkastelun selvittely terveyskeskuksessa

Tutkimuksiin on syytä hakeutua, kun 4-5- vuotiaalla lapsella esiintyy jatkuvaa tahatonta päiväsaikaan tapahtuvaa kastelua (Lahdes-Vasama 2002, 341). Päiväkastelun selvittely perustuu aina huolella käsiteltyihin esitietoihin sekä vanhempien ja lasten haastatteluun muun muassa seuraavista aiheista: lapsen suku, kasvu ja kehitys, perheen elämätilanne ja sen mahdolliset muutokset, mahdolliset sairaudet ja virtsatietulehdukset, onko kastelu primaarista eli onko lapsi on kastellut aina vai sekundaarista eli kastelu on loppunut ja alkanut myöhemmin uudelleen, lapsen virtsaamistavat, kastelun ajankohta muihin toimintoihin, kuten leikkiin ja harrastuksiin verraten, kastelun luonne pienestä lirahtelusta koko housujen kastumiseen sekä ummetus ja tuhriminen. (Seppänen 1993, 46-47.)

Vaikka päiväkastelutaipumus ei ole yhtä voimakkaasti periytyvä kuin yökastelu, on lapsen suvun kastelutaipumuksen selvittäminen silti tärkeää. Myös lapsen kehitystä, kasvua ja perheen elämätilannetta tulee tarkastella, sillä kehitysviiveen ja käytöshäiriöiden sekä äidin ma-

sentuneisuuden epäillään lisäävän päiväkastelutaipumuksen riskiä. (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010, 2939.)

Virtsatietulehdukset, ummetus ja tuhriminen ovat keskeisiä virtsarakkoa ärsyttäviä tekijöitä, joten niiden kartoittaminen on tärkeä osa sekä tutkimuksia että hoitoa (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010, 2939). Lapsuusiässä virtsatietulehdukset ovat yleisimpiä alle 1-vuoden ikäisillä. Tässä iässä ne ovat yhtä yleisiä sekä tytöillä että pojilla, mutta myöhemmällä iällä virtsatietulehdus on lähinnä tyttöjen vaiva. Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla yleisimpiä virtsatietulehduksen oireita ovat tihentynyt virtsaamistarve, uudelleen alkanut kastelu, kirvely virtsatessa tai virtsaamisen jälkeen alkava vatsakipu. Lapsen virtsatietulehdus tutkitaan puhtaasti laske-  
tusta virtsanäytteestä sekä pikatestillä että bakteeriviljelyllä. Virtsatietulehduksen aiheuttajana on lähes poikkeuksetta escherichia coli-bakteeri, joka on ulosteessa esiintyvä bakteeri. (Virtsatieinfektiot 2013, Uhari 2013.) Lapsen virtsatietulehdus hoidetaan poikkeuksetta antibioot-  
tikuurilla. Virtsatietulehduksen aikana lapsi tarvitsee runsaasti nesteitä, jotta virtsateissä ole-  
vat bakteerit huuhtoutuisivat pois ja paraneminen nopeutuisi. (Surakka 2009, 176.)

Lapsella ummetuksesta puhutaan silloin, kun ulostaminen tapahtuu harvoin yli kolmen päivän välein ja on kivuliasta. Tuhriminen eli ulosteen tahaton valuminen housuihin kertoo useimmiten vaikeasta ummetuksesta, joka vaatii hoitoa. Lasten ummetus on pääasiassa toiminnallista eli se ei johdu varsinaisesti mistään orgaanisesta eli elimellisestä sairaudesta vaan taustalla voi olla esimerkiksi kivulias ulostuskerta, psyykinen stressi tai suolen toiminnan hidastumista edistävä ruokavalio. (Jalanko 2012.)

Kastelun luonteen selvittämisessä on tärkeää huomioida, onko kastelu primaarista vai sekundaarista, kastelun toistuvuus ja missä määrin kastelua tapahtuu (Seppänen 1993, 46). Kastelun toistuvuudella tarkoitetaan sitä, kuinka monta kertaa vuorokaudessa tai viikossa lapsi kastelee. Kastelun määrää voidaan tarkastella esimerkiksi lapsen housuista; tippoja alushousuissa, housut kosteat tai housut kastuneet läpimäräksi päällysvaatteisiin asti. (Lahdes-Vasama & Kovelahki 2010, 2939.)

Myös lapsen virtsaamistavat ja kastelun ajankohta päivittäisiin toimintoihin, kuten leikkiin, ja muihin tilanteisiin liittyen tulee selvittää. Virtsaamistavat muodostuvat päivittäisten virtsaamiskertojen tiheydestä ja kerrallisista virtsamääristä. (Seppänen 1993,46) Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla yleisin luonnollisen virtsaamistarpeen torjumisen syy on leikki, erityisesti ulko-  
leikit. Kun virtsaamistarvetta torjutaan tarpeeksi kauan, virtsarakko täyttyy ääriään myöten,

jonka jälkeen WC-pöntölle ei välttämättä ehditä ajoissa. Myös vaikeasti riisuttavien vaatteiden aiheuttama viivästys voi aiheuttaa lapselle vastenmielisyyttä virtsaamistapahtumaa kohtaan. (Seppänen, 1993,47.)

Leikkien lisäksi kastelu voi liittyä jännittäviin ja voimakkaita tunteita, kuten itkua ja naurua herättäviin tilanteisiin. Vieraassa paikassa lapsi voi kastella sen vuoksi, että WC:n löytäminen ajoissa voi olla haasteellista ja sen sijainnin kysyminen ujostuttaa. Jos lapsi ei tunnista virtsaamistarvetta ja virtsan karkaamista tai jos kastelu liittyy vain fyysisiin ponnistuksiin, viittaa se vahvasti orgaaniseen eli elimelliseen syyhyn. (Seppänen 1993, 47.)

Esitietojen selvittelyn jälkeen päivä- ja sekakastelijoilta sekä sekundaarisesta kastelusta kärsiviltä tutkitaan puhtaasti laskettu virtsa mahdollisen virtsatieinfektion poissulkemiseksi. Lisäksi tärkeä osa kastelun luonteen selvittämistä on pitää lapsen kastelusta päiväkirjaa kahden viikon ajan. Myös munuaisten ja virtsateiden ultraäänikuvaus on mahdollista tehdä terveyskeskuksessa, mikäli asiaan perehtyneen radiologin palvelut ovat käytettävissä. (Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito 2013.)

#### 2.4 Tutkimukset erikoissairaanhoidossa

Päiväkastelusta kärsivä lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidon konsultaatioon, mikäli oireen taustalla epäillään olevan jokin orgaaninen eli elimellinen poikkeavuus. Myös sekundaarisesta kastelusta kärsivät lapset kuuluvat lähes poikkeuksetta erikoissairaanhoidollisten tutkimusten ja hoidon piiriin. Muita syitä erikoissairaanhoidon läheteelle ovat seuraavat: lapsella on virtsatieinfektio, virtsapakko-oire tai virtsaamiskipuja, lapsi ei tunne virtsaamistarvetta tai virtsan karkaamista, kastelun lisäksi ilmenee ummetusta tai tuhrimista tai lapsi on jatkuvasti märkä eli ei pysy lainkaan kuivana. (Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito 2013.)

Erikoissairaanhoidossa lapselle tehdään ennen hoidon aloitusta kliininen tutkimus, jossa arvioidaan lapsen kehitysastetta ja henkistä ikää, selvitetään mahdolliset perussairaudet ja kehityshäiriöt. Myös ulkoiset genitaalialueet eli sukupuolielimet sekä virtsaputken suu ja paikka tarkistetaan. Lisäksi on tärkeää selvittää mahdollinen ummetus kastelun taustalla, koska täynnä oleva suolisto voi painaa virtsarakkoa ja aiheuttaa sen vuoksi virtsaamisongelmia. (Lahdes-Vasama 2002, 341.)

Päiväkastelijoilla yleisimpiä urologisia tutkimuksia ovat virtsateiden ultraäänitutkimus sekä virtaus- ja jäännösvirtsatutkimukset eli flow ja residuaali. (Lahdes-Vasama 2002, 341.) Flowmetriassa tarkkaillaan virtsasuihkua ja mitataan rakon tyhjenemisnopeutta (Wikström 1992). Tarpeen mukaan tehdään vielä urodynaamisia tutkimuksia. Urodynaamisten tutkimuksien avulla selvitetään virtsarakon ja virtsaputken sulkijalihaksen toimintaa sekä tilavuus- ja painesuhteita. Urodynaamisten tutkimustulosten avulla saadaan hyvä tietämys erityisesti alempien virtsateiden toiminnasta.

Jos lapsella on ollut oireinen virtsatieinfektio, voidaan hänelle tehdä myös virtsarakon varjoaine kuvausröntgen eli miktiokystografia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on rakosta virtsanjohtimiin suuntautuvan takaisinvirtauksen poissulkeminen ja virtsanjohtimien rakenteen tarkastelu. Tutkimuksessa lapselle asetetaan katetri, jonka avulla virtarakkoa täytetään varjoaineella. Rakon täyttymistapahtumasta otetaan tutkimuksen aikana röntgenkuvia, joiden avulla saadaan käsitys alavirtsateistä ja itse miktio- eli virtsaamistapahtumasta. (Lasten röntgen-tutkimusohjeisto 2005, 11.)

## 2.5 Hoito ja hoidon seuranta

Kastelun hoito määräytyy lapsen iän ja oireiston mukaisesti (Jalanko 2012). Se edellyttää hyvää motivaatiota ja sitoutumista hoitoon sekä lapselta itseltään että vanhemmilta. Ensimmäisenä tulisi pyrkiä eliminoimaan ulkoiset ärsytystekijät. Varmistetaan vatsan toimiminen vähintään joka toinen päivä ja hoidetaan mahdollinen virtsatieulehdus. Kofeiinijuomien runsasta ja säännöllistä nauttimista tulee välttää kiihtyneen nesteenpoistumisen vuoksi. (Lahdes-Vasama & Kovelähti 2010.)

Päiväkastelun hoidon perustana on oikeiden virtsaustapojen opettelu ja virtsaamispäiväkirjan pito (Lahdes-Vasama 2002, 341). Säännölliseen virtsausohjelmaan eli oikeiden virtsaustapojen opetteluun kuuluu virtsalla käynti 2-3 tunnin välein, jotta rakko ei venyisi ja ärsyyntyisi liikaa. Koulussa pyritään käymään WC:ssä joka toinen välitunti ja siellä on myös tärkeä huomioida ja puuttua WC-häirintään. (Lahdes-Vasama & Kovelähti 2010.) Virtsausohjelman tukena käytetään virtsaamispäiväkirjaa, johon merkitään lukujärjestyksenomaisesti kellonajat, jolloin lapsen tulee käydä virtsaamassa vaikka luonnollista tarvetta ei siinä kohtaa ilmeisikään. Toisaalta virtsaamista tulisi pyrkiä pidättämään silloin, kun virtsauslistan mukaan ei

ole sen aika. Hoidon alkuvaiheessa sovituista ajoista poikkeaminen on kuitenkin sallittua, varsinkin jos kyseessä on tiheä- ja/tai pakkovirtsaisuudesta kärsivä lapsi. Jos kastelupäiväkirja on täytetty oikein ja huolellisesti, voi siitä helposti seurata rakon toiminnan normalisoitumista. (Wikström 1993, 57.)

Virtsauhoamispäiväkirja on yhtenä edellytyksenä hoitotuen saamiseksi. Kastelupäiväkirjan tarkoituksena on selvittää ja seurata lapsen kastelun luonnetta, kuten onko kastelu jatkuvaa vai satunnaista ja liittyykö kasteluun ongelmia ulostamisen kanssa. Kastelupäiväkirjaan merkitään joka päivä, onko lapsi ollut kuiva vai märkä yön ja päivän aikana, onko esiintynyt tuhrimista sekä yksittäisillä lisämerkinnöillä alus- ja päällyshousujen märkyydestä voidaan kuvata kastumisen määrää. (Kastelupäiväkirja n.d, 1-2.) Lapsen tulee huolehtia merkinnät kastelupäiväkirjaan itse, jolloin se tukee lapsen omatoimisuutta ja hoitoon osallistumista. Tämä kiinnittää myös lapsen itsensä huomioon kasteluoireeseen ja on sitä kautta myös motivoimassa lasta virtsausohjelman toteuttamisessa. Virtsauhoamispäiväkirja tulee ottaa kouluun mukaan, jotta kaikki merkinnät tulee varmasti kirjattua. Oire vähenee yleensä jo kirjanpidon aikana. (Moi-lanen 2004, 336.)

Jos lapsella on todettu rakon yliaktiiviteettia, voidaan aloittaa antikolinerginen lääkitys (oksi-butyniini) eli tahdosta riippumattoman hermoston toimintaa hillitsevä lääkehoito rakon yliaktiiviteetin vähentämiseksi. Lääke vaikuttaa kerrallaan noin kahdeksan tunnin ajan, joten lääkeannos jaetaan yleensä 2-3 kerta-annokseen päivässä. Lääkehoidon sivuvaikutuksena voi ilmetä ummetusta, limakalvojen kuivuutta, ylivilkkautta ja keskittymishäiriöitä. Lääkitys tulisi aloittaa vasta kun virtsausohjelma on alkanut sujua hyvin ja säännöllisestä virtsauksesta tulee huolehtia myös lääkityksen aikana. (Lahdes-Vasama 2002, 341; Lahdes-Vasama & Kovalahti 2010, 2940).

Mikäli virtsaputken sulkijalihas ei avaudu kunnolla virtsauksen aikana, lapsi voi hyötyä rakon tyhjentämisharjoituksista ja lantionpohjan lihasten rentouttamisesta. Apukeinona voidaan käyttää myös biopalautehoitoa, jonka tarkoituksena on konkreettisesti näyttää lapselle onnistunut ja toisaalta epätyytyttävä virtsausihkun määrä mittakäyrällä. (Lahdes-Vasama 2002, 341.) Berry (2005, 202) kirjoittaa artikkelissa, kuinka erään päiväkastelusta kärsivän 8-vuotiaan tytön, Brandyn, virtsausohjelman tukena käytettiin biopalautehoitoa. Biopalautehoito auttoi Brandya oppimaan lantionpohjan lihasten rentouttamisen virtsausamisen aikana sekä pitämään rentoutusta yllä niin kauan, että rakko oli tyhjentynyt täydellisesti. Jo ensimmäisellä

hoitokerralla Brandy onnistui tyhjentämään rakon jatkuvana virtana. Virtsausohjelman mukaisen harjoittelun ja neljän biopalautehoitokerran jälkeen Brandy pystyi tyhjentämään rakonsa täydellisesti ja oli täysin kuiva.

Viime vuosien aikana hankalaa virtsarakon tai jopa virtsaputken sulkijan yliaktiiviteettia vähentävänä hoitona on käytetty myös botuliinitoksiini A-ruiskeita. Tämä lääkeaine on erittäin voimakas, paikallisesti vaikuttava lihasrelaksantti, jota ruiskutetaan tähytimen avulla useaan kohtaan rakko- tai sulkijalihasta. Toimenpide tehdään yleensä nukutuksessa lapsille, mutta se voidaan tehdä myös paikallis- tai selkäpuudutuksessa. Hoidon vaikutus kestää 6-12 kuukautta, ja useimmat lapset tarvitsevat vain yhden hoidon. Toimenpiteen jälkeen virtsa voi olla veristä, mutta tätä ja ohimenevää virtsaumpea lukuun ottamatta muita sivuvaikutuksia ei ole. (Lahdes-Vasama & Kovelähti 2010, 2941; Virtsarakon botuliinitoksiinihoito n.d,1-2.)

Säännölliset asiakaskontaktit ja joskus tarpeelliset sairaalahoitajaksot tukevat lasta ja hänen perhettään kuukausia, jopa vuosia kestävä hoidon aikana. Hoidon kesto on hyvin yksilöllinen ja riippuu paljon kastelun muodosta. (Lahdes-Vasama 2002, 342.) Hoidon seurannassa kastelupäiväkirjan merkintöjen perusteella seurataan hoidon tehoa ja mahdollisia sivuvaikutuksia. Jokaisella käynnillä käydään uudelleen läpi kasteluun liittyviä asioita. Hoidon edistyesä käyntejä voidaan luonnollisesti harventaa. (Wikström & Terho n.d.). Sekä hoito että tutkimukset tulee soveltaa kasteluongelman luonteen sekä lapsen iän ja kehitystason mukaan. Hoidon onnistumiseksi on tärkeää motivoida sekä lasta että vanhempia hoitoon ja kannustaa heitä kaikissa hoidon vaiheissa. Lisäksi tulee muistaa, ettei lapsi ole pieni aikuinen vaan lapsi tarvitsee ja hänelle on annettava aikaa kasvaa ja kypsyä omaan tahtiinsa. (Seppänen 1993, 54; Wikström 1993, 58.)

## 2.6 Lapsen hoitotuki

Lapsen hoitotuesta käytetään Kansaneläkelaitoksen eli Kela:n kastelua koskevissa ohjeissa nimeä vammaistuki, jota voidaan myöntää alle 16-vuotiaille lapsille. Kasteluoireisen lapsen vanhemmille voidaan myöntää vammaistukea aikaisintaan lapsen viiden vuoden iästä lukien. Jotta vammaistuki myönnetään, tulee seuraavien edellytysten täytyä: lapsella on diagnosoitu kasteluoire ja hän on lääkärin hoidossa, lääkärinlausunnosta selviää toteutettu hoito ja jatko-suunnitelma, lasta hoidetaan kastelun vuoksi aktiivisesti käyttämällä desmopressiinilääkitystä



tarkkoine annosteluohjeineen sekä kastelun luonteesta pidetään päivittäin kastelupäiväkirjaa kuuden kuukauden ajan. (Kansaneläkelaitoksen ohjeet 2013.)

Vammaistuki jaotellaan perusvammaistukeen ja korotettuun vammaistukeen. Perusvammaistukea myönnetään, mikäli lapsi kastelee vähintään viikoittain puolen vuoden ajan, jolloin hoidosta ja huolenpidosta katsotaan aiheutuvan vanhemmille tavallista suurempaa räsitusta ja sidonnaisuutta. Tämän lisäksi edellytetään, että lääkehoito on ollut asianmukaisessa käytössä vähintään kolmen kuukauden ajan. Perusvammaistukea voidaan myöntää myös silloin, kun suunniteltua hoitoa ei ole voitu aloittaa tai jatkaa joko lapsen kypsymättömyyden tai muiden lääketieteellisten syiden vuoksi. Tämä syy tulee olla perusteltuna lääkärinlausunnossa. (Kansaneläkelaitoksen ohjeet 2013.)

Määräajaksi myönnetyn tuen jatkaminen edellyttää, että lapsen hoito toteutuu lääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti. Tämän edellytyksenä on, että lääkärinlausunto tulee sisältää tarkan selvityksen toteutetusta hoidosta sekä hoitosuunnitelmasta. Kela voi seurata hoidon toteutumista esimerkiksi lääkeostoja seuraamalla. Päiväkasteluoireisella lapsella katsotaan olevan oikeus perusvammaistukeen myös silloin, jos kastelu jatkuu asianmukaisesti toteutetusta hoidosta huolimatta. Korotettua vammaistukea myönnettäessä lapsen kasteluoireesta aiheutuvan räsituksen ja sidonnaisuuden katsotaan olevan vaativaa, mikäli lapsella on kastelua useana päivänä viikossa sekä tämän lisäksi vielä mahdollista tuhimista. (Kansaneläkelaitoksen ohjeet 2013.)

## 2.7 Päiväkastelun vaikutus lapsen psyykkisiin ominaisuuksiin

Päiväkastelu on oire, jolla on hyvin kokonaisvaltainen vaikutus lapsen ja koko perheen elämään. Suurimalla osalla lapsista päiväkastelu aiheutuu jostain elimellisestä tekijästä. Arvion mukaan kuitenkin noin kahdella kymmenestä päivällä kastelevasta lapsesta oire on yhteydessä ainakin osittain elämänmuutoksiin ja mielialaan. (Järvelin 1998, 83.) Erään englantilaisen tutkimuksen mukaan päiväkasteluoire voi olla lapselle hyvin vaikeaa, jos hän tuntee olevansa täysin yksin oireensa kanssa. Kastelevan lapsen käyttäytymistä ja persoonallisuuspiirteitä on arvioitu eräässä kastelun syitä selvittävässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa on vertailtu kastelevia ja ei-kastelevia lapsia. Tutkimus on osoittanut, että kasteleva lapsi omaa yhtä paljon myönteisiä piirteitä, kuten aloitekykyä, kielteisten tunteiden ilmaisukykyä, sosiaalisuutta ja ystävyys-suhteiden luomiskykyä kuin ei-kastelevat. (Järvelin 1998, 88-90.)

Tutkimus toi esille myös eroavaisuuksia eri kastelutyypin välillä. Päiväkasteluun liittyen lapselle oli ominaista huono itsetunto, alemmuuden tunteet, myönteisten tunteiden ilmaisun vaikeus sekä toverisuhteissakin saattoi ilmetä helpommin ongelmia. Koppelin (2009,308) mukaan on todettu, että kasteluun taipuvaisilla lapsille ilmenee enemmän kärsimättömyyttä, jännitysoireilua ja huolimattomuutta. Näitä piirteitä lisäsi erityisesti se, jos lapsi oli oppinut välillä kuivaksi mutta alkanut kuitenkin jonkin tekijän laukaisemana kastella uudelleen. Kastelun vaikutusta lapsen luonteenpiirteisiin ja käyttäytymiseen on toisaalta vaikea arvioida, sillä nämä ominaisuudet voivat johtua myös samasta syystä kuin kastelu. (Järvelin 1998, 90.)

Lapsi, jolla on elimellinen alttius kasteluun, ja jonka itseluottamus, iänmukainen itsenäisyys ja kyky kontrolloida itseään ovat puutteellisia, on haavoittuvainen erilaisissa kriisitilanteissa. Tämän vuoksi lapsi reagoi hyvin helposti kastelemalla ja kastelun heikentäessä lapsen itsetuntoa entisestään noidankehä on valmis. (Koppeli 2009,308.)

### 3 PÄIVÄKASTELULASTEN VANHEMPIEN OHJAAMINEN

Ohjauksen luonne ja merkitys hoitotyössä ovat aikojen saatossa muuttuneet monestakin syystä. Syynä tähän ovat asiakkaiden lyhentyneet hoitoajat ja se, että informaatiotekniikan lisääntymisen myötä asiakkaat osaavat etsiä terveydentilaansa koskevaa tietoa ja tästä johtuen vaatia entistä laadukkaampaa hoitoa osakseen. Hoitotyön ohjausta ja tiedon antamista määritellävät pitkälti lait, ammattikäytänteet sekä suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkosto. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan omia kykyjä ja aloitteellisuutta muuttaa elämäänsä parempaan suuntaan ja olla itse aktiivinen pulman ratkaisija. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007,12;25.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) säätelee muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös sairaanhoitajan ammatin harjoittamista. *”Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua”*. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5 §) mukaisesti *”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan”*. Nämä lait toimivat opinnäytetyön pohjana, koska työn tavoitteena on edistää asiakkaiden saaman palvelun laadukkuutta kirjallisen ohjauksen avulla.

Terveydenhuollon eettiset periaatteet ovat myös taustalla ohjaamassa tätä opinnäytetyötä. Ne ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat. Terveydenhuollon eettiset periaatteet koskettavat jokaista sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää sekä ne sisältävät määritelmän terveydenhuollon tehtävistä ja eettisistä periaatteista. Terveydenhuollon tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Eettisiä periaatteita on kuusi: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (ETENE, 2001.)

Nämä tehtävät ja periaatteet ovat ohjaamassa ja antamassa suuntaa hyvän asiakasohjauksen toteuttamisessa. Tehtävät ja periaatteet velvoittavat, että asiakkaan tarpeet otetaan huomioon ja ohjauksella pyritään asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseen, jolloin taustalla näkyvät potilaan oikeus hyvään hoitoon sekä itsemääräämisoikeusperiaatteet. Kun pyrimme edistämään asiak-

kaan hyvinvointia, se velvoittaa meitä hoitajia toimimaan yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

### 3.1 Ohjaus käsitteenä ja sairaanhoitajan ohjausosaaminen

Ohjaus-käsitteelle on olemassa useita erilaisia rinnakkaiskäsitteitä sekä käytännön hoitotyössä että hoitotieteessä. Näitä käsitteitä ovat muun muassa opetus, neuvonta, tiedon antaminen, opastus ja informointi. Työntekijän tai tutkijan on päätettävä omassa työssään siitä, mitä käsitettä hän tulee käyttämään, sillä edellä mainitut rinnakkaiskäsitteet eivät ole toistensa synonyymejä. (Kyngäs 2007,5.) Opinnäytetyössä käytämme käsitteitä ohjaus ja tiedon antaminen. Olemme valinneet nämä kaksi käsitettä, koska Säilän, Mattilan, Kaunosen ja Aaltosen (2006,6) mukaan asiakkaan näkökulmasta ohjaus on tiedon antamista ja työntekijän näkökulmasta ohjausta. Kyngäs ym. (2007, 5) korostavat, että käsitteistön ohella tärkeintä on kuitenkin oivaltaa laadukas ohjaus keskeisenä osana asiakkaan hoitoa, ja jokaisen hoitoalan työtä tekevän hoitajan yhtenä tehtävänä on ohjata asiakkaita.

Ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajat työskentelevät lähellä asiakasta, ja sen vuoksi heillä on parhaat mahdollisuudet ohjata heitä. Ohjaustilanteen suunnittelu alkaa aina asiakkaan ja hänen omaistensa tarpeista ja tavoitteiden asettamisesta. Hoitajan tulee pystyä rakentamaan tasavertainen keskustelu, jossa hän kuuntelee ja havainnoi asiakasta. Hoitajan ominaisuudet, kuten asiantuntijuus ja ammattitaito, empaattisuus, vuorovaikutuksellisuus ja huumorintajuus tukevat hyvää asiakasohjausta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26,30.)

Torkkolan ym. (2002, 29) mukaan asiakkaan ohjaaminen edellyttää sairaanhoitajalta riittävää asiantuntemusta ohjattavasta asiasta. Lisäksi sairaanhoitajan on hyvä selvittää, kuinka paljon asiakkaalla on ennestään tietoa kyseessä olevasta sairaudesta tai oireesta sekä olla tietoinen asiakkaan vastaanottokyvyn riittämättömyydestä silloin, kun kyseessä on juuri diagnosoitu tai esille tullut sairaus/oire. Asiakasohjauksen perustana ovat siis asiakaslähtöisyys ja asiakkaan tarpeiden mukainen ohjaus. Myös ohjauksen jatkuvuuden varmistaminen ja tulosten arviointi on keskeinen osa asiakkaan ohjausta. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10.)

### 3.2 Vanhempien ohjaaminen lapsen päiväkasteluasioissa

Ohjaustilanteessa vanhempien tarpeiden huomioinen on merkittävää, koska se vaikuttaa suoranaisesti lapsen hyvinvointiin. Vanhemmat tarvitsevat lapsen oireiden aiheuttamiin elämänmuutoksiin hoitajien tukea ja ohjausta, jotta jaksavat itse olla lapsensa tukena. Vanhempien aktiivinen hoitoon osallistuminen voi nopeuttaa paranemista ja vähentää kontrollikäyn-  
tejä sairaalassa, mikä taas on lapselle eduksi. (Anttila ym. 2006, 44.)

Järvelinin (1998,90) mukaan lapsen oireilu koettelee koko perhettä ja lapsi haluaa yleensä salata oireensa, mutta vanhemman on silti tärkeä ottaa aihe puheeksi. Omaisilla ja perheen toiminnoilla on tärkeä merkitys lapsen paranemisen ja oireilujen kannalta, ja vanhemman läsnäolo on välttämätöntä lapsiasiakasta ohjattaessa. Sairaanhoidaja voi tukea vanhempia ohjauksen ja tietojen antamisen avulla. Tutkimusten mukaan vanhemmat odottavat henkilökunnalta eniten tiedollista ohjausta. Tiedollisella ohjauksella tarkoitetaan konkreettisten tietojen antamista, jonka avulla vanhemmat pystyvät käsittelemään lapsen oireiden aiheuttamaa epä tietoisuutta ja stressiä. Vanhempien saama riittävä tiedon määrä vähentää yleensä myös lapsen ahdistusta ja epävarmuutta. Tiedon saaminen lisää siis sekä lapsen että vanhemman kokemaa tyytyväisyyttä ja turvallisuudentunnetta. (Anttila ym. 2006, 45.) OYS:ssa omaisia ohjaaville sairaanhoitajille tehdyn kyselyn mukaan riittävän ajan varaaminen omaisten ohjausta varten oli vaikeimmin toteutettavissa oleva suositus (Anttila ym. 2006, 51).

Kynkään ym. (2007,124) mukaan suullisen ohjauksen toteutusaika on hoitotyössä vähentynyt, jonka vuoksi kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on lisääntynyt. Sairaanhoidajan on tärkeää huomioida se, että hänen antamansa suullinen ohjaus ei ole ristiriidassa asiakkaan saaman kirjallisen ohjeen kanssa. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan yhden tai useamman sivun mittaisia ohjeita ja oppaita. Asiakkaat kokevat, että erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla kirjallisessa muodossa suullisen ohjauksen lisäksi. Näin asiakas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietoja niistä myös itseksensä. Myös opinnäytetyön tilaajana toimivassa yksikössä on huomattu, että kirjalliselle oppaalle on tarvetta suullisen ohjauksen tueksi. Oppaan sisältöä suunniteltaessa meidän tuli selvittää ja ottaa huomioon, millaista ohjausta asiakkaat saavat yksikössä, jotta opas tukisi suullista ohjausta mahdollisimman hyvin. Tiivis ja ajantasainen yhteistyö toimeksiantajan kanssa on varmistanut sitä, että oppaan sisältämä tieto olisi yhdenmukaista heidän antaman tiedon kanssa.

Päiväkastelun hoitoon ja hoidon seurantaan liittyen sairaanhoitaja ohjaa perheelle vastaanottokäyneillä päiväkastelun omahoitoon liittyviä asioita. Anttilan ym. (2006, 45) mukaan vanhempien mahdollisuus ja tieto lapsensa hoitoon osallistumisesta on merkittävää, sillä se vähentää vanhemman ahdistusta ja avuttomuuden tunnetta. Vastaanottokäyneillä käydään aina uudelleen päiväkasteluun liittyviä asioita läpi. Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli saada motivoitua koko perhe sitoutumaan hoitoon, koska se vaikuttaa merkittävästi hoidon onnistumiseen. Kynkään ym. (2007, 49.) mukaan motivoinnin tarkoituksena on rohkaista asiakasta tutkimaan omaa käyttäytymistään, uskomuksiaan ja asenteitaan. Motivoivassa ohjauksessa käsitellään asiakkaan tämänhetkistä toimintatapaa ja paremman terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välistä ristiriitaa. Motivoivassa ohjauksessa korotuvat empatian ilmaiseminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen tukeminen. Jos vanhempi tai lapsi ei ole motivoitunut päiväkastelun omahoidon toteuttamiseen, niin toivottuihin hoitotuloksiin voi olla vaikea päästä (Seppänen 1993, 54).

Kastelun kokonaisvaltaisen hoidon kannalta on myös erittäin tärkeää tukea lapsen omatoimisuutta ja itsenäisyyttä sekä korostaa lapsen tuntemusta siitä, että kyseessä on juuri ”hänen kastelunsa”, ja hän itse pystyy selviämään siitä. Näin hoitoon liittyvät onnistumisen kokemukset kohdistuvat suoraan lapsen omiin toimintoihin ja vahvistavat lapsen itsetuntoa. (Koppeli 2009,308.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas päiväkastelusta lasten vanhemmille. Oppaassa kuvaillaan päiväkasteluun liittyviä asioita ohjauksellisesta ja tietoa antavasta näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa päiväkastelusta ja parantaa vanhempien saaman ohjauksen sisällön laadukkuutta.

Torkkolan, Heikkisen & Tiaisen mukaan (2002, 23-25) sairastuminen on ihmiselle useimmiten epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita herättävä tila. Tilanteesta selviämisen tueksi asiakkaan ja hänen läheisensä on tärkeää saada helposti sisäistettävässä muodossa tietoa sairaudesta, mahdollisista tutkimuksista ja hoidosta. Asiakkaan ja hänen omaistensa saama ohjaus vähentää sairauteen ja oireisiin liittyviä pelon ja ahdistuksen tunteita. Suullisen ohjauksen riittävyys on havaittu puutteelliseksi, ja sen vuoksi suunnitellaan ja työstetään entistä enemmän kirjallisia oppaita ja ohjeita. Tämä ajatus on ollut opinnäytetyömme perustana läpi prosessin.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää, millainen opas antaa vanhemmille tarpeelliset tiedot päiväkastelusta ymmärrettävästi ja kattavasti? Ymmärrettävyydellä tarkoitamme sitä, että pyrimme kokoamaan oppaaseen mahdollisimman paljon käytännönläheistä tietoa, jota vanhemmat voivat hyödyntää arjessa. Selitämme myös ammattikielelliset termit.

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteistamisen lähtökohtana on palvelun laadun, toimintamenetelmien ja tehokkuuden kehittäminen. Tuotteistamisprosessissa tarkoituksena on kehittää uusi palvelu tai tuote, jotain aikaisemmasta poikkeavaa. Tuotesuunnittelu lähtee liikkeelle aina asiakkaan tarpeesta. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen keskeisimpiä ominaisuuksia ovat terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 16.) Tuotteistamisprosessin tuloksena syntyvän tuotteen pitää perustua kriittiseen pohdiskeluun ja valittuun tietoperustaan (Tuotteistettu prosessi/Toiminnallinen opinnäytetyö 2009).

Opas on sosiaali- ja terveysalan materiaallinen tuote, jonka tulee olla terveydenhuollon tavoitteiden mukainen ja noudattaa alan eettisiä ohjeita. Materiaalia tuottaessa tulee selvittää asiakkaiden tiedostettuja sekä tiedostamattomia tarpeita ja muokata tuotetta niin, että kaikkien asiakkaiden tarpeet on huomioitu lopputuloksessa. Myös tuotteen lopullisten käyttäjien, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielipiteet tulee ottaa huomioon, jotta tuotteeseen saadaan vaikuttavuutta, kustannus- ja hyötysuhdetta sekä muita tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakastytyväisyyteen. Tuotekehitysprosessi edellyttää jatkuvaa yhteistyötä ja yhteydenpitoa asiakkaan ja tuotteen tekijän välillä. (Jämsä & Manninen 2000, 21 – 29.) Pidimme yhteyttä opinnäytetyömme toimeksiantajaan lähinnä sähköpostin avulla. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli samalla osastolla työelämän ohjaajan kanssa, joten oppaaseen liittyviä asioita käsiteltiin myös kasvotusten prosessin eri vaiheissa.

### 5.1 Käsikirjoitussuunnitelma

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2012 aiheen etsimisen merkeissä. Kesätöiden kautta saimme työelämältä ehdotuksen päiväkasteluun liittyvästä oppaasta ja kiinnostuimme aiheesta. Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi, jonka aikana suunnittelimme ja tuotimme oppaan OYS:n lastenkirurgian- ja gastroenterologian yksikköön. Prosessin aikana otimme huomioon oppaan tarkoituksenmukaisuuden, käytännöllisyyden ja toimeksiantajan tarpeisiin vastaamisen mahdollisimman hyvin.

Useimmat sosiaali- ja terveysalan tuotteet on tarkoitettu antamaan tietoa asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille (Jämsä & Manninen 2000, 54). Laadimme tuotteen kastelupoli-



klinikan lapsiasiakkaiden vanhemmille. Tuote on opas päiväkastelusta. Tuotteen käsikirjoituksen rakenne pohjautui pitkälti yökastelijan oppaaseen, joka on jo käytössä tuotteen tilaajan toimintayksikössä. Oppaiden rakenteellinen samankaltaisuus on mielestämme asianmukaista, koska kyseessä on sama oireilu eri muodossa. Päiväkasteluoppaan sisältö otsikoitain:

- Päiväkastelu oireena
- Miksi lapsi kastelee?
- Päiväkastelun selvittely neuvolassa
- Tarpeelliset tutkimukset
- Miten päiväkastelua hoidetaan?
- Lapsen hoitotuki
- Miten voit tukea lastasi?
- Tärkeä muistaa
- Kirjallisuutta

Kun puhutaan tuotteen keskeisenä ominaisuutena tiedosta, eikä esimerkiksi aineellisuudesta, työpiirustusta vastaa tuotteen sisällöstä laadittu jäsentely. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet on tarkoitettu tiedon välitykseen asiakkaille, eri yritysten henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Esimerkiksi laadittaessa hoito-ohjeita asiakkaiden ja heidän omaistensa käyttöön, voidaan soveltaa tiedon välittämisen periaatteita. Sisällön keskeinen sanoma muodostuu tosiasioista, jotka pyrittiin selvittämään täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedon tarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 21-29.) Nämä asiat konkretisoituivat oppaamme tuotantosuunnitelmassa.

## 5.2 Tuotantosuunnitelma

Kynkään ym. (2007, 124) mukaan oppaan eli kirjallisen ohjeen tulisi olla asiakkaan tietojen ja tarpeiden mukainen. Opasta käytetään suullisen asiakasohjauksen tukena, jolloin on tärkeää muotoilla tekstin ydinasiat selkeästi ja helposti ymmärrettävällä tavalla. (Jämsä & Manninen 2000, 54;56.) Tutkitun tiedon mukaan oppaat ovat usein liian vaikeasti kirjoitettuja ja asiakkaat eivät ymmärrä lukemaansa tietoa. Jos oppaat ovat liian vaikeaselkoisia, saattaa se enemmän heikentää, kuin parantaa asiakkaan saamaa ohjausta. Selkeä ja asiakkaan tarpeet huomioiva opas auttaa asiakasta käyttämään sitä itseopiskeluun ja palamaan myöhemmin tiedon äärelle. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Opas sisältää lääketieteellistä asiaa esimerkiksi päiväkastelun tutkimuksiin liittyen. Sanavalinnoilla, yleiskielen käytöllä ja termien määrittelyllä on tuettu oppaan sisällön ymmärrettävyyttä.

Oppaiden tarkoitus on vastata asiakkaiden tiedollisiin tarpeisiin. Kun ohjauksena tukena käytetään kirjallisia ohjeita, sen avulla voidaan välttää ja korjata väärinkäsityksiä. Oppaiden tarkoitus on myös antaa asiakkaille tietoa erilaisista sairauksista, niiden hoidoista ja hoitoon valmistautumisista. (Alaperä, Antila, Blomster, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 67.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatiman julkaisun hankkeessa - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit (2006, 36) kuvataan, että asiakkaat toivoivat ohjausta muun muassa sosiaalietuuksista. Tämän olemme huomioineet päiväkastelu oppaassa, jossa on selvitty vanhemmille Kelan tarjoamat etuudet/tuet päiväkasteluoireen vuoksi.

Kynkään ym. (2007, 126) mukaan selkeässä ja ymmärrettävässä oppaassa ilmoitetaan kenelle opas on ja mihin se on tarkoitettu. Ymmärrystä lisää se, että asiakkaalle konkretisoidaan selkeästi miten hänen tulee toimia, jotta haluttu tavoite saavutetaan. Lisäksi on hyvä kuvata miten hoidon etenemistä seurataan ja mistä asiakas voi saada aiheesta lisätietoa. Opas päiväkastelusta sisältää konkreettista tietoa esimerkiksi päiväkastelun hoitomenetelmistä, tarpeellisista tutkimuksista ja miten vanhempi voi tukea lastaan. Konkreettinen tieto auttaa vanhempia toimimaan toivotulla tavalla, joka taas edistää lapsen kasteluoireesta toipumista.

Oppaan sisällön tulee olla ajantasainen ja vastata kysymyksiin: mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Yksilöllisyyden ja asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen oppaan laadinnassa lisäävät sen kokonaisvaltaisuutta. Ei riitä, että oppaassa käsitellään vain asiakkaan fyysistä vaiivaa ja sen hoitoa, vaan huomiota tulee kiinnittää myös sairauden aiheuttamiin sosiaalisiin ja

psykkisiin vaikutuksiin. (Kynkäs ym. 2007, 126.) Oppaassa käytetyt tiedot on valittu huolellisesti ja asiantuntijoiden tukemana, jotta se palvelisi mahdollisimman kattavasti vanhempia. Asiantuntijoina ovat toimineet tilaavan yksikön sairaanhoitajat ja yksikössä työskentelevä urologi, jotka ovat lukeneet opasta prosessin eri vaiheissa. Näin on varmistettu, että tieto on ajantasaista ja yksikön toimintatapojen sekä suullisen ohjauksen mukaista. Opas päiväkastelusta sisältää tietoa ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioiden sekä fyysisistä että psyykkisistä ominaisuuksista, joihin kastelu voi vaikuttaa.

Oppaan ulkoasun laadinnan tukena on käytetty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaa julkaisua hankkeesta: Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Valitsimme kyseisen julkaisun teoreettisen näkökulman, koska tuottemme on tilattu juuri OYS:n käyttöön. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit –julkaisun (2006, 3) mukaan hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Siihen pohjautuen perustelemme tuottemme ulkoasuun liittyvät konkreettiset valinnat.

Asiakasohjeissa kuten oppaissa käytetään usein teitittelymuotoa (Alaperä, Antila, Blomster, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 67). Opas päiväkastelusta on kirjoitettu passiivimuodossa toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, koska passiivi koetaan neutraalimpana. Oppaan sisällön rakentuminen on hyvä aloittaa tärkeimmästä edeten vähemmän tärkeään, jotta asiakas saa heti käsiinsä olennaimmman tiedon. Optimaalisen luettavuuden kannalta keskeisimpiä tekijöitä ovat pää- ja väliotsikot. Ne johdattelevat lukijan pääsemään tekstin loppuun. ( Alaperä ym. 2006, 67.) Tämän vuoksi opas on suunniteltu otsikoittain etenemään loogisesti päiväkastelun syistä tutkimuksiin ja hoitoon. Oppaan ydinsanoma löytyy tiivistetyksi kahden viimeisen otsikon alta: ”Miten voit tukea lastasi?” ja ” Tärkeä muistaa”. Tällainen järjestely parantaa mielestämme oppaan luettavuutta ja lisää selkeyttä.

Kynkään ym. (2007, 127) mukaan kirjallisen oppaan selkeyttä ja ymmärrettävyyttä lisäävät myös fonttityyppi ja riittävä koko sekä selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Fonttikooksi suositellaan vähintään kokoa 12. Oppaassa päiväkastelusta käytetään fonttityyppiä Arial ja kirjasin kokoa 12. Otsikoita ja muita huomion arvoisia asioita on korostettu lihavoinnilla, erilaisella fonttityypillä ja alleviivauksilla. Lisäksi huomion arvoisia asioita olemme luettavuuden vuoksi korostaneet kehystämällä niitä.

Hyvän ulkoasun tehtävänä on oppaan sisällön palveleminen. Ohjeet/oppaat taitellaan tavallisin joko pysty- tai vaaka- asennossa olevalle A4 arkille. (Alaperä ym. 2006, 68.) Opas päiväkastelusta on suositusten mukaisesti taiteltu pystymallina A4 kokoiselle arkille, jonka koko on silloin A5. Kuvia tulee käyttää harkiten, sillä liiallinen kuvien käyttö tekee ohjeista sekavan. Tarkoituksen mukainen kuvien käyttö lisää oppaan mielenkiintoisuutta ja herättää lukijan kiinnostuksen. Parhaillaan se voi myös auttaa asiakasta ymmärtämään asioita paremmin. Kuvien käyttämisessä tulee muistaa, että tekijänoikeudet on huomioitu. Se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kuvia ei voi ottaa mistä vain ja käyttää miten vain. Lisäksi kuvien valinnassa tulee huomioida, että se ei loukkaa tai leimaa ketään. (Alaperä ym. 2006, 68.)

Oppaassa päiväkastelusta on käytetty yhtä kuvaa kannessa, joka on lisäksi jokaisella arkilla vesileimana taustalla elävöittämässä tekstiä. Kansikuvalla haluamme viestittää vanhempien tuen olevan lapselle tärkeää ja että lapsi ei ole yksin kasteluoireen kanssa. Käytetty kuva on neutraali, asiaan liittyvä ja leimaamaton. Oppaassa käytetyn kuvan on ottanut tuttava valokuvaaja, jolta olemme saaneet luvan kuvan käyttöön ja julkaisemiseen.

Värejä käytettäessä tulee pyrkiä hillittyyn lopputulokseen. Useimmilla väreillä on tunneperäisiä vaikutuksia ja sen vuoksi värilliset esitteet tulevat paremmin huomatuiksi kuin mustavalkoiset. Kun värejä halutaan käyttää vangitsemaan huomiota, onnistuu se parhaiten, kun niillä korostetaan vain tärkeimmät kohdat mustavalkoisten alueiden rinnalla. (Alaperä ym.2006, 68.) Oppaan mielenkiintoisuutta ja arvoa lisää värillinen kuva, jossa on luonnollisia ja pirteitä sävyjä, kuten vihreän ja violetin sävyt. Opasta on painatettu OYS:n monistamossa sekä värillisenä että mustavalkoisena versiona. Työn toimeksiantaja päättää kumpaa versiota käyttää ja painattaa jatkossa.

Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä –mukaisesti työn tekijöille eli meille opiskelijoille jää käyttöoikeus oppaaseen päiväkastelusta. Käyttöoikeudella tarkoitetaan sopimuksessa sitä, että meillä on oikeus esittää, levittää ja kopioida teosta. Käyttöoikeus ei salli teoksen muuttamista. Tekijällä säilyvät myös moraaliset tekijänoikeudet. Sopimuksen mukaisesti luovutamme työn tilaajalle eli OYS:n osasto 60:lle kaikki teokseen liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Tilaajalla on oikeus muun muassa käyttää, saattaa yleisön saatavilla ja valmistaa teosta muuttumattomana, muutettuna ja muunnelmana. Tilaajalle jää myös velvollisuus/oikeus päivittää Opasta päiväkastelusta. Mikäli oppaalle tulee jälleenmyyntiarvoa, niin tekijät kuin tilaajakin saavat siitä 50 prosenttia.

### 5.3 Tuotteen arviointi

Vilkan ja Airaksisen (2003, 157) mukaan tuotteistetun opinnäytetyön kautta valmistuneesta tuotteesta, on suotavaa kerätä kohderyhmältä jonkinlainen palaute tuotteen tarkoituksenmukaisuudesta ja toimivuudesta. Palautteessa on olennaista pyytää asiakkaan kommentteja esimerkiksi tuotteen käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. Tuotetta arvioitaessa on tärkeää huomioida sen vahvuudet ja heikkoudet.

Tuotteen esitestausta varten laadimme palautelomakkeet. Opasta koskevan palautteen kysymykset muodostuvat ensimmäisessä kappaleessa mainituista tuotteen arviointikriteereistä. Palautteen avulla pyrittiin samaan vastaus tutkimustehtävään sekä tietoa oppaan ulkoasua ja sisältöä koskevista arviointikohteista. Suullista sekä kirjallista palautetta on kysytty myös poliklinikan hoitajilta, yksikössä työskentelevältä urologilta sekä tuttavavanhemmilta. Tämä arviointijakso sijoittui loppukesään/alkusyksyyn 2013, jotta ehdimme tehdä tarvittavat ja muutosehdotukset ennen opinnäytetyön valmistumista.

Kysely- eli meidän tapauksessa palautelomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja ulkoasultaan moitteettomalta. Lomakkeen alussa on hyvä olla jonkinlainen saate vastaajalle, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. Kysymykset voidaan muotoilla monella tavalla. Yleisimmin käytettyjä ovat avoimet ja monivalintakysymykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-199.) Käytimme palautelomakkeessa yksinkertaisia monivalintakysymyksiä ja loppuun laitoimme yhden avoimen kysymyksen ”vapaata sanaa” varten. Hirsjärven ym. (2009, 201) mukaan monivalintakysymysten avulla vastausten vertailu on mielekästä, se tuottaa vähemmän vaihtelevia vastauksia, vastauksia on helpompi käsitellä ja analysoida sekä vastaajat kokevat sen helpommaksi täyttää. Ajattelempa, että tällainen kysymysmuoto palvelisi oppaan arviointia parhaiten. Yhdellä avoimella kysymyksellä sallitaan se, että vastaajan on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja kehittämisehdotuksensa omin sanoin ilman vastausvaihtoehtojen tuomia rajoituksia.

Jotta opinnäytetyömme tuloksena syntyvä opas olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen, oppaan käytettävyydestä, visuaalisuudesta ja luettavuudesta saatu palaute tulee analysoida. Vastausten analysoinnin avulla saatujen tulosten perusteella voimme tehdä johtopäätöksiä, ja muokata opasta kohderyhmälle sopivampaan muotoon. Hirsjärven ym. (2009, 224) mukaan aineistoa voi analysoida usealla tavalla. Analyysitavaksi tulee valita se, joka antaa parhaiten vastauksen asetettuun tutkimustehtävään. Palautelomake muodostuu neljästä monivalintaky-

symyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Analysoimme palautelomakkeen kysymys kysymykseltä, ja teimme vastauksista selkeän yhteenvedon luvuilla ja kirjallisella selostuksella jokaisesta kysymyksestä.

Palautelomakkeen alkuun laadimme saatekirjeen. Saatekirje on olennainen osa palautekyselyn toteutusta. Saatekirjeessä tulee mainita palautteen tarkoitus ja merkitys, mikä on palautteen kohteena, missä mahdolliset tulokset julkaistaan, osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonyymius, palautteen käsittely, palautteen keräysaika, kohdejoukko ja palautuspäivämäärä, palautteen kerääjät ja postimaksun maksaja. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Leinonen 2013.) Palautelomakkeen saatekirjeessä on mainittu nämä asiat. Saatekirje on liitteenä (Liite 2).

Annoimme palautelomakkeita viisi kappaletta kastelupoliklinikan sairaanhoitajille, jotka jakoivat niitä lapsiasiakkaiden vanhemmille. Palautelomakkeen mukana annettiin palautuskuori, jossa oli vastaanottajan osoite ja postimerkki. Opinnäytetyön palautuspäivään mennessä saimme palautteet kahdelta vanhemmalta. Tiukan aikataulun vuoksi tämä oli odotettavissa, joten testasimme opasta kolmella tuttavavanhemmalla, joiden lapsilla on esiintynyt päivä- ja sekakastelua. Palautelomake on liitteenä (Liitteet 3 ja 4).

Palautelomakkeessa on kolme monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Ensimmäinen kysymys: 1. Oppaan tiedot on esitetty mielestänne ymmärrettävässä muodossa? Vastausvaihtoehdot: a) hyvin, b) tyydyttävästi, c) huonosti ja perustelu. Ensimmäiseen kysymykseen vastaten kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että oppaan tiedot olivat esitetty ymmärrettävässä muodossa hyvin. Vanhemmat perustelivat arviointia seuraavasti: *”Kieli on selkeää ja termit on selitetty hyvin”*, *”Vierasperäiset, lääketieteelliset termit on suomennettu, joten tekstiä oli helppo lukea”* ja *”Teksti oli hyvin ymmärrettävässä muodossa, ei ole liikaa lääkäritekstiä”*.

Toinen kysymys: 2. Saitteko oppaasta hyödyllistä tietoa? Vastausvaihtoehdot ovat samat kuin 1. kysymyksessä ja lisäkysymyksenä on *”Mitä tietoa jätite kaipaamaan?”*. Kaikki vanhemmat kokivat saaneensa oppaasta hyödyllistä tietoa hyvin. Kastelupoliklinikan asiakkaan antamassa palautteessa toinen vanhempi jäi kaipaamaan tietoa: *”Mitä sitten kun todetaankin virtsatieinfektio ja vaippojen mahdollisuudesta hoitovälinejakelusta”*. Yksi tuttavavanhemmista jäi kaipaamaan tarkempaa tietoa päiväkastelun paranemisennusteesta ja toinen kommentoi kysymystä: *”Voisiko yökastelusta olla enempi tietoa, koska siitä kuitenkin mainitaan tekstissä?”*

Kolmas kysymys: 3 a. Onko tietopaketti mielestänne tarpeeksi kattava? Vastausvaihtoehdot ovat a) kyllä ja b) ei. Lisäksi kysymyksessä on perustelu kohta. Kaikki vanhemmat kokivat

tietopakettin olevan tarpeeksi kattava. Tuttavavanhemmat perustelivat tätä arviointikohtaa seuraavasti: ”Asia on esitetty monipuolisesti ja perustiedoista lähtien”, ”Moni asia on otettu hyvin huomioon” ja ” Esimerkiksi Päiväkastelun syyt osiossa oli koottu hyvin erilaisia syitä, joita päiväkastelun taustalla voi olla”. Lisäksi kastelupoliklinikan asiakkaan antamassa palautteessa toinen vanhempi perusteli tätä kohtaa näin: ”Yhdellä lukemisella sai paljon tietoa, jos olisi pitempi story, niin ei ehkä jaksaisi lukea pitempään”.

Neljäs kysymys: 4a. Oppaan tiedot tukivat saamaanne suullista ohjausta? Vastausvaihtoehdot a) hyvin, b) tyydyttyvästi ja c) huonosti? Vanhemmat kokivat suullisen ohjauksen tukeneen oppaasta saatuja tietoja hyvin. Vanhemmat perustelivat tätä arviointi kohtaa seuraavasti: ”Suullinen ohjaus, jota olen saanut neuvolassa on ollut paljon suppeampaa” ja ” Osa teksteistä oli ihan uutta luettavaa, joihin ei ole törmännyt aiemmin”.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kartoitimme ” Millaista tietoa oppaaseen tulisi lisätä/ mitä siitä tulisi poistaa, jotta oppaasta olisi vanhemmille ja lapselle mahdollisimman paljon hyötyä?” Yhteenvetona vastauksissa oli toivottu lisätietoa oireen paranemisennusteesta ja tietoa hoitojen tehoavuudesta sekä yksi vanhemmista toi esille olennaisen tiedon puutumisen lapsen hoitotukeen liittyen. Lisäksi oppaaseen toivottiin liitteeksi kastelupäiväkirjaa, tietoa vaippojen mahdollisuudesta hoitovälinejakelusta sekä tietoa virtsatieinfektion hoidosta ja yökastelusta.

Palautteen pohjalta teimme oppaaseen toteutettavissa olevat muokkaukset. Tietoa vaippojen saantimahdollisuuksia hoitovälinejakelusta emme lisää oppaaseen, sillä vaippojen saantimahdollisuudet vaihtelevat kunnittain. Nämä asiat käsitellään yksilöllisesti suullisessa ohjauksessa kunkin asiakkaan kohdalla. Aiheen rajauksesta johtuen, emme myöskään lisänneet oppaaseen tietoa yökastelusta, sillä kyseinen opas on jo olemassa työntilajaan yksikössä. Lisäsimme oppaaseen tietoa lyhyesti virtsatieinfektion hoidosta ja oireen paranemisennusteesta sekä liitteeksi laitoimme kastelupäiväkirjan.

Oppaasta pyydettiin palautetta kastelupoliklinikan sairaanhoitajilta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tutkimussuunnitelma vaiheessa teimme alustavaa kartoitusta oppaan sisällöstä laatimalla ja avaamalla hieman oppaaseen tulevia otsikoita. Lähetimme alustavan suunnitelman syksyllä 2012 työelämän ohjaajalle, jolloin turhat otsikot karsiutuivat pois ja saimme vahvistusta siihen, millaista tietoa juuri tämän oppaan tulisi sisältää. Kevään 2013 loppuun mennessä saimme laadittua ensimmäisen version päiväkasteluoppaasta. Oppaan sisältöä arvioivat

poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat ja urologi. Silloin saamamme palautteen mukaan meidän tuli supistaa oppaan asiasisältöä ja määritellä tarkemmin joitakin lääketieteellisiä termejä, kuten primaarinen ja sekundaarinen kastelu. Lisäksi urologin antaman palautteen mukaisesti oppaasta jätettiin pois tieto lapsen kuivaksi oppiminen psyykkisenä tapahtumana, koska se ei ollut oleellista tietoa päiväkastelusta, eikä myöskään yhdenmukaista heidän antaman ohjauksen kanssa. Näiden palautteiden jälkeen eli elokuun 2013 alussa valmistui ensimmäinen painoversio oppaasta, jota esitetasimme tuotteen käyttäjillä eli poliklinikan lapsiasiakkaiden vanhemmilla.

Tuotetta arvioitaessa on tärkeää huomioida sen vahvuudet ja heikkoudet. (Vilka & Airaksisen 2003, 157). Päiväkastelu oppaan heikkouksia ovat sen tavanomaisuus, sillä erilaisia oppaita ja lehtisiä on olemassa hyvin paljon. Oppaan vahvuuksia ovat sen hyödyllisyys ja tarpeellisuus. Oppaalle on oikeasti käyttöä, eikä se jää vain hyllyn päälle muiden esitteiden ja lomakkeiden joukkoon. Lisäksi oppaan miellyttävä ulkoasu sekä sisällön helppo ymmärrettävyys ja selkeys ovat oppaamme vahvuuksia. Värillinen kuva etukannessa ja selkeä sisällysluettelo houkuttelevat lukijan tutustumaan siihen paremmin.



## 6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas päiväkastelusta lasten vanhemmille. Oppaasta tuli selkeä ja konkreettista tietoa antava hoitoalan tuote. Opas päiväkastelusta muodostuu lapsen päiväkasteluun liittyvistä asioista, kuten kastelun syistä, tutkimuksista ja hoidosta. Opas on tuotettu yhteistyössä asiantuntijoiden eli työn tilaavan yksikön sairaanhoitajien ja yksikössä työskentelevän urologin kanssa. Opas tallennetaan OYS:n intranettiin sähköisenä versiona. Näin yksikön työntekijät voivat päivittää sitä ja painattaa opasta tarpeen mukaan. Opas päiväkastelusta on skannattu liitteeksi (Liite 4). Liitteet on skannattu A4-kokoisena, koska A5-kokoisena teksti olisi ollut niin pientä, ettei sitä olisi voinut lukea.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme lapsen päiväkastelua, sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia asiakasohjauksessa sekä vanhempien kirjallista ohjaamista. Olemme mielestämme käsitelleet näitä aihealueita kattavasti ja täsmällisesti. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys tukee hyvin tuotteen eli oppaan sisältöä. Oppaassa olevat asiat löytyvät opinnäytetyömme viitekehyksestä.

Tuoreiden lähteiden löytäminen oli haasteellista, koska Suomessa päiväkastelua on tutkittu lähiaikoina niukasti. Teimme tiedonhakuja sekä suomalaisista että ulkomaisista tietokannoista yhdessä kirjaston ammattihenkilön kanssa useilla eri hakusanoilla. Suomalaisissa tietokannoissa käytimme hakusanoina muun muassa: päiväkastelu, kastelu, lapsen kehitys, yökastelu, sekakastelu, lapsen kehitys, lapsen oireet, virtsaamishäiriöt, kastelun hoito, lastentaudit ja virtsaaminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme muun muassa seuraavia: daytime wetting, child diseases, dysfunctional voiding, twitchy bladder, overactive bladder, children's mentalhealth, wetting diary, urologist, cystoscopy, urinary incontinence, nursing's instruction. Näillä hakusanoilla löydettyissä lähteissä päiväkastelua käsiteltiin joko hyvin niukasti tai lähde ei ollut tutkimuksellinen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa päiväkastelusta ja parantaa vanhempien saaman ohjauksen sisällön laadukkuutta. Opas päiväkastelusta antaa vanhemmille heidän saamansa suullisen ohjauksen mukaista tietoa, ja näin tukee kokonaisvaltaisen ohjauksen laadukkuutta. Vanhempien saaman tiedon lisääntymistä arvioimme palautelomakkeen pohjalta. Palautteiden mukaan vanhemmat kokivat saaneensa oppaasta hyödyllistä tietoa kattavasti. Ohjauksen sisällön laadukkuus paranee, koska sen avulla vanhemmat voivat kerrata saa-

maansa tiedollista ohjausta ja kaikkea uutta tietoa ei tarvitse sisäistää lyhyellä vastaanotto käynnillä. Oppaan tieto on yhdenmukaista poliklinikalla annettavan suullisen ohjauksen kanssa. Tiivis yhteistyö on varmistanut tiedon yhdenmukaisuuden, koska luotettavin tieto suullisen ohjauksen sisällöstä on työntilaavassa yksikössä. Tuotteen käyttäjien näkökulma jäi tavoitteen toteutumisen suhteen niukaksi, koska poliklinikan asiakkaiden antamia palautteita tuli vain kaksi. Toinen vanhemmista ei ollut täyttänyt arviointikohtaa oppaan tietojen yhdenmukaisuudesta suullisen ohjauksen kanssa ja toinen arvioi sen toteutuneen hyvin.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen opas antaa vanhemmille tarpeelliset tiedot päiväkastelusta ymmärrettävästi ja kattavasti. Tutkimustehtävän selvittämiseksi pyysimme palautettu oppaasta viideltä OYS:sin kastelupoliklinikan vanhemmalta sekä kolmelta tuttavavanhemmalta, joiden lapsilla on esiintynyt kastelua. Kastelupoliklinikan asiakkaiden antamia palautteita saimme kahdelta vanhemmalta.

Laatimastamme oppaasta kattavan tekee oireen, tutkimusten ja hoidon riittävä kuvaaminen sekä oireen kokonaisvaltaisuuden ja asiakkaiden arkielämän huomioinen konkreettisilla ohjeilla lapsen tukemisesta sekä vanhemmille tarjotuista etuuksista. Oppaasta ymmärrettävän tekee selkeä teksti ja kielen käyttö, sisällysluettelo ja tärkeiden asioiden korostaminen erimerkiksi tekstiä kehystämällä sekä käytetyt lääketieteelliset termit ovat selitetty ymmärrettävästi. Kahden kastelupoliklinikan lapsiasiakkaan vanhemman ja kolmen tuttavavanhemman antaman palautteen pohjalta sekä kastelupoliklinikan sairaanhoitajien ja vastuulääkärin palautteen pohjalta voimme tehdä johtopäätöksen, että laatimamme opas antaa vanhemmille tarpeelliset tiedot päiväkastelusta ymmärrettävästi ja kattavasti. Vanhemmat toivat palautteessaan esille muutamia lisäsehdotuksia, jotka huomioimme tuotteen lopulliseen versioon yhteistyössä työntilaajan kanssa.

Kastelupoliklinikan sairaanhoitajan ja tuttavavanhempien kanssa jutellessa päiväkastelusta on käynyt ilmi, että terveydenhoitajilla ja myös muilla ammattiryhmillä, kuten lastenlääkäreillä on vähän tietoa päiväkastelusta ja sen hoidosta. Tämän johdosta meillä syntyi ajatus jatkotutkimusaiheelle, joka voisi olla seuraava: Millaiset tiedot ja taidot eri kuntien terveydenhoitajilla on lapsen päiväkastelusta ja siihen puuttumisesta lastenneuvolassa?

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi sujui hyvin ja suunnitellusti tiukasta aikataulusta huolimatta. Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheanalyysivaiheesta syksyllä 2012, jonka jälkeen etenimme tutkimussuunnitelmavaiheeseen keväällä 2013. Lähiopetustuntien lisäksi keräsimme tuolloin terveydenhoitajan vaihtoehtoisin opintoihin liittyviä projektipisteitä järjestelemällä ja osallistumalla erilaisiin tapahtumiin. Tämä projekti söi paljon aikaa ja voimia tutkimussuunnitelman teolta. Erilaisia projekteja, tehtäviä, käytännön harjoitteluja ja tenttejä oli luonnollisesti läpi opinnäytetyöprosessin. Työstimme opinnäytetyötä paljon yhdessä, mutta joitakin aihealueita jaoimme viikonloppu- ja lomatyöskentelyä varten. Tavatessa kävimme yhdessä läpi molempien tekstiosuuksia ja autoimme toisia mahdollisissa pulmatilanteissa.

Olimme töissä kesän 2013 ajan, jolloin työstimme opinnäytetyön teoriaosuutta eri paikkakunnilla. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin hyvissä ajoin, mutta siitä huolimatta aika tuntui loppuvan kesken. Opinnäytetyön esitysversion palautus tuli todella nopeasti kesän jälkeen. Kesän aikana myös OYS:n puolelta henkilökuntaa oli lomalla, jonka vuoksi tutkimusluvan saaminen siirtyi loppukesään. Tosin olisimme itse voineet olla aktiivisemmin liikkeellä jo keväällä näiden lupien tiimoilta, jos olisimme olleet riittävän tietoisia kaikista vaadittavista luvista ja sopimuksista. Olisimme tällöin saaneet hyvissä ajoin kerättyä palautetta oppaasta yksikön asiakkailta.

Tuotteemme arviointiin liittyen palautteen saaminen kastelupoliklinikan lapsiasiakkaiden vanhemmilta jäi niukaksi. Tähän vaikutti varmasti tiukka aikataulu ja tutkimusluvan saannin venyminen, jonka vuoksi palautteen pyytämisaika jäi lyhyeksi. Pohdimme myös sitä, että nykyään kirjallisen palautteen pyytäminen on vähentynyt, ja sähköisten palaute-/kyselysivustojen käyttö on yleistynyt. Internetin ja sähköisen median käytön yleistymisen vuoksi ihmiset voivat kokea sähköisen asioinnin nopeammaksi ja helpommaksi kuin paperiversion käyttämisen. Sähköisellä palautekyselyllä olisimme mahdollisesti voineet saada enemmän palautetta.

Parityöskentely on mahdollistanut erilaisten näkökulmien syntyminen opinnäytetyötä tehdessä. Erilaiset näkemykset ja niistä keskusteleminen ovat avartaneet molempia näkemään asioiden eripuolet ja saamaan opinnäytetyön kannalta aikaan toimivampia ratkaisuja. Työtä tehdessä on oppinut arvostamaan, miten merkittävää ja tärkeää toisen tuki on projektityöskente-

lyssä ja miten molempien yksilöllisiä voimavaroja hyödyntämällä saadaan aikaan parempi lopputulos. Selkeä työnjako ja molempien ottama vastuu työn tekemisestä on mahdollistanut mukavan ja antoisan projektin syntymisen.

Erään tuotteistetun opinnäytetyön esitystä seurattessa saimme hyviä vinkkejä omaa opinnäytetyötä ajatellen. Opinnäytetyön ohjaava opettaja toi esille tärkeän kriteerin hyvälle hoitotyön oppaalle: asiakkaan tulisi löytää helposti ja nopeasti tarvitsemansa tieto. Tartuimme tähän ajatukseen, ja oppaassamme olemme toteuttaneet sitä selkeän sisällysluettelon keinoin. Myös vertaisarvioinnilla on ollut tärkeä merkitys. Toisen työn kriittinen arviointi on nostanut esille asioita, joita olisi hyvä tarkastella myös omassa työssä.

Työntilaavan yksikön kanssa olemme sopineet, että esittelemme ja viemme valmiin opinnäytetyön osastolle. Tarkoituksenamme on opinnäytetyön kansituksen jälkeen esitellä työmme osastopalaverin yhteydessä, johon osallistuu lasten kirurgian- ja gastroenterologian osaston henkilökuntaa. Opinnäytetyön ja oppaan vieminen osastolle sijoittuu joulukuulle 2013.

Oma kokemuksemme on, että päiväkastelusta puhutaan ja tiedetään vähän. Esimerkiksi koulutukseemme ei sisälly opintoja, joissa käsiteltäisiin kyseistä aihetta. Omana tavoitteenamme oli tehdä tämän opinnäytetyön pohjalta päiväkastelu tiedostetummaksi hoitotyön koulutuksessa ja myöhemmin työelämässä. Tarkoituksenamme on myös tehdä terveydenhoitotyön kehittämistehtävä tämän opinnäytetyön pohjalta. Näin opinnäytetyö ei jää vain yhdeksi projektiksi muiden joukossa, vaan sen avulla voidaan kehittää käytännön työelämää.

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävää ajatellen olemme ottaneet yhteyttä Kajaanin alueen neuvoloiden esimieheen ja esittäneet hänelle ajatuksen kehittämistehtävä hankkeesta. Tarkoituksenamme olisi pitää Kajaanin alueen terveydenhoitajille esimerkiksi jonkin yhteisen tiimipalaverin yhteydessä pienessä mittakaavassa luentotyypinen esitys lasten kastelusta ja siihen puuttumisesta terveydenhoitajan näkökulmasta. Lisäksi olemme miettineet muistilistan laatimista huomioon otettavista asioista terveydenhoitajan työvälineeksi. Myös työelämän ohjaajan kokemus on ollut, että terveydenhoitajilla on yleensä vähän tietoa päiväkastelusta, sen hoidosta ja hoidon seurannasta.

## 7.1 Luotettavuus

Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi kuuluu kaikkien tehtyjen tutkimusten arviointikriteereihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin ei ole käytettävissä yksioikoisia kriteereitä, vaan arviointi pohjautuu pitkälti opinnäytetyön tavoitteisiin, tuotteen tarkoitukseen ja valmistusprosessiin sekä tuotteen hyödynnettävyyteen. Opinnäytetyön luonteeseen soveltaen voidaan kuitenkin käyttää esimerkiksi seuraavia luotettavuuden arvioinnin kriteerejä: uskottavuus, aineistolähtöisyys, todeksi vahvistettavuus ja kylästeisyys. (Tuotteen arviointi 2009.)

Uskottavuus edellyttää tutkimustulosten kuvaamista lukijalle ymmärrettävällä tavalla niin, että vahvuudet ja heikkoudet ovat havaittavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyön tulosten vahvuuksia ovat tuotteesta saatu palaute kohderyhmältä. Juuri kohderyhmältä saatu palaute antaa meille tiedon tuotteen sisällön ymmärrettävyydestä ja kattavuudesta. Tuotteesta saadun palautteen mukaisesti teimme oppaaseen vielä tarvittavia muutoksia, jolloin tuotteemme arvo kasvaa, koska kohderyhmän toiveet ja tarpeet on huomioitu. Tulokset ovat kuvattu rehellisesti käyttäen tukena vanhempien suoria lainauksia, jolloin lukija voi nähdä sen, että vanhempien antama palaute on ymmärretty oikein. Tulosten heikkous eli kohderyhmältä saadun palautteen vähäisyys on myös näkyvissä tutkimustuloksissa. Muutama vanhemman antaman palautteen perusteella ei voi tehdä yleistyksiä, koska kaikki ihmiset ovat yksilöllisiä ja kokevat asiat eri tavalla. Oppaasta kerätty palaute tuttavavanhemmilta tukee hyvin kokonaisuutta ja antaa meille arvokasta tietoa oppaan sisällön selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Mielestämme tuotteen testaaminen ja käyttäminen kohderyhmälle ennen lopullista valmistumista lisää opinnäytetyömme uskottavuutta.

Tuotteistetun opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli meidän tapauksessamme teoria- ja tutkimustiedon tarkastelu. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan lähteet tulee valita huolellisesti, jotta tieto olisi mahdollisimman validia eli pätevää, ajantasaista ja asiantuntijan tuottamaa. Lähdekritiikki on työmme laadun ja luotettavuuden perusta. Pyrimme löytämään mahdollisimman uusia lähteitä muun muassa tiedonhakutehtävän avulla sekä suomalaisista että ulkomaisista tietokannoista. Tuoreiden lähteiden löytäminen osoittautui hyvin haasteelliseksi, joten opinnäytetyöprosessiin varatut resurssit huomioiden päätimme käyttää vanhempia lähteitä silloin, jos uudempaa tietoa asiasta ei ole ollut saatavilla. Kuitenkin sekä uusissa että vanhoissa lähteissä tieto on ollut pääsääntöisesti samanlaista. Lähteitä valitessa olemme varmis-

taneet sen, että lähde sisältää luotettavaa ja tutkittua tietoa. Olemme käyttäneet pääsääntöisesti lähteitä, joissa tekijät ja vuosiluku on selkeästi näkyvissä.

Jämsän ja Mannisen (2000, 50) mukaan asiantuntijoiden käyttö on tärkeää, sillä he osaavat esittää kritiikkiä ja vaihtoehtoja läpi tuotteistamisprosessin. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää tehty yhteistyö tuotteen tilaajan kanssa, joka on aiheemme asiantuntija. Yhteistyötä on tehty kaikissa opinnäytetyön vaiheissa päiväkasteluasiakkaiden hoidosta vastaavien sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa. Olemme saaneet työelämän ohjaajalta kriittistä ja kehittävää palautetta työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyön todeksi vahvistettavuus tulee esille siinä, että teoriaosuus muodostettiin vain lähdeaineiston perusteella. Vaikka useat opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat yli kymmenen vuotta vanhoja, pätevät samat tiedot tänäkin päivänä työntilaavassa yksikössä. Huolellisesti merkityillä lähdeviitteillä ja oikeanlaisella lähdeluettelolla on varmistettu se, että lukija voi halutessaan tarkistaa opinnäytetyössä mainittujen tietojen alkuperän.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön aiheesta eli ilmiöstä on saatu esille kaikki olennainen tieto (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Opinnäytetyössämme kyllästeisyyttä on pyritty vahvistamaan sillä, että työtämme lukeneet henkilöt (opettajat, opponentit ja työelämän ohjaaja) ovat antaneet siitä rakentavaa ja kehittävää palautetta. Erityisesti opinnäytetyön tuote on ollut useita kertoja työntilaajan luettavana, jotta oppaan sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin tilaajan ja tuotteen kohderyhmän odotuksia ja tarpeita. Kohderyhmän tarpeet on otettu huomioon tuotteen arvioinnin yhteydessä, jossa tuotteen kohderyhmä eli vanhemmat arvioivat oppaan sisältöä ja ymmärrettävyyttä. Vanhempien antama palaute ja muokkausehdotusten huomioon ottaminen lopullisen oppaan sisällössä vahvistaa työmme kyllästeisyyttä ja sitä kautta opinnäytetyön luotettavuutta.

Tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti tuotteen hyödynnettävyys ja käyttökelpoisuus sekä prosessin vaiheet ja tulokset (Rantanen & Toikko 2009, 121–122). Opinnäytetyömme tuotteena valmistunut opas tulee OYS:n lastenklinikan käyttöön, jossa hoidetaan päiväkasteluoireesta kärsiviä lapsia. Työ ei jää siis pelkästään työntilaavan yksikön käyttöön, vaan sille on tarvetta koko lastenlinikassa. Oppaan tiedollinen sisältö on suunniteltu tukemaan lapsiasiakkaiden vanhempien saamaa suullista ohjausta, joka tekee oppaasta hyödyllisen ja käyttökelpoisen, koska vanhemmat voivat palata tiedon äärelle myös ohjaustilanteen jälkeen. Oppaan sisällössä vaikeat ja lääketieteelliset termit on selitetty, mikä lisää op-

paan käyttökelpoisuutta kohderyhmän huomioon ottaen. Terveydenhoitotyön kehittämistävää ajatellen opasta voidaan hyödyntää myös Kainuun alueen terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää tuotteistamisprosessin rehellinen kuvaus ja teoriaan pohjautuvat perustelut eri valintojen suhteen. Työtä tehdessä olemme välttäneet itse tehtyjä olettamuksia ja asioille on pyritty löytämään perustelut teorian tiedosta. Työssä on otettu huomioon tuotteen arviointiin liittyen palautteiden vähäisyys. Vanhempien antama palaute on käyty tarkkaan läpi suoria lainauksia käyttäen, joten lukijakin voi varmistua siitä, että olemme ymmärtäneet vanhempien antaman palautteen oikein.

## 7.2 Eettisyys

Etiikalla kuvataan oppia oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Sen tarkoituksena on perustella hyviä ja oikeita tapoja toimia suhteessa muihin ihmisiin ja toimintaympäristöön. Hoitotyön kannalta etiikassa pohditaan sitä, miten ihmisten tulisi kohdella toinen toisiaan. Etiikka ohjaa tekemään valintoja, ja arvioimaan niiden seurauksia. Hoitotyössä ohjauksella tarkoitetaan aina tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus on sidoksissa molempien toimijoiden taustoihin eli lähtökohtiin ja periaatteisiin, jonka mukaan määräytyvät myös ohjauksen sisältö ja tavoitteet. (Lahtinen 2006, 6.) Myös Sarvimäen & Stenbock-Hultin (2009, 19) mukaan etiikkaan kuuluu oleellisena tekijänä empatia eli kyky asettua toisen ihmisen asemaan ja nähdä asiat hänen näkökulmastaan.

Opinnäytetyössä ja oppaassa etiikan näkökulma on huomioitu siinä, että kirjalliselle ohjaustuotteelle eli oppaalle on laadittu selkeä tavoite. Lisäksi oppaan sisältöä suunniteltaessa on huomioitu sekä tekijän että kohderyhmän asema ja lähtökohdat. Työtä tehdessä olemme huomioineet omat voimavarat ja resurssit. Olemme pohtineet kuinka paljon meillä on mahdollisuutta käyttää tämän työn tekemiseen aikaa, jotta työn määrä pysyisi hallittavana. Kohderyhmän eli vanhempien tarpeita olemme selvittäneet palautelomakkeen keinoin, ja näin olemme olleet heihin ohjaussuhteessa ohjauksen tavoitteen toteutumiseksi.

Oppaan sisältöä miettiessä pyrimme asettumaan vanhempien asemaan. Pohdimme mitä tietoa me haluaisimme oppaassa olevan, jos olisimme heidän asemassaan. Yhtenä tärkeänä asiana näimme sen, että opas sisältäisi konkreettista tietoa siitä, miten vanhemmat voisivat

olla lapsensa tukena. Myös ymmärrettävän ja selkeän tekstin käyttö on tärkeää, jotta vanhemmat ymmärtäisivät oppaan sisällön sanoman.

Etiikassa korostuvat erilaiset arvot, ihanteet ja periaatteet, joissa keskeisinä asioina ovat oikea ja väärä. Etiikan tarkoituksena on auttaa ihmistä tekemään päätöksiä erilaisissa tilanteissa sekä arvioimaan ja tutkimaan omia ja toisten tekemiä ratkaisuja. Valmiita ratkaisuja etiikka ei anna, mutta se antaa ajattelun ja pohtimisen työkaluja. (ETENE, 2001.) Vaikka opas on suunnattu vanhemmille, myös lapsen osuus oli merkittävä tässä opinnäytetyössä. Se, miten vanhempi ymmärtää saamansa suullisen ja kirjallisen ohjauksen, on tärkeä merkitys myös lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Pohdimme että oppaan avulla voimme olla vaikuttamassa vanhempien tapaan toimia lapsensa kasteluongelman tukemisessa. Sairaanhoidajilta saama ohjaus ja oppaan sisältämä tieto tukee vanhempien tietämystä siitä, että lapsen kasteluoire ei ole heidän tai lapsen vika. Oireelle on yleensä kehityksellinen syy, harvemmin elimelliset tai rakenteelliset syyt. Kun vanhemmat ymmärtävät mistä kasteluoireessa on kysymys, he voivat tehdä eettisesti parempia ratkaisuja ollakseen lapsensa tukena kastelun hoidossa. Vanhempien ei tarvitse syyttää itseään tai lastaan kasteluoireen vuoksi. Läpi opinnäytetyöprosessin olemme pohtineet sitä, millaisia asioita oppaassa olisi hyvä mainita, ja millaisia ei, jotta vanhemmat eivät kokisi tulleen syyllistetyksi kasvatustyössään. Teimme oppaasta asiasisällöllisesti mahdollisimman neutraalin, jotta vanhemmat saisivat vain oleellisimman tiedon päiväkastelusta, ja siitä, miten he voivat tukea lastaan.

Tutkimuksen eettisyys muodostuu huolellisuudesta, tarkkuudesta tutkimustyössä sekä tutkimuksen yksityiskohtaisesta suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5-6). Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 176) mukaan tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun parantamisessa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa päiväkastelusta ja parantaa vanhempien saaman ohjauksen sisällön laadukkuutta OYS:n lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikössä. Kuten olemme aiemmin maininneet, Kynkään ym. (2007,124) mukaan suullisen ohjauksen toteutusaika on hoitotyössä vähentynyt, jonka vuoksi kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on lisääntynyt. Hyvän ohjauksen saaminen on yksi laadukkaan hoitotyön kulmakivistä, ja siitä tinkiminen horjuttaa hoitotyön eettisyyttä. Opinnäytetyön ja oppaan keinoin olemme omalta osaltamme kehittäneet hoitotyön laatua parempaan suuntaan.



Hirsjärven ym. (2009, 25) mukaan epärehellisyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aikaisempia tutkimustekstejä ei saa plagioida, tuloksia ei tule yleistää kriittittävästi ja toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä eli kaikki tutkimusryhmän jäsenet on mainittava. Työssämme eettisyyttä lisäävät lähdeviitteiden huolellinen merkitseminen ja oman tekstin tuottaminen tiedon alkuperäistä merkitystä muuttamatta. Työtä tehdessä emme ole plagioineet toisen kirjoittajan tekstejä ja tekijänoikeudet olemme huomioineet niin, että työssämme ei ole luvatta käytetty toisen ottamia kuvia tai kaavioita. Myös oman työn kriittinen tarkastelu lisää työn eettisyyttä. Olemme avoimesti pohtineet oppaan heikkouksia ja vahvuuksia.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan kaikkia niitä kehittämistoimia, jotka kohdistetaan ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitämiseen. Ammatillinen kasvu on koko elämän kattava prosessi, jonka tavoitteena on parantaa suorituksen ja osaamisen laatua. Ammatillista osaamista voi kerryttää esimerkiksi uutta tietoa hankkimalla sekä taitoja ja tekniikoita kehittämällä. (Hilden 2002, 33.) Tässä opinnäytetyössä olemme kasvaneet ammatillisesti sekä hankkimalla tietoa meille uudesta asiasta että tekemällä kerätystä tiedosta oppaan muille käytettäväksi.

Hoitotyön koulutusohjelman pääasiallisena tavoitteena on valmistaa ja kouluttaa terveydenhuollon eri aloille ammattitaitoista ja osaavaa ammattihenkilöstöä. Keskeisenä koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden työtä ohjaavana periaatteena on sen näyttöön perustuva ja jatkuva oman osaamisen ja itsensä kehittäminen. Koulutuksen aikana sairaanhoitajan osaamisen arvioinnin mittarina voidaan käyttää kompetensseja eli osaamisvaatimuksia. Hoitotyön koulutusohjelman kompetensseja ovat: hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Opinto-opas 2012, 4.)

Opinnäytetyön keskeinen alakohtainen kompetenssi on ohjaus- ja opetusosaaminen. Kajaa- nin ammattikorkeakoulun opinto-oppaan (2012,4) mukaan ohjaus- ja opetusosaaminen muodostuu opiskelijan ohjaus- ja opetustaidoista eri toimintaympäristöissä monipuolisilla menetelmin asiakasta ja hänen omaisiansa terveydenhoidon eri osa-alueilla. Olemme nyt neljännen vuoden terveydenhoitaja opiskelijoita, ja ohjaus- ja opetusosaaminen on ollut yksi keskeisimpiä harjoitusten aiheita sekä opintojaksojen että ammatillisten harjoitteluiden sisäl-

lössä. Ohjaukseen liittyvät taidot ovat merkittäviä erityisesti sairaanhoitajalle ja terveydenhoitajalle, sillä ohjaus on tärkeimpiä työvälineitä sekä sairaanhoidossa että terveyden edistämässä. Opinnäytetyön tekeminen kehittää kirjallisen ohjausmenetelmän laatimisen taitojamme suullisen ohjauksen tueksi. Se auttaa myös hahmottamaan, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon kirjallista ohjausta suunnitellessa, toteutettaessa ja arvioitaessa.

Opinnäytetyöprosessi kehittää myös asiakkuus- ja päätöksenteko-osaamistamme. Asiakkuusosaaminen kompetenssissa korostuu asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. (Opinto-opas 2012, 4) Esimerkiksi oppaan sisältöä suunnitellessa on otettava huomioon asiakkaan taustatekijät, kuten ikä ja se, ohjataanko itse asiakasta vai asiakkaan omaisia. Päätöksenteko-osaamisen keskeinen sisältö on asiakkaan hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi, jossa huomioidaan perhekeskeisyys. (Opinto-opas 2012,4.) Opinnäytetyössämme päätöksenteko-osaaminen välittyy niistä valinnoista ja ratkaisuista, joita teemme teorian tiedon perusteella oppaan sisältöä ja ulkoasua suunnitellessa sekä opinnäytetyössä tuotteen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin osalta.

Terveydenhoitaja tekee työtään yksilöiden, perheiden ja väestön terveyttä ja hyvinvointia edistäen sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään monialaista osaamista sekä terveyden edistämiseen että sairaanhoidolliseen osaamiseen liittyen. Myös jatkuva itsensä kehittäminen ja kouluttaminen on työelämän alati muuttuessa hyvin tärkeää. Tämän vuoksi terveydenhoitajaopiskelijoiden tulisi saavuttaa tarvittava tietotaito jo koulutuksen aikana, jotta he voisivat kehittää ammatillista osaamistaan, osaisivat hankkia näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa sekä sisäistää oppimansa tieto ja käyttää sitä asianmukaisesti. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 6.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet käyttämään useita tiedonhakuun tarkoitettuja tietokantoja, joista löytyy sekä suomalaista että ulkomaista näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme myös oppineet tarkastelemaan löytämäämme tietoa kriittisesti ja arvioimaan sen käytettävyyttä. Tähän liittyen olemme sisäistäneet käsittelemämme teorian tiedon, jotta pystymme käyttämään sitä ammatillisuutemme tukena.

Teimme opinnäytetyötä mahdollisimman paljon yhdessä. Kesän aikana asuimme eri paikkakunnilla, joten vaihdoimme ajatuksia ja tuotoksia sähköpostitse ja puhelimitse. Ennen kesälomaa työstimme ensimmäisen version opinnäytetyömme tuotteesta. Kesän ajan olimme molemmat kesätöissä, eli jatkoimme opinnäytetyön työstämistä elokuussa. Huomioimme

yksilölliset voimavaramme ja työskentelimme niiden mukaisesti. Huomioimme jo suunnitelmavaiheessa tehdyn aikataulusuunnitelman mukaisesti terveydenhoitotyön koulutukseen liittyvät tehtävät, harjoittelut, projektit ja tentit sekä tietenkin henkilökohtaiset menomme.

Tulevana terveydenhuollon ammattilaisena meidän on tärkeää osata tunnistaa ja arvioida omia henkilökohtaisia voimavarojamme ja niiden yhdistämistä opiskelu- ja työelämään. Opinnäytetyöprosessi on pitkäaikainen, 15 opintopisteen laajuinen ja useista eri työvaiheista muodostuva prosessi, jossa lähtökohtana on oman työskentelyn jatkuva suunnittelu, toteutus ja arviointi. Se on opettanut meille pitkäjänteisyyttä ja kokonaiskuvan muodostamisen hallintaa. Työelämässäkkin asiat, kuten terveyden edistäminen, pitää nähdä kokonaisuutena ja pitkäjänteisen työn tuloksena, joka muodostuu pienemmistä osasista.

Opinnäytetyömme käsittelee lapsen päiväkastelua ja vanhempien kirjallista ohjaamista. Lapsen päiväkastelu on vaiva, johon terveyden- ja sairaanhoitajan tulee osata kiinnittää huomiota ja nähdä ongelma koko perhettä koskevana asiana. Teoriatietoon tutustumisen ja sen sisäistämisen pohjalta meidän on tulevana terveyden- ja sairaanhoitajina helpompi käsitellä asiaa ja tehdä itsenäisiä päätöksiä asian eteenpäin viemiseksi ja ratkaisemiseksi.

## LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. toim. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 65-68. Saatavilla:

[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) (Viitattu 18.2.2013)

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. toim. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Saatavilla:

[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) (Viitattu 20.2.2013.)

Aukee, P. 2011. Potilasohje: Virtsaarakon kouluttaminen pakkoinkontinenssin hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00566](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00566) (Viitattu 11.9.2013)

Berry, A. A Child with Daytime Wetting: Three Case Studies. 2005. Urologic nursing. Saatavilla:

Eirola, R. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet – Perheohjauksen arviointi. 2003. Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä. Saatavilla:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-941-2/urn\\_isbn\\_951-781-941-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-941-2/urn_isbn_951-781-941-2.pdf) (Viitattu 22.1.2013)

ETENE- julkaisuja. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf) (Viitattu 18.9.2013)

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S. , Remes, P. , Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. toim. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Saatavilla: [http://www.pshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.pshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) (Viitattu 11.9.2013.)

Jalanko, H. 2012. Kastelu. Terveyskirjasto. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00134](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00134) (Viitattu 20.2.2013.)

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Ummetus lapsella. Terveyskirjasto. Saatavilla: [https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+avaa?p\\_artikkeli=dlk00533&p\\_haku=lapsen%20ummetus](https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+avaa?p_artikkeli=dlk00533&p_haku=lapsen%20ummetus) (Viitattu 29.8.2013)

Järvelin, M-R. 1993. Miksi lapsi kastelee. Teoksessa S. Wikström toim. Lasten kastelu. Ferring Finland Oy. 12,16

Järvelin, M-R. 1992. Miksi lapsi kastelee. Suomenlääkärilehti. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00669&p\\_haku=päiväkastelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00669&p_haku=päiväkastelu) (Viitattu 11.9.2013)

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010. Opinto-opas 2010-2011. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lastensairaanhoito. Porvoo: WSOY

Kansaneläkelaitoksen ohjeet 2013. Alle 16-vuotiaan vammaistuki – Kastelu. (Ohjeet saatu 17.4.2013 Kajaanin Kelan toimistolta, Ritva Mikkolan postittamana)

Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito 2013. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri. Terveysportti. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00669&p\\_haku=kastelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00669&p_haku=kastelu) (Viitattu 20.3.2013)

Kastelupäiväkirja. Vaasan keskussairaala. Saatavilla:

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Lasten%20kastelup%C3%A4iv%C3%A4kirja.pdf> (Viitattu 11.9.2013)

Kiiholm,P., Perttilä, I. & Mikkola, T. 2011. Urodynaamiset tutkimukset naisen virtsakontinenssin diagnostiikassa. Terveyskirjasto.Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00567](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00567) (Luettu 18.2.2013)

Koppeli, R. 2009. Lapsen ja nuoren psykosomaattiset oireet. Teoksessa toim.Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna:Tammi (308)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. Porvoo:WSOY.

Lahdes-Vasama, T. 2002. Kastelu. Teoksessa N, Nurmi., O. Lukkarinen., M, Ruutu., K, Taari & T, Tammela toim. Urologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 340-342

Lahdes-Vasama, T. & Kovelähti, S. 2010. Koululaisen päiväkastelun tutkimukset ja hoito. Terveysportti.Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00669&p\\_haku=kastelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00669&p_haku=kastelu) ( Viitattu 22.1.2013)

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. toim. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen,M. 65-68. Saatavilla:[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) (Viitattu 20.9.2013)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex lainsäädäntö www-sivusto. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (Viitattu 19.1.2013)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex lainsäädäntö www-sivusto. Saatavilla:

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista> (Viitattu 19.1.2013)

Lasten kastelupoliklinikka 2006. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Lasten röntgentutkimusohjeisto 2005. Säteilyturvakeskus. Saatavilla: [http://www.stuk.fi/julkaisut/katsaukset/pdf/lasten\\_rontgentutkimusohjeisto.pdf](http://www.stuk.fi/julkaisut/katsaukset/pdf/lasten_rontgentutkimusohjeisto.pdf) (Viitattu 2.9.2013)

Leinonen, R. 2013. Haastattelu saatekirjeen sisällöstä. 2.6.2013

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2007. Anatomia ja fysiologia – rakenteesta tointaan. Helsinki:WSOY.

Moilanen, I. 2004. Kastelu. Teoksessa I, Moilanen., E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist., J. Piha & K. Kumpulainen toim. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 334-337

Ohjaus ja neuvonta: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> (Viitattu 19.1.2013)

Opinnäytetyösuunnitelma 2013. Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivusto. Opinnäytetyöpakki. Saatavilla:

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Prosessi/Suunnitelma>. (Viitattu 18.2.2013)

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. WSOY.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki:EDITA.

Seppänen, J. 1993. Päiväkastelijan tutkiminen. Teoksessa toim. S,Wikström. Lasten kastelu. Ferring Finland Oy.46-47, 51

Simell, O. Neuvola kirja. 1997. Orion-yhtymä Oy Orion: Vammala

Sosiaali ja terveysministeriö. Saatavilla:  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> (Viitattu 13.1.2013)

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut/ammattieettisi%C3%A4-ohjeistuksia> (Viitattu 20.2.2013)

Surakka, T. 2009 Infektiotaudit. Teoksessa toim.Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna:Tammi (176)

Säilä, T., Mattila,E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Saatavilla:  
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=418&GUID=%7BF90E74A8-0284-49F2-A0DF-00C22841F640%7D> (Viitattu 7.2.2013)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen,S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki:Tammi.

Tuotteen arviointi 2013. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivusto. Saatavilla: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen-arviointi> (Viitattu 18.2.2013)

Tuotteistettu prosessi/ Toiminnallinen opinnäytetyö. 2009. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuotteistettu-prosessi/Tuotteistettu-prosessi> (Viitattu 20.2.2013)

Uhari, M. 2013. Lapsen virtsatietulehdus. Kustannus Oy Duodecim Saatavilla:  
[https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p\\_artikkeli=ykt00748&p\\_haku=lapsen%20virtsatietulehdus](https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_artikkeli=ykt00748&p_haku=lapsen%20virtsatietulehdus) (Viitattu 29.8.2013)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.



Virtsatieinfektiot 2013. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: [https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+avaa?p\\_artikkeli=h oi10050&p\\_haku=lapsen%20virtsatietulehdus](https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+avaa?p_artikkeli=h oi10050&p_haku=lapsen%20virtsatietulehdus) (Viitattu 29.8.2013)

Virtsarakon botuliinitoksiinihoito. n.d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Saatavilla: <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/VIRTSARAKON%20BOTULIINITOKSIINIHOITO.pdf> (Viitattu 11.9.2013)

Wikström, S. 1992. Kastelu ja urodynamiikka. Duodecim. Saatavilla: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo20312&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo20312&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero) (Viitattu 20.2.2013)

Wikström, S. & Terho, P. (n.d) Lastenkastelu. Therapia Fennica. Saatavilla: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten\\_kastelu](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_kastelu) (Viitattu 25.9.2012)

LIITTEET

Liite 1. Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Palautelomake vanhemmille

Liite 4. Opas päiväkastelusta

hjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
 kuntayhtymä

**LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE**  
 (täytettävä koneella)

Lapset ja nuoret Tulosalue / vastuualue		25660 vastuuyksikkönro	DIAARINRO: 160/2013	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Pakanen Jaana Annukka, Karhu Elina Marita		Henkilötunnus Jaana 221190- xxxx / Elina 160691	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu		Nykyinen virka / toimi / opiskelija terveydenhoitajaopiskelija	
	Kotiosoite Kaikkukatu 8 R 155/ Elina		Postinro ja -paikka 87700 Kajaani	
	Puhelin toimeen 045-6714348/ Jaana 040-5691242/ Elina	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite sth10sajaanap@kajak.fi sth10saelinak@kajak.fi	
	Suoritettu tutkinto Lähihoitajan pt/Jaana Ylioppilastutkinto/Elina		Suoritusvuosi 2009/Jaana 2010/Elina	Suorituspaikka Oulu/Jaana Puolanka/Elina
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Tuoteistettu opinnäytetyö: opas lasten päiväkastelusta			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 2012 syksy-2013 marraskuu	
	Pääkaavanumero 900	Tutkimuksen luonteen määrittely Muut tutkimukset		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä OYS:n lasten- ja nuorten kirurgia- ja gastroenterologia, opinnäytetyötä työstävät opiskelijat, työntekijäohjaaja sh Outi Puoskari <i>KANGAS (m. k. k. n. e.)</i>			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Osasto 60			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)			
	<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite</b>			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
Päivämäärä		Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys		
3. Lausunnot	<b>Tarvittavat lausunnot ja luvat</b>			
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyispäivä	vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta			
	<input type="checkbox"/> TUKIJA <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> Fimea <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./STM/THL <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>4)</sup>			
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input checked="" type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	<b>Päätös</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	<b>Päätöksentekijä</b> <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus			
	Päivämäärä 22.08.2013		Allekirjoitus <i>Puuskari</i> <i>Ilkka</i>	
<b>LOMAKKEEN SÄILYTYS</b> - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)				

<sup>1)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta <sup>2)</sup> Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. <sup>3)</sup> Rekisteritutkimukset <sup>4)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetukset (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Hyvät vanhemmat,

Olette saaneet ensimmäisen luonnoksen lasten päiväkastelua käsittelevästä oppaasta Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksiköstä, kastelupoliklinikalta. Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön lasten päiväkastelusta, jonka tuotteena kehittelemme tämän oppaan. Opinnäytetyömme, ja sitä myötä oppaan tavoitteena on lisätä kastelupoliklinikan lapsiasiakkaiden vanhempien eli teidän tietojanne päiväkastelusta ja parantaa entisestään saamanne ohjauksen sisällön laadukkuutta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii edellä mainittu OYS:n lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikkö.

Jotta opas palvelisi teitä ja muita vanhempia mahdollisimman hyvin, tarvitsemme palautetta oppaan sisällöllisestä käytettävyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta. Palautetta pyydetään 2.9.-20.9.2013. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Palaute käsitellään ja tulokset analysoidaan luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken. Palautteen analyysi raportoidaan opinnäytetyöraporttiin, jonka jälkeen lomakkeet hävitetään. Palauttekyseleyn vastaamiseen kuluu aikaa keskimäärin 5-10 minuuttia. Opinnäytetyö valmistuu 9.11.2013, jolloin voitte tutustua siihen osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastattuanne, olkaa hyvä ja lähettäkää lomake meille 20.9.2013 mennessä oheisessa kirjekuoressa, jossa postimaksu maksettu.

*Ystävällisin terveisin,*

*Jaana Pakanen & Elina Karhu*

*Kajaanin ammattikorkeakoulu 30.8.2013*

*e-mail. [sth10sajaanap@kamk.fi](mailto:sth10sajaanap@kamk.fi) /*

*[sth10saelinak@kamk.fi](mailto:sth10saelinak@kamk.fi)*



Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto/Perustele

**Luettuanne oppaan,**

**1. Oppaan tiedot on esitetty mielestänne ymmärrettävässä muodossa?**

- a) hyvin      b) tyydyttävästi      c) huonosti

Perustelu:

---

---

**2. Saitteko oppaasta hyödyllistä tietoa?**

- a) hyvin      b) tyydyttävästi      c) huonosti

Mitä tietoa jäitte kaipaamaan:

---

---

**3. Onko tietopaketti mielestänne tarpeeksi kattava?**

- a) kyllä      b) ei

Perustelu:

---

---

**b) Oppaan tiedot tukivat mahdollisesti saamaanne suullista ohjausta?**

a) hyvin

b) tyydyttävästi

c) huonosti

Perustelu:

---

---

**Millaista tietoa oppaaseen tulisi lisätä/mitä siitä tulisi poistaa, jotta oppaasta olisi vanhemmille ja lapselle mahdollisimman paljon hyötyä?**

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos arvokkaasta palautteestanne!**

# OPAS PÄIVÄKASTELUSTA



# **Oulun yliopistollinen sairaala:**

Lastenkirurgian ja gastroenterologian  
yksikkö

**Tekijät: terveydenhoitajaopiskelijat**

**Elina Karhu & Jaana Pakanen**

**Kajaanin amk**

**Kuvat: Ville Jäntti**

**Syksy 2013**



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri



## Sisällys

1.Päiväkastelu oireena .....	4
2.Miksi lapsi kastelee? .....	5
3.Päiväkastelun selvittely neuvolassa ...	7
4.Tarpeelliset tutkimukset .....	8
5.Miten päiväkastelua hoidetaan? .....	10
6.Lapsen hoitotuki.....	11
7.Miten voit tukea lastasi? .....	12
8.Tärkeää muistaa.....	13
9.Kirjallisuutta .....	14

# 1. Päiväkastelu oireena

- ❖ Päiväkastelulla tarkoitetaan päiväsaikaan tapahtuvaa tahatonta virtsankarkailua yli viisivuotiaalla terveellä lapsella. Päiväkasteluksi luetaan myös vähäisempi kuin se, että lapsi kastelee tyhjentäen koko rakon kerrallaan. Päiväkasteluun voi liittyä myös yökastelua, jolloin kyseessä on sekakastelu.
- ❖ Lapsen päiväkastelu voi johtua monesta eri syystä. Lapsi oppii säätelemään virtsarakon toimintaa yleensä neljään ikävuoteen mennessä. Vasta 5-6-vuoden iästä lähtien voidaan kastelusta puhua varsinaisen poikkeavana oireena.
- ❖ Päiväkastelu on harvinaisempaa kuin yökastelu. Usein molempia kastelumuotoja esiintyy yhtä aikaa samalla lapsella. Jos lapsella on kehitysvamma tai jokin hermostollinen vaurio, esiintyy kastelua silloin todennäköisimmin.
- ❖ Suomessa on noin 30 000 lasta ja nuorta, joiden kohdalla on syytä harkita kastelututkimuksia ja hoitoa. Viisi vuotiaista lapsista kastelua esiintyy 15-20 prosentilla, josta kolmannes on päiväkastelua. Koulun menevistä lapsista päiväkastelua esiintyy 1,8 prosentilla. Päiväkastelu on lähes kaksi kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla.

## 2. Miksi lapsi kastelee?

### Virtsarakon toiminta

- ❖ Virtsarakko sijaitsee lantion alueella häpyluun takana. Sen tehtävänä on huolehtia virtsan varastoisesta ja sopivassa tilanteessa virtsarakon tyhjentämisestä. Rakon toimintaa säätelee keskushermosto. Normaalisti rakko tyhjenetään 4-8 kertaa päivässä.
- ❖ Kuivaksi oppimisessa on suuria yksilöllisiä eroja, mutta suurin osa lapsista oppii kuivaksi yleensä neljään ikävuoteen mennessä. Kuivaksi oppimisen edellytyksenä on riittävä lihaksiston, hermoston ja henkisten valmiuksien kehittyminen.
- ❖ Kuivaksi oppiminen tapahtuu asteittain

→1-2 -vuotiaana lapsi oppii tiedostamaan rakon täyttymisen

→Neljään ikävuoteen mennessä lapsi oppii pidättämään virtsaa sekä 4-5-vuoden iässä lapsi pystyy katkaisemaan virtsasuihkun

→5-6-vuoden iästä lähtien lapsi oppii tyhjentämään virtsarakon, vaikka rakko ei olisikaan vielä täynnä. Tässä vaiheessa lapsella on tavallisesti neurologinen eli hermostollinen kypsyys säädellä ja hallita rakon toimintaa

- ❖ Kuivaksi oppimisessa on tärkeää, että vanhempi ymmärtää lapsen eri kehitysvaiheita.

## Päiväkastelun syyt

- ❖ Päiväkastelu voi johtua monesta eri syystä. Sekä päivä- että yökastelussa altistavat tekijät ovat osittain samoja, vaikka molempiin liittyy myös omia erityispiirteitä. Päiväkastelun syy voi olla rakenteellinen, toiminnallinen tai hermostoperäinen. Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat päiväkastelun esiintymiseen. Selvemmin perinnöllisillä tekijöillä on merkitystä kuitenkin yökastelussa.
- ❖ Päiväkastelun syynä ovat harvoin rakenteelliset poikkeavuudet tai hermostolliset sairaudet. Tavallisin kastelun syy on toiminnallinen enureesi eli rakon säätelyn myöhästynyt kehitys.
- ❖ Muita toiminnallisia syitä ovat yliaktiivinen rakko, sulkijamekanismin heikkous, rakon pieni tilavuus, ummetus tai virtsatietulehdukset. Usein näiden taustalla voivat olla vääränlaiset virtsaustavat, kuten pidättely tai hätäinen virtsalla käynti, vähäinen tai runsas nesteiden nauttiminen. Toiminnallisia syitä voidaan pitää tutkimuksen aiheena vasta lapsen täyttäessä viisi vuotta, koska virtsatiet kehittyvät toiminnallisesti asteittain.
- ❖ Neurologisia eli hermostollisia syitä ovat rakenteelliset poikkeavuudet ja hermokudoksen vauriot. Hermoston rakenteellisten poikkeavuuksien taustalla ovat usein meningomyeloseele eli selkäydinkohju tai tetraplegia eli nelirajahalvaus. Näihin liittyy oireina yleensä inkontinenssi eli virtsanpidätyskyvyttömyys tai virtsaamattomuus. Kastelua aiheuttavia virtsateiden rakennepoikkeavuuksia ovat esimerkiksi epispadia eli virtsaputken ylähäikio tai virtsaputken läppävika.
- ❖ Myös psykososiaaliset syyt voivat olla päiväkastelun taustalla. Niitä ovat esimerkiksi uudet elämätilanteet tai kasvuun ja kehitykseen liittyvät vaikeudet.
- ❖ Muita syitä voivat olla esimerkiksi diabetes tai jotkin lääkkeet, kuten neuroleptit eli psyykenlääkkeet.

### 3. Päiväkastelun selvittely neuvolassa

- ❖ Lasten erilaisten oireiden selvittäminen kuuluu lastenneuvolan määräaikaistarkastuksiin ja etenkin laajoihin terveystarkastuksiin.
- ❖ Kastelu on yksi lasten yleisimpiä oireita ja sen selvittely kuuluu säännöllisesti 4-5 -vuotiaan lapsen neuvolatarkastuksiin. Oireista tulee selvittää niiden esiintymistiheys, kesto ja vaikutus lapsen arkeen. Kastelun selvittelyssä huomioidaan, että se voi olla yleisempää tietyssä ikäkautena ja oireiden taustalla voi olla hitaampi kehityksellinen kypsyminen.
- ❖ Kastelu oireen ilmaantuessa on tärkeää aloittaa kastelupäiväkirjan pitäminen, jonka ohjaaminen kuuluu neuvolassa terveydenhoitajien tehtäviin. Yleensä varsinainen hoito aloitetaan lapsen ollessa viisivuotias. Päiväkastelusta kärsivä lapsi voidaan lähettää herkästi lääkärin tutkimuksiin.

## 4. Tarpeelliset tutkimukset

- ❖ Päiväkastelun selvittely perustuu aina huolella käsiteltyihin esitietoihin sekä vanhempien ja lasten haastatteluun mm. seuraavista aiheista:

→lapsen suku, kasvu ja kehitys, perheen elämäntilanne ja sen mahdolliset muutokset, mahdolliset sairaudet ja virtsatieulehdukset

→onko kastelu primaarista eli lapsi on kastellut aina vai sekundaarista eli kastelu on loppunut kokonaan, mutta alkanut myöhemmin uudelleen

→lapsen virtsaamistavat sekä kastelun ajankohta muihin toimintoihin, kuten leikkiin ja harrastuksiin verraten

→kastelun luonne pienestä kastelusta koko housujen kastumiseen sekä ummetuksen ja tuhrimisen selvittäminen

- ❖ Terveyskeskuksessa lapselta tutkitaan puhtaasti laskettu virtsa (virtsatieinfektion poissulkemisen vuoksi) sekä virtsaamispäiväkirjaa on pidettävä vähintään kahden viikon ajan. Terveyskeskuksessa voidaan tarvittaessa tehdä myös munuaisten ja virtsateiden ultraäänikuvaus.
- ❖ Lapsen tutkimukset siirtyvät erikoissairaanhoidon, mikäli lapsen päiväkastelun taustalla epäillään orgaanista eli elimellistä poikkeavuutta, lapsella on useita virtsatieinfektioita, virtsaamispakko-oire tai kipuja virtsatessa, lapsi ei havaitse virtsan karkaamista tai kastelun lisäksi ilmenee ummetusta tai tuhrimista sekä jos lapsi ei pysy lainkaan kuivana.

❖ **Erikoissairaanhoidon yleisimmät tutkimukset:** virtsateiden ultraäänitutkimus (mikäli aiemmin ei ole tehty tai aiemmassa ollut poikkeavaa), virtsasuihkun ja jäännösvirtsan (virtsaamisen jälkeen rakkoon jäänyt virtsa) mittaus

❖ **Mahdolliset/Harvinaisemmat jatkotutkimukset:** Virtsarakon varjoainekuvausröntgen (mikkiokystografia), virtsarakon tähytys ja urodynaaminen eli virtsarakon toiminnallinen tutkimus. Urodynamialla saadaan tietoa virtsarakon koosta ja rakkolihasen paineesta.

**Huom.** Päiväkastelu voi johtua myös kehityksellisistä tekijöistä, jolloin koneellisiin tutkimuksiin ei ole tarvetta.

## 5. Miten päiväkastelua hoidetaan?

- ❖ Lapsen päiväkastelun hoito aloitetaan pois sulkemalla rakkoa ärsyttävät tekijät, kuten ummetus ja virtsatietulehdukset.
- ❖ Yksi hoidon kulmakivistä on säännöllinen virtsausohjelma: valveilla olessa lapsi ohjataan käymään wc:ssä 2-3 tunnin välein rakon venyttymisen ja ärtymisen ehkäisemiseksi. Säännöllinen virtsausohjelma toteutetaan virtsauspäiväkirjan avulla. Virtsauspäiväkirjaan merkitään valmiiksi ajat, jolloin mennään pissalle ja kirjataan ylös mahdolliset kastelut. Päiväkirja otetaan mukaan kouluun ja täytetään reaaliaikaisesti.
- ❖ Mikäli lapsella esiintyy tiheävirtsausuutta tai yliaktiivisen rakon muita oireita, lapselle voidaan aloittaa antikolinerginen eli tahdosta riippumattoman hermoston toimintaa hillitsevä lääkehoito rakon yliaktiiviteetin vähentämiseksi.

### Muista myös nämä:

- ❖ Kofeiinia sisältäviä juomia (tee, kahvi, kaakao, limonadit) tulisi nauttia vain hyvin harvoin kiihtyneen nesteentoistumisen välttämiseksi.
- ❖ Ehkäise lapsen mahdollista ummetusta välttämällä esim. juustoa, banaania, valkoista viljaa sisältäviä tuotteita ja suosimalla täysjyväviljaa ja vihanneksia.

**Hoidon seuranta on yksilöllistä ja tehdyn suunnitelman mukaista. Se voi sisältää:**

- ❖ Kastelupäiväkirjan säännöllisen tarkastuksen kastelupoliklinikalla.
- ❖ Säännölliset lääkärin tarkastukset niin kauan kunnes lapsella ei enää esiinny kastelua.
- ➔ Tarkastuskäyntien tavoitteena on arvioida hoitomuotojen toimivuutta kastelupäiväkirjamerkintöjen perusteella sekä kerrata kasteluun liittyviä asioita.



## 6. Lapsen hoitotuki

❖ Lapsen hoitotuesta käytetään Kelan kastelua koskevissa ohjeissa nimeä vammaistuki. Lapselle voidaan myöntää vammaistukea aikaisintaan viiden vuoden iästä luki- en seuraavien edellytysten täytyessä:

- a. lapsella on diagnosoitu kastelu ja hän on lääkärin hoidossa
- b. lääkärinlausunnossa selvitetään toteutettu hoito ja jatkohoitosuunnitelma
- c. lasta hoidetaan yökastelun vuoksi aktiivisesti käyttämällä desmopressiini- lääkytystä tarkkoine annosteluohjeineen tai hälytinhoitoa tai näiden yhdistelmää kuukausia yhtäjaksoisesti
- d. kastelusta pidetään päivittäin kastelupäiväkirjaa

❖ Mikäli lapsen kastelu jatkuu asianmukaisesta hoidosta huolimatta, syynä on usein hänen hermostonsa kypsymättömyys tai joskus psykologiset tekijät. Tällöin hoitotoimia joudutaan siirtämään myöhemmäksi.

### ❖ Perusvammaistuki

Lapsella katsotaan olevan oikeus perusvammaistukeen, jos kasteluoire jatkuu asianmukaisesta hoidosta huolimatta. Lapsen hoidosta katsotaan aiheutuvan rasitusta ja sidonnaisuutta mm. siitä, että vanhemman tulee huolehtia lapsen säännöllisistä WC-käynneistä.

### ❖ Korotettu vammaistuki

Lapsen päivä- tai yökasteluoireesta aiheutuvan rasituksen ja sidonnaisuuden katsotaan olevan vaativaa, jos päiväkastelua ilmenee hoidosta huolimatta useana vuorokautena viikossa sekä mahdollisesti vielä tuhrimista.

## 7. Miten voit tukea lastasi?

- ❖ Päiväkasteluoire voi olla lapselle hyvin vaikea, jos hän tuntee olevansa täysin yksin oireensa kanssa.
- ❖ Lapsi haluaa ja pyrkii usein salaamaan oireensa, mutta vanhemman on silti tärkeä ottaa aihe puheeksi.
- ❖ Rohkaise lasta puhumaan kasteluoireen aiheuttamista tunteista ja myös näyttämään ne.
- ❖ Älä toru lastasi kasteluvahingon sattuessa vaan tue häntä huolehtimaan säännöllisistä wc-käynneistä ja kehu aina, kun lapsi pysyy kuivana. Päiväkastelu voi heikentää lapsen itsetuntoa merkittävästi, joten hyvän palautteen saaminen vanhemmalta on lapselle kultaakin kalliimpi asia.
- ❖ Keskustelkaa myös mahdollisten sisarusten kanssa kasteluoireesta, jotta he ymmärtäisivät ja osaisivat suhtautua asiaan oikein. Sisarusten tuella on tärkeä merkitys.
- ❖ Anna lapsellesi aikaa kasvaa ja kehittyä. Kärsivällisellä ja ymmärtävällä ilmapiirillä on myönteinen vaikutus kasteluoireen loppumiseen.

## 8. Tärkeä muistaa

- ❖ Kastelu ei ole sairaus, vaan harmittava oire. Viivästymät ja häiriöt kuivaksi oppimisessa ovat tavallisia.
- ❖ Kastelu vaikuttaa merkittävästi lapsen elämänlaatuun. Se on lapselle muutakin, kuin pelkkä "märän tunne housuissa". Kastelu vaikuttaa etenkin lapsen itsetunnon kehittymiseen.
- ❖ Kastelun hoito teettää töitä sekä vanhemmalle että lapselle. Huonot virtsaustottumukset tulee kuitenkin muuttaa, ennen kuin tuloksia voidaan odottaa. Myös lapsen oma halu kuivaksi oppimisessa on merkittävä hoidon kannalta.
- ❖ Säännöllisellä virtsalla käynnillä sekä hyvällä motivoinnilla ja ohjauksella yli puolet kastelevista lapsista lopettaa kastelun. Kun hoitoon yhdistää vielä lääkityksen, niin jopa 80% pääsee kastelusta kokonaan eroon.
- ❖ Ummetuksen- ja virtsatieninfektion poissulku ja hoitaminen ennen kasteluhoitojen aloittamista on keskeistä. Lapsen virtsatieinfektio hoidetaan aina antibiootikuurilla. Lisäksi tärkeä osa hoitoa on, että lapsi saa runsaasti nesteitä.
- ❖ Kastelun hoito kuuluu pääasiassa perusterveydenhuoltoon. Vaikeammasta kaste-luongelmasta kärsivät lähetetään jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Yleensä tarvitaan muutama poliklinikkakäynti, jonka jälkeen hoitoa voidaan jatkaa perusterveydenhuollossa annettujen ohjeiden mukaisesti.

## 9. Kirjallisuutta

- Jalanko, H. 2012. Kastelu. Terveyskirjasto. Saatavilla:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/fk.koti?p\\_artikkeli=dik00134](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/fk.koti?p_artikkeli=dik00134)
- Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Ummetus lapsella. Saatavilla:  
[https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/DanaInfo=.awxyC;x2m7200478yQx1+koti?p\\_haku=ummetus](https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/DanaInfo=.awxyC;x2m7200478yQx1+koti?p_haku=ummetus)
- Järvelin, M-R. 1993. Miksi lapsi kastelee. Teoksessa S. Wikström toim. Lasten kastelu. Ferring Finland Oy. 12,16
- Järvelin, M-R. 1996. Lasten Lääkärikirja 2. Lasten kastelu. Kirjapaino Karisto Oy: Hämeenlinna
- Kastelevan lapsen diagnostiset tutkimukset ja hoito 2013. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri. Terveysportti. Saatavilla:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00669&p\\_haku=kastelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00669&p_haku=kastelu)
- Lahdes-Vasama, T. 2002. Kastelu. Teoksessa N. Nurmi., O. Lukkarinen., M. Ruutu., K. Taari & T. Tammela toim. Urologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 340-342
- Lahdes-Vasama, T. & Kovelähti, S. 2010. Koululaisen päiväkastelun tutkimukset ja hoito. Terveysportti. Saatavilla:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00669&p\\_haku=kastelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00669&p_haku=kastelu)
- Moilanen, I. 2004. Kastelu. Teoksessa I. Moilanen., E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist., J. Piha & K. Kumpulainen toim. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 334-337
- Nurminen M-L. 2001. Lääkehoito. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 139.
- Virtsateiden urodynaaminen tutkimus, lasten potilasohje. Lapin sairaanhoitopiiri. Saatavilla:  
<http://www.lshp.fi/default.aspx?contentid=2202>
- Wikström, S. & Terho, P. (n.d) Lastenkastelu. Therapia Fennica. Saatavilla:  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten\\_kastelu](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_kastelu)