



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

**Allergiayksikön hoituhuone osana alle kouluikäisten lasten
atooppisen ihon hoitoa**

**Karoliina Laitinen
Tuija Sandberg**

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAITINEN, KAROLIINA & SANDBERG, TUIJA:
Allergiayksikön hoituhuone osana alle kouluikäisten lasten atooppisen ihon hoitoa

Opinnäytetyö 63 sivua
Maaliskuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoituhuoneen vaikutus atooppisesta ekseemasta kärsivän lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa hoituhuoneen käytöstä ja sen vaikutuksista alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidossa.

Opinnäytetyö oli menetelmältään kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla joulukuussa 2008 ja tammikuussa 2009 Tampereen yliopistollisen sairaalan allergiayksikössä työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, haastateltavia oli kolme (n=3). Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

Hoituhuoneella tapahtuvan alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoito koettiin erittäin hyödylliseksi ja tärkeäksi osaksi lapsen hoitoa. Hoituhuoneella tapahtuneen hoidon ja opastuksen vaikutukset näkyivät suoraan lapsen ihon tilan paranemisena ja koko perheen hyvinvoinnin lisääntymisenä.

Hoituhuoneella tapahtuneesta ohjauksesta ja opastuksesta perheet saivat varmuutta ja rohkeutta kotona tapahtuvaan hoitamiseen. Ohjauksen ja tiedon avulla tuettiin perheitä kotona tapahtuvaan mahdollisimman hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Kehittämisehdotuksemme on, että lasten ja vanhempien hoitoon motivointia pitäisi parantaa. On saatava aikaan selkeitä motivointikeinoja, joita voitaisiin soveltaen käyttää kaikkia lapsia ja perheitä hoitoon motivoitaessa.

Asiasanat: Hoituhuone, Atooppinen ekseema, ihon hoito, ohjaus, opastus.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAITINEN, KAROLIINA & SANDBERG, TUIJA:

The role of an allergy unit's treatment room in caring for a pre-school-aged child with atopic skin

Bachelor's thesis 63 pages
March 2009

The purpose of our bachelor's thesis was to examine the effect of the nursing room in holistic nursing of a child with atopic eczema. The aim of our thesis was to get information about using of the nursing room and its effect on caring a pre-school aged child with atopic eczema.

The method of our bachelor's thesis was qualitative content analysis. The study material was gathered by interviews of three persons working in the nursing room in Tampere University Hospital's Allergy Unit in December 2008 and in January 2009.

The nursing room treatment of a pre-school aged child with atopic eczema was regarded helpful and a very important part of nursing of a child. After a child had been treated in the nursing room the effect was seen immediately in the skin condition. The welfare of the whole family increased too.

The teaching given in the nursing room helped the families to feel secure and encouraged the skin care at home. By teaching and giving information about the skin care the families were supported to care for their child at home in as good and holistic manner as possible

Keywords: The nursing room, atopic eczema, skin care, teaching

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	6
	2.1 Lasten ja perheiden hoitotyö	6
	2.2 Hoitotyön periaatteet	9
	2.3 Hoituhuoneessa tehtävä hoitotyö	11
	2.3.1 Vanhempien neuvonta, ohjaus ja motivointi lasten hoitoon	12
	2.3.2 Atooppisten lasten ihon hoito	13
3	TERVE IHO JA SEN TEHTÄVÄT	16
4	ATOPIA JA ATOOPPINEN EKSEEMA	19
5	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	23
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	24
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	24
	6.2 Haastattelu ja sisällönanalyysi	24
	6.2 Aineiston keruu	25
7	TOTEUTUS	30
8	TULOKSET	31
	8.1 Lasten ja perheiden ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat	31
	8.2 Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki	35
	8.3 Lasten ja perheiden voimaantuminen	35
	8.4 Hoituhuoneen toiminta	38
9	POHDINTA	41
	9.1 Tutkimuksen eettisyys	41
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus	42
	9.3 Johtopäätökset	43
	9.4 Oma pohdinta	45
	9.5 Opinnäytetyön eteneminen	46
	9.6 Kehittämisehdotukset	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Atopia on perinnöllinen taipumus tuottaa IgE-vasta-aineita ja tähän liittyen ihmisellä todetaan allerginen sairaus, kuten atooppinen ihottuma, allerginen nuha ja astma. (Koistinen ym. 2004, 197.) Astma, atooppinen ihottuma ja allerginen nuha ovat lasten pitkäaikaissairauksista yleisimpiä. (Haahtela & Hannuksela. 2007, 26.) Opinnäytetyömme käsittelee edellä mainituista ainoastaan atooppista ihottumaa sairastavien lasten hoitoa Tampereen yliopistollisen sairaalan allergiayksikön hoituhuoneessa. Kun lapsella todetaan atooppinen ihottuma, se vaikuttaa koko perheen elämään. Syntipukin etsiminen sairauteen on tavallista. Tärkeintä onkin, että perhe löytää uuden tasapainoisen tavan elää sairauden kanssa. (Lindén 2005, 32.) On vaikea katsoa kutisevaa, raapivaa lastaan, tuntematta ahdistusta. Kutina ja raapiminen vaikeuttavat lapsen ja ajoittain vanhempienkin yöunta ja aiheuttavat päiväväsyyttä. Epävarmuus lapsen hoidosta kalvaa mieltä. (Lahti 2003, 325.)

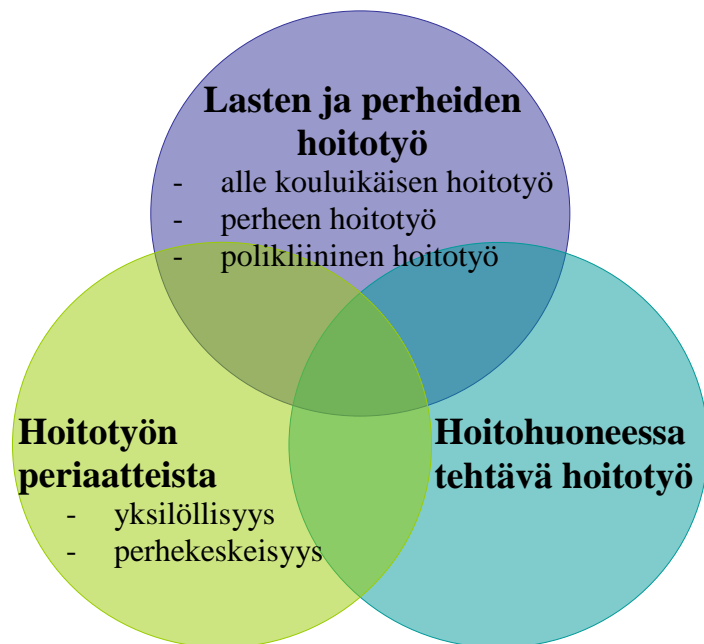
Atooppinen ihottuma on yleisintä ja vaikeinta lapsuusiässä ja koska valinnaiset ammattiopintomme on lasten ja nuorten hoitotyö, kohdennamme opinnäytetyömme atooppista ekseemaa sairastaviin alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän ihottumansa hoitoon. Atooppinen ihottuma on lapsuudessa yleistä, sitä sairastaa noin 10 - 15 % suomalaislapsista. (Raivio ym. 2000, 261.)

Opinnäytetyön aiheemme on työelämälähtöinen ja palvelee allergiayksikön tarpeita, sillä aihe on noussut hoituhuoneen tarpeellisuudesta esiin tulleista ristiriitaisista käsityksistä sairaalan sisällä. Hoituhuone toimii allergiayksikön yhteydessä ja sen toiminnan päätarkoituksena on ohjata, opastaa ja luoda valmiuksia atooppista ihottumaa sairastaville lapsille ja heidän vanhemmilleen kotona tapahtuvaan, omatoimiseen ihon hoitoon.

Työn tarkoituksena on selvittää hoituhuoneen vaikutus atooppisesta ekseemasta kärsivän lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa hoituhuoneen käytöstä ja sen vaikutuksista alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidossa.

2 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Alla olevassa kuviossa (kuva 1) kartoitamme opinnäytetyömme teoreettisen lähtökohdan käsitteinen, jotka näemme Allergiayksikön hoituhuoneen toiminnassa keskeisinä ja tärkeinä.



Kuva 1. Teoreettinen lähtökohta työssämme Allergiayksikön hoituhuone osana alle kouluikäisten lasten atooppisen ihon hoitoa

2.1 Lasten ja perheiden hoitotyö: alle kouluikäisten lasten ja perheiden hoitotyö

Olemme rajanneet työmme käsittelemään leikki- ikäisiä 1- 6 -vuotiaita lapsia. Työssämme kuvaamme siis **alle kouluikäisten lasten hoitotyötä** Allergiayksikön hoituhuoneella. Tämän ikäiselle lapselle sairaalahoito, myös poliklinikalla tapahtuva, on voimakas tunteita herättävä kokemus. Uudet tilanteet vaativat rauhallista valmistelua ja tutustumista, joten oman vanhemman sylissä saavutetaan parhaat tulokset. (Lindén 2005, 32.)

Lasten hoitotyössä keskeistä on sekä hoitaa että tukea perhettä sen selviytymisessä ja hyvinvoinnissa lapsen sairastuttua (Heino Tolonen 2000, 14 - 15). Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Lastenhoitotyölle tunnusomaista on, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena ja omana yksilönään: Lapsi käyttäytyy ja toimii inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Lapsen hoitamisen lisäksi sairaanhoitoon kuuluu moniammatillinen yhteistyö sairaanhoidon muiden erikoisalojen kanssa. (Ruuskanen & Airola 2005, 120.)

Kun puhutaan lasten hoitotyöstä, on hoidon onnistumisen edellytyksenä joustavasti toimiva yhteistyö hoitohenkilöstön ja lasten vanhempien kesken. Suuri merkitys tässä ja koko lasten hoitotyössä on lapsen omahoitajalla. Omahoitaja suunnittelee lapsen hoitoa ja tällöin tutustuu lapsen elämään ja hänen elämäntilanteeseensa ja kokemuksiinsa. Tays:n Allergiayksikön hoituhuoneessa käyvien potilaiden omahoitajana toimii ihohoitaja, joka vastaa lapsen ihon hoidosta ja lapselle ja hänen perheelleen annettavasta ohjauksesta. (Ruuskanen & Airola 2005, 120.)

Perhehoitotyön tavoitteena on lisätä sekä yksilöiden että perheiden hyvinvointia. Sen tarkoituksena on kehittää perheiden huomioimista hoidossa yksilöiden ohella aina tarpeen mukaan. (Paavilainen ym. 1999, 4.) Perhehoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoidessa otetaan huomioon yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden väliset yhteydet (Paunonen ym. 1998, 27).

Perhehoitotyön tarkoituksena on perheen omien voimavarojen tukeminen, unohtamatta itsehoitoperiaatetta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyö koostuu perheen voimavaroja ja kykyjä vahvistavista toiminnoista vastata erilaisiin muutoksiin (Kivimäki 2008, 4).

Kaikilla perheillä on oma tapansa toimia ja selviytyä eri tilanteista. Tämän vuoksi perhehoitotyössä ollaan kiinnostuneita perheiden kokemuksista.

Perheiden toimintaan vaikuttaa heillä vallitseva kulttuuri. (Heino Tolonen 2000, 16.) Kun lapsi sairastaa, koko perhe elämänvaiheineen on läsnä myös sairaalassa. Perheen rooli on siis aina olennainen. (Lehto 2004, 17.)

Kun perheenjäsen sairastaa, on neljä tapaa saada perheiden elämä vakautetuksi. Ne ovat:

1. **Sairaudesta irtautuminen;** lapsen huomio kiinnittyy muihin asioihin sairauden sijasta, kuten esimerkiksi leikkiin ja lukemiseen
2. **Sairautta vastaan taistelemisen;** hoitoihin sitoutuminen ja hyvä motivaatio niihin
3. **Tottuminen elämään sairauden kanssa;** oppii hoitamaan itseään sairauden vaatimalla tavalla
4. **Sairauteen alistuminen;** hyväksyy sairauden osana omaa elämää (Kivimäki 2008, 6.)

Lasten ja perheiden hoitaminen Allergiayksikössä on polikliinista hoitotyötä Ihotautien poliklinikalla. **Polikliininen hoitotyö** on poliklinikassa tapahtuva hoito, joka annetaan potilaan käydessä vastaanotolla ja johon ei sisälly yöpymistä sairaalassa. Poliklinikat ovat ajanvarauspoliklinikoita, joihin tullaan terveyskeskus- tai yksityislääkärin läheteellä. Poliklinikalle hoitoon päästään kiireellisyysjärjestyksen mukaan. (Iivanainen ym. 2006, 39.)

Poliklinikan lääkäri arvioi lähetteen perusteella potilaan tilanteen. Lääkäri joko antaa hoito-ohjeita potilaan hoidosta perusterveydenhuoltoon, tai hän suunnittelee potilaalle erikoissairaanhoidossa toteutettavan lisätutkimus- ja hoito-ohjelman. (Holmia ym. 2006, 45.)

Erikoissairaanhoidossa eri lääketieteen aloilla on omat poliklinikkansa. Ihotautien poliklinikka on yksi näistä. Ihotautien poliklinikalla toimii Allergiayksikkö ja sen hoituhuone. (Iivanainen ym. 2006, 39.)

2.2 Hoitotyön periaatteet

Hoitotyön periaatteiden avulla hoitohenkilöstö ymmärtää sairaanhoidollista toimintaa ja löytää keinoja ratkaista käytännön ongelmia. Hoitotyön periaatteet pohjautuvat hoitotyössä ihanteellisina pidettyihin arvoihin. Arvot ja periaatteet ovat hoitotyöntekijöiden yhdessä valitsemissa päämääriä ja niiden toteutuminen on tavoiteltavaa potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitotyön periaatteet ovat siis arvoja konkreettisempia toimintaohjeita hoitohenkilöstölle. (Kassara ym. 2006, 13.)

Konkreettisena hoitotyön periaatteena on potilaan hyvä hoito. Tämä tarkoittaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi se tarkoittaa potilaan hyvää kohtelua ja tiedonsaantia. Hyvä hoito koostuu aina potilaan asiantuntevasta ja luotettavasta hoidosta. Hoitohenkilöstön pitää hyväksyä potilas, kuunnella häntä. Hänelle on myös taattava luotettava tietosuojaa. (Tampereen yliopistollinen sairaala. 2008.)

Työmme kannalta tärkeimmät hoitotyön periaatteet ovat **yksilöllisyys** ja **perhekeskeisyys**. Perhekeskeisessä hoidossa ytimessä on yksilö ja perhettä pidetään hänen taustatekijänään (Paunonen ym. 1998, 33).

1. Yksilöllisyyden periaate on tärkeä ihotautia sairastavan hoitotyössä. Hoitojen vaikuttavuus ja samaa tautia sairastavien oireet saattavat vaihdella hyvinkin suuresti. Hoitotyön yksilölliselle onnistumiselle on suuri merkitys hoitohenkilökunnan ja potilaan kokemuksellisella tiedolla asioista.
2. Kun hoitohenkilöstö tekee työtä perheiden kanssa, käytetään työstä käsitettä perhekeskeisyys. Perhekeskeisellä toimintamallilla pyritään siihen, että perheen vaikeudet helpottaisivat tai ainakin heidän olisi helpompi elää vaikeuksiensa kanssa, ja että he kokisivat omien, perheensisäisten voimavarojensa lisääntyvän. (Vilen ym. 2006, 71 -72.)

Yksilöllisyyden periaate on, että jokainen potilas on ainutkertainen yksilö ja arvokas olento. Riippumatta potilaan taustasta tai iästä hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan. Potilasta arvostetaan tietoisena ja vastuullisena yksilönä ja hänen katsotaan olevan oman elämäntilanteensa ja hoitonsa paras asiantuntija. Siksi hänen oletetaan osallistuvan aktiivisesti omaan hoitoonsa. (Kassara ym. 2006, 13.)

Yksilöllisyyden periaate toteutetaan huomioimalla lapsen persoonalliset ominaisuudet. Myös äidinkielen ja kulttuuritaustan huomiointi on tärkeää, kun suunnitellaan ja toteutetaan lapsen ja nuoren hoitoa ja kuntoutusta. Lasta tulee pitää sairaalassa lapsena, joka elää omaa kehitysvaihettaan ja jolla on omat erityispiirteensä. Kun lasta kuunnellaan, eikä puhuta hänen pänsä yli, yksilöllinen hoito toteutuu. (Lindén 2005, 32.)

Yksilöllisyyden periaate on tärkeä ihotautia sairastavan hoitotyössä. Hoitojen vaikuttavuus ja samaa tautia sairastavien oireet saattavat vaihdella hyvinkin suuresti. Hoitotyön yksilölliselle onnistumiselle on suuri merkitys hoitohenkilökunnan ja potilaan kokemuksellisella tiedolla asioista. On tärkeä tiedostaa ja selvittää se, kuinka kyseinen sairaus on vaikuttanut potilaaseen, sillä sairaus aiheuttaa aina jonkinasteista tasapainotilan järkkymistä. Kunnioitettaessa potilaan itsemääräämisoikeutta tuetaan myös hänessä syntyvää vastuuta hyvinvoinnista omasta hoidostaan. Lapsen sairastaessa pitkäaikaista ihotautia hänestä kasvaa pikku hiljaa kokemustensa kautta oman sairautensa asiantuntija. (Kokkonen ym. 2001, 77 -78.)

Kun hoitohenkilöstö tekee työtä perheiden kanssa, käytetään työstä käsitettä **perhekeskeisyys**. Jo sana perhekeskeisyys kertoo siitä, mitä kyseisessä työskentelytavassa pidetään tärkeänä. Työn suunnittelu ei lähde perinteisistä toimintatavoista tai työntekijän tarpeista, vaan se lähtee aina perheen tarpeista. (Vilen ym.2006, 71 -72.) Perhekeskeisellä toimintamallilla pyritään siihen, että perheen vaikeudet helpottaisivat tai ainakin heidän olisi helpompi elää vaikeuksiensa kanssa, ja että he kokisivat omien, perheensisäisten voimavarojensa lisääntyvän. (Vilen ym. 2006, 71 -72.) Perhekeskeisessä

hoidossa ytimessä on yksilö ja perhettä pidetään hänen taustatekijänään (Paunonen ym. 1998, 33).

Vanhemmat ovat tärkeässä asemassa perhekeskeisessä hoitotyössä, sillä lapsen hoito, suunnittelu ja toteutus tehdään aina yhteistyössä vanhempien kanssa. (Lindén 2005, 32.) Täten voidaan sanoa, että vanhempien läsnäolo on välttämätön lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle myös sairaalaympäristössä (Lindén 2005, 33).

Lapsen sairastumisella on aina vaikutus perherakenteisiin, koska perheenjäsenen sairastuessa, perheen on etsittävä uusi tasapaino ja tapa elää. Koko perhe, vanhemmat ja sisarukset, joutuu osalliseksi sairauden hoitoon (Lindén 2005, 32). Vanhemmilla on kuitenkin aina suurin vastuu omasta sairaasta lapsestaan ja hänen hoitamisestaan. Vanhempien rooli kotona ja kodin ulkopuolella muuttuu, koska heidän huolensa sairaasta lapsestaan ja muusta perheestä heijastuu tähän. Luonnollisesti tämä vaikuttaa myös sisarusten elämään. Vanhempien ja koko perheen jaksamiseen vaikuttaa myös huoli sairaan lapsen tulevaisuudesta. (Lehto 2004, 23 -24.) Allergiayksikön hoituhuoneella alle kouluikäisten lasten vanhempien läsnäolo on välttämätön koska vanhemmat tarvitaan saattajiksi, turvallisuuden tuojiksi ja koska he ovat päävastuussa lastensa hoitamisessa ja hoidon onnistumisessa. Täten hoituhuoneella tehtävä työ on perhehoitotyötä.

2.3 Hoituhuoneessa tehtävä hoitotyö

Hoituhuoneella tarkoitamme Tays:n Allergiayksikössä sijaitsevaa huonetta, jossa toteutetaan atooppisten lasten hoidon ohjaus, neuvonta, hoitoon motivointi ja rasvaus. Allergiayksikön lääkärin vastaanotolla ensimmäistä kertaa käyvä alle kouluikäinen laaja-alaista atooppista ekseemaa sairastava lapsi lähes poikkeuksetta ohjataan hoituhuoneelle.

Hoituhuoneella hoitaja toteuttaa lääkärin määräämät hoidot lapselle ja tarkentaa ja kertoo lääkärin vastaanotollaan antamat erilaiset ohjeet rasvauksista. Hoitaja rasvaa lapsen, jolloin perhe näkee, kuinka rasvaus tulee oikeaoppisesti tehdä. Lisäksi hoitaja kertoo vanhemmille erilaisista rasvoista ja niiden vaikutuksista ja käyttötavoista. Hoituhuoneella keskustellaan myös muista atopiaan liittyvistä asioista, jotka helpottavat arjen sujumista. Perheet siis saavat neuvoja ja ohjeita lapsen hoitamiseen. He voivat myös esittää ihohoitajalle tarkentavia kysymyksiä ja kertoa mieltään painavista asioista. Vanhemmille korostetaan, että he voivat aina ottaa yhteyttä hoituhuoneelle apua tarvitessaan.

2.3.1 Vanhempien neuvonta, ohjaus ja motivointi lasten hoitoon

Alle kouluikäinen lapsi ei kykene ymmärtämään atooppista sairauttaan, eikä myöskään osaa hoitaa sitä itse, siksi vanhempien pitää auttaa häntä sopeutumaan sairauteen ja sen hoitoon. (Lindén 2005, 32.) Alle kouluikäisen lapsen vanhemmat ovat vastuussa lapsestaan ja hänen saamastaan hoidosta. Tästä syystä vanhempien ohjaus ja hoitoon motivointi on erittäin tärkeää.

Jotta hoituhuoneella työskentelevä ihohoitaja osaa neuvoa, ohjata ja motivoida vanhempia lapsensa hoitoon, perehdyttää aiemmin hoituhuoneella työskennellyt ja paljon kokemusta omaava ihotautihoitaja työhön tulevan uuden ihotautihoitajan tähän tehtävään. Hoituhuoneella työskentely edellyttää erilaisten rasvojen ja öljyjen yms. hyvää tuntemusta. Paikallishoitoaineiden käyttö perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja juuri tämän vuoksi hyvä hoidon ohjaaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta perehtyneisyyttä ihotautien hoitoon. (Kokkonen ym. 2001, 87.)

2.3.2 Atooppisten lasten ihon hoito

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalinen hyvinvoinnin huomiointi. (Noppi 2005, 312.) Atooppisten lasten kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu pesu, rasvaus, lääkehoito, erilaiset välttämishoidot (ruuat, siite-, eläin- ja huonepölyt) sekä erityisesti hoitoon motivoiminen. Atooppisen ihon hoito on paikallishoitoa. Paikallishoito valitaan lapsen ihon kunnon perusteella. Esimerkiksi vetistävä, rikkonaista ihoa hoidetaan hauteilla ja myös kylvetyksin. Perusvoiteita käytetään atooppikon koko iholle yleensä kahdesti päivässä. Kun iho on tulehtunut, valitaan toisella rasvauskerralla tämän tulehtuneen ihoalueen hoitoon perusvoiteen sijasta lääkevoide, joka lapsella on useimmiten mieto kortikosteroidivoide. (Hannuksela 2003, 359 -368.)

Hoituhuoneella työskentelevä ihohoitaja neuvoo ja opastaa perheitä eri rasvojen ja muiden paikallishoitojen toteutuksessa. Ihohoitaja antaa perheille ihonhoidon opaslehtisiä, joista vanhemmat voivat kerrata ja tarkistaa saamiaan ohjeita. Atooppinen ihottuma sairautena on hyvin yksilöllinen. Atopian vaikeusaste määrittelee hoidon. Ihohoitajan ammattitaitoa on, että hän osaa huomioida hoidon yksilölliset tarpeet ja neuvoo hoidon näiden pohjalta. Atooppiset lapset ja heidän perheensä tarvitsevat neuvoja ihon hoidon lisäksi ainakin ruokavaliohoidosta ja allergiasaneeruksesta. Allergiasaneeraus tarkoittaa sitä, että lapsen elinympäristöstä poistetaan pölyä tuottava ylimääräinen materiaali, esim. matot. Ruokavaliossa puolestaan ruoka-allergian hoitona on välttämisdieetti niin kauan kunnes sietokyky on saavutettu. (Hannuksela ym. 2003, 85.)

Lasten ja perheiden hoitoon motivoinnissa tulee kiinnittää erityishuomiota siihen, että lapsi ymmärtää hoidon merkityksen: mitä paremmin hoidetaan, sitä parempi hänen olonsa on.

Motivoinnissa saattaa auttaa myös muiden vastaavassa tilanteessa olleiden tai olevien perheiden tuki. Perheet saavat vertaistukea toisiltaan ja uskoa siihen, että kaikista vaikeuksista huolimatta arjesta selvitään ja mennään eteenpäin.

Myös lapsia auttaa, kun he näkevät, etteivät ole yksin, vaan on muitakin samankaltaisessa tilanteessa olevia. (Karjalainen. 2007, 48.)

Atooppinen iho on hyvin kuiva ja sen vuoksi **pesuun** tulee kiinnittää erityishuomiota. Pesulla vähennetään ihon mikrobimäärää ja luodaan näin mahdollisuudet ihottuman parantumiselle. Mitä enemmän ihottumaa on, sitä tärkeämpää pesu on. Suihkussa voi siis käydä päivittäin. Jos käyttää peseytymisessä kylpyammetta, on kylpyveteen syytä lisätä kylpyöljyä. Saippuapesua ei suositella, sillä se kuivattaa ihoa entisestään. Saippuan sijasta pesemisessä voidaan käyttää esim. perusvoiteita. (Hannuksela ym. 2003, 85.) Iholle levitetään perusvoide ihon ollessa kostea; täten vesi sidotaan ihoon.

Kuiva, kutiava iho tarvitsee voiteita kostutukseen. **Rasvaus** on siksi erittäin tärkeä hoitomuoto atopiassa ja atooppisessa ekseemassa. Perusvoidetta käytetään ihon kuivumisen estämiseksi ja elastisuuden ylläpitämiseksi.

Perusvoiteet jaotellaan niiden rasvapitoisuuden mukaan geeleihin, emulsiovoiteisiin ja rasvaisempiin voiteisiin. Myös täysin vedettömiä ihoöljyjä kuivalle iholle on saatavana. Osaan perusvoiteista on lisätty mm. keramideja, liposomeja ja karbamidia, jotka ovat erilaisia voiteen imeytymistä ja leivttymistä auttavia lipidejä eli rasva-aineita. Niiden tehtävänä on parantaa ihon vedensitomiskykyä ja kosteuttaa kuivaa ihoa tehokkaasti. (Hannuksela ym. 2003, 85 -86.) Alle kouluikäisellä atooppisella lapsella perusvoiteita käytetään koko iholle yleensä kahdesti päivässä. Kun iho on tulehtunut, valitaan toisella rasvauskerralla tämän tulehtuneen ihoalueen hoitoon perusvoiteen sijasta lääkevoide, joka lapsella on mieto kortikosteroidivoide. (Hannuksela 2003, 359 - 368.)

Jokaisen atopiaa sairastavan lapsen kohdalla **lääkehoito** on yksilöllinen ja sen päättää hoidosta vastaava lääkäri. Voiteeksi valitaan usein emulsiovoide, koska se levittyy iholle hyvin. Kaikkein rasvaisimpia voiteita käytetään krooniseen, jäkälöityneeseen ihottumaan. Lääkevoiteena atooppiseen ihottumaan käytetään ennen muuta hydrokortisoni- ja tai muita kortikoidivoiteita. Jokunen vuosi sitten otettiin käyttöön takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteet, jotka ovat paikallistulehdussalpaajia nk. limuusivoiteita. (Hannuksela ym. 2003, 85 -86.)

Limuusivoiteiden on huomattu rauhoittavan tulehdusta yhtä hyvin kuin miedot ja keskivahvat kortisonit. Koska niillä ei ole kortisonien haittoja, niitä voidaan tämän hetkisen tiedon mukaan käyttää myös aroilla ihoalueilla kuukausia tai vuosia mieluiten jaksoittain, mutta tarvittaessa myös yhteen mittaan. Niiden on todettu sopivan yli 2-vuotiaille erityisesti kasvojen, kaulan ja ylävartalon ihottumaan, sen sijaan niiden teho on huonompi muilla ihoalueilla. (Hannuksela 2007.) Takrolimuusia on verrattu ulkoisesti käytettäviin kortikosteroideihin kahdessa tutkimuksessa. Näissä on todettu, että takrolimuusi oli vaikuttavampi kuin hydrokortisoniasetaatti keskivaikeaa tai vaikeaa atooppista ekseemaa sairastavilla lapsilla (Fröschl, Arts & Leopold 2008, 16).

Kortikoidivoiteet jaetaan neljään luokkaan tehon mukaan. Näitä ovat miedot, keskivahvat, vahvat ja erityisen vahvat voiteet. Pienillä lapsilla niistä käytetään yleensä vain miedoimpia, mutta kuitenkin joskus ihottuman ollessa laaja-alainen ja vaikea, voidaan lääkärin valvonnassa käyttää keskivahvoja, tai jopa vahvoja voiteita. Näitä vahvempia voiteita ei kuitenkaan pienillä lapsilla käytetä lainkaan kasvoissa, kaulassa, kainalo tai nivusseudussa ihon ohuuden vuoksi. Kosteita kääreitä käytetään yhdessä kortikoidivoiteiden kanssa muutamia päiviä peräkkäin, koska ne nopeuttavat ihottuman paranemista. Myös antihistamiinit lievittävät ihon allergista tulehdusta, punoitusta ja kutinaa. Antihistamiinien teho allergiareaktioiden ehkäisyssä ja parantamisessa perustuu niiden kykyyn estää allergisessa reaktiossa vapautuvan histamiinin vaikutuksia. (Turpeinen & Vanto 1999, 269.)

3 TERVE IHO JA SEN TEHTÄVÄT

Iho on ihmisen suurin elin. Se voi painaa jopa 4 kilogrammaa ja olla pinta-alaltaan 1,5- 2 neliometriä. Ihosairauksien hoidon perustana tulee olla ihon rakenteen ja ominaisuuksien tuntemus. Epidermis eli orvaskesi, joka on veretön alue, on ihon uloin osa. Sen muodostavat useat eri solukerrokset. Pinnan alapuolella on keratiinikerros eli stratum corneum, sitten tulee granulaari eli jyväissolukerros, tämän alapuolella okasolukerros eli stratum spinosum ja viimeisenä tyvikalvoa vasten oleva tyvisolukerros eli stratum basale. (Kokkonen ym. 2001, 24.)

Epidermis on paksuudeltaan keskimäärin 0.05- 0.2 millimetriä, mutta paksuus voi vaihdella suuresti eri ihon kohdissa. Epidermis on jatkuvasti uusiutuva ihon osa, uudet solut syntyvät epidermoksen alaosissa pinnan hilseillessä. Tyvisolujen jakautuessa toinen soluista, jotka ovat syntyneet, siirtyy ensin okasolu, sitten granulaarisolu ja viimeisenä keratiinikerrokseen.

Solut ovat pyöreähköjä ollessaan tyvisoluvaiheessa, ne kuitenkin litistyvät vähitellen erilaistuessaan. Litteät solut suojaavat ihoa ulkoisilta ärsykeiltä muodostamalla tiiviin keratiinikerroksen. Ihon ollessa normaalisti toimiva, uusiutuu epidermis kokonaan 45 -75 päivässä. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad, Toverud 2005, 20 -22.)

Epidermoksen alla on dermis eli verinahka, joka sisältääkin runsaasti verisuonia. Dermis muodostuu pääosin sidekudoksesta ja sen paksuus vaihtelee runsaasti eri kohdissa ihoa. Pääosin sidekudos koostuu elastiinista, kollageenista ja glykosaminoglykaaneista. Keskeisin rakenneosia on kollageeni, pääasiassa se muodostuu fibroblasteista. Kollageenisäkeet ovat kestäviä, kimmoisia ja ihoa lujittavia iskuja ja venytystä vastaan. Elastini on toinen tärkeä valkuainen dermiksessä, sitä on kuitenkin vain pieni osa verrattuna kollageeniin. Elastinin tehtävänä on vastata ihon elastisista ominaisuuksista. Esimerkiksi ihon palautuminen normaaliksi venytyksen jälkeen on pääosin elatiinisäeverkoston

ansiota. Glykosaminoglykaattejen merkitys on suuri solujen liikkumisen ja tarttumisen kannalta, ne sitovat myös vettä. Vesipitoisuus pienenee vanhenemisen myötä joka johtuu siitä, että glykosaminoglykaanien määrä vähentyy.

(Vaara 2005, 16.)

Tyvikalvo on vyöhyke, joka sijaitsee epidermiksen ja dermiksen rajalla. Se erottaa tyvisolut alla olevasta sidekudoksesta. Orvaskeden solut liittyvät tiukasti alle olevaan verinahkaan tyvikalvon rakenteiden avulla. Tyvikalvovyöhykkeen koostumus muodostuu tyvikalvosta ja siihen liittyvistä rakenteista. Tyvikalvovyöhyke muodostuu kahdesta eri kerroksesta. Lamina lucida sijaitsee välittömästi tyvisolukon alapuolella ja se on harvempi kerros. Tiheämpi kerros heti sen alapuolella on nimeltään lamina densa. Tyvikalvo kiinnittyy dermikseen säikeisten rakenteiden, ankkurifibrellien avulla. (Kokkonen ym. 2001, 24.)

Subkutis eli ihonalainen rasvakerros on dermiksen alla. Sen toiminta perustuu siihen, että se kiinnittää ihon sen alla oleviin kiinteisiin rakenteisiin siis lihaskalvoihin, jänteisiin ja luihin. Ihonalaisen rasvan kertymiseen vaikuttaa sukupuoli. Miehellä rasvakudosta on enemmän vartalossa kuin raajoissa, naisilla taas rasvakudosta on tasaisesti kaikkialla. Myös hormonaalinen tila, sijanti ja ikä vaikuttavat myös subkutiksen paksuuteen. (Remitz ym. 2004, 14 – 15.)

Ihon apuelimet ovat erikoistuneita orvaskeden rakenteita kuten kynnet, karvat, sekä hiki- ja talirauhaset. Orvaskeden sarveisrakenteita ovat karvat ja kynnet. Pääasiassa ne muodostuvat valkuaisaineista, keratiinista ja ovat kuolleiden solujen jäänteitä. Eläviä soluja löytyy ainoastaan karvan tai kynnen tyven kasvualueesta. (Kokkonen ym. 2001, 26.)

Ihon tehtävät ovat hyvin monentyyppisiä, jotka se pystyy hoitamaan erikoisen rakenteensa vuoksi. Dermiksen sidekudoksen lujasta rakenteesta johtuen iho pitää kudoksemme koossa ja suojaa elimistöämme ulkoisilta vammoilta. Joustavuutensa vuoksi dermis ja subkutis pystyvät venymään ja ottamaan

iskuja vastaan. Epidermoksen rakenne taas on kulutusta, vettä ja kemikaaleja kestävä. (Remitz ym. 2004, 18 – 19.)

Erityisen suuressa merkityksessä iho on taistelussa mikro- organismeja vastaan. Mikro- organismit eivät pääse kovin herkästi lisääntymään terveessä ihossa, sillä ihon pH on matalahko. Keratiinikerroksen ollessa ehjä se suojaa mikro-organismien aiheuttamilta infektioilta. Iho toimii myös kudosten suojana haitallista ultravioletisäteilyä vastaan.

Nesteitä imeytyy ja myös erittyy ihon kautta. Esimerkiksi erilaisia elektrolyyttejä ja muita elimistön metabolian aineita erittyy hikirauhasten kautta. Hikirauhasten toiminta kiihtyy kuumassa ilmassa, jolloin elimistöstä haihtuu nesteitä ja ihon lämpötila laskee. Lämpötilan säätelyä edistää myös se, että samanaikaisesti ihon verenkierto voi kiihtyä voimakkaasti. Kylmä taas supistaa verisuonia, jolloin verenkierto hidastuu ja lämpöä säästyy. Hikirauhaset siis toimivat lämpötilan säätelijöinä. (Hannuksela ym. 2003, 20-21.)

Ihossa tavallisesti kiertävä verimäärä on 5-10 kertaa niin suuri kuin sen ravitsemus vaatisi, se siis toimii myös verivarastona. Hermojen ja hormonien tehtävä on säädellä ihon verenkiertoa.

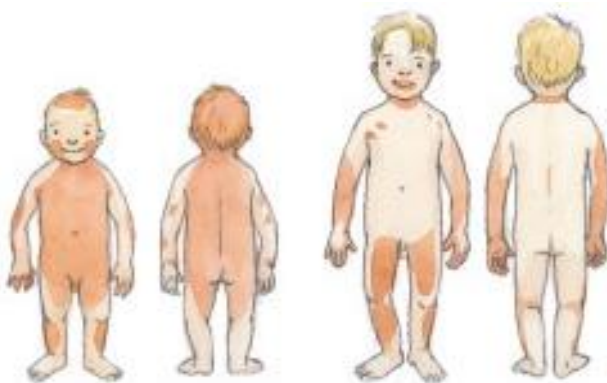
Kun iho sairastuu, sen toiminta ja rakenne muuttuvat. Iho on ulkonäöltään poikkeava, eikä enää kykene hoitamaan suojaavaa tehtäväänsä. (Kokkonen ym. 2001, 28.) Ihomuutokset, jotka liittyvät ihotauteihin jaetaan kahteen luokkaan. Taudin akuutissa vaiheessa esiintyviin primaareihin eli ensisijaisiin ihomuutoksiin ja ihomuutoksiin, jotka ilmenevät taudin jatkuessa tai sen jälkitilana eli toissijaisiin, sekundaarisiiin ihomuutoksiin. (Kokkonen ym. 2001, 28.)

4 ATOPIA JA ATOOPPINEN EKSEEMA

Atopia on yksi yleisimmistä ihotaudeista (Haahtela & Hannuksela. 2007, 8). Valtaosan allergian ilmenemismuodoista muodostavat atopiaan liittyvät sairaudet (Hannuksela ym. 2003, 77). Atooppisessa ihottumassa ihottumaoireet, kuivuus ja kutina, ilmaantuvat usein jo ennen kahden vuoden ikää (Allergia- ja astmaliitto. Atooppinen iho ja lapsi).

Atopia käsitteellä tarkoitetaan perinnöllistä taipumusta herkistyä elinympäristön tavallisille allergeeneille, jotka ovat yleensä valkuaisaineita. Atoopikon elimistössä syntyy vasta-aineita immunoglobuliini - E (IgE), edellä mainituille allergeeneille. Yleensä herkistyminen tapahtuu jo lapsuudessa. Jokainen ihminen altistuu ympäristön allergeeneille, mutta suurin osa ei tuota pitkään kestävästä IgE - vastetta. Atopia sanana kuvaa kuitenkin taipumusta tuottaa näille allergeeneille IgE - vasta-aineita. Atoopikoilla on siis normaalia voimakkaampi IgE - vaste. Atopia nimitystä voidaan käyttää, jos ihopistokokeiden tai seerumin IgE - vasta-aineiden perusteella on todettu IgE - herkistyminen. Reaktiot atoopikoilla kehittyvät nopeasti, yleensä jo muutamassa minuutissa (Haahtela & Hannuksela. 2007, 8- 9.)

Vauvoilla ja varhaisessa leikki-iässä lapsilla on ihottumaa monesti kasvoissa sekä niskassa ihopoimujen pohjalla, kainaloissa, raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla (kuva 2).



Kuva 2. Atooppisen ihottuman ilmenemiskaikkoja lapsuuden eri ikäkausina. (Allergia- ja astmaliitto. Atooppinen iho ja lapsi).



Kuva 3. Kuvan lapsen diagnoosit mm. atooppinen ekseema (L20.0) ja iho-
oireinen ruoka-allergia (L27.2).

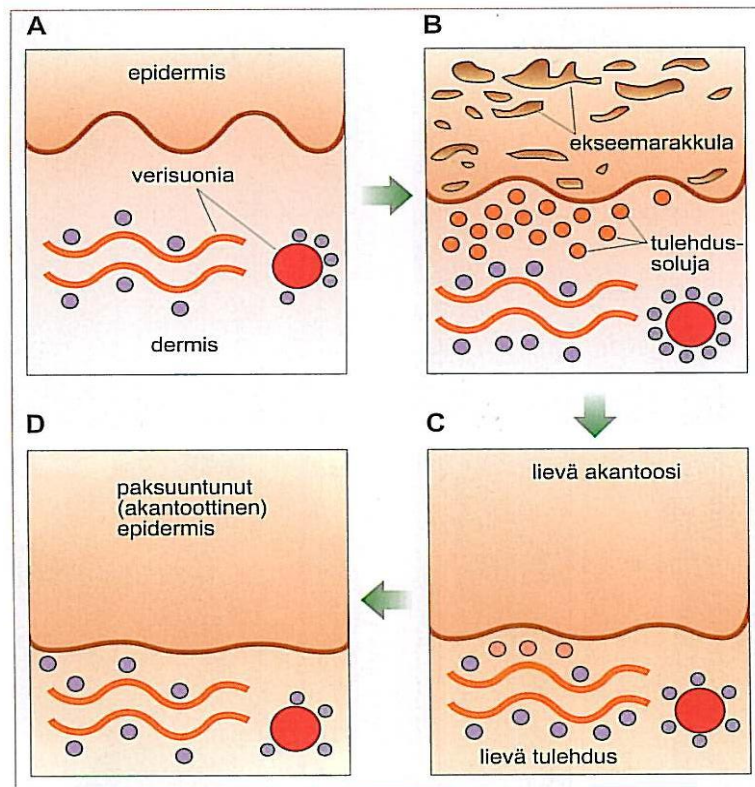
Myöhäisemmässä leikki-iässä tauti esiintyy suurissa taiveissa, kaulassa ja niskassa sekä ranteissa ja nilkoissa. Ihottumaa on usein myös raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla. Myös korvien taustat, korvannipukat, suun ympäristö ja silmien seutu ovat ihottuma-aluetta (kuva 3). (Hannuksela ym. 2003, 79 – 80.) Ihottuma johtuu suurimmaksi osaksi kotieläinten epiteelistä tai muusta ulkoapäin tulevasta valkuaisaineen vaikutuksesta (esim. siitepöly), mutta voi tietenkin johtua myös ruoka-allergiasta (Paassilta, 2009). Tilanne helpottuu siis mm. kotieläinten poistamisella ja ihottumaa aiheuttavien ruoka-aineiden välttämällä.

Atooppinen ekseema on kutiava, jatkuvasti uusiutuva tai krooninen ihotulehdus. Taiveihottuma kutiavine papuloineen, raapimajälkineen ja jäkälöitymisineen on tyypillistä. Se on pitkäaikainen sairaus, joka on kulultaan vaihteleva. Ihon taipumus on tulehtua, ärtyä, kutista ja kuivua. (Kokkonen ym. 2001, 38.) Sairaus puhkeaa yleensä jo varhaisessa lapsuudessa, mutta oireet voivat ilmaantua missä iässä tahansa. Mikäli molemmilla vanhemmilla on atooppinen ihottuma, lapsella on 70 % mahdollisuus saada tuo sairaus. Atooppinen ekseema on siis perinnöllinen. (Kokkonen ym.2001, 38.) Usein ilmenee muitakin atopian oireita ihottuman lisäksi, kuten allergista nuhaa, silmäoireita, astmaa ja ruuansulatuskanavan oireita. (Kokkonen ym. 2001, 38.)



Kuva 4. Atooppinen ekseema pienellä lapsella. (Hannuksela. 2007, 134).

Atooppinen ihottuma on yksi yleisimmistä ihotaudeista, noin 10 - 20 % väestöstä sairastaa sitä (Hannuksela. Kalimo. Turjanmaa. 2003, 77). Ekseema on pinnallinen ihon tulehdusreaktio: Dermikseen kertyy valkosoluja, pääasiassa T-lymfosyyttejä. Kudusreaktio aiheutuu näiden tuottamista välittäjäaineista. Tämä näkyy ensin pieninä vesikelloina. Kun tulehdus laajenee, on ekseema aluksi vetistävä, sitten seuraa ihon kuivuminen ja hilseily. Jo alle 1 - vuotiailla lapsilla, useammin pojilla, voi olla märkivää tai vetistävää atooppista ihottumaa käsissä (kuva 4). (Hannuksela. 2007, 134). Kun ihoa hankaa, paksuuntuu epidermis (kuva 5). Jos paksuuntuminen on voimakasta, puhutaan jäkälöitymisestä.



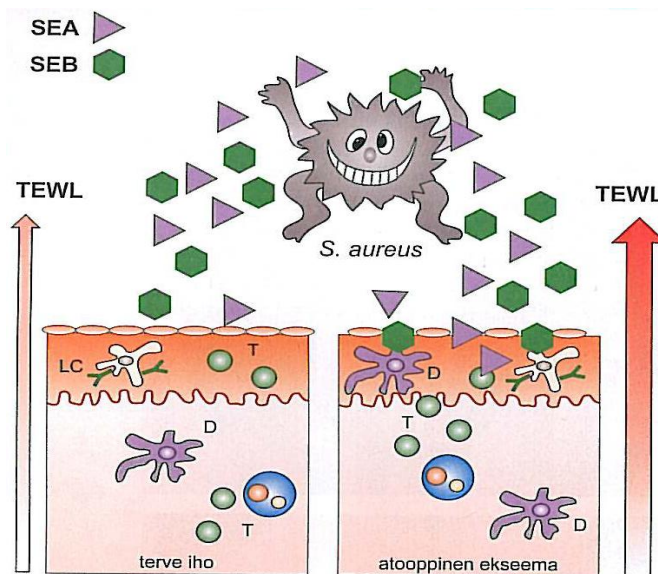
Kuva 5. Akuutti vs krooninen ekseema (Reitamo ym. 2004, 26).
(akantoosi = orvaskeden paksuuntuma okasolujen lisääntymisen seurauksena)

Kaksi (I, II) esimerkkiä atooppisen ekseeman tunnusmerkeistä:

I Peruspiirre on kutiava iho. Sen lisäksi vähintään kolme seuraavista:

- taiveihottumaa on ollut joskus
- taiveihottumaa on juuri nyt
- ihon kuivuuden näkee
- iho-oireet ovat alkaneet jo ennen 2. ikävuotta
- potilas sairastaa lisäksi allergista nuhaa tai astmaa

II Atooppinen ekseema on kutiava, se on krooninen ja ihossa on alituisen ilmenevä ihotulehdus, tyypillistä on taiveihottuma, jossa kutiavia papuloita, raapimisjälkiä ja jäkälöitymistä. (kuva 5). (Hannuksela ym. 2003, 77.)



Kuva 6. Terve iho Atooppinen ekseema

Bakteerin erittämät valkuaisaineet (SEA, SEB) eivät läpäise tervettä ihoa. Atooppisessa ekseemassa ne sen sijaan aktivoivat T-soluvälitteistä tulehdusta pahentaen ihottumaoireita. Terveen ja ekseemaihon ero näkyy myös veden haihtumisessa (TEWL=transepidermal water loss). Kuvassa LC ja D ovat antigeenejä (molekyylit, jotka aiheuttavat ihossa immuunivasteen) tarjoavia soluja, T on lymfosyytti ja *S. aureus* on stafylokokki, joka on yleisin mikrobi ekseemaiholla (kuva 6). (Reitamo ym. 2004, 28).

5 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Työn tarkoituksena on selvittää atooppisesta ekseemasta kärsivän lapsen hoitoa Tampereen yliopistollisen sairaalan avohoidon allergiayksikön hoituhuoneessa. Aineiston keruu tapahtuu hoituhuoneessa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden haastatteluilla.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millaisena hoitohenkilöstö kokee alle kouluikäisen atooppisen lapsen ihon hoidon allergiayksikön hoituhuoneessa?
2. Miten hoituhuoneessa tapahtuva hoito edistää lapsen ja perheen hyvinvointia?
3. Millaisia ovat hoituhuoneessa saadun hoidon hyödyt?
4. Millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilöstöllä on?

Opinnäytetyömme tavoite on tuottaa tietoa Tays:n Allergiayksikön hoituhuoneen käytöstä ja sen vaikutuksista alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidossa. Lisäksi tavoitteenamme on selvittää hoitohenkilökunnan näkemys hoituhuoneen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta lapsen terveydelle.

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus antaa meille mahdollisuuden käyttää monia erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä (Metsämuuronen 2003,162). Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Siinä halutaan tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Olemassa olevien, jo todennettujen asioiden osoittaminen ei ole tärkeintä, vaan päinvastoin pyritään ennemminkin löytämään ja paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 152 - 157.)

Aineisto kootaan elämässä tapahtuvissa tilanteissa ja juuri se on tärkeää. Tutkimukseen valitaan tietyt, halutut henkilöt, ei satunnaisia. Kaikkia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja sen pohjalta tulkitaan aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2007,160.)

Kvalitatiivinen tutkimus on induktiivista, yksityisestä yleiseen päättelevää. Tutkijan ja tutkittavan/tutkittavien suhde on subjektiivinen, omakohtainen. Aineistoa kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätään mm. erilaisin haastatteluin, havainnoimalla ja kenttätyötä tekemällä. (Paunonen ym. 1997, 20.) Tässä opinnäytetyössämme olemme keränneet aineistoa teemahaastatteluin. Haastattelimme kolmea Tays: n Allergiayksikössä työskentelevää työntekijää.

6.2 Haastattelu ja sisällönanalyysi

Haastattelu on päämenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelu tapahtuu keskustelun muodossa siten, että haastatteliija ohjailee tämän keskustelun kulkua. Haastattelulla on tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan luotettavia ja paikkansa pitäviä tietoja. Haastattelu on siten systemaattista tiedonkeruuta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194 -197.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu sopii erityisen hyvin intiimien ja arkojen aiheiden käsittelyyn tilanteisiin. Tällöin halutaan saada selkoa ihanteista, arvostuksista ja perusteluja niihin. Kysymykset eivät ole niinkään yksityiskohtaisia, vaan keskustelua ohjaillaan keskeisten teemojen mukaan. (Metsämuuronen 2008, 189.)

Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän, ongelmanasettelun ja tutkimus tarkoituksen mukaisesti. Etukäteen valittujen teemojen tulisi perustua tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi ym. 2004, 77- 78.)

Koska hoituhuoneen käytöstä ei ole aiemmin tehty tutkimuksia ja aihe on teemahaastatteluun erityisen hyvin soveltuva, valitsimme tämän puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun.

Tässä työssä teemat valittiin tutkimustehtävien pohjalta. Näin varmistimme, että haastattelujen avulla saamme tulokseksi vastauksen siihen, mikä on hoituhuoneen vaikutus osana alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoitoa.

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, joissa olimme molemmat mukana haastattelemassa. Ennen haastattelua kävimme työelämäyhdyshenkilön kanssa teemat läpi (liite 3), joka totesi ne hyväiksi. Nauhoitimme haastattelut ja puhtaaksikirjoitimme ne sitten tietokoneen avulla kirjalliseen muotoon. Kysymyksemme olivat avoimia, jotta saisimme vastauksista mahdollisimman kattavia. Opinnäytetyömme yhdyshenkilön toive oli, että haastattelemme ainakin kahta sairaanhoitajaa ja yhtä lääkäriä, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet allergiayksikön hoituhuoneen yhteydessä.

Hän itse ehdotti haastateltavat henkilöt ja kysyi heidän suostumuksensa haastatteluihin. Kaikilla haastateltavillamme oli vankka kokemus hoituhuoneesta. Täten me toteutimme yhdyshenkilön toiveen ja haastattelimme kahta hoituhuoneessa työskennellyttä sairaanhoitajaa ja erikoislääkärinä, joka oli toiminut allergiayksikössä. Haastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia ja aineistoa kertyi puhtaaksikirjoitettuna noin 20 sivua.

Induktiivinen sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään kaikessa laadullisessa tutkimuksessa.

Sisällönanalyysin eteneminen:

1. **Aineiston pelkistäminen eli redusointi** sisältää haastattelujen lukemisen ja sisältöön perehtymisen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa joko tiedon pilkkomista osiin tai tiivistämistä.
2. **Aineiston ryhmittelyllä eli klusteroinnilla** luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Se sisältää myös alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.
3. Teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin yhteydessä **tutkimuskäsitteistä muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta**. Alkuperäisaineistoa verrataan koko ajan olemassa olevaan teoriaan ja siitä tehtyihin johtopäätöksiin uutta teoriaa muodostettaessa.

Kaikissa analyysin vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi ym. 2002, 93,110 -115.) Tässä työssä me opinnäytetyön tekijät pelkistimme aineiston ensiksi haastattelujen (materiaalia oli n. 20 sivua) puhtaaksikirjoittamisella. Sen jälkeen luimme ja perehdyimme sisältöön tarkasti. Tämän jälkeen etsimme tekstistä työmme kannalta keskeiset asiat, jotka pelkistimme tiivistäen ne. Pelkistykset kirjoitimme erillisille papereille. Pelkistämisen jälkeen aloimme ryhmitellä samansisältöisiä ja samaa tarkoittavia asioita yhteen. Toteutuksessa käytimme apuna saksia, joilla leikkasimme pelkistetyt ilmaukset ja liimasimme samansisältöiset aina yhdelle

paperille. Tämän jälkeen kiinnitimme paperit seinälle, josta meidän oli helppo hahmottaa asiat. Näin saimme luoduksi pohjan ryhmittelylle. Tämän jälkeen teimme alakategoriat, joissa tiivistimme aina yhden paperin asiat. Alakategoriat kirjoitimme liimalapuille, jotka liimasimme em. papereiden päälle. Alakategorioiden pohjalta muodostimme yläkategoriat, Lopuksi yhdistimme samaa tarkoittavat yläkategoriat yhdistäviksi kategorioiksi, joiden avulla saimme vastaukset tutkimustehtäviimme (liite 2).

Yhdistävät kategoriat:

1. Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki
2. Lasten ja perheiden ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat
3. Lasten ja perheiden voimaantuminen
4. Hoituhuoneen toiminta

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millaisena hoitohenkilöstö kokee alle kouluikäisen atooppisen lapsen ihon hoidon allergiayksikön hoituhuoneessa? 1, 2, 3
2. Miten hoituhuoneessa tapahtuva hoito edistää lapsen ja perheen hyvinvointia? 1, 3
3. Millaisia ovat hoituhuoneessa saadun hoidon hyödyt? 1, 3
4. Millaisia kehittämissuunnitelmia hoitohenkilöstöllä on? 4

Ensimmäiseen tutkimustehtäväämme - Millaisena hoitohenkilöstö kokee alle kouluikäisen atooppisen lapsen ihon hoidon allergiayksikön hoituhuoneessa? – vastaavat yhdistävistä kategorioista: Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki, . Lasten ja perheiden ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat sekä Lasten ja perheiden voimaantuminen.

Toiseen tutkimustehtäväämme - Miten hoituhuoneessa tapahtuva hoito edistää lapsen ja perheen hyvinvointia? – vastaavat yhdistävistä tekijöistä Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki sekä Lasten ja perheiden voimaantuminen.

Kolmanteen tutkimustehtäväämme - Millaisia ovat hoituhuoneessa saadun hoidon hyödyt? – vastaavat yhdistävistä tekijöistä Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki sekä Lasten ja perheiden voimaantuminen.

Neljänteen tutkimustehtäväämme – Millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilöstöllä on? – vastaa yhdistävistä tekijöistä Hoituhuoneen toiminta.

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä työssämme:

Alkuperäisilmaus:

..Hoituhuone on apu mulle työssäni. Siinä, että mä niinku voin luottaa siihen et, vaikken mä nyt tässä tenttaa, et muistatteko nyt mitä mä teille sanoin, niin joku toinen vielä sen puhuu ja kertaa ja näyttää. Et se on mulle niinku hyvä apu. Pidän siitä, et se on olemassa koska sitten jos sitä ei olisi, niin no se tais tullakin siellä myöhemmissä kysymyksissä jotenkin. Niin tota sit täytyy jotenkin ehkä seuraavalla kertaa muistaa taas kerrata ja kysellä, että mitenkä se nyt meni perille.

Pelkistetty ilmaus:

Lääkärille apu hoidossa. Hänen kertomansa asiat vielä kerrataan ja näytetään käytännössä.

Alakategoria:

Lääkärin antaman tiedon syventäminen

Yläkategoria

Ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat perheelle

Yhdistävä kategoria

Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki

Haastattelujen (H1, H2, H3) analysointi tapahtui sisällönanalyysimenetelmän avulla. Keräsimme haastatteluista tärkeimmät seikat opinnäytetyömme kannalta. Pelkistimme alkuperäiset lauseiden sisällöt, jonka jälkeen muodostimme alakategoriat samaa tarkoittavien sisältöjen mukaan.

Alakategoriat yhdistimme yläkategorioiksi. Näistä muodostimme yhdistävät kategoriat, jotka vastasivat opinnäytetyömme tutkimustehtäviin.

7 TOTEUTUS

Alkuperäinen tavoitteemme oli, että opinnäytetyön teoriaosuus olisi valmis vuoden 2008 aikana. Aikataulumme kuitenkin venyi hieman tutkimusluvan saannin viivästymisen vuoksi ja tästä johtuen teoriaosuus valmistuikin vasta vuonna 2009 helmikuun lopulla. Haastattelujen aikataulu viivästyi myös lähinnä sen vuoksi, että haastateltavat sairastelivat ja jouduimme sopimaan uusia haastatteluajankohtia. Viimeinen haastattelu tapahtui 28.1.09, jonka jälkeen aloimme pikaisesti purkaa haastatteluja ja analysoida niitä.

Analyysi valmistui melko nopeasti, helmikuun keskivaiheilla. Teoriaosaa täydensimme myös helmikuussa. Palautimme ensimmäisen varsinaisen opinnäytetyöversiomme opinnäytetyön ohjaajalle 27.2.2009. Tämän jälkeen ohjaajamme palautti meille version korjausehdotuksin. Teimme opinnäytetyön ohjaajamme ehdottamat korjaukset ja palautimme version 23.3.2009. Ajattelimme palautetun version olevan jo lähes lopullinen opinnäytetyömme. Yllätykseksemme saimme torstaina 26.3.2009 sähköpostiviestin ohjaajaltamme, jossa hän kertoi työmme vaativan vielä suuria muutoksia. 27.3.2009 saimme uusin korjausehdotuksin varustetun opinnäytetyöversion käsiimme. Hämmästyksemme oli suuri, koska työssä ehdotettiin jopa teoreettisen lähtökohtamme täydellistä korjaamista. Työn lopullinen palautuspäivä on 30.3.2009, joten pidimme näin suuria korjaus- ja muutosehdotuksia täysin kohtuuttomina. Vietimme viikonlopun koululla muokaten opinnäytetyötämme ohjaajamme ehdottamaan muotoon ja palautimme opinnäytetyömme 30.3.2009.

8 TULOKSET

8.1 Lasten ja perheiden ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat

Ennen hoituhuoneelle tuloa lapsi ja vanhemmat ovat käyneet lääkärin vastaanotolla, jossa he ovat saaneet perustiedot rasvaushoidosta. Koska lääkäri antaa pienessä ajassa ison tietopaketin, on tärkeää että tuo tieto kerrataan hoituhuoneella yksityiskohtaisesti. Perheet tulevat hoituhuoneelle innokkaina ja uteliaina katsomaan, miten hoituhuoneella opastetaan ja mitä apua he sieltä mahdollisesti saavat. Täällä perheillä on mahdollisuus kysellä tarkemmin hoitoon liittyvistä asioista. Täällä myös rasvaus opetetaan kädestä pitäen. Hoituhuoneella tapahtuneesta ohjauksesta ja opastuksesta perheet saavat varmuutta ja rohkeutta kotona tapahtuvaan hoitamiseen. Samalla myös hoitajien tietoisuus ja varmuus hoidosta lisääntyy. Pääsääntöisesti alle kouluikäisen lapsen hoidon ohjaus annetaan vanhemmille, mutta on erittäin tärkeää, että myös lapset itse pienestä pitäen ymmärtävät, että he ovat atoopikkoja ja heillä tulee olemaan kuiva iho koko elämänsä ajan ja että sitä pitää rasvata ja hoitaa päivittäin.

...sehän on hillittömän tärkeä kaiken kaikkiaan, että pienestä lapsesta niinku ne kasvaa siihen et ne on atoopikkoja, ne ei koskaan siitä muuks muutu ja niillä on aina kuiva iho koko elämänsä, no voihan se siitä lievittyä mutta se, että ne oppii siihen et perusrasva on ystävää, jota kannattaa opetella käyttämään ja mitä helpommin niinku leikinomasesti pikkulapsillekin saa sen esiteltä sen rasvasysteemin, niin sen parempihan se o, mitä aikasemmin se alotetaan ja se on ihan loistojuttu, että on tällänen mahdollisuus olemassa ja se on mielestäni erittäin tärkeää. H1

Vanhemmillehan se periaatteessa onkin, kun on kyseessä alle kouluikäiset lapset. Ja itselle tietenkin tottakai se on se tuo itsellekin varsinkin niitten vanhempien kautta lähinnä sellasta tietoa kuitenkin ja sellasta varmuutta. H2

Hoituhuoneella annettavaan ohjaukseen sisältyy rasvaus, paikallis-, dieetti-, ja pesuohjaus. Ohjauksen ja tiedon avulla tuetaan perheitä kotona tapahtuvaan mahdollisimman hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Hoituhuoneella perheille annetaan myös erilaisia opaslehtisiä liittyen ihon rasvaukseen, kodin siivoukseen, ihon hoitoon, dieettiruokavalioon yms. Näistä opaslehtisistä perheillä on vielä kotona mahdollisuus kerrata opittuja asioita sekä saada varmuutta omaan toimintaansa. Hoituhuoneella myös kerrotaan eri kolmannen sektorin liitoista mm. allergia- ja astmaliitosta ja sen toiminnasta. Liitot järjestävät erilaisia kursseja, kuten esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseja. Kursseilta ja liittojen järjestämistä muista tapahtumista perheillä on mahdollisuus saada itselleen tärkeää vertaistukea samankaltaisissa tilanteissa olevilta perheiltä.

No me käydään, meillä on ihan siis semmonen niin ku lehtinen, mitä me niin ku jaetaan vanhemmille ja tota siinä sitten niin ku käydään läpi..H3

Hoituhuoneella selvennetään ja tarkennetaan lääkärin antamia hoito-ohjeita sekä pyritään saamaan perheet ymmärtämään atooppisen ihon hoidon merkitys. Ihon hoidon opastuksen perille menon varmistamisen jälkeen perheet pystyvät hyödyntämään saatuja neuvoja arjessaan. Kun lapsi ja perhe noudattavat hoituhuoneelta saamia ohjeita, hyötynä on, että lapsen iho saadaan hyvään kuntoon. Ihon saaminen kuntoon vaikuttaa suoraan perheiden jaksamisen ja hyvinvoinnin paranemiseen. Hoituhuoneella lapsien tarvitseman rasvauksen tekevät hoitajat. Täällä suoritetaan siis **konkreettinen hoidon ohjaus**.

Niin siinä hoituhuoneella tavallaan sitten niin kun jalkautetaan se hoito vanhemmille ja sille potilaalle niinku näytetään ihan kädestä pitäen, että mitä tässä tehdään ja sillä tavalla että, että tota noin niin, siis käydään ihan niinku tosiaan niinku sillä tavalla että niinkun, et ne vanhemmat niinku ymmärtää sen, että sen paikallishoidon merkityksen ja mitä pitää tehdä siellä kotona ja tota noin niin ja se

vanhempien rohkaisu ja tällöinen kuuluu siihen myöskin ja tukeminen ja lapsen.....H3

Hyötyhän tietenkkin on, että saadaan se iho hyvään kuntoon ja niille tavallaan sille perheelle sitä kautta sitten hyvinvointia. H2

Kotona tapahtuvaan ihottuman hoitoon ohjaus on koko hoituhuoneen toiminnan ydin. Siksi jos lapsella on laaja-alaista ihottumaa, lääkäri ohjaa kaikki hoituhuoneelle saamaan rasvausohjausta. Täällä käydään läpi erilaisten perus-, ja kortisonivoiteiden käyttö. Perusrasvoista käydään läpi voidetyypit, rasvan käyttömäärä, kuinka usein rasvataan ja missä tilanteessa millaista rasvaa kannattaa käyttää. Perheelle kerrotaan, että rasvoja tulee vaihdella mahdollisen ”hoitoväsyn” vuoksi. Hoitoväsy tarkoittaa siis ihon kylläntymistä tiettyyn rasvaan, jolloin sen käytöstä on pidettävä tauko. Suurimmalla osalla atoopikoista rasva voidaan myöhemmin ottaa uudelleen käyttöön.

No ensin käydään läpi, minkälaisia perusrasvoja on olemassa, niin ku rasvasia, keskirasvasia ja ohuita ja sitten milloin mitäkin rasvaa on hyvä käyttää minkälaiselle iholle ja kun ajattelet että iho muuttuu, se muuttuu paremmaksi tai huononee, niin mikä milloinkin on sitten hyvä rasva ja niin ku mikä milloinki myös tarkoittaa sitä, onko se sitten yöksi paksumpaa ja ohuempaa päiväksi ynnä muuta. H2

... Onko nyt kortisonirasva tai perusrasva paikallishoitoon, onko siinä nyt jotain sinkkisukkaa käytössä, tällöinen kotihoito. Miten ne siellä kotona pärjää ja se motivointi sitten siihen. H2

Kortisonivoiteiden käytöstä käydään läpi niiden luokitukset, millaisia määriä millekin ihoalueelle laitetaan, mitä ja kuinka usein rasvaus tapahtuu. Alle kouluikäisillä lapsilla käytetään ainoastaan mietoja kortisonivoiteita. Kortisonivoiteita käytetään jaksoittain silloin, kun ihon kunto sitä edellyttää. On tärkeää kertoa vanhemmille, ettei kortisoni,- ja perusvoidetta tule käyttää yhtäaikaaisesti samalle ihoalueelle.

No sama asia niissä kortisonirasvasta puhutaan, minkälaisia ne on ja lapselle justiin on ne miedoimmat kortisonirasvat ja miten sitten rasvataan kun on kortisonirasva ja perusrasva, että niitä ei saa laittaa yhtä aikaa ja mieluummin ehkä aamulla sitten kortisonia ja

mikä sitten oma tilanne on ja miten he itte vähän tykkääkin ja mikä se lapsen tilanne on siinä. H2

Erilaisten rasvatyyppien esittelyn lisäksi hoituhuoneella myös rasvataan lapsi perus,- ja lääkevoiteilla lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Hoituhuoneella rasvauksen tekevät hoitajat.

..Hoitajat rasvaa ensin ja siinä samalla opastaa. Samalla puhutaan ja keskustellaan siitä asiasta ja motivoidaan..H3

Lapselle tehdään hoituhuoneella tarpeen mukaan myös hiuspohjanhoitoa, penslauksia, viilennyshoitoja ja erilaisia öljyhoitoja. Myös voidesukkien käyttöön opastetaan ja niitä laitetaan lapsille. Kaikkien edellä mainittujen hoitojen tavoitteena on rikkoutuneen ja tulehtuneen ihon parantaminen.

No tietysti niin ku sanoin nää kaikki kostutuskääreet ja penslaukset ja ja hiuspohjan hoitoon voidaan ohjata kans siellä. Sitten kaikenmaailman öljyjen.. H1

...Niillä tulee lisäksi esim. justiinsa niitten voidesukkien käyttö on yks ja sitte on tämmösiä siin niin tämmösiä niinku viilennyshoitoja. Tavallaan niitten käyttöön sitten atopiainfossa on lähinnä. H2

Aiemmin hyväksi todettu kylpyhoito atoopikoille on käytännön syistä vähentynyt. Ihmisillä ei nykypäivänä juurikaan ole enää kylpyammeita. Tämän vuoksi kylpyohjausta ei enää anneta.

...et se on atoopikoille tärkeä tietysti se et se kylpy, mutta että niin harvoilla on enää kotona kylpyammetta, että se on varmaan niin ku on siltä puolen niinku vähentynyt se ohjaus..H1

.. aika lailla vähentynyt sen käyttö varmaan kyllä käytännön syistä..
H1

8.2 Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki

Samalla kun hoituhuoneessa korostetaan ihon hoidon tärkeyttä, kerrotaan perheelle, että he eivät ole yksin lasta hoitamassa, vaan hoituhuoneen henkilökunta tukee ja auttaa perhettä tarvittaessa. Hoituhuoneen henkilökunnan tavoitteena on saada avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde perheiden kanssa. On tärkeää saada perheet ottamaan mahdollisimman herkästi yhteyttä hoituhuoneen henkilökuntaan ja näin pitämään hoituhuone osana tukiverkostaan. Perheille korostetaan tukiverkoston tärkeyttä oman jaksamisensa kannalta.

...näytetään siinä ihan tosiaan niille vanhemmille se, että mitenkä se ja se, että niiten ois niinkun helppo, helppo sitten ottaa yhteyttä tavallaan sinne, että se kynnyks ois niinkun matala... H3

Hoituhuoneen henkilökunta kokee motivoinnin hankalaksi varsinkin, jos allergia on hyvin paha. Erityisen tärkeäksi hoitohenkilöstö kokee vanhempien motivoinnin, koska vanhemmat ovat päävastuussa alle kouluikäisen lapsen hoidosta.

Et kyllähän niin kun alle kouluikäisellä kumminkin, niin kun varmaan niin kun vanhempi on se jolla on se päävastuu siitä hoidosta siis niin kun, että tota noin niin mitä lähemmäs kouluikää sitten mennään, niin totta kai sitten niin kun lasta niin kun motivoidaan rasvaamaan itsekin ja näin, että mun mielestä kumminkin se vanhemman rooli on siinä hyvin tärkeä alle kouluikäisellä. Ja on vielä kouluikäiselläkin hyvin tärkeä, mutta että niin kun näillä pienillä niin et se vanhemman motivointi... H3

8.3 Lasten ja perheiden voimaantuminen

Hoituhuoneella lapsille annetaan keskimäärin yksi hoitokerta, jonka jälkeen perheet eivät useimmiten enää tarvitse hoituhuoneen tukea ihon hoidossa. Hoitohenkilöstön mukaan perheiden tietoisuus ja tiedonhankintakyky lisääntyy

hoituhuonekäynnin jälkeen. He ovat sisäistäneet esimerkiksi ruoka-aineallergia-asian. Perheiden kyky selviytyä itsenäisesti on siis parantunut käynnin seurauksena. Yleisesti voidaan sanoa, että se, joka on käynyt hoituhuoneella ohjauksessa osaa paremmin hoitaa ihoaan.

keskimäärin varmaan useimmat ei tarvi kun sen yhden hoito-ohjauksen.. H1

..se joka siellä hoituhuoneella on käynyt, niin se sitten jollakin tapaa paremmin osaa niin ku hoitaa sitä.. H3

Sitten on tietenkin lapsia, joilla on todella paha ihottuma, jota ei pelkästään ruokavaliolla ja rasvauksella saada kuriin. Heille annetaan **tehostettua hoitoa**: He käyttävät hoituhuonetta monta kertaa vuodessa ja mahdollisesti jatkuen monta vuotta, aina tarpeen vaatiessa.

..sitten ne jolla on paha ihottuma, jota ei saada ruokavaliolla esimerkiksi kuriin niin ne voi olla et ne käyttää sitä monta kertaa vuodessa ja jatkuvasti ja monta vuotta, että se on semmonen, tota semmonen ikään kuin apuväline paikka mihä sitten, sitten passitetaan joka reissulla. H1

Erilaiset motivaatio-ongelmat hoidossa, varsinkin rasvauksessa, joita tulee erityisesti lapsille, kun he alkavat lähestyä kouluikää, on aihe useammille hoituhuonekäynneille. On luonnollista, että kun atopia jatkuu kauan, lapset väsyvät ja kyllästyvät tautiin ja sen hoitoihin. Vanhemmat eivät enää pysty motivoimaan riittävästi itsenäistyvää lastaan rasvaushoitoihin. Tällöin lääkärin, ulkopuolisen auktoriteetin, määräämä rasvaus ja muu hoito onnistuu vain hoituhuoneella, jossa rasvauksen tekee perheen ulkopuolinen henkilö. Juuri tällaisten hoitovastaisten lasten apuna hoituhuoneella on suuri merkitys.

...sitten niillä jolla on tosi paha ihottuma, niin nehan saattaa käydä siellä tota niin joka kerta kun ne käy lääkärillä, niin hoituhuoneelle rasvauksiin ja sit just vähän isommilla lapsilla on se motivaatio ongelma, ne ei haluais enää rasvata ja jos se rasva kirvelee ja ne juoksee pakoon äitiä, niin että se paikallishoito toteutuu huonosti, niin sillonhan tää on kans vähän semmonen, että okei te meette tonne noin ja sitte tällä kertaa tehään ne ja onhan me paljon käytetty sitäkin, että tosi pahat ihottumat, niin sitten tämmönen hoituhuonekäyntisarja, ettei ne käy niinku lääkärillä suinkaan joka kerta vaan siitä alotetaan et kerran viikossa tai jopa joka

päivä yks viikko sillai et siellä käydään niin että saadaan oikein nähtäville se vastine. H1

Kun hoituhuoneessa annetaan useampia hoitokertoja säännöllisesti, esimerkiksi viikoittain, näkyy seurantakäynnillä ihon paraneminen konkreettisesti. Säännölliset seurantakäynnit auttavat lapsia ja perheitä myös motivoitumisessa, jolloin kotona hoitaminenkin onnistuu paremmin. Hoituhuoneessa tehdyt rasvaukset ja muut hoidot yhdessä kotona tapahtuvan hoitoon motivoitumisen ja sen tehostumisen myötä parantavat ihotilannetta.

Joo, kyllä jos oikein paha ihottuma on ja ja tota juuri oli sellainen, niin ihan selkeästi sen näki kun viikon päästä tuli käymään että tilanne oli mennyt paljon parempaan suuntaan... H3

Hoitohenkilöstön mukaan perheiden tiedot allergiasta ja alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidosta ovat hyvin eritasoisia. Kuitenkin voidaan sanoa, että kaiken kaikkiaan perheet ovat yleensä hyvin valistuneita. Hoitohenkilöstö selvittää perheiden rasvaustottumuksia keskustellen yhdessä perheiden kanssa. Näin tarkistetaan kotona tapahtuneen hoidon onnistumista, eli saadaan tietoa, miten perheessä on toimittu ja pystytään ohjaamaan mahdollisesti uusiin käytäntöihin tarpeen vaatiessa.

No se mun mielestä vaihtelee hirveesti, että tota noin niin toisilla on tietoa, toisilla ei, että tota kyllä mun mielestä aika valistuneita vanhempia on.. H3

Hoituhuonekäynnin yhteydessä hoitohenkilöstö kartoittaa **perheen omia voimavaroja** keskustellen. Usein erityisesti vaikeasti allergisille lapsille ja heidän vanhemmilleen hoito on haasteellista ja vie suunnattomasti voimavaroja: ruokavaliohoito, rasvaukset ja erityisesti kutinan vaikutus koko elämään, niin päivisin kuin öisinkin on raskasta. Lause ”älä raavi” tulee näissä perheissä epämiellyttävän tutuksi osaksi jokapäiväistä elämää. Koska perheiden elämä saattaa olla kotona hyvin kuluttavaa ja raskasta, on erittäin tärkeä ottaa puheeksi kotona jaksaminen. Vanhemmille annetaan näin mahdollisuus purkaa omia tuntejaan, jolloin monesti yhdessä hoitohenkilöstön kanssa löydetään ratkaisuja ja voimaantumiskeinoja.

..kun siinä tulee tutuksi, niin huomaa, ettei ne uskallakaan käyttää sitä kortisonirasvaa.. H2

...sitähän semmosta vuoropuheluahan on niin kun kyllä, joo ehdottomasti siis sehän on hyvin tärkeitä niin kun siinä, että paljonhan on sitä semmosta niin kun keskustelua siinä niin kun, että minkälainen teijän tilanne on? H3

..monelle äidille ja isille on ihan tärkeitä niin kun puhua siitä, että mun mielestä monille on se, että ne saa johonkin sitä tuskaansa kertoa, on hyvin tärkeä.. H3

8.4 Hoituhuoneen toiminta

Estävänä tekijänä voidaan pitää henkilökunnan vaihtuvuutta hoituhuoneessa. Kun joku hoitohenkilöistä vaihtuu, joudutaan ikään kuin ”hoito aloittamaan alusta” sekä perheen että hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tuttujen henkilöiden vaihtumisen myötä turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen alkaa alusta.

...se varmaan se henkilökunnan vaihtuvuus on yks semmonen...H3

Aikataulut muuttuvat, jos esim. joku hoituhuoneessa työskentelevistä hoitajista sairastuu, pitää tilalle saada joku toinen hoituhuoneesta kokemusta omaava hoitaja. Tämä ei aina onnistu, vaan toisinaan hoituhuone joudutaan sulkemaan sairauden ajaksi. Hoitohenkilöstön mukaan hoituhuoneen resurssit ovat vaihtelevat, eli ”aikaa on tai ei”. Toisinaan aikaa tuntuu olevan riittävästi, toisinaan ei. Erityisesti lääkäriltä tulevat, odottamattomat hoituhuonetta tarvitsevan lapsen yllätysmääräykset aiheuttavat ongelmia hoituhuoneen aikatauluihin. Ensimmäisellä hoituhuonekäynnillä aikaa kuluu vähintään puoli tuntia perhettä kohden. Aina tämä aika ei kuitenkaan riitä, vaan perhe tarvitsee normaalia enemmän tukea ja neuvoja. Tästä seurauksena on aikataulujen venyminen ja hoitohenkilöstöllä jatkuva kiire.

ja sitten tää tämmönen kiire, joka on varmasti joka paikassa... H3

Hoitohenkilöstön mukaan hoituhuoneen toimintaa estävänä tekijänä voidaan pitää myös monikulttuurisia, ulkomaalaisia, kielitaidottomia perheitä. Osa- syynä tähän on tulkkien vähäisyys erityisesti, jos kyseessä on jokin hyvin eksoottinen kieli.

..mikä nytten alkaa olemaan, niin tällaiset ulkomaalaiset, jotka ei välttämättä ymmärrä sitä ja kyllä totta kai se hoitajakin voi sitten ehkä sanoa niin, ettei se perhe ole ymmärtänyt asiaa.. H2

Hoituhuoneen **toimintaa edistävänä tekijänä** on hoitohenkilöstön asiantuntevuus. Hoitohenkilökunnan perehdytyksen suorittaa hoituhuoneella tapahtuvaan hoitoon kokemusta omaava sairaanhoitaja. Tämä takaa onnistuneen hoidon jatkumisen hoitajan vaihtumisesta huolimatta.

..Toinen sairaanhoitaja perehdyttää sitten sen joka siihen tulee. H2

..meillä on se yksi ihminen siellä hoituhuoneella. Jos hän saa jonkin uuden tiedon, niin hän sitten jakaa sitä muillekin. H2

Lääkärin työtä hoituhuone helpottaa, koska hän tietää, että hoituhuoneessa hänen antamansa ohjeet kerrataan perheiden kanssa ja ne myös siellä toteutetaan käytännössä. Ilman hoituhuonetta ja siellä annettua ohjausta ja konkreettista hoidon näyttämistä epävarmuus hoidon perillemenosta lisääntyisi huomattavasti.

..kyl se on tärkeä juttu et se on olemassa, hyödyt ovat huomattavat.

H1

Hoituhuoneen toimintaan osalliset henkilöt **eivät näe hoituhuoneelle vaihtoehtoa**, vaan he kokevat nykyisen käytännön erittäin hyvänä. Tilat alle kouluikäisten atooppista ihottumaa sairastavien lasten ohjaukseen ja hoitoon ovat riittävät ja tarkoituksenmukaiset. Aina on välttämätöntä, että hoituhuoneelle

on oma tila ja oma hoitaja joka keskittyy ainoastaan hoitoon ja sen ohjaukseen tuleviin potilaisiin.

.. en määhän oikein keksi, että mikä sille vaihtoehtona sitten olis, jos ei olis omaa tilaa ja omaa hoitajaa. H1

Tällä hetkellä allergiayksikössä on meneillään muutosvaihe, koska vuoden 2009 alusta on otettu käyttöön uusi allergiakeskus. Hoituhuoneelle tämä tarkoittaa muuttamista uusiin tiloihin, joita emme ole tässä opinnäytetyössä kartoittaneet.

.. me ollaan menossa sitten uusiin tiloihin tästä maaliskuun alusta.. et sitten meillä on muutamia muutoksia tulossa tonne ylös. H3

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Keväällä 2008 pidimme kokouksen Tampereen yliopistollisen sairaalan, ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun edustajien kanssa. Tällöin aiheeksemme ehdotettiin allergiayksikön puolesta ”Hoituhuoneen merkitys atooppisesta ekseemasta kärsivän lapsen ihon hoidolle”. Lopulliseksi aiheeksemme muodostui ”Allergiayksikön hoituhuone osana alle kouluikäisten lasten atooppisen ihon hoitoa”.

Opinnäytetyön tekemistä varten hankittiin tutkimuslupa Tampereen yliopistollisesta sairaalasta. Opinnäytetyön haastateltavaksi osallistuminen oli vapaaehtoista. Työelämäyhteyshenkilömme ehdotti haastateltaviksi allergiayksikössä työskenteleviä henkilöitä, joiden suostumuksen hän myös varmisti. Opinnäytetyön tekemisen hetkellä valitut haastateltavat olivat parhaat mahdolliset kyseeseen tulevat. Valintaperusteena oli, että haastateltavat olivat työskennelleet hoituhuoneella ja/tai heidän tietoutensa hoituhuoneesta oli vankka. Haastateltavilla oli mahdollisuus vetäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta työn tekemisen kaikissa vaiheissa. Teemahaastattelu testattiin ja runko hyväksyttiin työelämän yhdyshenkilöllä.

Aineiston keräys ja käsittely tapahtui luottamuksellisesti. Haastattelut toteutettiin niin, että sähköpostitse pyysimme haastateltavien lähettämään heille sopivat haastatteluajankohdat ja -paikan. Haastattelutilaisuuksissa oli läsnä yksi haastateltava kerrallaan ja opinnäytetyön tekijät. Nauhoitimme haastattelut kysytyämme ensin haastateltavien suostumuksen. Haastattelut puhtaaksikirjoitettiin, jonka jälkeen hävitimme nauhoitukset välittömästi. Puhtaaksikirjoitetusta materiaalista poistimme sellaiset lainaukset, joista voisi ilmetä haastateltavan henkilöllisyys.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusprosessin kokonaisuus on tutkimuksen luotettavuuden arviointikohteena (Eskola & Suoranta 1999, 209 - 213). Opinnäytetyömme luotettavuus turvattiin alkuvaiheessa tekemällä tutkimussuunnitelma ja teemahaastattelurunko. Teemahaastattelurungon muodostimme tutkimustehtävienne pohjalta. Teemoiksi valittiin aiheet, jotka mahdollisimman kattavasti kertoisivat hoituhuoneessa tapahtuvasta hoitotyöstä ja sen merkityksestä alle kouluikäisen atooppista ekseemaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä elämälle. Teemojen valintaa ohjasivat siis tutkimustehtävämme. Havaitimme, että valitsemamme teema-alueet olivat varsin sopivia ja kattavia. Niiden pohjalta laadittujen kysymysten avulla oli mahdollista saada luotettava ja tutkimustehtäviin selkeät vastaukset antava aineisto. Luotettavuuden takeena on myös, että haastateltavat ovat työskennelleet tiiviisti hoituhuoneessa tai sen yhteydessä. Haastateltavat oli täten valittu tarkoituksenmukaisuus-periaatteella.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on pääasia, ei määrä. Aineistoa voidaan katsoa kerätyn riittävästi, kun se alkaa saturoitua, eli kylläänä. Tämä tarkoittaa, ettei uutta tietoa enää tule, vaan tulokset alkavat toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1999, 62 – 64.) Tähän opinnäytetyöhön tehtiin kolme teemahaastattelua, joiden jälkeen katsoimme aineiston olevan saturoitunutta.

Haastateltava ja haastattelija ovat suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, jolloin molemmilla osapuolilla on mahdollisuus tarkentaa ja syventää aineistoa. Tämän voidaan katsoa olevan haastattelun etu aineiston keruumenetelmänä. (Eskola & Suoranta 1999, 86 – 94.)

Haastattelut nauhoitettiin, jolloin vastaukset eivät perustuneet haastattelijoiden muistiin. Tieto oli luotettavaa, koska vastaukset kirjoitettiin nauhalta sanatarkasti. Haastateltavat suhtautuivat haastatteluihin myönteisesti ja haastattelutilaisuudet olivat luontevia. Kaikki haastattelut tehtiin haastateltavien omissa työpisteissä suljetuin ovin. Haastattelut olivat sovittu ennakolta ja tapahtuivat haastateltavien työaikana. Haastattelujen aikatauluja jouduttiin muuttamaan haastateltavien sairaslomien vuoksi. Myös yksi alunperin haastateltavaksi suunniteltu henkilö vaihtui toiseen. Henkilön vaihtuminen ei vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, sillä molemmat ovat työskennelleet tutkimuksen kannalta oleellisissa, samoissa tehtävissä.

9.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoituhuoneen vaikutus atooppisesta ekseemasta kärsivän lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisena hoitohenkilöstö kokee alle kouluikäisen atooppisen lapsen ihonhoidon Allergiayksikön hoituhuoneessa. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa hoituhuoneen käytöstä ja sen vaikutuksista alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidossa. Hoituhuoneen yhteydessä tiiviisti työskennelleitä henkilöitä haastateltiin ja aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten valossa hoituhuoneella tapahtuneesta ohjauksesta ja opastuksesta perheet saavat varmuutta ja rohkeutta kotona tapahtuvaan hoitamiseen. Tuloksissa käy ilmi, että ohjauksen ja tiedon avulla tuetaan perheitä kotona tapahtuvaan mahdollisimman hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. Lisäksi tuloksista selviää, että hoituhuoneella selvennetään ja tarkennetaan lääkärin antamia hoito-ohjeita, sekä pyritään saamaan perheet ymmärtämään atooppisen ihon hoidon merkitys. Hoitohenkilöstön mukaan hoituhuoneella tapahtuva työ on ihonhoidon ja ihohoitajan työn ydinasia. Lisäksi se on erittäin tärkeä osa varsinkin hoidon alkuvaiheessa atooppista ekseemaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Saatujen tulosten perusteella useimmat lapset ja heidän perheensä käyvät hoituhuoneessa vain kerran ensimmäisen lääkärissä käynnin yhteydessä. Jos lapsi sitä vastoin tarvitsee useampia hoitokertoja tai sarjahoitokertoja, jopa kuukausien tai vuosien ajan, tarkoittaa tämä, että tämän lapsen atooppinen ekseema on vaikea ja silloin se kuormittaa lasta ja hänen perhettään todella paljon. Tällöin erityisen tärkeää on hoituhuoneelta saatu tuki ja hoitoon motivointi, koska asia on tällöin lapselle ja hänen perheelleen koko ajan läsnä vaikuttaen perheen elämään suuresti. Erityisesti tällöin on tärkeää kartoittaa lapsen ja hänen perheensä voimavarat, kuten tuloksissakin ilmenee.

Tutkimustulosten valossa hoitohenkilöstö kokee hoituhuoneella tapahtuvan alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidon erittäin hyödylliseksi ja tärkeäksi osaksi lapsen hoitoa. Hoituhuoneella tapahtuvan hoidon ja opastuksen vaikutukset näkyvät suoraan lapsen ihon tilan paranemisena ja koko perheen hyvinvoinnin lisääntymisenä. Tämä johtuu siitä, että lapsen ja perheen tieto atooppisen ihon hoitamisesta paranee ja syvenee. Lisäksi perheen voimavaroja ja jaksamista lisää ja tukee mahdollisuus ottaa hoituhuoneelle yhteyttä aina tarvittaessa.

...kyl se on tärkeä juttu et se on olemassa, hyödyt ovat huomattavat. H1

Työn tarkoituksena oli selvittää atooppisesta ekseemasta kärsivän lapsen hoitoa Tampereen yliopistollisen sairaalan avohoidon allergiayksikön hoituhuoneessa. Opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa tietoa hoituhuoneen käytöstä ja sen vaikutuksista alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoidossa. Lisäksi tavoitteenamme oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemus hoituhuoneen kokonaisvaltaisesta merkityksestä lapsen terveydelle.

9.4 Oma pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekijöinä meitä jäi eniten askarruttamaan lapsen ja hänen perheensä hoitoon motivointi, sillä tästä asiasta saimme erittäin niukasti tietoa ja eksaktia tietoa tuskin lainkaan. Omasta mielestämme motivointiasia on kuitenkin yksi tärkeimmistä asioista pitkäaikaissairaahan lapsen hoidon onnistumisen kannalta. Hoito ei voi onnistua, ellei omaa hyvää motivaatiota siihen. Lapsia esim. voisi motivoida ja kannustaa itsensä hoitamiseen ja siihen sopeutumiseen leikin avulla (kuva 7).



Kuva 7. Leikki apukeinona atopikon ihon hoidossa

Opinnäytetyön tekemisen kuluessa olemme saaneet paljon syventävää tietoa atooppista ekseemaa sairastavan lapsen elämästä. Luotettavaa, uutta ja hyvää lähdekirjallisuutta on ollut saatavilla. Olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeä osa hoituhuoneella annettu hoito ja ohjaus ovat atooppista ihottumaa sairastavan lapsen kokonaisvaltaisessa hoidossa. Alun perin vaikealta ja jopa hieman pelottavalta tuntunut opinnäytetyön tekeminen on osoittautunut mielenkiintoiseksi prosessiksi. Aihevalintamme oli erinomainen ja kiinnostus aihetta kohtaan on lisääntynyt opinnäytetyön edistyessä. Tulevina lasten

sairaanhoidajina ymmärrämme nyt entistä paremmin pitkäaikaissairaana lapsen tuen ja ohjauksen tarpeen. Meille on selvinnyt, kuinka tärkeää on alle kouluikäisen lapsen vanhempien ohjaus ja hoitoon motivointi, koska heillä on aina päävastuu lapsensa hoidosta. Työn tekijöinä olemme tyytyväisiä saavuttamaamme tulokseen, sillä täytimme työmme tarkoituksen ja tavoitteet saavutettiin.

9.5 Opinnäytetyön eteneminen

Keväällä 2008 saimme opinnäytetyön aiheeksi ”Hoituhuoneen merkitys osana alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoitoa”. Heti sen saatuaamme aloimme tutustua aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Elokuussa 2008 aloimme innokkaasti tehdä opinnäytetyösuunnitelmaa. Kävimme tapaamassa työelämäyhdyskälämme Tays:n Allergiayksikössä, jolta saimme ehdotukset haastateltaviksi sopivista henkilöistä.

Lokakuussa 2008 lähetimme lupahakemuksen, jonka liitteenä oli opinnäytetyösuunnitelma, Tays:an. Saimme opinnäytetyöluvan marraskuun lopussa ehdolla, että pitää toimittaa teemahaastattelurunko luvan myöntäjälle, ennen kuin voimme aloittaa opinnäytetyön tekemisen. Koska opinnäytetyösuunnitelma jo sisälsi pääpiirteittäin pyydetyn teemahaastattelurungon, saimme nopeasti lähetetyksi pyydetyn asiakirjan luvan myöntäjälle. Saimme myös nopeasti lopullisen luvan alkaa tehdä opinnäytetyötä.

Lähetimme teemahaastattelurungon tuleville haastateltavillemme allergiayksikköön välittömästi. Ennen joulua 2008 suoritimme jo ensimmäisen haastattelun ja toiset kaksi tammikuussa 2009.

Tämän jälkeen opinnäytetyöprosessi on edennyt kiitettävää vauhtia. Ohjaajaltamme olemme saaneet ohjausajan heti sitä halutessamme. Ohjauksessa olemme käyneet kaikkiaan neljä kertaa. Mielestämme ohjausker-

toja on ollut riittävästi ja olemme saaneet ohjaajaltamme kiittävästi tukea. Itsenäisen opiskelun viikon alkaen 20. helmikuuta 2009 käytimme opinnäytetyön viimeistelyyn. Omasta mielestämme lähes valmiin opinnäytetyön annoimme ohjaajallemme 2.3.09. Ohjaajamme palautti työn 4.3.09 korjausehdotuksin. Korjasimme työmme saatujen ehdotusten mukaan ja palautimme sen ohjaajallemme toivorikkaina ja helpottuneina 23.3.09. Yllätyksemme olikin suuri, kun saimme työmme ohjaajaltamme takaisin 27.3.09 ja hän ehdotti siihen suuria muutoksia alkaen työn otsikosta, teoreettisesta lähtökohdasta sekä työn sisällön muuttamisesta siten, että esim. suurin osa väliotsikoista pitäisi poistaa. Miksi näistä muutoksista kerrottiin meille vasta tässä vaiheessa? Teoreettinen lähtökohtahan esimerkiksi oli ollut työssämme jo suunnitelmasta alkaen. Ehdotetut, perustavaa laatua olevat parannusehdotukset tulivat siis vain kolme päivää ennen opinnäytetyön sovittua palautuspäivää. Tällöin lopulliseksi työmme nimeksi tuli ”Allergiayksikön hoituhuone osana alle kouluikäisten lasten atooppisen ihon hoitoa”. 28-29.3.09 -päivät vietimme koulussa opinnäytetyötämme korjaten. Olimme todella voimakkaan paineen alaisina. Siksi työmme lopullisessa, 30.3.09 palautetussa versiossa, onkin puutteita. Kiitämme kuitenkin lämpimästi Stiina Storvik-Sydänmaata.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui loistavasti. Maaliskuun aikatauluun omia haasteitaan loi suurien opinnäytetyömuutosten lisäksi se, että Karoliina synnytti ensimmäisen lapsensa 1.3.09. Kaikki vaikeudet kuitenkin ylitettiin huumorin voimin.

9.6 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksemme on, että lasten ja vanhempien hoitoon motivointia pitää parantaa. On saatava aikaan selkeitä motivointikeinoja, joita voitaisiin soveltaen käyttää kaikkia pitkäaikaissairaita lapsia ja perheitä hoitoon motivoitaessa.

Koska allergiayksikkö on muuttamassa uusiin tiloihin, allergiakeskukseen, saadaan hoituhuoneelle juuri sitä varten suunniteltu tila. Tällä hetkellä eletään siis jonkinlaista murrosvaihetta ja tästä johtuen hoitohenkilöstön ainoana kehittämissuunnitelmana oli, että hoituhuoneen ajankäyttöä pitäisi jollakin tavalla järjestyttää.

LÄHTEET

Airola, K. Ruuskanen, S. 2005. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 120.

Allergia- ja astmaliitto. Atooppinen iho ja lapsi. Luettu 1.2.2009. http://www.allergia.com/files/12/3717_Atooppinen_iho_ ja_lapsi.pdf

Bjällie, J. G. Haug, E. Sand, O. Sjaastad, O. V. Toverud, K. C. 2005. Ihminen Fysiologia ja Anatomia. Denmark: Norhaven Book, 20-22.

Eskola, J. Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fröschl, B. Arts, D. Leopold, C. 2008. Topische antientzündliche Behandlung der Neurodermitis im Kindesalter. Luettu 1.2.2009. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta186_bericht_de.pdf

Haahtela, T. Hannuksela, M. 2007. Allergian perinnöllisyys. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä, M. Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26.

Haahtela, T. Hannuksela, M. 2007. Mitä allergia on? Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä, M. Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 8.

Haahtela, T. Hannuksela, M. Terho, E. 1999. Allergologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä, M. Terho, E. 2007. Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hannuksela, M. 2003. Ihotautien paikallishoito. Teoksessa Hannuksela, M. Karvonen, J. Reunala, T. Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 359-368.

Hannuksela, M. Kalimo, K. Turjanmaa, K. 2003. Ekseemat ja ihon välittömät kosketusreaktiot. Teoksessa Hannuksela, M. Karvonen, J. Reunala, T. Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 77, 85-86.

Hannuksela, M. 2007. Atooppinen eri ikäkausina. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä, M. Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 134.

Hannuksela, M. 2007. Atooppisen ihottuman lääkevoiteet. Luettu 6.2.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00110

- Hannuksela, M. Karvonen, J. Reunala, T.Suhonen, R. (toim.) 2003. Ihotaudit. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- HeinoTolonen, T. 2000. Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta yliopistosairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2007, Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. uud. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveystä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Karjalainen, K. 2007. Allergian aiheuttamat rajoitukset ja hoidossa jaksaminen. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä, M. Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 48.
- Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L. Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kokkonen, T. Nylen, M. Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Porvoo: WS Bookwell.
- Lahti, A. 2003. Iho ja psyyke. Teoksessa Hannuksela, M. Karvonen, J. Reunala, T.Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 77, 325.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Lindén, L. 2005. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 32-33.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.
- Noppiari, E. 2005. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 312.
- Paasilta Marita. Lastenallergologi. 2009. Luento. Lasten ruoka-allergiat 9.2.2009. Tays: Kliinisen lääketieteen laitos. Tampere.

Paavilainen, E. Kuuppelomäki, M. Murtonen, I. Sirola, K. Tuominen- Saarela, L. Nieminen, P. (toim.) 1999. Perhehoitotyön kehittäminen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuolto-organisaatioiden yhteistyönä Seinäjoella, Porissa ja Tampereella. Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus julkaisuja 1.

Paunonen, Vehviläinen-Julkunen. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Porvoo: WSOY.

Raivio, K. Siimes, M. 2000. Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Reitamo, S. Remitz, A. 2004. Ekseemat. Porvoo: Werner Söderström Oy.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2008. Hoitotyön periaatteet. Luettu 15.2.09 <http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=10192&contentlan=1>

Tonttila, T. 2006. Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus sekä lähiympäristön ja kasvatuskumppanuuden merkitys. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, Soveltavan kasvatustieteen laitos.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Turpeinen, M. Vanto, T. Lasten astma ja allerginen nuha. 1999. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Terho, E. (toim.) Allergologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 269.

Vaara, R. 2005. IHO YSTÄVÄKSI apua ihon ongelmiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilen, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Siven, T. Neuvonen, S. Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Oppimateriaalit oy : WSOY

Åstedt-Kurki, P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: Werner Söderström Oy Oppimateriaalit.

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

LIITE 1

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, Tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Heino Tolonen 2000</p> <p>Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta yliopistosairaalassa</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä sekä sen mahdollistamisesta yliopistosairaalassa.</p> <p>Tehtävät: Mitä hoitotyön johtajat käsittävät perhehoitotyöllä? Miten hoitotyön johtajat mahdollistavat perhehoitotyön kehittymisen käytännössä? Ongelmat: Esseekysymykset jaettiin 29:lle hoitotyön johtajalle, ja heistä vain 21 palautti vastauksen määräaikaan mennessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen Induktiivinen sisällön analyysi</p> <p>Esseen kirjoittaminen N= 21</p> <p>Haastattelu N=6</p>	<p>Hoitotyön johtajat käsittävät perhehoitotyön perheen osallistumiseksi hoitamiseen yhteistyössä hoitajien kanssa. He käsittävät perhehoitotyön myös perheen vaikuttamiseksi lapsensa hoitamiseen tuoden esille omat yksilölliset tarpeensa.</p>
<p>Kivimäki 2008</p> <p>Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana</p>	<p>Tarkoitus: 1. Kuvata hoitajien kokemuksia perhehoitotyöstä akuuttipsykiatrian osastolla 2. Kuvata perhehoitotyön käsitettä ja sen sisältöä, sekä siihen liittyviä käsityksiä hoitajien kokemusten perusteella.</p> <p>Tavoite: Tuottaa tietoa, jota voidaan</p>	<p>Kvalitatiivinen Induktiivinen sisällön analyysi</p> <p>Teemahaastattelu N=8</p>	<p>Perhehoitotyö nähtiin tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista, hyvää hoitoa. Estävinä tekijöinä nähtiin potilaan tai perheen kieltäytyminen yhteistyöstä, hoitajaksojen lyhytkestoisuus sekä riittämätön tieto erilaisista avohoidon mahdollisuuksista, joihin perhettä voisi ohjata.</p>

<p>Tonttila 2006</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p> <p>Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus sekä lähiympäristön ja kasvatus- kumppanuuden merkitys</p>	<p>hyödyntää psykiatrisen hoitotyön suunnittelussa ja kehittämisessä.</p> <p>Tarkoitus: Kuvata äidin kokemusta omasta vanhemmuudestaan ja saada tietoa vuoropuhelusta äidin ja kasvatuksen ammattilaisten välillä.</p>	<p>Seurantatutkimus, Fenomenologisen psykologian tutkimusmetodi</p> <p>Haastattelu N=24</p>	<p>Äidit kokivat, että sosiaalisen ympäristön esim. sukulaisten, vertaisperheiden ja lasta hoitavien henkilöiden tuella oli huomattava vaikutus heidän selviytymiselleen</p>
<p>Lehto 2004</p> <p>Jaettu mukanaolo</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tehtävä: Selvittää millaista tukea ja tietoa äiti saa sosiaaliselta lähiympäristöltään, sukulaisilta, ystäviltä ja toisilta vanhemmilta</p> <p>Tarkoitus: Tuottaa substansiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa</p> <p>Tavoite: Kuvata vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon sairaalassa ja millainen teoria vanhempien</p>	<p>Laadullinen Grounded theory- metodologia</p> <p>Tutkimusaineiston a kirjalliset esseet ja haastattelut</p> <p>N=101</p>	<p>Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa rakentuu jaettuna mukanaolona ja sen ulottuvuuksina.</p>

<p>Fröschl, Arts, Leopold 2008</p> <p>Raportti</p> <p>Topische antientzündliche Behandlung der Neurodermitis im Kindesalter</p>	<p>osallistumisesta sairaalassa muodostetaan.</p> <p>Tavoite: Verrata ulkoisesti käytettäviä kortikosteroideja ja limuusivoiteita lasten atooppisen ihottuman hoidossa</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ennen 08/2006 julkaistuista saksan- tai englanninkielisistä alle 16-vuotiailla tehdystä atooppisen ihon hoitoa käsittelevistä tutkimuksista. Näitä on 1335. Kriteerit täyttäviä artikkeleita näistä 58.</p>	<p>Kahden tutkimuksen mukaan pimekrolimuusivoiteen jaksottainen käyttö vähensi kortisonivoiteiden tarvetta.</p> <p>Limuusivoiteen käyttö on vaikuttavampi kuin hydrokortisoniasetaatti keskivaikeaa tai vaikeaa atooppista ekseemaa sairastavilla lapsilla.</p>
---	--	--	---

LIITE 2

AINEISTON PELKISTÄMINEN JA RYHMITTELY

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ K.
<p>Lääkärille apu hoidossa. Hänen kertomansa asiat vielä kerrataan ja näytetään käytännössä.</p> <p>Tärkeä vanhemmille koska tuo varmuutta ja rohkeutta lapsen hoitamiseen.</p> <p>Lääkäriltä saadun tiedon perillemeno varmistetaan, rohkaistaan ja tuetaan vanhempia ja lapsia hoitoon, korostaen paikallishoidon merkitystä. Vanhempia lisäksi rohkaistaan ottamaan yhteyttä hoituhuoneelle tarpeen vaatiessa matalan kynnyksen periaatteella.</p> <p>Vanhemmille tulee tietoa ja varmuutta lapsen hoitamiseen, lisäksi lääkäritä saadun tiedon perillemeno varmistetaan.</p> <p>Itselle tuo tietoa ja varmuutta atooppikkojen hoitamiseen.</p> <p>Opetetaan lapsille pienestä pitäen, että heillä tulee aina olemaan kuiva iho ja ainoastaan rasvauksen avulla ihon kunto pysyy mahdollisimman hyvänä.</p> <p>Pääsääntöisesti annetaan atopiaohjausta, johon sisältyy rasvaus, paikallishoitus, dieettiohjaus ja pesuohjaus.</p> <p>Kerrataan vanhempien ja lasten kanssa lääkäriltä</p>	<p>Opetetaan rasvaus kädestä pitäen</p> <p>Varmuus ja rohkeus</p> <p>Lääkärin antaman tiedon syventäminen</p> <p>Oma tietoisuus ja varmuus lisääntyy</p> <p>Atooppinen iho elinikäinen</p> <p>Uuden tiedon antaminen</p> <p>Saadun tiedon kertaaminen</p> <p>Tiedon syventäminen</p>	<p>Ohjauksellinen tuki perheelle</p>	<p>Lasten ja perheen ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat</p> <p>Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki</p>

<p>saamia ohjeita, kaikki rasvaukseen liittyvät asiat, käytetäänkö nyt kortisonirasvaa vai perusrasvaa. Onko sinkkisukat käytössä? Näiden kotihoitoon ohjataan ja motivoidaan.</p>			
<p>Vanhemmat ja lapset tulevat innokkaina katsomaan, mitä hoituhuoneella on tarjottavaa heille.</p> <p>Vanhemmat ja lapset tulevat uteliaina ja tyytyväisinä hoituhuoneelle, negatiivisia tunteita ei ole näkynyt.</p>	<p>Hoitoa saamaan tullaan positiivisella mielellä</p>	<p>Tuki perheelle</p>	<p>Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki</p>
<p>Lääkärin omahoitaja olisi toinen mahdollisuus, mutta heillä on paljon muutakin tekemistä. En keksi mitään vaihtoehtoa, sillä se on hyvä että on oma tila ja oma hoitaja.</p> <p>Osastohoito. Ryhmäohjaus, mutta ei tiedä kuinka se toimisi tällaisessa tilanteessa. Yleisellä tasolla ryhmäohjaus, mistä jää sitten paikallishoidot pois.</p> <p>Jokin tila, joka olisi helposti putsattava. Oma tila on hyvä, sillä siinä saa rauhassa keskittyä asiaan ja perheeseen.</p> <p>Hoituhuonetta ei ole suunnisteltu hoituhuoneeksi, uuteen hoituhuoneeseen tulee muutoksia.</p> <p>Alle kouluikäisen kanssa tilat riittävät.</p>	<p>Hoituhuoneelle ei ole vaihtoehtoa</p> <p>Tilat ovat riittävät ja tarkoituksenmukaiset</p>	<p>Hoituhuoneelle ei ole vaihtoehtoa</p>	<p>Hoituhuoneen toiminta</p>
<p>Lääkärin antaman</p>			

<p>ohjauksen perille menon varmistus ja hoidon toteuttaminen hänen antamallaan tavalla.</p> <p>Rasvauksen tärkeyden ymmärtäminen ja sen oppiminen sekä hoituhuoneelta saatujen neuvojen hyödyntäminen arjessa.</p> <p>Hyötynä, että iho saadaan hyvään kuntoon ja perheiden hyvinvointi lisääntyy sitä kautta.</p> <p>Lapset ohjataan hoituhuoneelle, että he oppisivat ymmärtämään rasvauksen tärkeyden ja sen kuinka paljon ja miten sitä kuuluu käyttää.</p>	<p>Atooppisen ihon hoidon merkityksen ymmärtäminen</p> <p>Hoidon oppiminen</p> <p>Hoitoon opastus</p> <p>Rasvauksen tärkeyden ymmärtäminen</p>	<p>Konkreettinen hoidon ohjaus</p>	<p>Lasten ja perheen ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat</p>
<p>Lääkärien ja hoitajien vaihtuvuus. Aikataulukutus. Ulkomaalaiset, kielitaidottomat asiakkaat.</p> <p>Lääkärille olisi suuri haitta, jollei hoituhuonetta olisi olemassa. Se lisäisi huolta ja annettujen ohjeiden ja hoitojen oikeanlaisesta toteutuksesta.</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus, kiire.</p> <p>Hoituhuoneen hoitajan ollessa sairaana on vaikeuksia saada heti vastaanoton jälkeen hoitoa hoituhuoneelle.</p> <p>Hoituhuonetta joudutaan välillä sulkemaan eri syistä. Resurssit eivät aina riitä antamaan hoitoa hoituhuoneella.</p>	<p>Kiire</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus</p> <p>Hoituhuoneen resurssit ovat vaihtelevat</p> <p>Ajankäyttö ongelma</p> <p>Vaihtelevasti aikaa</p> <p>Hoituhuoneen työhön perehdytetään</p>	<p>Hoituhuoneen toimintaa edistävät ja estävät tekijät</p>	<p>Hoituhuoneen toiminta</p>

<p>Vaihtelevasti on resursseja, yllätysmääräykset hoituhuoneella saattavat sotkea koko päivän aikataulutuksen ja tuottaa ajankäyttöongelmia.</p> <p>Ajankäytön järjeistäminen jollain tavalla.</p> <p>Se on päivästä kiinni, useimpina päivinä aikaa ei tunnu olevan riittävästi, toisinaan on</p> <p>Vaihtelevasti on aikaa, eli on tai ei. Ensimmäinen ohjaus kestää ainakin puoli tuntia.</p> <p>Kyllä, toinen sairaanhoitaja perehdyttää aloittavan hoitajan.</p>			
<p>Se joka on käynyt hoituhuoneella osaa paremmin hoitaa ihoaan.</p>	<p>Hoituhuoneelta valmiudet hyvään itsehoitoon</p>	<p>Hoidon tehostuminen</p>	<p>Lasten ja perheiden voimaantuminen</p>
<p>Joo, jaetaan.</p>	<p>Opaslehtisiä annetaan</p>	<p>Tiedollinen tuki</p>	<p>Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki</p>
<p>Motivointi on hankalaa jos allergia on hyvin paha. Kun allergia- asioita käydään läpi yhdessä vanhempien kanssa painotetaan ihon hoitamisen tärkeyttä koko perheen hyvinvoinnille. Vanhemmille korostetaan, että aina voi ottaa yhteyttä hoituhuoneelle ja saada apua.</p> <p>Vanhemmat ovat alle kouluikäisen lapsen hoidosta päävastuussa. Rasvauksen tärkeyttä korostetaan ja vanhempien</p>	<p>Hoidon tärkeyden korostaminen</p> <p>Ihon hoidon tärkeys perheen hyvinvoinnille</p> <p>Tärkeä osa perheen tukiverkkoa</p> <p>Yhteydenotto aina mahdollista</p>	<p>Henkinen tuki</p>	<p>Lasten ja perheiden hoituhuoneelta saama muu tuki</p>

<p>motivointi hoitoon ensisijaisen tärkeää, mutta lastakin pyritään opettamaan rasvaamaan itsenäisesti.</p> <p>Ainakin se, että vanhempien kynnys ottaa yhteyttä hoituhuoneelle on mahdollisimman matala, että heillä on aina apu saatavilla ja että he kokisivat, etteivät ole yksin sairauden kanssa.</p>	<p>Tuki hoidossa</p>		
<p>Rasvausopastuksen ohella vanhempia kannustetaan. Motivointi on hyvin tärkeää.</p> <p>Hoitajat rasvaavat, mutta vanhempien kanssa käydään keskustellen läpi sitä, kuinka he ovat tottuneet rasvaamaan.</p> <p>Pohjatietous on toisilla, toisilla ei. Valistuneita vanhempia yleensä on.</p> <p>Vanhempien kanssa keskustellaan koska vanhemmille on tärkeää voida puhua lapsesta ja perheen tilanteesta.</p>	<p>Kartoitetaan perheen voimavarat</p> <p>Rasvaustottumusten kartoitus</p> <p>Vanhempien tiedot hoidosta jonkin verran erilaisia</p>	<p>Lapsen ja perheen omat voimavarat</p>	<p>Lasten ja perheiden voimaantuminen</p>
<p>Ohjelehtisen avulla käymme läpi kortisonirasvojen luokitukset ja mitä, kuinka usein ja millaisia määriä millekin ihoalueelle laitetaan. Myöskin hoitotauosta puhutaan.</p> <p>Kerrotaan kortisonirasvojen voimakkuuksista ja että niistä miedoimmat sopii lapsille. Kortisoni ja perusrasvaa ei laiteta yhtä aikaa ja niitä käytetään oman tilanteen mukaan.</p>	<p>Perustiedot lääkevoiteista</p> <p>Lääkevoiteiden käytön ohjaus</p> <p>Perustiedot perusvoiteista</p>		

<p>Kerrotaan erilaisista perusrasvoista ja minkäläisessä tilanteessa mitäkin on hyvä käyttää. Kerrotaan, että rasvoja tulee vaihdella mahdollisen "hoitoväsyn" vuoksi.</p> <p>Ohjelehtisen avulla käymme läpi rasvat ja niiden luokitukset, sekä rasvan käyttömäärä ja kuinka usein rasvataan.</p> <p>Jos lapsella on laaja-alaista ihottumaa, ohjaan kaikki hoituhuoneelle saamaan rasvausohjausta, sekä perusvoiteen että kortisonivoiteen käytöstä.</p> <p>Lääkärin vastaanotolla käydään rasvaus asiat läpi, mutta hoituhuoneella asiat kerrataan ja konkreettisesti näytetään vanhemmille käytännössä.</p> <p>Kylpy on tärkeä atoopikolle, mutta käytännön syistä vähentynyt. Ei ole kylpyohjausta saatavilla.</p> <p>Kostutuskääreet, penslaukset, hiuspohjanhoito, erilaiset öljyhoidot. Painottuu kuitenkin ihottumien hoitoon.</p> <p>Käsi-ihottuma ohjausta, sekä paikallishoito-ohjaus.</p> <p>Voidesukkien käyttö ja viilennyshoidot.</p>	<p>Perusvoiteiden käytön ohjaus</p> <p>Rasvausohjauksen anto kaikille</p> <p>Ohjaus kotihoitoon</p> <p>Asian kertaus</p> <p>Kylpyohjausta ei ole saatavilla</p> <p>Ihottuman hoidon ohjaus</p>	<p>Kotihoidon ohjaus</p>	<p>Lasten ja perheen ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat</p>
<p>Liitoista ja sopeutumisvalmennuksesta mainitaan ohimennen.</p>	<p>Kerrotaan liittojen järjestämästä</p>	<p>Tiedollinen tuki</p>	<p>Lasten ja perheiden hoituhuoneelta</p>

	toiminnasta		saama muu tuki
<p>Pääsääntöisesti rasvaus sujuu hyvin, tietysti lapsen ikä huomioiden vrt. uhmaikä.</p> <p>Suullisesti rasvausasiat käydään läpi lääkärin vastaanotolla, mutta käytännön oikea opetus tapahtuu ainoastaan hoituhuoneessa.</p> <p>Suurimmaksi osaksi ohjaus tapahtuu hoituhuoneessa.</p> <p>Kyllä se pääsääntöisesti tapahtuu.</p>	<p>Hoitajat rasvaavat</p> <p>Rasvaus onnistuu hyvin</p> <p>Käytännön rasvausopetus tapahtuu hoituhuoneessa</p>	Konkreettinen hoidon ohjaus	Lasten ja perheen ohjaukselliseen tukeen sisältyvät asiat
<p>Välillä huomaa annetun ohjauksen kun vanhemmat kertovat oppineensa uutta asiaa esim. rasvauksesta ja muista erilaisista hoitomuodoista.</p> <p>Kun ihottuma on ensimmäisellä kerralla ollut paha, viikon päästä seurantakäynnillä tilanne on paljon parempi.</p> <p>Seurantakäynneillä tehdään paikallishoitoja, tarpeen vaatiessa lääkäri käy tarkistamassa ihontilanteen hoitajan suosituksesta.</p>	Seurantakäynneillä muutos nähtävissä	Hoidon tehostuminen	Lasten ja perheiden voimaantuminen
Isommilla lapsilla on motivointiongelmia rasvauksessa. Tällöin heille laitetaan hoituhuonekäyntisarja,	Hoitoon patistaminen Sarjahoidot	Hoidon tehostuminen	Lasten ja perheiden voimaantuminen

jonka avulla saadaan näkyviin hoidon vastine.			
<p>Keskimäärin yksi hoito-ohjaus / potilas. Sitten ne, joilla on paha ihottuma, jota ei ruokavaliolla saada kuriin käyttävät hoituhuonetta monta kertaa vuodessa ja jatkuen monta vuotta</p> <p>Keskimäärin lapsilla yksi hoitokerta hoituhuoneella.</p> <p>Yleensä sama lapsi ei käy monta kertaa.</p> <p>Vanhempien tietoisuuden lisääntymisen myötä he ovat sisäistäneet esim. ruoka- allergia asiaa ja osaavat tästä johtuen kysellä erilaisista rasvoista enemmän.</p>	<p>Hoituhuoneessa annetaan keskimäärin yksi hoitokerta</p> <p>Tieto lisääntyy</p> <p>Tieto syventyy</p>	Hoidon tehostuminen	Lasten ja perheiden voimaantuminen
Ihohoitajan työn ydinasiaa, että voi käytännössä ohjata ja opastaa perhettä ja lasta ihonhoitoon näyttäen sen.	Ihonhoito ydinasiaa	Hoidon tehostuminen	Lasten ja perheiden voimaantuminen

Teemahaastattelurunko

Opinnäytetyön aihe:

Hoituhuoneen merkitys osana alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon hoitoa

Teema 1

Hoituhuoneella tehtävän alle kouluikäisen, atooppista ekseemaa sairastavan lapsen ihon hoidon ohjauksen merkitys atooppiselle lapselle ja hänen perheelleen

Teema 2

Hoituhuoneella tehtävän alle kouluikäisen lapsen atooppisen ihon rasvauksen merkitys

Teema 3

Hoituhuoneella tapahtuvan alle kouluikäisen atooppista ihottumaa sairastavan lapsen muun hoidon merkitys

Teema 4

Mitkä ovat hoituhuoneessa tapahtuvan hoidon ja opastuksen hyödyt ja haitat?

Teema 5

Mikä olisi atooppista ihottumaa sairastavan alle kouluikäisen lapsen hoituhuoneessa saaman hoidon ja opastuksen vaihtoehto?