

**Atooppinen ekseema imeväisikäisillä
lapsilla
– omahoito-opas vanhemmille**

Heidi Lampinen
Anne Linna

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Lampinen, Heidi Linna, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.11.2015
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Atooppinen ekseema imeväisikäisellä lapsella – omahoito-opas vanhemmille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen ja Heidi Pasonen		
Toimeksiantaja(t) Saarijärven neuvola		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Saarijärven neuvolaan omahoito-opas vanhemmille, joiden imeväisikäisillä lapsilla on atooppinen ekseema. Opinnäytetyön tuloksena tehdyn oppaan tavoitteena oli, että lapsen atooppisen ekseeman hoidossa hyödynnetään entistä enemmän tutkittua tietoa.</p> <p>Atooppinen ekseema on tavallisin ihotauti lapsuusiässä ja se alkaa tavallisesti varhaislapsuudessa, sekä 90 prosentilla ennen kahden vuoden ikää. Yleiskielessä käytetään paljon nimitystä atooppinen iho, jolla tarkoitetaan kuivaa ihoa. Vaikka osalle kuivaihosisista kehittyy atooppinen ekseema, nimitystä tulisi käyttää vain tyypillisestä kroonisesta kutisevasta ihottumasta. Atooppiselle ekseemalle on tyypillistä krooninen, kutiseva ja tulehtunut iho, sekä myös vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Se on yleistynyt muiden allergisten sairauksien tavoin. Ekseeman vaikeusasteita on monia, se voi vaihdella parista ihottumaläiskästä koko kehon ihottumaan. Alle vuoden ikäisillä lapsilla ruoka-aineet voivat pahentaa atooppisen ekseeman oireita. Atooppisen ekseeman hyvä hoito ehkäisee useiden liitännäissairauksien, kuten astman puhkeamista ja muita kroonisia tulehdustilan seurauksia.</p> <p>Työn tulos palvelee ensisijaisesti pienen lapsen vanhempia, joilla voi olla huolia lapsen ekseeman hoidosta. Tämän lisäksi opas avustaa myös neuvolan työyksikköä ja siellä työntekijöitä, jotka saavat kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi. Omahoito-oppaan tarkoitus oli monipuolisesti tekstin ja kuvien avulla havainnollisesti esittää luotettavimmat ja näyttöön perustavat hoitotyönmenetelmät pienen lapsen ekseeman hoidossa.</p>		
Avainsanat (<u>asiasanat</u>) Atooppinen ekseema, imeväisikäinen lapsi, hoito-opas		
Muut tiedot		



Author(s) Lampinen, Heidi Linna, Anne	Type of publication Bachelor's thesis	Date 12.11.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 56	Permission for web publication: X
Title of publication Atopic eczema with infants – a self-help guide for parents		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Irmeli Matilainen ja Heidi Pasonen		
Assigned by The Child Health Clinic of Saarijärvi		
Abstract <p>The purpose of this functional thesis was to create a clear self-help guide for the Child Health Clinic of Saarijärvi and for the parents who have children with atopic eczema. The aim of the guide was to provide research-based information for the treatment of atopic eczema.</p> <p>Atopic eczema is the most common skin disease in childhood. It usually begins in early childhood, and 90 percent of these occasions occur before the age of two. It is common to use the name atopic skin, which also refers to dry skin. However, although some of those with dry skin develop an atopic eczema, the term should only be used of the typically chronic and itchy skin condition. Characteristic to atopic eczema is a chronic, itchy and inflamed skin and also a possible, but highly unpredictable aggravation of the condition. Moreover, it has become more frequent along with other allergic conditions. The eczema has many different degrees of severity. For example, it may vary from a few of blotches of rash to an eczema covering the whole body. With children under one year of age certain foods can aggravate the symptoms of atopic eczema. Good treatment prevents the onset of many related conditions, such as asthma and the consequences of other chronic inflammatory conditions.</p> <p>The result of the thesis, the self-help guide, will serve parents who have concerns about the proper treatment of their child's eczema. In addition, the guide can be useful to the employees of the child health clinic who may need written material for the support of their verbal guidance. With the help of the material and its illustrations the aim was to provide a valid package of reliable information about the treatment of atopic eczema with children under twelve months of age.</p>		
Keywords/tags (subjects) Atopic eczema, infant, self-help guide		
Miscellaneous		

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	3
2 ATOOPPISEN EKSEEMAN TAUSTA	5
2.1 Atooppisen ekseeman määritelmä.....	6
2.2 Ihon kuivuuteen vaikuttavat tekijät.....	7
2.3 Atooppisen ekseeman riskitekijät ja ennaltaehkäisy.....	8
2.4 Kutina ja kuivuus - atooppisen ekseeman oireet.....	10
2.5 Atooppiselle ekseemalle herkistymisen selvittäminen.....	12
3 ATOOPPISEN EKSEEMAN VAIKUTUS PERHEEN ARKEEN	14
3.1 Perheen elämänlaatu.....	14
3.2 Hoitoon sitoutumisen määritelmä ja sen tärkeys.....	16
3.3 Sosiaaliset etuudet ja vertaistukiverkostot.....	17
3.4 Lastenneuvola perheen tukena	19
4 ATOOPPISEN EKSEEMAN HOITO IMEVÄISIKÄISELLÄ.....	20
4.1 Ihon hoito perusvoiteilla	20
4.2 Paikalliskortisonivoiteet.....	22
4.3 Antihistamiinien ja probioottien merkitys atooppisen ekseeman hoidossa	23
4.4 UV-valohoidot.....	24
4.5 Muut ekseeman hoidot.....	25
5 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	26
5.1 Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tärkeys.....	26
5.2 Vaikuttavan omahoito-oppaan ominaisuudet.....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	29
7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	30
7.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä	30
7.2 Opinnäytetyön prosessi	31
8 OPINNÄYTETYÖN TULOS JA PALAUTE OPPAASTA	36
9 POHDINTA.....	37
9.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	39
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja kehittämismahdollisuudet	40
LÄHTEET	41
LIITTEET	47
Liite 1. Atooppinen ekseema imeväisikäisillä lapsilla - omahoito-opas vanhemmille.....	47

Kuviot

Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys kuviona	5
Kuvio 2: Soveltaen atooppisen ekseeman kutina-kierre	10
Kuvio 3: Opinnäytetyön prosessi	35

1 JOHDANTO

Atooppinen ekseema on kutiseva, tulehduksellinen ihotauti, joka ilmaantuu tavallisesti vauvaiässä ja rauhoittuu yleensä lapsuusvuosien kuluessa, mutta voi myös pahentua uudelleen nuoruus- tai aikuisiässä. Käypä hoito -suositusten mukaan Suomessa atooppista ekseemaa sairastaa lapsista 15-20 prosenttia. Atooppinen ekseema on viimeisten kymmenien vuosien myötä yleistynyt, kuten muutkin allergiset sairaudet, esimerkiksi astma. Kutina on keskeinen elämänlaatuun vaikuttava tekijä atooppisessa ekseemassa ja se vaikuttaa unenlaatuun, määrään ja voi aiheuttaa stressiä sekä lapselle, että hänen vanhemmilleen. (Kuitunen, 2012; Kuitunen & Tuomiranta 2009.)

Kansallisen allergiaohjelma -aika muuttaa suuntaa (2008, 9-10.) mukaan allergioiden hoidossa on kiinnitettävä enemmän huomioita oireiden ennaltaehkäisyyn. Allergiaohjelman tavoitteena on väestön sietokyvyn parantuminen. Atooppisen ekseeman hyvä hoito ehkäisee monien liitännäissairauksien, kuten astman puhkeamista sekä lisäksi muita kroonisen tulehdustilan seurauksia.

Vauvaiässä aloitetut erityisruokavaliot jatkuvat usein liian kauan. Ruokia, jotka eivät aiheuta ekseeman oireita vältetään monta kertaa turhaan. Tämä vaarantaa monien tärkeiden ravintoaineiden saantia, lisää allergisten reaktioiden vaaraa vahinkoaltistumisen yhteydessä sekä vääristää lapsen näkemystä ruosta. Atooppisen ekseeman merkittäviin oireisiin tulee puuttua varhain ja sen hoito täytyy aloittaa mahdollisimman nopeasti. Ylläpitoon etsitään sopivaksi todettu hoito ja estetään samalla myös pahenemisvaiheet. (Hannuksela & Haahtela 2013.)

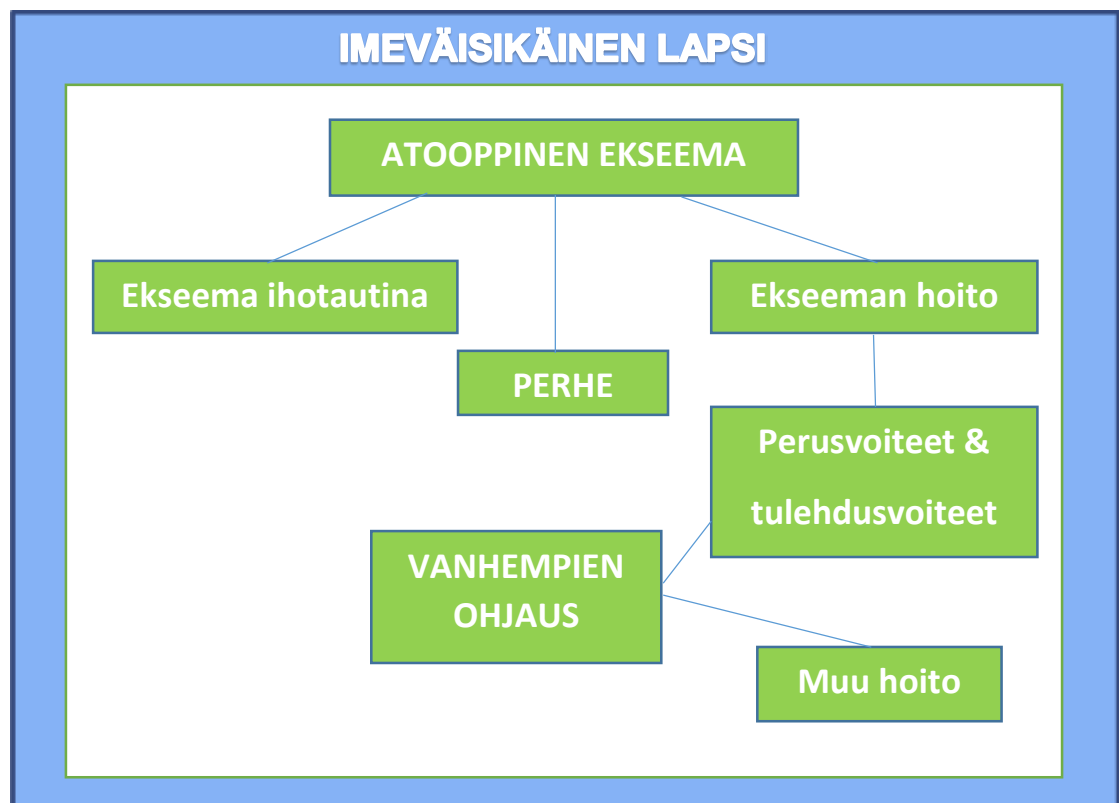
Usein vanhemmille sekä myös terveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille on epäselvää mikä on kuivaa ihoa ja mikä lääkkeillä hoidettavaa atoop-

pista ekseemaa. Perusvoiteiden tehokas ja säännöllinen käyttö pitää ihon paremmassa kunnossa, mutta se ei korvaa atooppisen ekseeman varhain aloitettua tulehduslääkitystä. (Kansallinen allergiaohjelma 2008, 16-17.)

Ekseeman ennaltaehkäisy vaatii määrätietoista hoitoa, ja opinnäytetyömme tarkoituksena onkin tehdä selkeä, mutta kattava omahoito-opas imeväisikäisten lasten vanhemmille Saarijärven neuvolaan. Opinnäytetyön tuloksena tehdyn oppaan tavoitteena on, että lapsen atooppisen ekseeman hoidossa ja ennaltaehkäisyssä hyödynnetään entistä enemmän tutkittua tietoa. Atooppisesta ekseemasta on laadittu oppaita eri näkökulmista, mutta usein ekseema on liitetty osaksi suurempaa kokonaisuutta, esimerkiksi ruoka-aineallergioita. Rajaamme aiheen nyt imeväisikäisiin lapsiin ja teemme oppaan pohjautuen vain ekseeman hoitoon imeväisikäisillä. Tässä työssä imeväisikäisellä tarkoitamme alle yhden vuoden ikäistä lasta.

2 ATOOPPISEN EKSEEMAN TAUSTA

Kuviossa 1 kuvataan tämän työn teoreettinen lähtökohta. Ylimpänä kuviossa on työn keskeisin käsite eli atooppinen ekseema. Seuraavaksi kuviossa kuvataan työn teoriaosuus, jossa kerrotaan atooppisesta ekseemasta ihotautina, sen vaikutuksesta perheen arkeen sekä hoidon onnistumisesta. Atooppisen ekseeman hoidossa nostetaan erityisesti esille perusvoidehoito sekä tulehdusvoiteet, sillä työn käytännön osuus muodostuu näiden perushoitojen pohjalta, joita käytetään alle yhden vuoden ikäisillä lapsilla. Tuotoksessa on tarkoitus esitellä oikeaoppista voiteiden käyttöä. Koko työtä ympäröi imeväisikäinen lapsi, sillä alle vuoden ikäinen lapsi on keskeinen osa opinnäytetyötä. Lisäksi perhe on työssä keskiössä, sillä imeväisikäisen lapsen kohdalla vanhempien rooli on hoidon onnistumisen edellytys.



Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys kuviona

2.1 Atooppisen ekseeman määritelmä

Atooppinen ekseema (eczema atopicum) on tavallisin ihotauti lapsuusiässä, se alkaa tavallisesti varhaislapsuudessa ja 90 prosentilla ennen kahden vuoden ikää. Atooppiselle ekseemalle on tyypillistä krooninen, kutiseva ja tulehtunut iho ja myös vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Yleiskielessä käytetään paljon nimitystä atooppinen iho, jolla tarkoitetaan kuivaa ihoa. Vaikka osalle kuivaihoisista kehittyy atooppinen ekseema, nimitystä tulisi käyttää vain tyypillisestä kroonisesta kutisevasta ihottumasta. Ekseemasta puhutaan vasta, kun ihottuma on selvästi silmin havaittavissa. Atooppiseen ekseemaan yhdistetään myös muita nimityksiä, kuten atooppinen ihottuma, atooppinen dermatiitti, taiveihottuma ja maitorupi. Tässä työssä käytämme nimenomaan käsitettä atooppinen ekseema, jota käytetään ammattikielessä paremmin kuvaamaan kyseistä tulehduksellista ihotautia. (Hannuksela 2012a; Jalanko 2009; Kuitunen 2012; Riikola, Aira & Korkeila 2009; Savinko 2013.)

Atopia tarkoittaa perinnöllistä taipumusta herkistyä allergeeneille ja tuottaa vasteena seerumin IgE-vasta-aineita. Alttius ilmenee yleensä ja lapsuus- tai nuoruusiässä. Altistuminen tapahtuu usein ihon tai limakalvon välityksellä. Herkistymisen seurauksena alttiille ihmiselle voi kehittyä yksi tai useampi atooppinen sairaus, joista keskeisimpiä ovat juuri atooppinen ekseema, sekä lisäksi esimerkiksi allerginen astma tai nuha. Atooppista allergiataipumusta ei kuitenkaan ole kaikilla atooppista ekseemaa esiintyvillä henkilöillä, vaikka allergiset sairaudet ovat huomattavasti yleisempiä atooppista ekseemaa sairastavilla kuin valtaväestöllä. (Joronen 2013, 5-6.)

Atooppisten sairauksien on havaittu puhkeavan myös yleensä samanlaisessa järjestyksessä, jota kutsutaan atooppiseksi marssiksi. Atooppinen ekseema on usein atopian ensimmäinen muoto, jota seuraavat myöhemmin esimerkiksi astma tai allerginen nuha. Vielä on kuitenkin kiistanalaista, onko taustalla todellista syy-yhteyttä allergisten sairauksien ja atooppisen ekseeman välillä. (Kauppi 2015, 1813.) Joronen (2013,10- 11.) kirjoittaa väitöskirjassaan mah-

dollisesta selityksestä, miksi ekseemaa seuraa usein hengitystieallergia. Ekseemalle on ominaista ihon läpäisyesteen puutteellinen toiminta, jolloin vaurioitunut iho alkaa tuottamaan välittäjäaineita, joka systeemisesti vaikuttaa hengitysteihin, ja saa ne herkistymään inhaloidulle allergeenille. Tämä osaltaan voi johtaa astmaoireisiin.

Pienten lasten atooppista ekseemaa sanotaan usein maitoruveksi. Termi on yleiskielellisesti huono, sillä harvoin maito on yksin tai edes osaksi ekseeman puhkeamisen syynä. Ensimmäisten elinviikkojen aikana voi ilmaantua tali-ihottumaa (seborrooinen-muoto) muistuttava ekseema päänahkaan sekä taiveisiin. Tämän jälkeen noin muutaman kuukauden iässä voi puhjeta läiskäinen maitorupi poskiin ja raajoihin (nummulaarinen-muoto). Iso osa lapsuudessa alkaneista ekseemoista rauhoittuu jo ensimmäisen elinvuoden aikana, osa ennen kouluikää. Toisilla atooppinen iho puhkeaa vasta murrosiässä tai sen jälkeen ja joka viidennellä tämä jatkuu vielä aikuisiässä. Lapsena oikein hankaloireinen ekseema, voi olla vielä aikuisenakin vaikea. (Hannuksela-Svahn 2014; Atooppinen iho ja lapsi 2003.)

2.2 Ihon kuivuuteen vaikuttavat tekijät

Kuiva iho on seurausta epänormaalista veden menetyksestä. Ekseemassa ihon sarveiskerroksen (stratum corneum) alemmissa kerroksissa rasvaeste ei muodostu normaalisti. Tämä johtaa lisääntyneeseen veden menetykseen. Kun vesi poistuu, sarveiskerroksen solut kutistuvat ja halkeavat. Tästä on seurauksena kuiva iho, joka ei pidä vettä tehokkaasti, eikä estä esimerkiksi allergeenien sisään pääsyä ihoon. Ihmiset, joilla on atooppinen ekseema, ovat herkempiä esimerkiksi saippuoiden ja surfaktanttien vaikutuksille ja heillä on myös usein matalampi kynnyks muille ärsytyksille. (Hannula-Törrönen 2007.)

Atooppisen ekseeman syntymekanismia ei tarkkaan tunneta. Hannula-Törrönen mainitsee väitöskirjassaan (2007, 15–16.), että vallitsevia teorioita ovat ihon rakenteelliset poikkeavuudet sekä allergia ja perimätekijät. Nämä saavat

yhdessä aikaan tulehdussolujen aktivaation, josta on seurauksena ekseeman oireet. Lapsilla ruoka-aineallergiat ovat tavallisia (maito, kananmuna, viljat), mutta myöhemmällä iällä niiden vaikutus yleensä vähenee. Atooppiseen ekseemaan taipuvaisessa ihossa on todettu olevan suuria määriä syöttösoluja, histamiinipitoisuus on suuri ja iho on hyperaktiivinen. Poikkeavuuksia on huomattu myös neuropeptideissä, jotka osallistuvat verisuonten supistumiseen, hikirauhasten toimintaan, kipuun ja kutinaan. Neuropeptidit vaikuttavat myös esimerkiksi tulehdusreaktion syntyyn.

Atooppisen ekseeman hoidosta on tehty Käypä hoito -suositus, jossa merkittävämpänä aiheuttajana tutkimuksissa on tullut esiin orvaskeden valkuaisaineen (filaggrini) geenin poikkeama. Tämä johtaa kyseisen valkuaisaineen toiminnan heikentymiseen, orvaskeden ja ihon kuivumiseen, sekä ihon puolustusmekanismien aktivoitumiseen. Seurauksena on ihon tulehdus eli ekseema. Tämä ei yksinään ole kuitenkaan syynä ekseeman puhkeamiselle, koska osalla ekseemaa sairastavista ihmisistä kyseinen geenivirhe puuttuu, ja toisaalta geenivirhettä esiintyy myös henkilöillä, jotka eivät sairasta ekseemaa. (Lauerma 2009; Hannula-Törrönen 2007.)

2.3 Atooppisen ekseeman riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Useimmilla atooppista ekseemaa esiintyvillä lapsilla on atooppinen perheenjäsen ja monella on myös allerginen IgE-herkistyminen ruoka- tai ilmvälitteiselle allergeenille. Monissa tutkimuksissa on käynyt selväksi, että vanhempien allerginen yliherkkyys tai atooppinen ekseema on erittäin vahvasti yhteydessä juuri imeväisikäisten lasten ekseeman puhkeamiselle. Herkistyminen eläinproteiinille sekä siitepölylle kehittyy vasta myöhemmällä iällä, eikä se lisää ekseeman ilmaantuvuutta. Lisäksi ei ole vakuuttavaa tutkimustietoa siitä, että ne pahentaisi atooppista ekseemaa. Tutkittu on myös, että atooppisen ekseeman ilmeneminen äidin puolella on suurempi riskitekijä kuin isän atooppinen ek-

seema. On myös spekuloitu, että äidin tupakointi raskauden aikana kaksinkertaistaa lapsen riskin saada atooppinen ihotauti. (Hannuksela 2009a; Jøhnke, Vach, Norberg, Bindslev-Jensen, Høst & Andersen 2005, 153; Kuitunen 2012.)

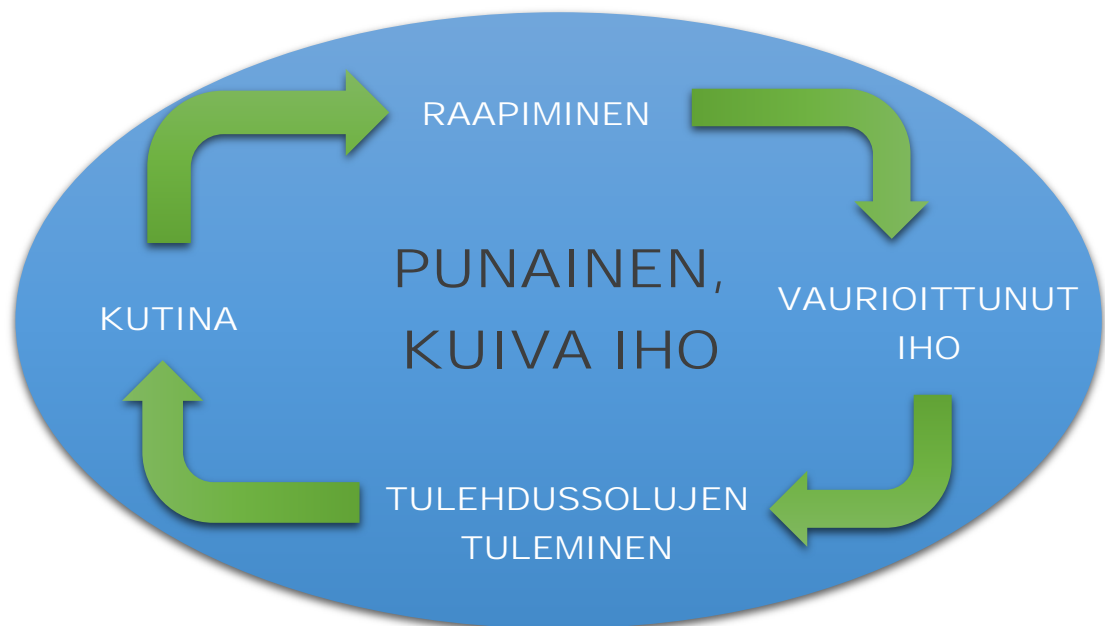
Riskitekijöistä eniten on tutkittu imeväisikäisten ravintoa ja sen vaikutusta atooppisen ekseeman syntyyn. Tärkeimpinä seikkoina ennaltaehkäisyssä on noussut esiin ainakin kolmen kuukauden rintaruokinta ja tupakoinnin välttäminen kotona ja myös äidin raskauden aikana. Vanhemman tupakointi on haitallista lapsen puolustusjärjestelmälle. Tutkimuksien mukaan tupakoivien vanhempien lapsilla oli huomattavasti enemmän allergiaa vahvistavia pienimolekyylisiä proteiineja (sytokiineja) sekä tulehdusta vahvistavia sytokiineja. Tämän takia on erityisen tärkeää tukea vanhempia tupakoinnin lopettamisessa. (Linnanmaa 2014, 17.)

Imetyksen vaikutuksesta atooppisen ekseemaan ilmaantumiseen on tutkimustietoa, mutta tämä on vielä hyvin ristiriitaista. Allergiariskiperheille sopii myös 4-6 kuukauden ikään saakka yleisesti suositeltu täysi-imetys. Useista tutkimuksista on käynyt myös ilmi, että varhain atooppista ekseemaa tai ruokaallergiaa sairastavia vauvoja imetetään pidempään ja heillä saatetaan testata ja noudattaa välttämisruokavaliota. Kuitenkin vain korkean allergiariskin perheissä 3-4 kuukauden yksinomainen täysi-imetys vähentää hieman atooppisen ekseeman riskiä. Suojavaikutusta ei ole voitu vielä osoittaa, mikäli perheessä ei esiinny allergioita. Kun taas yli 3-4 kuukauden yksinomainen rintaruokinta ei tuo lisäsuojaa ekseeman ilmaantumiselle. Jos perheessä on atooppisia sairauksia jo aiemmin, lisäruokinnan siirtämistä voidaan kokeilla 5-6 kuukauden ikään saakka. Tästä voi olla hyötyä imeväisikäisen lapsen atooppisen ekseeman ehkäisyssä. Tärkeää olisi muistaa kuitenkin ruokavalion monipuolisuus. (Kuitunen & Tuomiranta 2009; Hannuksela 2009a; Hannuksela 2009b.)

Linnanmaan (2014, 5.) kirjoittamassa väitöskirjassa sen sijaan todetaan, että mustaherukan siemenöljyn käyttö raskauden aikana vähentää lapsen atooppisen ihottuman esiintyvyyttä. Tulokset osoittivat, että turvallinen ja hyvin siedetty siemenöljy vähentää raskauden aikana käytettynä lapsen atooppisen ekseeman ilmaantuvuutta 12 kuukauden iässä. Tutkimus perustuu muuttuneisiin ruokailutottumuksiin, erityisesti välttämättömät rasvahapot ovat sikiöaikana sekä ensimmäisen elinvuoden aikana tärkeitä allergisen puolustusmekanismin kehittymisen kannalta. Linnanmaa kuvailee väitöskirjassaan, että erityisesti juuri aikaisemmissa tutkimuksissa atooppista ekseemaa sairastavilla on todettu alhaisia välttämättömien rasvahappojen pitoisuuksia.

2.4 Kutina ja kuivuus - atooppisen ekseeman oireet

Atooppisessa ekseemassa kutina aiheuttaa raapimista, joka aiheuttaa ihon rikkoutumista, ja tämä saa aikaan kutinaa pahentavien tulehdussolujen tuloa ihoon. Ihon rikkoutuminen altistaa stafylokokki-infektioille, joka pahentaa omalta osaltaan ekseemaa. Merkittävimpiä tulehdussoluja atooppisessa ekseemassa ovat T-solut (Th1 ja Th2-solut) sekä orvaskeden keratinosyytit ja verinahan syöttö- ja syöjäsolut. (Lauerma 2009.)



Kuvio 2: Soveltaen atooppisen ekseeman kutina-kierre

Atooppinen ekseema voi oireilla ohimenevästi, se voi uusia, oireilla jaksoittain tai joillakin jatkuvasti, 75 prosentilla ihottuma on lievä. Tavanomaista on myös vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Oireet alkavat yleisesti jo ensimmäisen ikävuoden aikana, usein 4-8 kuukauden iässä: iho on kuiva, hilseilee ja kutisee. Lisäksi iho voi punoittaa, ja siinä saattaa näkyä kudostestien erittymistä, papulamuodostusta tai ihon paksuuntumista (jäkälöitymää). Lapsi oppii raapimaan 5-7 kuukauden iässä (raapimisjäljet, haavaumat, ja ruvet), ja koska iho kutisee voi lapsi olla hyvinkin levoton ja raapia itseään. Atooppinen ekseema on kalpea, koska verisuonten supistumisalttius on korostunut. Pikkuvauvoilla ekseemaa ilmenee kasvoissa, päänahassa, säärissä, käsissä ja vartalolla. Oireita voivat pahentaa kuiva ilma, hikoilu, raapiminen, stressi, vaatteiden hankaus, ihon suojakerrosta heikentävät saippuat sekä ihon infektiot. Alle vuoden ikäisillä lapsilla, joilla on todettu vaikea tai keskivaikea atooppinen ekseema on syytä epäillä ruoka-aineallergiaa oireita pahentavana tekijänä. Ekseema voi levitä myös koko kehon punaihoksi eli erythrodermiaksi. Erythrodermiassa koko iho on tällöin tulehtunut. (Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen & Valovirta 2011; Kuitunen 2012.; Hannula-Törrönen 2007,15; Hannuksela-Svahn 2014.)

Atooppisen ekseeman oireet voivat luokitella lieviin, keskivaikeisiin tai vaikeisiin oireisiin. SCORAD on atooppisen ekseeman vaikeusaste- luokitus, jossa ekseeman pinta-ala, vaikeus, kutina ja vaikutus unen laatuun pisteytetään. Lievässä atooppisessa ekseemassa asiakkaalla on kuivia ihoalueita, satunnaisesti kutinaa ja pienillä ihoalueilla punoitusta. Keskivaikeassa ekseemassa iholla on kuivia alueita, toistuvaa kutinaa, punoitusta ja lisäksi voi esiintyä myös ihon rikkoutumista ja paksuuntumista. Vaikeassa atooppisessa ekseemassa on edellä mainittujen oireiden lisäksi iholla verenvuotoa, vetistystä, karstoittumista ja pigmentaatiohäiriöitä. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Hoidon tavoite on oireiden hallinta. Koska kyseessä on krooninen tauti, painotetaan oireiden pitkäjänteistä hallintaa, joka edellyttää perheeltä hyvää motivaatiota. Oireita voi ehkäistä muun muassa välttämällä turhia antibioottikuu-

reja. Tällä tavalla suoliston bakteeri määrä ei pääse vähenemään ja lyhytketjuisten rasvahappojen (butyraatit) määrä myös nousee. Nämä rasvahapot saattavat helpottaa atooppisen ekseeman oireita. (Nylund 2015,1-2.)

2.5 Atooppiselle ekseemalle herkistymisen selvittäminen

Atooppisen ekseeman diagnoosi on kliininen, se perustuu hyvään anamneesiin sekä lapsen tutkimiseen. Seuraavat oireet on hyvä huomioida diagnoosissa:

- Krooninen tai toistuva kutiava ekseema tyypillisillä ihoalueilla.
- Kutinan lisäksi esiintyy punoitusta, vesikulointia, papuloita, raapimaa tai jäkälöitymää.

Suurella osalla alle vuoden ikäisistä keskivaikeaa tai vaikeaa atooppista ekseemaa esiintyvillä lapsilla taustalla voi olla ruoka-aineallergia ja allergia selvitykset ovat yleensä aiheellisia. Lievässä ekseemassa ei ruoka-allergioiden selvittely ole tarpeellista. Erotusdiagnoosissa on hyvä huomioida imeväisikäisten kohdalla esimerkiksi hormoninäppylät, ihokeliakia sekä talirauhasten sarveistapit (keratosis pilaris). Allergiatestejä käytetään paljon ruoka-allergian selvittämisessä, eniten ihopistoskojeita ja seeruminen IgE-testejä. Allergiatestien merkitys on vähäinen, mutta ne auttavat pienten, alle 1-vuotiaiden lasten oireiden arvioinnissa. Testit mittaavat IgE-herkistymistä testatulle aineelle, mutta eivät osoita lapsella olevan allergiaa. Testien merkityksestä on syytä keskustella vanhempien kanssa. (Hannuksela-Svahn 2014; Jalanko 2009a; Kuitunen 2009.)

Allergiatestien merkitys on suuntaa antava. Sen vuoksi tarvitaan usein myös ruoka-ainealtistuksia varmistamaan tai sulkemaan pois allergia. Ruoka-ainealtistus perustuu välttämisvaiheeseen, jolloin jätetään pois kaikki epäillyt ruoka-aineet. Ruoka-aineet altistetaan yksi kerrallaan. Altistus tehdään kotona tai valvotusti esimerkiksi allergiapoliklinikalla. Valvottu altistus on tarpeen vaikeassa allergiassa tai mikäli oireet ovat vaikeasti tulkittavia. Kelan etuuksien myöntäminen edellyttää yleensä valvottua altistusta. (Kuitunen 2012.)

Välttämisruokavaliossa epäilty ruoka poistetaan 1-2 viikoksi lapsen ruokavalion ja diagnoosin perusta on välttämiskokeella todettu oireiden häviäminen, sekä altistuksella tapahtuva oireiden tuleminen uudelleen. Jos oireet ilmenevät viiveellä ja niiden päivittäinen vaihtelu on suurta, kuten juuri atooppisessa ekseemassa, on suositeltavaa tehdä kaksoissokkoaltistus. Altistettavaa ruokaa (lehmänmaito, vehnä) annetaan tunnistamattomassa muodossa viiden päivän jaksoissa(aktiivi/lume) ja vanhempien päiväkirjan perusteella arvioidaan tulos jaksojen jälkeen. Perheen ja lääkärin hyvällä vuorovaikutuksella on erittäin tärkeä merkitys hoidon onnistumiselle. (Kuitunen 2009.)

Atooppinen ekseema ei ole peruste ruokavalion muutoksille, ellei lapsella ole selkeitä oireita ruoka-aineista. Ruoka-aineiden liialliset rajoitukset aiheuttavat helposti enemmän haittaa kuin hyötyä, esimerkiksi ravitsemushäiriöitä. Ruoka-allergian oireet ilmaantuvat yleensä muutaman viikon kuluessa uuden ruoka-aineen aloittamisen jälkeen. Tämä tarkoittaa viljojen ja lehmänmaidon osalta usein 3-8 kuukauden ikää eli samaa ikää, jolloin atooppinen ekseemakin usein puhkeaa. Atooppisen ekseeman luonteeseen kuuluu pahenemisvaiheiden vaihtelu, joten ekseeman ilmaantuminen tai paheneminen tuottaa usein erotusdiagnostisia ongelmia. Vaikeaa ekseemaa sairastavilla alle vuoden ikäisillä lapsilla jopa 60 prosentilla todetaan IgE-herkistyminen peruseruoka-aineille, ja monella heistä on ruoka-aineallergia. Lapsen kasvaessa ruoka-allergioiden merkitys ekseeman pahentajana myös vähenee. Ruoka-allergiasta on julkaistu myös Käypä hoito- suositus. (Kuitunen 2012; Aaltonen 2012.)

3 ATOOPPISEN EKSEEMAN VAIKUTUS PERHEEN ARKEEN

3.1 Perheen elämänlaatu

Lapsen atooppinen ekseema vaikuttaa koko perheen arkeen, ja pahimmillaan voi jopa heikentää perheen elämänlaatua. Kun lapsella todetaan atooppinen ekseema, keskustellaan perheen kanssa sen vaikutuksesta perheen elämään. Ihon paikallishoito on aikaa vievää, kutina, raapiminen ja kivuliaisuus vaikuttavat unenlaatuun ja määrään. Lapsi sekä vanhemmat saattavat olla väsyneitä, lapsen ja perheen elämä voi olla rajoittunutta, ja perhe voi tuntea syyllisyyttä. Se saattaa aiheuttaa myös stressiä sekä lapselle, että vanhemmille. (Kuitunen 2012; Alanne 2012, 14-15.)

Skarpin, Isolan ja Oikarisen tutkimuksessa (2009,159.) kuvaillaan perheen arkea, kun perheessä on alle 10-vuotias, jolla on atooppinen ekseema. Tutkimukseen osallistuneiden lasten atooppinen ekseema oli kohtalainen tai vaikea. Tutkimuksesta kävi ilmi, että lapsen pitkäaikainen ihotauti, ja sen jokapäiväinen hoitaminen koettiin ajoittain epätoivoiseksi. Toisaalta tieto, että ekseema todennäköisesti lievittyy lapsen kasvaessa, antoi toivoa ja auttoi perheitä jaksamaan. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmille oli tärkeää yrittää löytää keinoja parantaa lapsen ekseema. Jokaisen ihon lehahtelun aikana vanhemmat kertoivat pohtivansa, mistä se johtui, mitä oli tehty tai mitä oli annettu. Lehahduksen syitä etsittiin lapsen syömisestä, siitä oliko häntä pesty ja rasvattu tarpeeksi, oliko kotona siivottu liian vähän tai vaikuttiko esimerkiksi asuinympäristö ekseeman ilmaantumiseen. Äidit kertoivat kokevansa syyllisyyttä siitä, olivatko he osanneet hoitaa ekseemaa tarpeeksi hyvin.

Atooppisen ekseeman sosiaalinen haitta on yleensä varsin pieni, mutta yksilölle ja perheelle se voi olla huomattava arkea hankaloittava asia. Skarp, Isola ja Oikarinen (2009) kuvailevat tutkimustuloksissa, miten arka asia äideille on lapsen ekseema, jos se ilmenee esimerkiksi lapsen kasvojen alueella. Äidit

kokivat lapsensa kasvoissa olevan ekseeman keräävän katseita tai jopa kauhisteluja. Väsynyt äiti ei halunnut mennä sosiaalisiin tilanteisiin, sillä hän ajatteli, että häntä pidettiin huonona hoitajana lapsensa ekseeman vuoksi. (Skarp, Isola & Oikarinen 2009, 167-168.)

Vanhemmat saattavat kokea myös tärkeänä estää lasta raapimasta, koska raapiessa iho menee rikki. Perhettä saattaa pelottaa ihon rikkoontuminen, koska ihon synnyttämä suoja ulkopuolista taudinaiheuttajaa vastaan rikkoonuu. Vanhemmilla saattaa olla huoli lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Ekseema voi aiheuttaa lisäksi vanhemmille poissaoloja töistä sekä lisääntyviä kustannuksia perheen arkeen. (Skarp, Isola, Oikarinen 2009,165; Kuitunen & Tuomiranta 2009.)

Alanne, Nermes, Söderlund ja Laitinen (2011) kirjoittavat myös tutkimuksessaan atooppisen ekseeman vaikutuksesta perheen elämän laatuun. He sen sijaan seurasivat 24 kuukautta pienen lapsen syntymän jälkeen perheen elämää ja sitä, kuinka atooppinen ekseema vaikuttaa perheeseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että varsinkin kutina ja raapiminen oireina vaikutti perheen elämään, mutta alle vuoden ikäisellä se ei ollut merkittävä syy uni ongelmiin. Ensimmäisijaisesti unen laatuun ja määrään vaikutti ikäkaudelle tyypilliset asiat, kuten hampaiden puhkeaminen ja akuutit infektiot. Useissa muissa tutkimuksissa kutinan on todettu olevan kuitenkin merkittävä uneen vaikuttava tekijä atooppisessa ekseemassa.

Perheet tarvitsevat psykososiaalista tukea, jotta he oppivat hyväksymään lapsensa pitkäaikaistaudin ja sen vaatimukset normaalissa arjessa. Neuvolan tehtävänä on antaa monipuolista ja yksilölliseen tilanteeseen sopivaa tietoa lapsen atooppisesta ekseemasta ja siihen mahdollisesti liittyvistä allergioista. Lapsen atooppinen ekseema vaatii seuranta- ja jatkuvaa tilannearviointia. Terveystieteiden ammattilainen tukee perhettä empaattisella ja läsnä olevalla kuuntelulla, sekä auttaa perhettä ilmaisemaan ja käsittelemään omia tunteitaan ja auttaa hyväksymään ekseeman osana arkea. Myöhemmässä iässä

jatkunut atooppinen ekseema voi vaikuttaa lapsen koulumenestykseen, urheilusuorituksiin sekä muihin päivittäisiin askareisiin. (Kuitunen & Tuomiranta 2009; Routasalo & Pitkälä 2009; Skarp, Isola & Oikarinen 2009, 168.)

3.2 Hoitoon sitoutumisen määritelmä ja sen tärkeys

Hoitoon sitoutuminen (adherence) voidaan määritellä asiakkaan ja terveydenhuollossa työskentelevän ammattilaisen välisen keskustelun tuloksena saavutetuksi yhteisymmärrykseksi hoidosta. Siihen kuuluu terveystyöskentely, joka pitää sisällään esimerkiksi määrättyjen lääkkeiden ottamisen. Hoitoon sitoutuminen vaatii asiakkaalta aktiivista hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistumista. Hoitosuhteen laatu on myös hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Tehokkaassa hoitosuhteessa on ilmapiiri, jossa tutkitaan eri hoitomuotoja, tehdään yhdessä hoitosuunnitelma, keskustellaan hoitoon sitoutumisesta ja suunnitellaan seuranta. Hoitoon sitoutuminen on hyvä erottaa hoitomyyntivyydestä. Ratkaisevin ero on siinä, että hoitoon sitoutumisessa asiakas on samaa mieltä suosituksista. Asiakkaan tulee aktiivisena kumppanina sopia hoidosta yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (World Health Organization 2003, 145-146.)

Matala hoitoon pääsyn kynnyks, luottamuksellinen hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus edistävät hoitoon sitoutumista. Sen sijaan perheitä syyllistävä asenne heikentää hoidon onnistumista. Ammattilaisen kyky antaa puolueetonta tietoa, optimismi ja hyväksyvä ilmapiiri tukevat merkittävästi sitoutumista kroonisen ihotaudin hoitoon. Kuulluksi tuleminen sekä kokemus tuesta ja hoidon yksilöllisestä räätälöinnistä voivat johtaa omalta osaltaan parempaan sitoutumiseen. Luottamuksellisuus kasvaa pitkässä hoitosuhteessa, johon esimerkiksi neuvolassa on hyvät mahdollisuudet. (Pitkälä & Savikko 2007, 502.)

Hoitoon sitoutuminen on sekä asiakkaan, että myös yhteiskunnan etu. Perheen sitoutumisella ekseeman hoitoon, voidaan edistää sekä pienen lapsen hyvinvointia, parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta ja samalla säästää kustannuksissa. Vanhemmuuden tukeminen on yksi terveydenhuollon organisaatioiden perustehtävistä. Ongelmat vanhemmuudessa heijastuvat laajalti lapsen elämään ja näkyvät esimerkiksi lapsuuden ja sairauden laiminlyönneissä. Vaikeiden ja intiimien asioiden puheeksi ottaminen on haasteellista ja vaatii monipuolista osaamista ja hienotunteisuutta myös neuvolatyössä. Varhainen puuttuminen, kuunteleminen ja vanhemmuuden tukeminen on merkittäviä keinoja, joilla lapsen kasvua ja kehitystä pystytään parhaiten tukemaan. (Etene 2013, 45-49.)

Suurin osa kroonisten sairauksien hoidosta perustuu potilaan omahoitoon. Vanhempien on hyvä tiedostaa esimerkiksi, että atooppisen ekseeman hoito on oireenmukaista. Ekseema on luonteeltaan aaltoilevaa, eikä välttämättä ole mitään erityistä syytä pahenemisvaiheille. Tavoitteena on pitää iho hyvässä kunnossa ja hoitoa tehostetaan heti pahenemisvaiheen alkaessa. Perhe joutuu ratkaisemaan itse ekseeman mukanaan tuomia arjen sujumisen ongelmia ja tekemään niitä koskevia päätöksiä. Neuvolassa hoitajan rooli on vierellä kulkija, hän ohjaa silloin, kun perhe tarvitsee apua ja tukea. (Csonka & Junttila 2013, 66–73; Ruotasalo & Pitkälä 2009.)

3.3 Sosiaaliset etuudet ja vertaistukiverkostot

Pitkäaikaisten sairauksien hoidon onnistumiseksi on tarpeen, että koko perhe ja heitä tukeva yhteisö osallistuvat aktiivisesti hoitoon. Sosiaalisen tuen on toistuvasti osoitettu olevan tärkeä hoidon onnistumiseen ja hoitokäyttäytymiseen vaikuttava tekijä. Vertaistuki voi parantaa perheen sitoutumista hoitoon ja samalla vähentää aikaa, jonka terveydenhoidon ammattilaiset käyttävät pitkäaikaistaudin hoitoon. (Aaltonen 2012.)

Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja Kansaneläkelaitoksen vastuulla on taata palvelut ja tukimuodot perheille, joilla on kroonisia pitkäaikaistauteja. Tämän lisäksi kustannuksiin voi saada tukea esimerkiksi verotuksen, yksityisten vakuutusten tai sosiaalitoimen myöntämän toimeentulotuen kautta. Vanhemmat voivat saada Kansaneläkelaitokselta alle 16-vuotiaan vammaistukea, jos määrättyt ehdot täyttyvät. Lapsen atooppisen ekseeman hoidosta pitää aiheutua vähintään puolen vuoden ajan tavallista suurempaa hoidollista tai taloudellista rasitusta verrattuna terveeseen saman ikäiseen lapseen. Tuen hakemiseen tarvitaan lääkäriltä myös C-todistus. Päätöksestä riippuen tuki voi jatkua määräjaksan tai siihen asti kunnes lapsi tulee kuudentoista vuoden ikään. Tukea voidaan myöntää myös takautuvasti vuoden ajalta. Kelalle tulee tehdä selvitys erityiskustannuksista, mitä atooppinen ekseema aiheuttaa. Vanhemmille tulee nopeasti lisäkustannuksia hoitovoiteesta ja lääkityksestä, sekä mahdollisista ruoka-aineallergioiden tuomista ruoka-ainerajoituksista. (Kelan vammaistuki 2014; Käypä hoito -suositus 2009.)

Eri ikävaiheissa ovat tärkeitä erilaiset palvelut. Lapsiperheessä mietitään esimerkiksi päivähoitoon liittyviä asioita, kun hoitopaikan aloittaminen tulee ajankohtaiseksi. Onkin hyvä miettiä jo etukäteen, millä tavalla ekseeman hoito toteutetaan yhteistyössä päivähoiton kanssa. (Varjonen 2008,10.)

Iholiitto on valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö, jonka suurin jäsenjärjestö on Atopialiitto. Liitolla on yhdistyksiä ympäri Suomea. Atopialiiton ja yhdistysten kautta voi saada yhteyden muihin, joilla on atooppinen ekseema ja päästä jakamaan kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Atopialiitto järjestää muun muassa vertaistukikoulutusta. Iholiitosta saa myös tietoa yhteiskunnan tarjoamista palveluista ja tukimuodoista ihotauteja sairastaville. (Atopialiitto)

3.4 Lastenneuvola perheen tukena

Lastenneuvola mahdollistaa vanhemmille tutkimuksiin perustuvan ja ajankoh-
taisen tiedon saamisen. Lastenneuvolan ensisijaisena tarkoituksena on lapsen
terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolan tehtävänä on myös tukea ja
vahvistaa perheen, sekä parisuhteen toimivuutta. Samalla terveydenhoitajien
työhön kuuluu lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehi-
tyksen tukeminen, sekä seuranta ja rokotusohjelmasta huolehtiminen. Tarvit-
taessa he ohjaavat perheet muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon.
(Hermanson 2012.)

Alle kouluikäiselle lapselle pitäisi tehdä yhteensä 15 terveystarkastusta neuvo-
lassa ja näistä kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. Tarkastusten
lisäksi lääkäriä tulisi olla aikaa osallistua moniammatillisiin kokouksiin, jotta
yhteistyökumppanit tulisivat tutuiksi. Nykysuositusten mukaan neuvoloissa tai
toiminnallisessa lähiympäristössä pitäisi olla perhetyöntekijöitä, joilla on myös
sosiaalialan erityisosaamista. Lisäksi neuvolatyön tueksi tarvitaan psykologia,
puheterapeuttia, fysioterapeuttia, ravitsemusterapeuttia ja mahdollisuuksien
mukaan myös toimintaterapeuttia. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laa-
tikainen 2011, 13.)

Perheiden odotukset neuvolan toimintaa kohtaan ovat, että he tulevat kuul-
laksi ja voivat keskustella heille tärkeistä ja mieltä askarruttavista asioista. Täl-
löin edellytyksenä on myönteinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. Hyvä
yhteistyösuhde on molemminpuolinen, perustuu luottamukseen ja vanhem-
pien yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Hoitajien tehtävänä on tunnistaa per-
heessä heräviä tunteita, ja hyväksyä ne aidosti ja hienotunteisesti. Varsinkin
pitkäaikaisessa yhteistyössä vuorovaikutussuhde on erityisen tärkeä. Lapsen
näkökulma pitää aina olla kuitenkin ensisijainen. Hyvä yhteistyösuhde mahdol-
listaa lapsen ja koko perheen tarpeiden tunnistamisen, tavoitteiden asettami-
sen ja suunnitelman laatimisen. (Armanto 2004, 94.)

Terveydenhuollon vastuulle kuuluu tiedon antaminen. Ensietoon sisältyy perustiedot atooppisesta ekseemasta ja sen hoidosta. Siihen voi kuulua myös tietoa yhteiskunnan tarjoamista palveluista ja tukimuodoista. Neuvolan tehtävänä on suunnitella yksilöllisesti jokaisen lapsen hoito ja tarvittaessa ohjata perhe erikoissairaanhoidonpiiriin. Hoidon tavoitteet sovitaan yhteistyössä lapsen vanhempien sekä hoitavien henkilöiden kanssa. Tavoitteena voivat esimerkiksi olla nukkumisen parantuminen eli kutinan helpottaminen. Perheen pitää saada ajantasaista tietoa lapsen atooppisesta ekseemasta ja sen hoitamisesta. Voiteiden käyttöä on esimerkiksi hyvä opetella yhdessä. On myös tärkeää, että vanhemmat tiedostavat miten allergeenit, mahdollisesti ruoka-aineet, hikoilu ja ilmasto vaikuttavat ekseeman kehitykseen ja kulkuun. Neuvolan tärkeänä roolina on motivoida perhettä ekseeman hoidossa ja arjen jaksamisessa. (Ruotasalo & Pitkälä 2009; Skarp 2005.)

4 ATOOPPISEN EKSEEMAN HOITO IMEVÄISIKÄISELLÄ

4.1 Ihon hoito perusvoiteilla

Perusvoiteita on Suomen markkinoilla kymmeniä, ja niiden rasvapitoisuus vaihtelee tuotteen mukaan. Perusvoiteet sisältävät muun muassa vettä, rasvaa, emulgaattoreita ja säilöntä-aineita. Osa voiteista saattaa sisältää myös keramideja, ureaa ja liposomeja, jotka vaikuttavat voiteen tehokkuuteen. Keramidit muistuttavat ihon omia rasvoja ja liposomit toimivat kosteuttajina. Perusvoiteet luokitellaan rasvapitoisuuden mukaan: geelit, lotionit, emulsiovoiteet ja voiteet. Geelit sisältävät vähän tai ei lainkaan rasvaa. Lotionit sisältävät rasvaa noin 10–20 prosenttia, emulsiovoiteet 30–40 prosenttia ja rasvaisemmat voiteet yli 50 prosenttia. (Hannula-Törrönen 2007, 17.)

Perusvoiteet suojaavat ja pehmentävät ihoa sekä korvaavat ihon luonnollista rasvaa. Voiteet muodostavat rasva-okklusiokerroksen iholle, mikä estää ve-

den haihtumisen. Tällä tavalla vesi ei pääse haihtumaan ja se menee sarveiskerrokseen (stratum corneum), jossa proteiinit, korneosyytit, turpoavat ja esimerkiksi haavojen muodostuminen iholle pienenee. Toisaalta rasvat voivat myös tunkeutua sarveiskerrokseen ja matkia rasvaesteiden vaikutusta. Tämä estää muun muassa allergeenien pääsyä ihoon. (Hannula-Törrönen 2007, 17-18.)

Atooppisen ekseeman hoidossa tärkeää on ihon huolellinen hoito perusvoiteilla, joilla estetään ihon kuivuminen ja veden haihtuminen iholta. Lapsen atooppisen ekseeman ensisijainen hoito onkin säännöllinen rasvaus perusvoiteella 1-2 kertaa päivässä sekä lisäksi jaksottainen hoito paikalliskortikosteroideilla. Perusvoidetta ei tarvitse rutiininomaisesti vaihtaa, jos se sopii iholle hyvin. Ei ole luotettavaa näyttöä siitä, että iho väsyisi samaan voidemerkkiin, vaan rasva vaihdetaan, jos se ei enää tunnu tehoavan. Jos jokin perusvoide aiheuttaa kirvelyä, se voi olla merkinä siitä, että voide on liian kevyttä ja se pitää vaihtaa rasvaisempaan vaihtoehtoon. Ekseeman rauhoittuessa myös kirvely yleensä vähenee. Rasvaa tulee käyttää kunnolla ja iho pitää jäädä rasvauksen jälkeen valkoiseksi. Rasva on hyvä taputella ihoon varovasti, jos iho on ärtynyt. Perusvoiteet eivät vähennä ihon omaa kosteutta ylläpitävää toimintaa, eivätkä ne säännöllisessä käytössä kuivata ihoa. (Lintunen & Isoherranen 2011, 53–54; Varonen, Kaila & Hämäläinen 2002, 76; Hannula-Törrönen 2007.)

Lapsen kannalta on todella tärkeää, että rasvaushetket ovat mahdollisimman miellyttäviä. Rasvaus on hyvä yhdistää vaikka leikkihetkeen. Lapsen mielileluakin voi käyttää mukana lapsen rasvaushetkissä. Ihon taputtelu ja painelu helpottaa kihelmöintiä iholla ja pintaverenkierto vilkastuu, jolloin voide imeytyy paremmin. Kylvyn tai esimerkiksi saunan jälkeen iho kannattaa rasvata kosteana. (Csonka & Junttila 2013, 66-73; Lintunen & Isoherranen 2011, 53-54.)

4.2 Paikalliskortisonivoiteet

Kortisonivoiteet jaetaan tehon ja sivuvaikutusten perusteella neljään ryhmään. Ryhmä I pitää sisällään miedot kortisonivoiteet, kuten hydrokortisoni 1%, ryhmä II keskivahvat (esimerkiksi Apolar® ja Bucort®), ryhmä III vahvat kortisonivoiteet (esimerkiksi Bemetson®) ja ryhmä IV erittäin vahvat, kuten Dermovat®. Yhdistelmävalmisteissa on kortisonin lisäksi bakteeri- ja/tai sieni-infektioita hoitavia tai sarveiskalvoa pehmentäviä aineita, esimerkiksi Dactacort®. (Tays/ihotautien poliklinikka 2015.)

Kansallisessa allergiaohjelmassa (2008-2018,17.) -aika muuttaa suuntaa, annetaan tarkat suuntaviivat myös atooppisen ekseeman hoitoon. Ohjelmassa todetaan, että perusvoiteiden tehokas käyttö pitää ihoa paremmassa kunnossa, mutta ei korvaa ekseeman tehokasta ja hyvää tulehduslääkitystä. Allergiaohjelman mukaan kortisoni voiteita ei käytetä oikein. Usein käytetään liian mietoja voiteita ja hoitajakso on liian lyhyt ja se lopetetaan liian nopeasti. Kortisonivoiteita ei uskalleta myös käyttää kesäaikaan.

Ekseeman pahenemisvaiheissa käytetään kortikosteroidivoiteita kuureina. Imeväisikäinen lapsi voi käyttää mietoa 1-prosenttista hydrokortisonivoidetta 1-2 kertaa päivässä, maksimissaan viikon jaksoissa, minkä jälkeen pidetään ainakin hoitjakson mittainen tauko. Alkuvaiheen tehohoitajaksoilla on edellytys onnistuneelle pitkäaikaiselle ylläpitohoidolle. Paikalliskortikoidivoiteet lievittävät kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä, rakkulointia ja estävät jäkälöitymistä. Tulehdusta lievittävän hoidon tavoitteena on pitää iho mahdollisimman hyvässä kunnossa, näin kortikoidivoiteen kokonaistarve pysyy kohtuullisena myös pitkäaikaishoidossa. Ylläpitohoitoa voidaan toteuttaa myös, kun ekseema on saatu hallintaan, jolloin käytetään kortikoidivoidetta ennaltaehkäisevästi kaksi kertaa viikossa niillä ihoalueilla, joilla ihottuma lehahtaa säännöllisesti. Tällä tavalla voidaan vähentää pahenemisvaiheita ilman ihon ohenemisen riskiä. Jos voiteen käyttö on epäsäännöllistä ja ekseema pahenee huomattavasti, uuden hoitotasapainon saavuttaminen on vaikeaa. (Käypähoito-suositus 2009.)

Lääkevoidetta on siis hyvä käyttää kaikille tulehtuneille iho-alueille. Voiteen jaksotus ja tauotus toteutetaan paikallisesti ekseeman esiintyvyyden mukaan. Jos jokin ihoalue rauhoittuu nopeammin, lääkevoidetta voi sillä alueella jo tauottaa, mutta oireilevalla alueella hoitoa voidaan edelleen jatkaa. Tarvittaessa perusterveydenhuollosta kirjoitetaan lähete erikoissairaanhoidon ekseeman hoidon jatkoselvityksiin. (Lintunen & Isoherranen 2011, 53-54; Raivio & Siimes 2000, 267.)

Tärkeää on, että lääkevoiteita levitetään iholle samalla tavalla kuin perusvoiteitakin. Jos kortisonivoidetta laitetaan vain ohuesti, lääke ei pääse kunnolla vaikuttamaan. Perusvoidetta käyttämällä kortikosteroidikuurien aikana voidaan vähentää kortikoidin kokonaistarvetta. Samaan aikaan paikalliskortikoidin lisäksi ei levitetä kuitenkaan muita voiteita. Perusvoidetta levitetään ihoalueelle vasta kun kortisonivoide on imeytynyt. (Csonka & Juntila 2013, 66–73; Hannula-Törrönen 2007.)

4.3 Antihistamiinien ja probioottien merkitys atooppisen ekseeman hoidossa

Antihistamiininen teho kutinaan on vähäinen. Väsyttäviä antihistamiineja (Atarax®) voidaan käyttää alle yhden vuoden ikäisellä lapsella helpottamaan yöllä nukkumista, mutta kutinaan teho on lievää. Hyvä paikallishoito on parasta hoitoa raapimisen estoon. Käsiin sekä jalkoihin voidaan rasvauksen jälkeen kääriä pehmeästä puuvillakankaasta tai sideharsosta sidokset, esimerkiksi NaCl-kompressihauteet tai sinkkisulfaattihauteet, joilla estetään raapiminen ja lisätään voiteen imeytymistä. Ennen kääreen laittoa alueen voi rasvata kortikosteroidivoiteella. Kääre lievittää iho-oireita vain niin kauan kuin se on kostea, joten kuivuttuaan se pitää vaihtaa. (Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen & Valovirta, 2011; Lavaste & Vester 2010.)

Nykyään ympäristö on hyvin hygieeninen, jonka vuoksi se ei ärsytä immuunijärjestelmäämme riittävästi. Probiootti on elävä mikrobivalmiste, joka usein sisältää laktobasilleja tai bifidobakteereja, jotka ylläpitävät ja tasapainottavat

elimistön immuunijärjestelmää. Allergisilla lapsilla on yleensä tavallista vähemmän kyseisiä bakteereja. Tutkimuksien mukaan esimerkiksi *Lactobacillus rhamnosus* GG estää ja lievittää hieman atooppista ekseema. On myös tutkittu, että lapsi saattaa hyötyä valmisteesta, jos äiti käyttää sitä raskauden aikana, sekä lapsen syntymän jälkeen ainakin puolen vuoden ikään asti. Vielä ei ole kuitenkaan vakuuttavaa tutkimustietoa probioottien hyödyistä atooppisen ekseeman hoidossa. (Dunder, ym. 2014.)

Turun yliopistollisen lastenklinikan sekä Funktionaalisen elintarvike kehittämisskeskuksen tutkimusryhmä selvitti, onko probioottien lisäkäyttö raskauden ja imetyksen aikana turvallista ja tehokasta lapsen ihottumariskin pienentämiseksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ekseeman riski vähentyi kahden ensimmäisen elinvuoden aikana merkittävästi niillä lapsilla, joiden äidit olivat saaneet tutkimuksessa probioottien yhdistelmiä. Atooppisen herkistymisen riskiin tutkittavilla probiooteilla ei kuitenkaan näyttänyt olevan vaikutusta. Tutkimukseen osallistuneet äidit ja lapset eivät saaneet valmisteiden käytöstä haittavaikutuksia. Tutkimusryhmän havaintojen mukaan raskauden ja imettämisen aikana tarkasti valitut probiootit vähensi atooppisen ekseeman riskiä tehokkaasti niillä lapsilla, joilla perinnöllinen taipumus ekseemaan oli korkea. (Isolauri, Arvola, Sutas, Moilanen & Salminen 2000; Rautava, Kainonen, Salminen & Isolauri 2012.)

4.4 UV-valohoidot

Ultravioletti (UV)-valohoitoa käytetään tulehduksellisten ihotautien, kuten atooppisen ekseeman hoidossa. UV-valo vaimentaa ihossa esiintyvää tulehdusprosessia sekä kutinaa. Valohoito myös vähentää ihon kuivumista paksuntamalla orvaskettä ja lisäämällä veden haihtumista estävien rasvojen tuottoa sarveiskerroksessa. Auringon ultraviolettivalo on ennen näkyvää valoa 400-780nm. Hoitolaitteiden spektrit ovat UVB(280-320nm) ja UVA-aallonpituusalueilla(320-400nm). UVB imeytyy ihossa suureksi osaksi orvasketeen, kun taas UVA vaikuttaa myös syvemmillä. (Granlund 2006; Hannuksela-Svahn 2013.)

SUP-valohoito vastaa Suomen kesäaurinkoa. Suurin osa atooppista ekseemaa sairastavista hyötyvät tästä hoitomuodosta, se puolittaa usein myös kortisoni- ja perusvoide määrät. Valohoitoa mietitään pitkään ja siihen päädytään usein vasta, kun ekseema on vaatinut jatkuvaa kortikosteroidivoidehoitoa. Hoito annetaan ihotautilääkärin valvonnassa 2-3 kertaa viikossa yhteensä 10–15 kerran sarjoina. Valohoitoa on tutkittu lasten osalta vain vähän, mutta SUP-valohoito on kevyin ultraviolettisäteilyn hoitomuodoista, ja tutkimuksien mukaan sitä pystytään antamaan myös lapsille, joilla on keskivaikea ja vaikea atooppinen ekseema. Valohoitoa käytetään kuitenkin erittäin harvoin alle vuoden ikäisen ekseeman hoidossa. (Atooppinen ekseema 2009; Granlund 2006; Hannuksela 2009c; Atooppinen iho ja lapsi 2003.)

Kesäisin atooppinen ihottuma on yleensä lievempi tai häviää jopa kokonaan. Aurinkovoiteiden käyttö on suositeltavaa, kuten normaalisti. Erityisesti lasten iho on suojattava huolellisesti sekä vaatetuksella että suojavaiteilla. (Granlund 2006; Hannuksela 2009c.)

4.5 Muut ekseeman hoidot

Lapsen ihoa voi hyvin pestä päivittäin, se poistaa hien, lian ja voiteiden jäänteet samalla iholta. Se vähentää myös bakteerien- ja hiivasienien määrää. Tärkeintä olisi, että iho muistetaan tämän jälkeen kuivata huolellisesti, hellävaraisesti taputellen, ei hankaamalla. Ihon voi pestä hajustamattomalla, miedolla saippualla, pesunesteellä tai perusvoiteella. Suositeltavaa on tehdä lapselle vain lyhyitä suihkutuksia haalealla vedellä, kuuma vesi ärsyttää ihoa. Saunominen ja uimahallissa käynti on sallittua, jos ei ekseema pahene eikä iholla ole tulehdusta. Saunominen voi kuitenkin lisätä ihon kutinaa ja kirvelyä. Ekseeman hoidossa voidaan käyttää myös ns. voidepesuja. Ensin kostutetaan iho, sen jälkeen iho pestään kauttaaltaan vesiliukoisella kosteusvoiteella tai suihkuöljyllä. Öljykylvyt, esimerkiksi Aqualan oil, ovat myös hyviä ekseeman hoidossa. (Csonka & Junttila 2003, 66-73; Raivio & Siimes 2000, 267; Vaara 2005, 90.)

Kaliumpermanganaattikylpyjä voidaan myös käyttää pahenemisvaiheen hoidossa. Tämä antiseptinen kylvytys toimii bakteeri-, hiiva- ja sienitulehdusten hoitoon kuivattamaan ja puhdistamaan tulehtunutta ihoa vetistävässä vaiheessa. Valmistus tapahtuu liottamalla 0,5g kiteitä, lapsille puolella vahvuudella, pieneen määrään lämmintä vettä. Seos sekoitetaan huolellisesti 5 litraan vettä. Kylpy tulee aloittaa välittömästi ja kylvetyaika on noin 5 minuuttia. Tämän jälkeen kuivataan iho huolellisesti. Kyseisestä hoitoa voidaan alussa antaa kerran päivässä, oireiden rauhoittuessa vain tarvittaessa. Kiteitä saa apteekista myös ilman reseptiä. (Lavaste & Vester 2010.)

Omahoitona kannattaa ottaa huomioon myös iho-oireita mahdollisesti pahentavat tekstiilit tai pesuaineet. Turvallisia allergiaperheen vaate valintoja ovat siileäpintaiset ja pehmeät tekstiilit. Väljät ja kevyet vaatteet ovat hyviä. Vaatteet on hyvä pestä väljässä vedessä hajustamattomalla pesuaineella. Tekstiilien silittäminen vähentää myös ihoa ärsyttävää vaatteiden karheutta. Makuuhuone on hyvä pitää myöskin viileänä, jotta turhalta ihon hikoamiselta vältytään. Siitepölyaikaan kannattaa välttää petivaatteiden tuulettamista pihalla. (Atooppinen iho ja lapsi 2003; Allergisen tekstiilivalinnat; Alasimonen 2003, 125; Lavaste & Vester 2010.)

5 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

5.1 Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tärkeys

Ohjaus määritellään asiakkaan ja ohjaajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, johon vaikuttaa heidän taustatekijänsä ja joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Päämääränä on ohjattavan oppiminen, päätösten tekeminen ja elämäntilanteen koheneminen. Ohjauksen perustana on lainsäädäntö, etiikka ja toimintaa ohjaavat suositukset. Taustatekijöiden lisäksi ohjauksen lähtökohtina ovat myös asiakaslähtöisyys, ohjattavan ja ohjaajan ja-

ettu asiantuntijuus, sekä vastuullisuus. Ohjaus perustuu potilaan tarpeisiin, joten prosessissa on tärkeää, että ensin määritellään ohjauksen tarve ja sitten suunnitellaan kulku, toteutetaan ohjaus ja vielä lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen. (Jaakonsaari 2009, 8-9.)

Perheiden kanssa työskenneltäessä hoitajien tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot, sillä se on yksi tärkeimmistä työvälineistä työskenneltäessä lasten ja heidän perheidensä kanssa. Sujuva viestintä on ohjauksen onnistumisen edellytys, jolloin molemmat osapuolet ymmärtävät ohjauksessa keskusteltavat asiat samalla tavalla. Lisäksi kirjalliset potilasohjeet ovat hyviä, sillä ne antavat tietoa sairauksista, riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista, sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja toipumisesta. Hoitohenkilöstö antaa potilaalle kirjallisia ohjeita hoitotilanteessa, mutta niitä on myös yleisesti saatavilla esimerkiksi terveyskeskuksissa sekä Internetissä. (Nummi & Järvi 2012.)

Ennen ohjauksen aloittamista on lapsen iän mukaan arvioitava, minkä verran ja minkälaista ohjausta suoraan lapselle toteutetaan, eikä häntä saa jättää ohjaustilanteessa ulkopuoliseksi. Vanhempien läsnäolo lapsen ohjauksessa on välttämätön. Muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet, joten aikaa suulliseen, henkilökohtaiseen ohjaukseen on entistä vähemmän. (Eloranta & Virkki 2011, 9-11.)

Atooppisen ekseeman tai muun kroonisen pitkäaikaissairauden ohjauksessa on tärkeää herättää asiakkaan mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä motivaatiota lapsen hoitamiseen. Havainnollistamisen on todettu olevan hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä, kuten esimerkiksi näyttämällä kädestä pitäen kuinka rasvaukset, sidokset ja kylvyt toteutetaan. Hoitajan kanssa pohditaan myös yhdessä kuinka jaksaa eteenpäin ihotaudin kanssa, millaisia hoitovaihtoehtoja on olemassa ja mitä kirjalliset ohjeet konkreettisesti tarkoittavat arkielämässä. Ohjauksen on oltava sellaista, että perhe pystyy luottamaan tulevaisuuteen ja mahdollisuuden selviytyä lapsen ekseeman

kanssa. Atooppisen ekseeman hoidossa on tärkeää muistaa yksilöllinen ohjausmuoto. On hyvä antaa tietoa eri hoitoaineista, miten, milloin ja mihin niitä käytetään. Merkittävää on myös kertoa haittavaikutusten tunnistamisesta. Ihon hoito vaatii kärsivällisyyttä ja aikaa, ja ohjauksen tavoitteena on, että perhe ymmärtää miksi iho kutiaa, miten oireita voidaan hallita ja miten estetään tilanteen paheneminen. (Jaakonsaari 2009, 8-9; Lavaste & Vester 2010.)

5.2 Vaikuttavan omahoito-oppaan ominaisuudet

Potilasohjeita on tehty viime vuosina erittäin runsaasti. Tärkeintä omahoito-opasta kirjoittaessa on muistaa, että opas on tarkoitettu juuri asiakkaalle tai hänen läheisilleen. Oppaassa oleva tieto pitäisi olla sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeää ja yleiskielellistä. Sisällöltään hyvä ohje saattaa jäädä ymmärtämättä, jos esitystapaan ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Tärkeää on esimerkiksi huomioida asioiden esittämisjärjestys. Asiat on mahdollista kertoa muun muassa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Hyvä on myös miettiä, mitä tekstillä haluaa saada aikaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. (Hyvärinen 2005.)

Erityisen tärkeää on muistaa perustella ohjeet. Pelkkä neuvominen ei motivoi muuttamaan asiakkaiden tapoja. Perusteluja kaivataan usein myös silloin, jos ohje on hyvin yksinkertainen, kuten esimerkiksi ”Älä käytä kuitupitoisia vaatteita”. Potilas saattaa ajatella, että miksi ei saa käyttää? Oma hyöty on hyvä ja houkutteleva perustelu potilaalle: mitä iloa asiakkaalle koituu, jos hän tekee ohjeen määrittelemällä tavalla. Perustelut voi antaa myös ohjeen tai oppaan alussa: ”Hoidon tarkoituksena on vähentää ihon tulehdusta ja kutinaa ja saada iho rauhoittumaan”. (Hyvärinen 2005.)

Selkeät ja tietoa antavat otsikot ovat myös omahoito-oppaassa tärkeät. Otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo, mitä tämä ohje käsit-

telee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, mitä teksti pitää sisällään. Virkkeiden ja lauseiden pitäisi olla ensimmäisellä lukemalla ymmärrettävissä. Turha termien ja lyhenteiden käyttö tekee asiat vieraiksi. Vierasperäiset sanat, esimerkiksi lääkäreiden termit, on tärkeää selittää heti ensimmäisen vieraan termin kohdalla. Pitkässä potilasohjeessa tai oppaassa voi olla myös sanasto lopussa, mistä vieraita termejä voi tarkastaa. (Hyvärinen 2005.)

Suosituspituutta potilasoppaille on vaikea rajata, mutta yleensä lyhyt teksti on lukijalle mieluisampi kuin pitkä. Liian yksityiskohtainen teksti voi ahdistaa lukijaa, joten on hyvä, jos oppaassa mainitaan esimerkiksi hyvää kirjallisuutta aiheeseen liittyen, jolloin aiheesta voi käydä lukemassa halutessaan lisää. Miellyttävä ulkoasu ja tekstin asianmukainen asettelu tukevat tiedon jäsentelyä ja herättää myös mielenkiintoa lukijassa. Kuvat ovat myös hyvä keino selventää asioita. Useisiin potilasoppaisiin ahdetaan liikaa asioita ja potilaat tulkitsevat ohjeita oman mielensä mukaan. (Nummi & Järvi 2012; Hyvärinen 2005.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeä, mutta kattava omahoito-opas atooppista ekseemaa sairastavien imeväisikäisten lasten vanhemmille Saarijärven neuvolaan. Opinnäytetyön tuloksena tehdyn oppaan tavoitteena on, että lapsen atooppisen ekseeman hoidossa hyödynnetään entistä enemmän tutkittua tietoa. Opas palvelee ensisijaisesti pienen lapsen vanhempia, joilla voi olla huolia oman lapsen ekseeman hoidosta. Tämän lisäksi opas on hyödyksi myös neuvolan työntekijöille, jotka saavat kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi. Omahoito-oppaan sisältö työstettiin tuoreen näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, hyödyntäen luotettavia tietolähteitä. Opas tulee osaksi Saarijärven neuvolan kirjallisen ohjauksen tukimateriaalia.

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

7.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli tehdä omahoito-opas vanhemmille, joiden imeväisikäisillä lapsilla on atooppinen ekseema. Kehittämislähtöisessä opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportointi ja sen tarkoituksena on esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tutkimustietoon perustuva käytännön elämään suunnattu teos, esimerkiksi opas, kuten tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli. Kehittämislähtöinen opinnäytetyö nähdään ammatillisen oppimisen ja siinä kehittymisen prosessina. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 55; Vilkka & Airaksinen 2004, 9.)

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimuksien avulla luoda uusia tai parantaa entisiä palveluja, välineitä tai menetelmiä. Terveystieteiden kehittämistyössä tavoitteena on usein uusien palvelujärjestelmälle tuotettavien palveluiden sekä toimintatapojen luominen tai jo olemassa olevien menetelmien parantaminen. Kehittämistyön tavoitteena voi olla myös itse organisaation ja sen rakenteiden kehittäminen sekä henkilöstön oppiminen. Kehittämistyössä taustalla on usein ongelma, jonka halutaan olevan kehittämisen jälkeen paremmin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 55.)

Kehittämistyössä aiheet tulevat usein työelämästä, esimerkiksi opinnäytetyön kirjoittajan työ- tai harjoittelupaikasta. Tämä mahdollistaa tekijälle laajemman osaamisen osoittamisen sekä työelämän kiinnostuksen luomisen omaa osaamista kohtaan. Lisäksi se kasvattaa vastuunottamista opinnäytetyöstä projektinhallintana, joka sisältää suunnitelman laatimisen, päämäärien asettamisen, aikataulutuksen hallinnan sekä tiimityöskentelyn. Yhteistyö on tärkeä osa onnistunutta käytännönläheistä opinnäytetyötä. Yhteistyössä törmäävät erilaiset

ihmiset, joten on tärkeää, että tavoitteet ovat yhtenäiset. (Kananen 2012, 14–16; Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Kehittämistyö etenee määriteltyjen vaiheiden mukaisesti. Tarpeen tunnistamisen eli aiheen valinnan jälkeen tulee tärkeänä osana määrittely- ja tutkimisvaihe. Määrittelyvaiheessa on tärkeää selvittää työn ongelma, tarkoitus ja tavoitteet ja tämä kyseinen vaihe voi olla myös osana tulevaa suunnitteluvaihetta, kuten tässä opinnäytetyössä. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää syventyä valittuun aiheeseen tarkemmin sekä lisäksi pohditaan, kuinka työ olisi hyvä toteuttaa. Suunnitteluvaiheeseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota, koska huolella tehty suunnittelutyö parantaa mahdollisuuksia onnistua kehittämistyössä. Suositeltavaa on usein tehdä erillinen toimintasuunnitelma, johon voidaan laatia kysymykset, jotka auttavat tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamisessa. (Heikkilä ym. 2008, 68-70; Kananen 2012, 47.) Tämän opinnäytetyön alussa mietittiin seuraavia kysymyksiä:

- Mikä on oleellisinta, ajankohtaisinta ja uusinta tietoa eksooppisesta ekseemasta ja sen hoidosta?
- Kuinka perhe voi hoitaa ekseemaa itse ja mikä on omahoidon merkitys taudin aktiivisuuden kannalta?
- Millainen on helppokäyttöinen ja toimiva omahoito-opas?

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2015 aiheen etsinnällä. Yhteyttä otettiin eri toimeksiantajiin ja pohdittiin kiinnostavia vaihtoehtoja. Saarijärven neuvola oli toiselle opinnäytetyöntekijöistä tuttu organisaatio oman kotikunnan vuoksi. Maaliskuussa 2015 yhteistyö Saarijärven neuvolan kanssa alkoi. Mahdollisia toiminnallisia opinnäytetyön aiheita mietittiin ja saatiin vaihtoehtoja, josta muodostui aihe, minkä neuvola hyväksyi.

Aiheena atooppinen ekseema oli kuitenkin laaja ja siksi haluttiin rajata aihe koskemaan vain yhtä ikävaihetta. Varhaisin ikävaihe kiinnosti erityisesti, sillä tässä vaiheessa atooppinen ekseema yleensä ilmaantuu. Rajaamisella määriteltiin, miten ilmiö hahmotettiin ja mitkä tekijät otettiin tässä työssä huomioon. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyttiin, koska haluttiin käyttää työssä omaa luovuutta ja visuaalisuutta tutkitun tiedon lisäksi. Toukokuussa 2015 laletettiin aihe-ehdotus lomake eteenpäin, joka hyväksyttiin. (Kananen 2015, 19.)

Kesällä 2015 käytiin ohjaavan opettajan kanssa ensimmäinen puhelinkeskustelu opinnäytetyön etenemiseen liittyen. Opinnäytetyö oli tässä vaiheessa vasta alussa ja alkoi suunnitelman työstämisen myötä muotoutua kokonaisuudeksi. Tärkeää opinnäytetyön ja raportoinnin kannalta onkin juuri teknisen osan ja dokumentaation suunnittelu. (Kananen 2012,48.)

Tietoperusta hankittiin etsimällä hyviä lähteitä. Teoreettista viitekehystä koostessa tekijät joutuvat valitsemaan, mitä teorioita ja tutkimuksia työssä käytetään. Kriteereinä lähdemateriaalin valinnassa oli, että lähteiden tulee olla mahdollisimman tuoreita, laadukkaita sekä luotettavia ja näyttöön perustuvia. Lähteitä löydettiin käyttäen apuna Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston internet-sivuja ja sen tarjoamia hakukoneita. Nelli-tiedonhakuportaalin kautta käytettiin JaNet-, Aleksi-, Arto-, Cinahl- ja Pubmed-tietokantoja. Hyödynnettyjä hakusanoja olivat muun muassa: atooppinen ekseema, imeväisikäinen lapsi, kirjallinen ohjaus ja ihotaudit. Edellä mainittuja hakusanoja yhdisteltiin, sekä käytettiin niiden englanninkielisiä vastineita. Lähdeaineistona oli myös muita internetsivuja sekä ammattikirjallisuutta. Vähitellen opinnäytetyöstä alkoi muodostua selvästi eheämpi työ, jossa tarkoitus ja tavoitteet sekä teoreettinen viitekehys alkoivat olla hyvin koossa.

Elokuussa 2015 paneuduttiin työn teoriaosuuden laajentamiseen. Syyskuussa pidettiin toisen ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskustelu. Tämän jälkeen

työtä riitti vielä paljon. Lokakuussa aloitettiin työstämään opasta, joka muotoutui kuitenkin yllättävän nopealla aikataululla. Päiväkirjan avulla kirjattiin ylös opinnäytetyöhön liittyvät asiat mahdollisimman tarkasti koko projektin ajan.

Oppaan koostaminen alkoi luomalla Word-tiedosto, jota alettiin muokata omahoito-oppaan muotoon ja tätä tiedostoa päivitettiin systemaattisesti. Muokausvaiheessa tarkistettiin tiedon oikeellisuutta ajankohtaisten hoito-ohjeiden ja lähteiden mukaan. Tarkkaan pohdittiin tekstin järjestys, jotta se on johdonmukainen ja helppolukuinen. Oppaaseen koostettiin myös sähköisiä Internet-linkkejä, jotta lukijat pystyvät halutessaan perehtyä aihe-alueeseen lisää.

Omahoito-oppaan teko on ollut suurelta osin tiedon etsimistä eri lähteistä sekä sen koostamista selkeäksi paketiksi. Olemme tutustuneet kattavasti aiempiin atoopista ekseemasta kertoviin oppaisiin ja kirjallisiin hoito-ohjeisiin. Perehtymällä alan kirjallisuuteen, tekijät osoittavat myös perehtyneisyyttä itse aiheeseen. Perehtyminen alan tutkimuksiin, auttoi käyttämään myös alan oikeita käsitteitä. Lisäksi syventävän harjoittelun myötä saatiin lastenosaston allergiayksiköstä paljon hyödyllistä informaatiota liittyen aiheeseen. Tarkoin suunniteltiin myös, mitä itse opas pitää sisällään. Sisällön valinnassa saatiin neuvolan puolesta vapaat kädet. Omahoito-oppaassa pyrittiin tuomaan esille perushoidot, jotka ovat näyttöön perustuen koettu hyviksi hoidoiksi alle vuoden ikäisen ekseeman hoidossa. Oppaan teossa tarvittiin lisäksi luovaa ajattelua, arviointitaitoja ja sitoutumista työhön. (Kananen 2015, 115.)

Huomiota kiinnitettiin paljon myös omahoito-oppaan visuaaliseen ulkomuotoon, jotta teksti on helppolukuista ja mielenkiintoista. Värien osalta valittiin oppaaseen perusväriksi luonnonvihreä, sekä tummanharmaa teksti. Tekstin väriksi ei valittu mustaa, koska tällöin valkoisen pohjan ja mustan tekstin välillä olisi ollut liian jyrkkä kontrasti. Haasteena oli myös kuvien saaminen oppaaseen. Aluksi ajateltiin käyttää internetissä olevia kuvia, mutta siinä tuli vastaan lähteiden merkitseminen sekä tekijänoikeudet. Apua saatiin kuvien luomisessa ulkopuolisilta tahoilta, joille annettiin tarkat ohjeet siitä, millaiset kuvat haluttiin.

Oppaasta oli tarkoitus ensimmäiseksi käyttää nimitystä itsehoito-opas, mutta opinnäytetyön edetessä ja kirjallisuuteen tutustumisen myötä päädyttiin käyttämään käsitettä omahoito-opas. Tämä merkitsee enemmän sitä, että perhe osallistuu aktiivisesti lapsen ekseeman hoitoon. Omahoito tarkoittaa käsitteen, että hoito on perheen itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa suunniteltua. Tuolloin hoito on yksilöllistä ja näyttöön perustuvaa. Opinnäytetyön nimi on erityisen tärkeä, koska se viestii työn sisällöstä. Ulkopuolisen lukijan pitää pystyä päättämään työn nimestä, mistä työssä kerrotaan. (Kananen 2015, 39.)

Pitkään harkittiin kuka loppujen lopuksi tarkastaa oppaan ja sen hoito-ohjeiden ajankohtaisuudet. Tarkoitus oli pyytää Keski-Suomen keskussairaalan lastenvastuualueen henkilökuntaa antamaan palautetta oppaasta, mutta päädyttiin kuitenkin Saarijärven neuvolan omaan lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan, koska sinne opas tulee käyttöön. Terveyskeskuslääkäri lupautui toimimaan asiantuntijana, sekä arvioimaan oppaan sen valmistuessa.

Oppaaseen pohjautuen tehtiin lyhyt kyselylomake, joka vietiin saatekirjeenä neuvolaan sekä terveyskeskuslääkärille luettavaksi. Kysymysten perusteella toivottiin, että saadaan enemmän palautetta tehdystä työstä. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joissa ei ollut vaihtoehtoja vaan vastaajat pystyivät itse kirjoittamaan vastaukset. Kyselylomakkeesta tehtiin rakenteellisesti helpposti vastattava lomake. Aikataulutuksen vuoksi palautteen vastaamisaikaa annettiin reilu viikko. (Kananen 2015, 204.)

Opinnäytetyön viimeistely tapahtui loka-marraskuun vaihteessa, jolloin muokattiin kirjallisen työn ulkoasua ja lisättiin vielä muutamia teoriakappaleita sisältöön. Lisäksi perehdyttiin opinnäytetyön prosessin kirjoittamiseen ja arviointiin. Palautteen saamisen jälkeen opasta muokattiin vielä neuvolan tarpeiden mukaisesti ja lopullinen korjattu versio luovutettiin Saarijärven neuvolan käyttöön.

Alla olevassa kuvassa on kuvattu opinnäytetyöprosessin päävaiheet.

HUHTIKUU – TOUKOKUU 2015

- Yhteydenotto Saarijärven neuvolaan
- Opinnäytetyön aiheen valinta
- Aihe-ehdotuksen palauttaminen & hyväksyminen

KESÄKUU 2015

- Opinnäytetyösuunnitelman aloitus
- Aineiston kerääminen ja perehtyminen aiheeseen
- Puhelinkeskustelu ohjaavan opettajan kanssa

ELOKUU 2015

- Teoriatiedon työstäminen
- Yhteydenotot Saarijärven neuvolaan
- Opinnäytetyön raportin kirjoittamista

SYYSKUU 2015

- Tuotoksen laadinnan aloitus
- Teoriatiedon työstäminen
- Ohjaavan opettajan tapaaminen

LOKAKUU 2015

- Opinnäytetyön raportin kirjoittamista ja viimeistelyä
- Oppaan viimeistely -> lähettäminen neuvolaan & palautteen kysyminen
- Palautetta ohjaavilta opettajilta sähköpostin välityksellä

MARRAS- JOULUKUU 2015

- Opinnäytetyön teoriaosuuden viimeistely
- Omahoito-oppaan luovuttaminen neuvolan käyttöön
- Työn palautus ja esittäminen

Kuvio 3: Opinnäytetyön prosessi

8 OPINNÄYTETYÖN TULOS JA PALAUTE OPPAASTA

Opinnäytetyön tuloksena syntyi Saarijärven neuvolaan omahoitoon kannustava hoito-opas vanhemmille, joiden pienillä lapsilla on atooppinen ekseema. Omahoito-opas on kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä, jolloin tuotos on kaikkien julkisesti nähtävillä. Lopullinen opas lähetettiin arviointia varten Saarijärven neuvolan henkilökunnalle. Etukäteen oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä terveyskeskuslääkäriin, joka lupasi omalta osaltaan lukea ja arvioida valmiin tuotoksen. Mahdollisia kehittämisideoita ja kommentteja pyydettiin valmiista materiaalista muutamien avoimien kysymyksien avulla:

- Mikä oppaassa oli hyvää ja onnistunutta?
- Mitä parannettavia tai kehitettäviä asioita nousi esiin?
- Vastaako opas työelämän tarpeisiin? Miten?
- Onko oppaassa riittävästi informaatiota vanhemmille?
- Mitä muuta haluaisitte sanoa oppaaseen tai aiheeseen liittyen?

Vastauksia kirjalliseen kyselyyn saatiin neuvolan terveydenhoitajalta, sekä kahdelta terveyskeskuslääkäriltä, jolloin vastauksia tuli yhteensä kolme. Kahden viimeiseen kysymykseen emme saaneet selkeitä vastauksia, joten niiden kysymyksien osalta analysoiminen jäi puutteelliseksi.

Positiivista palautetta saatiin paljon visuaalisesta kuvituksesta, joka oli onnistunutta ja selkeää. Opas oli sopivan mittainen ja linkit oppaan lopussa olivat hyviä, jolloin vanhemmat voivat perehtyä tarvittaessa enemmän aiheeseen. Palautteen mukaan opas oli selkeä ja tiivis paketti, sekä siinä oli riittävästi informaatiota vanhemmille. Oppaan onnistumista ilmentää myös se, että neuvola on oikeissa hyödyntää opasta. Oppaita tulostettiin neuvolan pyynnöstä heidän käyttöönsä reilu määrä.

Ensimmäisen palautuksen jälkeen muokattiin vielä kansikuvaa, sillä kuva oli palautteen mukaan liian idyllisen oloinen. Palautteen myötä parannettiin myös

muutamia kohtia oppaan teoriaosuudesta. Tulehduslääkitys sanana esimerkiksi mietitytti henkilökuntaa, sillä asiakkaat saattavat ymmärtää sen väärin. Lisäksi suolavesikääreiden käyttöä ei aloiteta neuvolan ekseeman perushoidossa, vaan tämä opetetaan tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskuslääkäri tarkensi myös muutamia teoriaosuuden kohtia, kuten esimerkiksi saunan vaikutusta ekseeman hoidossa. Kokonaisuudessaan lääkäri antoi positiivista palautetta ja piti tutkimustietoa luotettavana ja hyvänä, sekä tekstiä asiantuntevana ja suosituksiin perustuvana.

Kaiken kaikkiaan opas oli onnistunut. Palautetta olisi voinut olla lisää muutamissa kohdissa, jolloin olisi saatu enemmän informaatiota oppaan hyödyistä työelämässä. Lisäksi se olisi vaikuttanut työn luotettavuuteen positiivisesti. Haastattelun avulla olisi voinut saada enemmän irti kysymyksistä, ja samalla kysymyksiä olisi voinut tarkentaa tarvittaessa lisää. Se miten aktiivisesti opas tulee käyttöön neuvolassa jää kuitenkin vielä nähtäväksi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajantasainen ja selkeä omahoito-opas toimeksiantajalle Saarijärven neuvolaan. Yhteyttä pidettiin Saarijärven neuvolaan sähköpostin välityksellä ja he antoivat vapaat kädet oppaan luomisessa. Tarkoitus oli tehdä mahdollisimman käytännönläheinen opinnäytetyö, josta on konkreettista hyötyä työelämässä. Oppaita on tehty monia kyseisestä aiheesta, mutta aihe rajattiin tarkoin koskemaan juuri varhaisen ikävaiheen ekseeman hoitoa ja ennaltaehkäisyä.

Opinnäytetyön edetessä tutustuttiin useisiin aiheisiin liittyviin hoito-oppaisiin sekä materiaaleihin ja se loi osaltaan suuntaa sille, mitä haluttiin itse tuotoksessa olevan. Koettiin opas erityisen tarpeelliseksi, koska atooppisen eksee-

man hoito on usein hyvin haasteellista vanhemmille ja ekseema vaikuttaa laajasti perheen elämään esimerkiksi sosiaalisiin tilanteisiin. Oppaan avulla vanhemmat saavat tuoretta näyttöön perustuvaa tietoa, joka helpottaa arjessa selviytymistä ja antaa perustietoa käytännönongelmiin. Kirjallista materiaalia ei ole koskaan liikaa, sillä eri oppaat käsittelevät aihetta eri näkökulmista. Lisäksi monissa aiemmin julkaistuissa oppaissa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota oppaan ulkonäköön, joten haluttiin kiinnittää tuotoksessa erityisesti huomiota visuaaliseen puoleen, joka lisää lukijan mielenkiintoa tekstin sisältöä kohtaan.

Yhtenä haasteena koettiin tiedon runsaus ja aiheen rajaaminen tuotosta tehdessä. Atooppisesta ekseemasta löytyi runsaasti lähteitä. Vaikeaa oli löytää oikea tieto, joka koskisi nimenomaan alle yhden vuoden ikäistä lasta. Ekseeman hoito vaihtelee myöhemmissä ikäkausissa ja tärkeää oli ymmärtää, mitä hoitoja voidaan käyttää imeväisikäisellä lapsella. Lisäksi oikeiden käsitteiden käyttö osoittautui haastavaksi ja yritettiin löytää yhtenäiset käsitteet, joita käytettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Hyvänä ja ennen kaikkea selkeyttävänä kokemuksena oli käydä lastenharjoittelun aikana vierailulla allergiayksikössä, josta löytyi aiheeseen perehtyneitä ammattilaisia. Haastetta oppaan tekemiseen toi myös se, että ei tiedetty alussa, millä tietoteknisellä ohjelmalla saataisiin tehtyä visuaalisesti kaunis tuotos. Käytiin läpi eri ohjelmia ja valittiin lopulta oppaan tekemiseen entuudestaan tuttu ohjelma eli Word. Opinnäytetyön muokkaaminen toimivaksi kokonaisuudeksi oli myös aikaa vievä prosessi, samoin kuin kieliopin tarkistaminen.

Onnistuttiin luomaan selkeä omahoito-opas, joka on käytännönläheinen ja ajantasainen, sekä palvelee erityisesti perheitä ja neuvolan henkilökuntaa. Opas on lähetetty neuvolaan myös sähköisenä versiona, jolloin henkilökunnan on helppo tarvittaessa muokata sitä tarpeiden mukaan.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää se, että tehtiin systemaattisesti työtä luotettavien ja tuoreiden lähteiden löytämiseksi. Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu muiden tuottamaan luotettavaan tietoon. Lähteisiin etsittiin myös aktiivisesti kansainvälisiä lähteitä, joita löytyi hakukoneiden kautta riittävän paljon. Lähdekriittisyyttä käytettiin etenkin kansainvälisten lähteiden osalta, koska monissa lähteissä tietoperusta poikkesi huomattavasti toisistaan. Aikaa käytettiin runsaasti hyvien lähteiden löytämiseksi, niin hoito-oppaan, kuin opinnäytetyön osalta. Lähdeviitteet merkittiin mahdollisimman tarkasti Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti ja pyrittiin omin sanoin tuomaan julki asioita mihin viitattiin, kuitenkin sen sisältöä muuttamatta. Tämä lisää työn luotettavuutta. Lisäksi omahoito-oppaan osalta kysyttiin kuvituksen tekijöiltä lupa julkaista heidän nimensä oppaan yhteydessä. (Kananen 2012, 170.)

Opas lähetettiin muutaman kerran toimeksiantajalle tarkastettavaksi ja tekstiä muutettiin heidän kommenttiansa perusteella. Tärkeää oli, että toimeksiantajan mielestä oppaan teksti oli oikealla tavalla kirjoitettu ja oikeista asioista, koska opas tulee jatkossa heidän käyttöönsä. Luotettavuutta oppaan sisältöön lisäsi myös se, että kaksi lääkäriä luki ja arvioi oppaan ja he osaltaan vahvistivat tiedon oikeellisuuden. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voinut lisätä sillä, että kyselylomakkeen sijasta palaute olisi kerätty haastattelun avulla, jolloin tietoa oppaan hyödyistä olisi saatu enemmän.

Kyseinen opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan yleisiä periaatteita kunnioittaen ja opinnäytetyöhön liittyvään kirjallisuuteen tutustuttiin jo etukäteen. Luotettavuutta tukee, että asiat on pyritty tuomaan esille seikkaperäisesti, sekä tarkasti selostamalla. Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, koska työssä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan dokumentaatioon. Ilman tarkkaa dokumentaatiota työn arviointi olisi mahdotonta. Opinnäytetyössä on tähdätty prosessin tarkkaan kuvaamiseen. Lisäksi tarkoitus ja tavoite on määritelty selkeästi ja sen eteneminen on kuvattu tarkasti. (Kananen 2012, 12-20, 165.)

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja kehittämismahdollisuudet

Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan eettisesti. Tässä opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota muiden tutkijoiden tutkimustuloksiin viitatessa oikeanlaiseen viittaamistapaan. Teoria osuudesta muilta kirjoittajilta peräisin oleva teksti on tuotu esiin oikein lähdeviittein. Toimeksiantajien mielipiteitä ja kehittämismahdollisuuksia on myös kunnioitettu ja muokattu opasta heidän tarpeidensa mukaisesti. Julkisen arvioinnin ja keskustelun kohteeksi opinnäytetyö saadaan julkaisemalla se Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lisäksi omahoito-opas julkaistaan opinnäytetyön liitteenä.

Koettiin, että opinnäytetyöprosessi kasvatti ammatillisen identiteetin vahvistamisessa ja toi varmuutta omaan osaamiseen liittyen nimenomaan lasten- ja nuorten hoitotyöhön ja perheen kohtaamiseen. Opinnäytetyö kehitti ja syvensi käsitystä hyvästä omahoitoon kannustavasta ohjauksesta ja kirjallisen materiaalin tärkeydestä. Prosessin aikana vahvistui käsitys myös siitä, kuinka vastuullista on työskennellä hoitoalalla.

Tuotetun hoito-oppaan kehittämismahdollisuutena olisi tehdä opas, joka koskisi muita ikäkausia, esimerkiksi leikki- tai kouluikäistä lasta. Näissä vaiheissa atooppisen ekseeman hoidon rooli on erilainen, sillä lapsella on entistä enemmän vastuuta omahoidon onnistumisessa. Hoito-oppaan käytettävyydestä voisi tehdä myös tutkimuksia. Opasta ei ole päästy kokeilemaan vielä käytännössä, joten olisi mielenkiintoista tietää, kuinka opas palvelee vanhempien ja perheiden tarpeita sekä neuvolan työyksikköä.

LÄHTEET

Aaltonen, T. 2012 Lapsen ruoka-aineallergia ja atooppinen ihottuma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.8.2015. http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66219/lapsen_ruoka-allergia_ja_atooppinen_%20ihottuma_2011.pdf?sequence=1

Alanne, S. 2012. An infant with food allergy and eczema in the family-the mental and economic burden of caring. University of Turku. Viitattu 13.10.2015 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77471/Alanne%20DISS.pdf?sequence=4>

Alasimonen, P. 2003. Arki ja allergiat. Perusopas allergiasta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Allergisen tekstiilivalinnat. Suomen tekstiili- ja muoti ry. Viitattu 30.5.2015. <http://www.stjm.fi/toimiala/vastuullisuus/tekstiilit-vaatteet-ja-allergiat/allergisen-tekstiilivalinnat.html#.VWoJT0YuRjU>

Armanto, A. 2004. Lastenneuvola lapsiperheen tukena-opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Atooppinen iho ja lapsi. 2003. Allergia- ja astmaliitto ry. 1/2003. Nomini Oy.

Atopialiitto. Viitattu 30.10.2015. <http://atopialiitto.fi/atopialiitto/vertaistuki>

Csonka, P. & Juntila, P. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. WSOY.

Dunder, T., Kuitunen, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Reijonen, T. & Valovirta, E. 2011. Lasten allergiat. Ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta. Suomen lääkärilehti. Viitattu 20.8.2015. <http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2011/SLL182011-liite.pdf>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.

Etene 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveystalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 30.10.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110942/etene_41_verkko.pdf?sequence=2

Granlund, H. 2006. Valohoidot. Viitattu 31.5.2015. <http://www.toh-tori.fi/?page=4702652&id=7219625>

Hannuksela, M. 2009a. Atooppinen ihottuma. Duodecim. Viitattu 30.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00111&p_haku=atooppinen%20ihottuma

Hannuksela, M. 2009b. Atooppisen ihottuman ehkäisy. Duodecim. Viitattu 30.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00197&p_haku=atooppinen%20ihottuma

Hannuksela, M. 2009c. Ihotautien valohoito. Duodecim. Viitattu 31.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00027

Hannuksela, M. 2012a. Atooppinen ekseema (ihottuma). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00202&p_haku=atooppinen%20ihottuma

Hannuksela, M. 2015. Atooppinen iho. Allergia- ja astmaliitto ry. 3/2015. Puna-Musta. Viitattu 30.5.2015. http://www.allergia.fi/site/assets/files/1178/atooppinen_iho_lowresh_2015.pdf

Hannuksela, M. & Haahtela, T. 2013. Allergiaohjelma puolivälissä: tie on kiven, mutta taitaa olla oikea! Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 30.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00215

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Pikkulasten atooppinen ekseema. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00841&p_haku=atooppinen%20ihottuma

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hermanson, E. 2012. Lastenneuvolan tehtävät. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00902&p_haku=neuvola

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Kotimaisen kielen tutkimuskeskus. Duodecim. Viitattu 30.5.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Isolauri, E., Arvola, T., Sutas, Y., Moilanen, E., Salminen, S. 2000. Probiotics in the management of atopic eczema. *Clinical and experimental Allergy*. Viitattu 26.8.2015. http://www.readcube.com/articles/10.1046%2Fj.1365-2222.2000.00943.x?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro-Gradu tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 18.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf>

Jalanko, H. 2009. Atooppinen ihottuma. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim. Viitattu 30.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00029&p_haku=atooppinen%20ihottuma

Jøhnke, W., Vach, L.A., Norberg, C., Bindslev-Jensen, A., Høst, K.E. & Andersen. 2005. A comparison between criteria for diagnosing atopic eczema in infants. Odense University Hospital, University of Southern Denmark. Viitattu 13.10.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16086748>

Joronen, H. 2013. Atooppisten sairauksien ja allergioiden esiintyminen sekä erot käytetyissä hoidoissa atooppista ekseemaa sairastavilla potilailla. Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen koulutusohjelma. Viitattu 1.11.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130780/urn_nbn_fi_uef-20130780.pdf

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kansallinen allergiaohjelma- aika muuttaa suuntaa. 2008. Suomen lääkäri-lehti. 4.4.2008. Viitattu 9.8.2015.
<http://www.filha.fi/@Bin/1611284/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.pdf>

Kauppi, P. 2015. Onko aikuisten astman taudinkuva muuttunut? Suomen lääkäri-lehti 25/2015 vsk 70. Viitattu 1.11.2015. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto25_1.pdf

Kelan vammaistuki. 2014. Alle 16-vuotiaan vammaistuki. KELA. Viitattu 9.8.2015. <http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>

Kuitunen, M. 2012. Lapsen atooppinen ekseema ja ruoka-allergia. Lääkäri-lehti. 43/2012.

Kuitunen, M. 2009. Lisätietoa ruoka-allergioista lasten atooppisessa ekseemassa. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 1.11.2015 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1B9DB889746A78B3C0A58F5777C52C93?id=nix01235>

Kuitunen, M. & Tuomiranta, M. 2009. Lisätietoa atooppista ekseemaa sairastavien elämänlaadusta. Viitattu 18.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01241

Käypähoito. Atooppinen ekseema. 2009. Viitattu 10.9.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50077>

Lauerma, A. 2009. Taustatietoa atooppisen ekseeman etiologiasta ja patogeenisista. Viitattu 20.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01222

Lavaste, S. & Vester, A. 2010. Lasten ihonhoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Koulutus, 28.09.2010.

Linnanmaa, P., 2014. Blaccurrent seed oil for prevention of atopic dermatitis. Väitöskirja. Turun yliopisto. 2014. Viitattu 27.8.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95770/AnnalesD1109Linnanmaa.pdf?sequence=2>

Lintunen, M. & Isoherranen, K. 2011. Miksi minua kutittaa? Lasten atooppisen ihottuman opas.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Viitattu 12.10.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti 12.1.2012. Viitattu 30.5.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?op-code=show/news_id=11475/type=1

Nylund, L. 2015. Early life Intestinal Microbiota in Health and in Atopic eczema. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 13.10.2015 <https://www.doria.fi/handle/10024/104267>

Pitkälä, K., Savikko, N., 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim. Viitattu 13.10.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>

Raivio, K. & A. Siimes, M. 2000. Lastentaudit. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rautava, S., Kainonen, E., Salminen, S., Isolauri, E., 2012. Maternal probiotic supplementation during pregnancy and breast-feeding reduces the risk of eczema in the infant. Turku, yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 26.8.2015. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674912014649>

Remitz, A. & Reitamo, S. 2004. Ekseemat. WSOY: Helsinki.

Riikola, T., Aira, M., Korkeila, K. 2009. Atooppinen ekseema, yleinen kutinaa aiheuttava ihotauti. Duodecim. Viitattu 20.8.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=A31F246C4CECCC99548971F475DDE2E3?id=khp00081>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon henkilöille. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Forssan kirjapaino. Viitattu 30.10.2015. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Savinko, T., 2013. Pathomechanisms of Atopic Dermatitis: Special Emphasis on Superantigen, Topical Treatment and Interleukin-33 receptor. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Skarp, E. 2005. Ihoatopikkolasten ja heidän perheensä arki. Oulun yliopisto.

Skarp, E., Isola, A., Oikarinen, A. 2009. Ihoatopiaa sairastavien lasten perheiden arki. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2009: 46 159–170.

Tays/ihotautien poliklinikka 2015. Kortisonivoiteiden käyttö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 1.9.2015. Viitattu 12.10.2015. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VHC21__nu94J:www.pshp.fi/download.aspx%3FID%3D19344%26GUID%3D%257B5266F179-B48C-497A-9C1B-93756585A9AB%257D+&cd=6&hl=fi&ct=clnk&gl=fi

Vaara, R. 2005. Iho ystäväksi, apua iho ongelmiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Varjonen, E. 2008. Atooppinen ihottuma. Iholiitto. Tampere: Paino-Arra.

Varonen, H., Kaila, M. & Hämäläinen, M. 2002. Lapsi sairastaa. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

World Health Organization 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. Helsinki. Viitattu 30.10.2015. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf

LIITTEET

Liite 1. Atooppinen ekseema imeväisikäisillä lapsilla - omahoito-
opas vanhemmille



Sisältö

Atooppinen ekseema	2
Atooppisen ekseeman oireet	3
Atooppisen ekseeman hoito	4
Perusvoiteet	5
Kortikoidivoiteet	6
Arki	7
10 vinkkiä päivittäisiin askareisiin	8

Tämä opas on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyön toteutuksena.

Opinnäytetyön tuloksena tehdyn oppaan tavoitteena on, että lapsen atooppisen ekseeman hoidossa hyödynnetään tutkittua tietoa.

Opas palvelee ensisijaisesti pienen lapsen vanhempia, joilla voi olla huolia oman lapsen ekseeman hoidosta.

Opas tulee osaksi Saarijärven neuvolan kirjallisen ohjauksen tukimateriaalia.



Atooppinen ekseema

Atooppinen ekseema on tavallisin ihotauti lapsuusiässä, se alkaa tavallisesti varhaislapsuudessa ja 90 prosentilla ennen kahden vuoden ikää. Suomessa atooppista ekseemaa esiintyy 15-20 % lapsista. Yleiskielessä käytetään paljon nimitystä atooppinen iho, jolla tarkoitetaan kuivaa ihoa. Atooppisesta ekseemasta puhutaan vasta silloin, kun ihottuma on selvästi silmin havaittavissa. Atooppiseen ekseemaan yhdistetään myös muita nimityksiä, kuten atooppinen ihottuma, atooppinen dermatiitti, atooppinen taiveihottuma ja maitorupi.



Tyypillistä atooppiselle ekseemalle on kutiseva, kuiva, sekä tulehtunut iho ja myös vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Ihottuman vaikeusasteita on monia, se voi vaihdella parista ihottumaläiskästä koko kehon ihottumaan.

Atooppisen ekseeman syntymekanismia ei tarkkaan tunneta. Ekseeman taustalla on allergia tai perimätekijät, sekä ihon rakenteelliset poikkeavuudet. Terveellä iholla ihon sarveiskalvon keramidirasvat estävät veden haihtumisen iholta ja säilyttää näin sen kosteuden. Atooppisessa ekseemassa keramidi määrä on laskenut ja näin veden haihtuminen lisääntyy, mikä puolestaan aiheuttaa ihon kuivumisen.

Atooppisen ekseeman oireet

Atooppinen ekseema voi olla ohimenevä, se voi uusia tai oireilla jaksoittain tai joillakin myös jatkuvasti. Suurimmalla osalla noin 75 %:lla ihottuma on kuitenkin lievä. Ensimmäiset oireet alkavat usein 4-8kk:n ikäisenä, tällöin lapsen iho on kuiva, se hilseilee ja kutisee. Lisäksi iho voi punoittaa ja siinä saattaa näkyä kudoksen erittymistä tai ihon paksuuntumista. Lapsi oppii raapimaan 5-7 kk:n iässä ja koska ihottuma kutisee, voi lapsi olla hyvinkin levoton ja raapia itseään. Pienillä vauvoilla ihottuma ilmenee usein kasvoissa, päänahassa, säärissä, käsissä ja vartalolla. Oireita voivat pahentaa kuiva ilma, hikoilu, raapiminen, stressi, vaatteiden hankaus, ihon suojakerrosta heikentävät saippuat ja ihon infektiot. Oireita on usein enemmän talvella ja auringon ansiosta ne rauhoittuvat kesällä.



Alle vuoden ikäisillä lapsilla ruoka-aineet voivat pahentaa atooppista ekseemaa, mutta eivät ole ekseeman syy. Allergiaselvitykset ovat kuitenkin usein aiheellisia.

Atooppisen ekseeman hoito

Kuiva iho joutuu helposti noidankehään: kutina houkuttaa lasta raapimaan ja raapiminen aiheuttaa tulehdusta, tulehtunut iho hilseilee ja aiheuttaa jälleen kutinaa! Perushoidolla pidetään atooppisen ekseeman oireita kurissa.



Tärkeää on tiedostaa, että atooppisen ekseeman hoito on oireenmukaista. Ekseema on luonteeltaan aaltoilevaa eikä pahenemisvaiheelle välttämättä löydy selvää syytä. Päivittäisen hoidon tavoitteena on pitää iho hyvässä kunnossa ja hoitoa tehostetaan heti pahenemisvaiheen alkaessa.

Perusvoiteet

- Tavalliset apteekista saatavat perusvoiteet ovat ensisijainen hoito atooppiseen ekseemaan.
- Perusvoiteet suojaavat ja pehmentävät ihoa sekä korvaavat ihon luonnollista rasvaa.
- Sopivan hoitovoiteen löytäminen kannattaa aloittaa keskirasvaista voidetta käyttämällä.
- Säännöllinen rasvaus 1-2 kertaa päivässä suojaa ja pehmentää lapsen ihoa.
- Voide on hyvä levittää myötäkarvaan, edestakainen hieronta ärsyttää helposti karvatupenjuurta.
- Ei ole luotettavaa tutkimustietoa siitä, että iho ”tottuisi” samaan voidemerkkiin. Rasvaa vaihdetaan, jos se ei enää tunnu tehoavan.
- Voiteet voivat aiheuttaa ihon ohimenevää kirvelyä, tällöin voi kokeilla rasvaisempaa voidemerkkiä. Ihottuman rauhoittuessa myös kirvely vähenee.
- On hyvä muistaa, että rasvaa tulee käyttää kunnolla; lapsen ihon pitää jäädä valkoiseksi rasvauksen jälkeen!
- Useimmista lääkärin määräämistä perusvoiteista on mahdollista saada sairausvakuutuslain mukainen peruskorvaus isommista pakkauksista.

Kortikoidivoiteet

- Perusvoiteiden käyttö pitää ihoa paremmassa kunnossa, mutta ei korvaa atooppisen ihon varhaista ja tehokasta tulehduslääkitystä.
- Tulehdusta hoidetaan kortikoidivoiteilla, ne lievittävät kutinaa, turvotusta ja punoitusta, sekä muita tulehduksen oireita.
- Alle 2-vuotias voi käyttää mietoä 1 % - hydrokortisonivoidetta 1-2 kertaa vuorokaudessa, 3-7 vuorokauden jaksoissa, minkä jälkeen pidetään voiteesta vähintään yhtä pitkä aika taukoa.
- Ylläpitohoitona voidaan käyttää kortikoidivoidetta ennaltaehkäisevästi 2 kertaa viikossa ihoalueilla, joilla ekseemaa ilmenee säännöllisesti. Näin voidaan vähentää pahenemisvaiheita ilman ihon ohenemisen riskiä.
- Jos jokin ihoalue rauhoittuu nopeammin voi sillä alueella jo kortikoidivoiteita tauottaa, mutta oireilevalla alueella hoitoa voidaan edelleen jatkaa.
- On hyvä muistaa, että kortisonivoidetta levitetään iholle samalla tavalla kuin perusvoidetta. Jos voidetta on laitettu liian ohuesti, se ei pääse vaikuttamaan.
- Samaan aikaan ei levitetä perusvoiteita. Perusvoiteita levitetään hoitoalueelle vasta kun kortisonivoide on imeytynyt.



Arki

Lapsen ihoa voi hyvin pestä päivittäin, se poistaa hien, lian ja voiteiden jäänteet samalla iholta. Se vähentää myös bakteerien- ja hiivasienien määrää. Atooppista ihoa suositellaan pestävän hajustamattomalla, miedolla saippualla, pesunesteellä tai perusvoiteella. Pesun jälkeen on tärkeää kuivata iho huolellisesti ja hellästi taputellen, ei hankaamalla, jottei iho ärsyynny.



Kylpyvedessä voi käyttää öljyä tai perusvoidetta vähentämään veden kuivattavaa vaikutusta (esimerkiksi Ceridal-öljy). Suihkun jälkeen ihoa kostutetaan perusvoiteella.

Suosittelavaa on tehdä lapselle vain lyhyitä suihkutuksia, haalealla vedellä. Saunominen voi lisätä ihon kutinaa tai kirvelyä, mutta se ei ole kiellettyä. Myös uimahallissa käynti on sallittua, jos ihottuma ei pahene, eikä iholla ole tulehdusta.

10 vinkkiä päivittäisiin askareisiin

1. Makuuhuone kannattaa viilentää ennen nukkumaan menoa. On myös hyvä olla ohut peitto ja ilmava yöpuku.
2. Jääkaappikylmä voide rauhoittaa kutinaa.
3. Kannattaa käyttää pehmeitä, löysiä puuvillavaatteita. Esimerkiksi villan terävät kuidut ärsyttävät ihoa.
4. Tekstiilien karheus ärsyttää ihoa, joten silittämällä vaatteet ihon ärsyntyminen voi vähentyä.
5. Vaatteiden pesuun suositellaan hajustamattomia pyykinpesuaineita ja vaatteet tulee huuhdella huolella pesuainejäämistä.
6. Lapsella kannattaa pitää lyhyet kynnet raapimisen vuoksi.
7. Ekseema hellittää kesän aikana ultraviolettisäteilyn vaikutuksesta, mutta auringolta tulee suojautua silti aurinkorasvalla ja päähineellä.
8. Läheisten ihmisten & muiden atooppisten lasten vanhempien tuki auttaa jaksamaan.
9. Turhien antibioottikuurien välttäminen vähentää tutkimuksien mukaan ekseeman oireita.
10. Lapsesi kasvaessa, varmista että lapsesi ymmärtää ekseeman merkityksen ja sen hoidon tärkeyden.

Jos haluat perehtyä aiheeseen syvemmin, tässä hyödyllisiä internetsivuja:

- <http://www.atopialiitto.fi>
- <http://www.iholiitto.fi>
- <http://www.terveyskirjasto.fi> (Terveyskirjasto -> pikkulasten atooppinen ekseema)
- <http://www.kaypahoito.fi> (Käypähoito -> atooppinen ekseema)
- <https://nationalezema.org>

Lähteet:

Dunder T, Kuitunen M, Mäkelä M, Pelkonen A, Reijonen T ja Valovirta E (2011) Lasten allergiat - Ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta, Suomen Lääkärilehti 66.

Kuitunen, M. 2012. Lapsen atooppinen ekseema ja ruoka-allergia. Lääkärilehti. 43/2012.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Pikkulasten atooppinen ekseema. Lääkärikirja Duodecim. 11.11.2014.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Teksti: Anne Lima & Heidi Lampinen

Kuvat: Jutta Takalo & Monja Takalo



Marraskuu 2015