



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riina Tyrväinen ja Nea Kuusisto

# TIETOPAKETTI LASTEN ASTMASTA

Sosiaali- ja terveysala  
2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Nea Kuusisto ja Riina Tyrväinen
Opinnäytetyön nimi	Tietopaketti lasten astmasta
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	27 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen lasten astmasta Vaasan kaupungin päiväkotien henkilökunnalle. Tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen molemmilla kotimaisilla kielillä, sekä suomeksi että ruotsiksi. Tavoitteena oli antaa astmalapsen kanssa toimiville enemmän tietoa sairaudesta. Tavoite oli, että astman oireet ja sen hoito on koottu samalle paperille lyhyesti ja ytimekkäästi.

Teoriaosuudessa perehdytään lasten astmaan, riskitekijöihin ja lääkehoitoon. Siinä kerrotaan myös astman pahenemisvaiheista, sen hoidosta sekä liikunnan ja ruokavalion merkityksestä astman hoidossa. Näiden lisäksi teoriaosuudessa käsitellään toiminnallista opinnäytetyötä projektina.

Materiaalin kerääminen ja kokoaminen tapahtui keväällä 2012. Lopullisen muotonsa opinnäytetyö sai syksyllä 2012.



# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	3.1 Projektin määritelmä.....	9
	3.2 Projektin vaiheet .....	10
	3.3 SWOT-analyysi.....	10
	3.4 SWOT-analyysi omalle projektille .....	11
4	MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN LAPSI.....	12
5	ASTMA .....	13
	5.1 Riskit sairastua astmaan.....	14
	5.2 Astma ja liikunta.....	15
	5.3 Astman lääkehoito .....	16
	5.3.1 Astmalääkkeet.....	16
	5.3.2 Inhaloitavan astmalääkkeen otto.....	17
	5.4 Astman pahenemisvaihe .....	18
	5.5 Astmakohtaus.....	18
6	OPASLEHTINEN .....	20
	6.1 Oppaan sisältö.....	20
	6.2 Oppaan ulkoasu ja kuvat.....	20
	6.3 Oppaan kieli .....	21
7	TYÖN TOTEUTUS .....	22
	7.1 Suunnittelu ja kirjoittaminen.....	22
	7.2 Tiedonhaku .....	23
	7.3 Työn valmistuminen .....	23
8	POHDINTA.....	24
	8.1 Projektin tarkoituksien ja tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	24
	8.2 Prosessin arviointi.....	24

8.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus .....	26
LÄHTEET .....	27

**LIITELUETTELO****LIITE 1. LASTEN ASTMA – opaslehtinen päiväkotihenkilökunnalle**

## 1 JOHDANTO

Astma on lasten pitkäaikaissairauksista yleisin. Limakalvojen reagoimisen taustalla on tavallisimmin allergiasta (allergeenit) tai mikrobeista (virukset, bakteerit) johtuva tulehdus. Toistuva ja pitkään kestänyt astmatulehdus aiheuttaa erityisesti keuhkoputkien ahtautumista, mutta myös keuhkojen toiminnan häiriöitä. (Allergia- ja astmaliitto ry 2012 a, 3-4.)

Lasten astma opinnäytetyön aiheena on tärkeä siksi, koska astma on yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Tilastojen ja eri tutkimusten mukaan nykyään kouluikäisistä lapsista jopa 5-9 % sairastaa astmaa. Tutkimusten mukaan on saman verran lapsia, joilla on ilmennyt astman kaltaisia oireita. (Puolijoki 2010.)

On tärkeää, että astmaa sairastavan lapsen ympärillä olevilla aikuisilla on tietoa astmasta. Näin ollen lapsi voi kysyä mieltä askarruttavia asioita myös esimerkiksi päiväkotihenkilökunnalta. Tietyssä iässä lapsella voi olla vaihe, ettei omia vanhempia halua kuunnella. Tällöin yleensä päiväkodissa työskentelevällä on hieno mahdollisuus keskustella lapsen kanssa astmasta. Koska astma on pitkäaikaissairaus, on tärkeää, että lapsi alkaa ikäänsä vastaavalla tavalla ottaa pientä vastuuta omasta itsestään ja sairaudestaan. Lapsen omat tiedot sairaudestaan ovat yksi hoitoon sitoutumisen ehto. Sen tiedon avulla lapsi pystyy ymmärtämään hoidon merkityksen. (Hentinen & Kyngäs 2009, 29.) Lapsen hoitoon sitoutumisen vaatimuksena on riittävä tiedonsaaminen ja asian ymmärtäminen. Asiat tulee selittää lapsen ikää vastaavalla tavalla, jotta lapsella on mahdollisuus ymmärtää asiat. Kun lapselle annetaan tietoa sairaudestaan, pitkän ajan tavoitteena olisi, että lapsi oppii ja sitoutuu hoitamaan omaa sairauttaan. Usein lasten sairauksien hoito tauottuu tai sairautta hoidetaan huonosti nuoruusvuosien ajan ja hoitoon aletaan kiinnittää enemmän huomiota vasta aikuisuuden kynnyksellä. Usein pelkkä kirjatieto sairaudesta ei riitä, vaan tarvitaan myös käytännön osaamista ja käden taitoja. (Hentinen yms. 2009, 29.)

## **2 TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen lasten astmasta suomeksi ja ruotsiksi. Lapsiksi määriteltiin tässä projektissa päiväkotij- ja alakouluikäiset lapset. Opasleh-  
tisen tarkoituksena oli tiedottaa lapsen ympärivuorokautisesta astman hoidosta. Tarkoituksena oli laatia apuväline astmalapsen kanssa työskenteleville päiväko-  
tien henkilökunnalle.

Tavoitteena olisi antaa astmalapsen kanssa toimiville enemmän tietoa sairaudesta. Tavoite oli, että astman oireet ja sen hoito on koottu samalle paperille lyhyesti ja ytimekkäästi, josta asiat olisi helppo kerrata tarpeen vaatiessa.



### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallinen opinnäytetyö auttaa ihmisiä ymmärtämään käytännön toiminnan opastamista ja ohjeistamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla työelämään suunnattu opastus tai ohjeistus ja sen toteutustapana voi olla kansio, vihko tai cd. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkastellaan teorian kautta toiminnan muotoa. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa ammattikorkeakoulussa tehtyä opiskelun loppuvaiheella tapahtuvaa projektia, josta saadaan jokin tuotos, joka tässä tapauksessa on opaslehtinen.

#### **3.1 Projektin määrittelmä**

Projektiksi kutsutaan työsuoritusta, joka on ainutkertainen. Projektin suoritukseen on annettu puitteet, jotka määrittelevät käytettävissä olevat resurssit ja jossa on tarkoituksena saavuttaa aloituksen yhteydessä määritellyt tavoitteet. (Töyli 1998.)

Tavoitteilla kuvataan muutosta, joka projektilla pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. Vaikka kehityshankkeella yleensä pyritäänkin pitkäaikaiseen parannukseen, on sitä varten toteutettava projekti itsessään kertaluontoinen ja kestoltaan rajattu. Tavoitteen lisäksi hankesuunnitelmassa määritellään projektin toteutusorganisaatio, aikataulu ja toteutuksessa käytettävät panokset. (Silfverberg 2007, 3.)

Hyvässä projektisuunnitelmassa tavoitteet ovat selkeät, realistiset ja kuvaavat sitä hyödynsaajien tilan tai toiminnan muutosta, johon projektilla pyritään. On tärkeää, että projektin aikataulu on selkeä, realistinen ja kattaa koko hankkeen keston. Lisäksi projektilla on oltava selkeä ja toimiva johtamismalli sekä organisaatio. Myös projektin osapuolten roolit ja vastuut ovat selkeät. Projektiin varattavien resurssien tulee olla selkeästi määritelty sekä niiden tulee olla riittäviä suhteessa tavoitteisiin ja tavoiteltaviin tuloksiin. (Silfverberg 2007, 39-40.)

### 3.2 Projektin vaiheet

Projektityöhön liittyy eri vaiheita. Näitä ovat projektin aloittaminen, projektisuunnittelu, projektin läpivienti ja projektin päättäminen. Projektin aloittamiseen kuuluvat projektin määrittely ja projektin lähtökohtien määrittely.

Projektin määrittelyssä tulee ottaa huomioon yleiset kehittämistavoitteet, taattava johtoryhmän edustavuus ja asiantuntemus, tavoiteasettelun konkreettisuus sekä resurssien riittävyys. Projektin määrittelyä kutsutaan projektin esisuunnitteluksi, jonka tavoitteena on antaa projektin asettajalle näkemys projektista, projektin tavoitteista, tuloksista, tehtävistä ja resurssitarpeista. (Töyli 1998.)

Projektisuunnittelu tarkoittaa työsuunnitelman laatimista projektina toteutettavalle työsuoritukselle. Työsuunnitelman pohjalta tehdään päätös projektin toteutuksesta. Projektin toteuttaminen on mahdollista vasta sitten, kun projektin kaikki osapuolet ovat hyväksyneet työsuunnitelman. (Töyli 1998.)

Projektin läpiviennillä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joita tarvitaan projektin työn suorittamiseksi tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Sen keskeiset osat ovat toteuttavan vaiheen suunnittelu, työksiantojen määrittely, tehtävien suoritus, työsuoritusten käsittely projektiryhmässä, projektin tilan ja tilanteenraportointi ja seuraavan vaiheen alustava suunnittelu. (Töyli 1998.)

Projekti voidaan päättää, kun tehtävät on suoritettu hyväksytysti. Päättämisen aikana on tärkeää siirtää vastuu projektiorganisaatiolta perusorganisaatiolle. Näin taataan tulosten käyttöönotto. Päättämiseen liittyy valmisteluja, jotka tähtäävät projektin päättämiseen, projektiorganisaation vapauttamiseen vastuusta sekä jatkotoimenpiteiden käynnistämiseen. Tulosten käyttöönoton varmistamiseen liittyvien toimenpiteiden lisäksi tulee suunnitella, kuinka kokemuksia voidaan hyödyntää ja mitä toimenpiteitä se vaatii. (Töyli 1998.)

### 3.3 SWOT-analyysi

Sanalyhennelmä SWOT tulee englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat).

SWOT-analyysi on tärkeä työkalu analysoitaessa oppimista ja sen toimintaympäristöä. SWOT-analyysi kannattaa toteuttaa ennen oppimisen suunnitteluvaihetta, heti kun kehittämis- tai toteuttamispäätös on tehty. SWOT-analyysin tuloksia voidaan hyödyntää prosessin ohjauksessa. (Opetushallitus 2012.)

### 3.4 SWOT-analyysi omalle projektille

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TYÖN HYÖDYLLISYYS</li> <li>- AIHEEN AJANKOHTAISUUS</li> <li>- MOTIVAATIO TYÖN TEKEMISEEN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AJAN RIITTÄMINEN</li> <li>- YHTEISEN AJAN LÖYTÄMINEN</li> <li>- KOULUNKÄYNNIN SOVITTAMINEN</li> </ul>
MAHDOLLISUUDET	UHKAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- MATERIAALIN RIITTÄVYYS</li> <li>- TYÖN TARPEELLISUUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TYÖTÄ EI OTETA KÄYTTÖÖN</li> <li>- TYÖN TOIMIMATTOMUUS</li> </ul>

Vahvuutena koettiin työn tarpeellisuus päiväkotien henkilökunnalle. Opaslehtisestä uskottiin olevan hyötyä astmalapsen arjessa mukana oleville. Vahvuutena nähtiin myös aiheen ajankohtaisuus, koska astmaa sairastavia lapsia on nykyään enemmän kuin ennen. Heikkoutena koettiin yhteisen ajan löytäminen ja ajan riittäminen työn tekemiseen. Koulun ja työharjoittelun takia yhteinen aika on vähissä. Projektin mahdollisuuksina koettiin materiaalin riittävyys sekä tuotoksen tarpeellisuus. Uhkana koettiin työn käyttämättä jättäminen ja työn toimimattomuus halutulla tavalla.

## **4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN LAPSI**

Tässä työssä lapsella tarkoitettiin päiväkodissa olevaa lasta, myöhäisleikki-ikäistä, eli 3-6-vuotiasta. Tässä iässä lapsen käsittemaailma ja tietorakenteet laajenevat. Lapsen muisti paranee ja opitut käsitteet ohjaavat lapsen muita toimintoja. Nelivuotias lapsi on tiedonhaluinen ja kiinnostunut omasta ympäristöstään. Viisivuotiaalla lapsella on voimistunut mielikuvitus. Sen avulla lapsi kykenee selviytymään erilaisista tilanteista aiempaa paremmin. Lapsi kykenee luovaan ajatteluun ja keksimään uusia ratkaisuja ongelmatilanteissa. Lapsi alkaa pohtia asioiden syitä ja seurauksia, sekä pystyy muistamaan asioita jopa kuukauden takaa. Tässä iässä lapsen kyky ymmärtää käsitteitä kasvaa. Lapsen itsetunnon vahvistuminen on paljon kiinni aikuisen hyväksymisestä, tuesta ja kannustuksesta. Lapsi kykenee erottamaan oikean ja väärän. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 49- 50.)

## 5 ASTMA

Suomessa lasten tavallisin pitkäaikaissairaus on astma. Lääkärin toteamaa astmaa sairastaa tutkimusten mukaan lähes viisi prosenttia ja yhtä suurella määrällä esiintyy astmankaltaisia oireita. Oireettomuus ja keuhkojen normaali toiminta ovat astman hoidon tavoitteena. (Hirvonen, Kaila, Klaukka, Pietinalho & Vanto 2004.)

Astma on tulehduksellinen sairaus keuhkoputkien limakalvoissa. Siihen liittyy vaihtelevaa keuhkoputkien ahtautumista. Useilla astmaatikoilla on vahva keuhkoputkien supistumistaipumus, joka tulee esiin oireiden ilmaantumisena erilaisten ärsykkeiden yhteydessä. Pitkään jatkuneessa ja vaikeassa sairaudessa keuhkoputkiin voi kehittyä rakenteellisia, pysyviä muutoksia, kuten esimerkiksi sidekudoksen lisääntymistä limakalvoissa ja keuhkoputkia ympäröivässä lihaskerroksessa. Limakalvojen tulehdus ja siitä johtuva keuhkoputkien ahtautuminen, ovat puolustusreaktioita, jotka torjuvat hengitettäviä vieraita aineita. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 4.)

Kaikilla elintoiminnoilla on oma vuorokausirytmensä. Astmassa tämä tulee esiin hyvin selvästi, koska keuhkoputket ahtautuvat eniten aamuyöllä. Kun astmaa hoidetaan hyvin, tilanne saadaan korjatuksi. Allergisilla henkilöillä oireita aiheuttavat usein hengitettävät pölyt, kuten siitepölyt ja eläinpölyt tai muut hengitysilman epäpuhtaudet. Yleisimmät hengitystieinfektiot, kuten flunssa ja nuhakuume ovat tärkein oireiden pahenemisen syy allergisilla ja ei-allergisilla astmapotilailla. Useimmat astmaa sairastavista lapsista ovat jollekin hengitettävälle ympäristön allergeenille allergisia. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 5.)

Astmaatikolla hengitystiet puolustautuvat liian rajusti ja toistuvasti, vaikka elimistöä ei todellinen vaara uhkaakaan. Tulehtuneet limakalvot erittävät limaa, jota potilas joutuu yskimään. Keuhkoputkien ahtautumisen seurauksena limanouseminen ja yskeminen voivat aiheuttaa hengityksen vinkunaa ja hengenahdistusta. Usein astman ensioire onkin etenkin öiseen aikaan esiintyvä pitkäaikainen yskä.

Lapsilla voi astman oireina olla lisäksi myös väsymystä, hidastunutta kasvua ja vetäytymistä leikeistä ja liikunnasta. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 4-5.)

Kouluikäisillä lapsilla astman määritelmänä on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus. Siinä esiintyy tulehdussoluiksi kutsuttuja eosinofiilisten valkosolujen ja syöttösolujen paikallista kertymää keuhkoputkien limakalvoilla ja sen alaisessa kudoksessa. Yleisimpiä oireita astmassa ovat hengenahdistus, uloshengityksen vinkuminen ja yskä. Näiden syyksi on löydetty tilapäinen tai vaihteleva keuhkoputkien ahtautuminen. Astma diagnoosi saadaan, kun todetaan toimintakokeiden avulla keuhkoputkien vaihteleva ahtautuminen. Taudinmäärittä täydentää astmaattinen tulehdus. (Malmberg, Mäkelä, Pelkonen & Remes 2006.)

Astman hoidon tavoitteina on estää astmakohtauksia ja hoitaa mahdolliset kohtaukset. Tärkeää on pitää lapsi oireettomana, pitää keuhkojen toiminta normaalina sekä pitää lapsen yleinen vointi niin hyvänä, että hän pystyy elämään normaalia ikäisensä lapsen elämää, kuten leikkimään ja liikkumaan. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 140.)

## **5.1 Riskit sairastua astmaan**

Astma on sairautena monen tekijän summa. Astmaa on todettu enemmän poikalapsilla, mutta murrosiän jälkeen astma on yleisempi naisilla (Vargas 2009). Tutkimukset osoittavat, että perinnöllinen alttius lisää astman puhkeamisen riskiä. Lapsella on suurempi riski sairastua astmaan, jos äidillä tai isällä on lääkärin toteama astma tai lapsella on lääkärin toteama atooppinen ekseema tai IgE-välitteinen ruoka-aineallergia. Lisäksi allerginen nuha nostaa riskiä sairastua astmaan. Lapsilla atooppinen taipumus on merkittävä riskitekijä. Usein lemmikkieläimet saattavat lisätä riskiä herkistymisestä tai hengityselinallergiasta. Imeväisikäisten altistuksella eläimille on todettu olevan allergioiden syntymistä estävä vaikutus. Myös esimerkiksi asuintiloissa piilevä kosteusvaurio voi olla hyvä ponnahduslauta astmalle. Passiivinen tupakointi todistetusti lisää lapsen riskiä sairastua astmaan. (Mäkelä 2006; Puolijoki 2010.) Muita mahdollisia syitä on pieni syn-

tymäpaino, lapsen toistuvat hengitystieinfektiot, äidin tupakointi raskausaikana tai lapsen altistuminen tupakansavulle syntymän jälkeen. (Gelfand 2012.)

## 5.2 Astma ja liikunta

Jokaisen lapsen elämään kuuluu luonnollisena ja tärkeänä asiana liikunta. Liikunnan kautta lapsi oppii kontrolloimaan kehoaan. Erilaisten leikkien ja pelien myötä lapsi oppii toimimaan ryhmässä ja harjoittaa sosiaalisia taitojaan. (Allergia- ja astmaliitto 2012 c, 3.)

Lasta olisi hyvä rohkaista leikkimään ja liikkumaan, koska monipuoliset liikuntamuodot ovat hyväksi terveydelle läpi elämän. Liikunta on myös tärkeä osa astman hallintaa. Astmaa sairastavan lapsen vanhempien ja koulun välinen yhteistyö on tärkeää, jotta lapselle voidaan luoda sopivat liikuntaolosuhteet ja lapsen erityistarpeet voidaan huomioida. Myös astmalapsen paino on hyvä pitää kurissa, ja se onnistuu parhaiten liikunnan liittämällä jokapäiväiseen elämään. Painonpudotus vähentää astman oireilua ja lääkemäärän tarvetta. (Allergia- ja astmaliitto 2012 c, 3, 20.) Astmaa tavataan vakavampilaatuisena enemmän ylipainoisilla kuin normaali painoisilla. Tutkimusten mukaan ylipainoisten astma on huonommin seurattu ja yleensä laadultaan keskivaikea vai vaikea. Tutkimuksissa on myös selvinnyt, että ylipainoiset astmaa sairastavat saavat todennäköisemmin useammin astma-kohtauksia vuoden sisällä kuin normaalipainoiset. (Dixon, Kraft & Lugogo 2010.)

Astmaa sairastavan lapsen elämää helpottaa hyvä fyysinen kunto. Kun liikunta on osa elämää ja sen myötä yleiskunto kohoaa, tällöin myös astmaoireet vähenevät, rasituksen sieto paranee, hengitystieinfektioista selviytyy paremmin sekä rintakehän joustavuus ja liikkuvuus säilyy. Rasitusoireet ovat tyypillisiä astmalle. Oireet pystytään toteamaan melkein kaikilla astmaa sairastavilla, jos heitä rasitetaan usein ja riittävästi. Liikunnasta aiheutuvia oireita astmaa sairastavalle voivat olla hengenahdistus, limaneritys, yskä, hengityksen vinkuminen ja huono suorituskyky. Lapsella oireita voivat myös olla väsymys, epätavallinen ärtymys tai leikistä vetäytyminen. Rasitusoireita voivat myös aiheuttaa kuiva tai kylmä ilma, kova tuuli, liian rankka liikuntamuoto, hengitystieinfektio tai pölyt, kuten siite- tai hiekkapölyt. Rasitusoireita voidaan ehkäistä hyvällä astman hoidolla, juomalla

nestettä rasituksessa 15 minuutin välein, oikealla hengitystekniikalla rasituksen aikana sekä ottamalla avaavaa lääkettä ennen rasitusta. (Allergia- ja astmaliitto 2012 c, 4-5.)

Raskaassa liikunnassa on erityisen tärkeää osata oikea hengitystekniikka. Oikealla hengitystekniikalla saadaan keuhkojen koko tilavuus käyttöön ja hengenahdistus vähenee. Se myös helpottaa liman irtoamista ja yskimistä, vähentää hengitykseen käytettävän energian määrää, parantaa sekä ylläpitää rintakehän joustavuutta ja liikkuvuutta, parantaa inhaloitavien lääkkeiden perillemenoaa, rentouttaa hengitysilhaksia sekä parantaa niiden toimintakykyä. (Allergia- ja astmaliitto 2012 c, 6.)

### **5.3 Astman lääkehoito**

Kun lapsella tulee tarve päivittäiseen hoitavaan astmalääkkeeseen, on syytä aloittaa inhaloitavalla kortikosteroidilla. Lisäksi jokaisella on syytä olla käytettävissä myös oireita helpottava sekä keuhkoputkia avaava lääkitys. Jos oireettomuuteen ei päästä, on pyrkimyksenä kuitenkin vähentää oireita ja estää astman pahenemista. Tavoitetasoja voidaan seurata PEF- ja spirometriamittauksilla sekä oirepäiväkirjalla. Lasten astmassa on erittäin tärkeää seurata myös lapsen kasvukäyriä, koska kortikosteroidit vaikuttavat luuston kasvuun. (Hirvonen yms. 2004.)

Keuhkoputkien ahtautuessa hengittäminen vaikeutuu ja hengityksessä saattaa kuulua esimerkiksi vinkunaa. Jotta hengittäminen olisi helpompaa ja vaivatonta, täytyy astmalääkkeitä ottaa säännöllisesti. Toiset kärsivät jaksottaisesta astmasta esimerkiksi, jos on oireita vain siitepölyaikaan tai kovan flunssan aikana. Silloin lääkkeitä otetaan vain muutamien viikkojen ajan, riippuen oireiden aiheuttajasta. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 13- 14.)

#### **5.3.1 Astmalääkkeet**

On olemassa kahdenlaisia astma lääkkeitä tulehdusta hoitavia ja keuhkoputkia avaavia. Tavallisin tulehdusta hoitava lääke on inhaloitava, eli hengitettävä, kortisoni lääkitys, jota käytetään yleisimmin aamuin illoin. On myös olemassa suun kautta nieltäviä tabletteja, joita käytetään lievän astman hoitoon tai yhdessä kor-



tisonilääkityksen kanssa. Kortisoni lääkkeiden käyttö on täysin turvallista, vaikka lääkitys kestäisi vuosien ajan. Kortisonilääkityksellä voi kuitenkin olla sivuvaikutuksia, tavallisimmin muun muassa äänen käheys ja kurkun ärsytys. Näistä kuitenkin pääsee helposti eroon, kun vain muistaa huuhdella suun ja kurlata kurkun lääkkeen oton jälkeen. Pitkäaikaiskäytön sivuoireita ovat luun haurastuminen, aineenvaihdunnan muutokset ja ihon oheneminen. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 14.)

Keuhkoputkia avaavat lääkkeet helpottavat hengittämistä nopeasti, jopa parissa minuutissa. Avaavan lääkkeen käytön aloituksessa voi ilmetä sydämen tykytystä ja lievää lihaskivertystä. Oireet ovat vaarattomia ja yleensä väistyvät käytön jatkessa. Liiallinen keuhkoputkia avaavan lääkityksen käyttö saattaa johtaa lääkkeen toimimattomuuteen tai sen tehon vähenemiseen. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 15.)

### **5.3.2 Inhaloitavan astmalääkkeen otto**

Inhaloitavien astmalääkkeiden otto on yleisesti samanlaista, joskin ottaminen riippuu lääkeannostelijasta tai joillakin siihen kuuluvasta tilanjatkeesta. Aluksi, jos on limainen voi kevyesti yrittää yskäistä limaa pois. Kova yskiminen ärsyttää keuhkoputkia ja voi saada ne turpoamaan entisestään. Lääkeannostelijaa ei saa koskaan hengittää ilmaa sisälle, jotta lääkeaine ei saa kosteutta. Jos on kyse tilanjatkeella otettavasta lääkkeestä, silloin on sisään hengitettävä tilanjatkeeseen, jotta lääkkeen otto onnistuu. Annostelijaa on hyvä hieman ravistella ennen lääkkeen ottoa, jotta lääkeaine ei pääse paakkuuntumaan ja lääkeaine ja ponnekaasu sekoittuvat kunnolla. Lääkeannostelija tai tilanjatkeen suukappale on asetettava hampaiden väliin ja huulet täytyy sulkea tiiviisti sen ympärille. Sisäänhengityksen on tapahduttava hitaasti ja mahdollisimman pitkään. Hengitystä on pidätettävä noin 10 sekuntia, jonka jälkeen voi hengittää ulos rauhallisesti nenän kautta. (Pallasaho 2011.)

Ennen lääkkeenottoa on hyvä pestä hampaat, jotta hampaiden kiille ei vaurioituisi käytettäessä inhaloitavaa kortisonilääkitystä. Lääkkeenoton jälkeen on myös suositeltavaa huuhdella suu ja nielu, jotta välttyttäisiin esimerkiksi äänen käheydeltä,

hammasvaurioilta ja suun ja nielun alueen hiivatulehduksilta. Huuhtelu vesi on syljettävä pois, sitä ei saa niellä. Jos on määrätty käytettäväksi myös keuhkoputkia avaavaa lääkitystä, se on otettava ennen kortisoni lääkitystä ja annettava vaikuttaa noin 15 minuuttia. (Pallasaho 2011.)

#### **5.4 Astman pahenemisvaihe**

Astma sairastavien lapsien yleisin syy koulussa poissaoloon on astman paheneminen (Cunningham-Rundles & Herzog 2011). Tavallisin syy astman pahenemiselle on virusten aiheuttama hengitystietulehdus. Pahenemisvaiheen usein pystyy hoitamaan kotioloissa jo olemassa olevalla lääkityksellä. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 17.)

Jokaisen astmalapsen ja lapsen vanhempien olisi hyvä tunnistaa pahenemisvaiheen alkamisen tunnusmerkit. Näitä ovat oireiden lisääntyminen tai oireiden öiden häiritseminen, flunssainen ja tukkoinen olo, hengityksen vaikeutuminen, yskän lisääntyminen, avaavan lääkkeen tarpeen lisääntyminen tai tehon huonontuminen muutaman päivän aikana, keuhkojen toiminnan huonontuminen ja räsituksen siedon huonontuminen. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 17- 18.)

Astman pahenemisvaiheessa inhaloitavien lääkkeiden ottokertoja sekä annoksia otetaan kaksi tai jopa neljä kertaa enemmän kuin normaalisti. Kun avaavan lääkkeen tarve on suurempi kuin normaalisti, on myös lisättävä astmatulehdusta hillitsevää lääkitystä. Jos astman pahenemisvaiheen oireita ei saada lääkityksen lisäyksellä hallintaan, voi potilas aloittaa omatoimisesti kortisonitablettikuurin. Flunssaan tai nuhakuumeeseen ei yleisesti antibiootti auta, koska niiden yleisin aiheuttaja on rinovirus. Kuitenkin antibiootti on tarpeellinen silloin, jos astman pahenemisen syynä on märkäinen keuhkoputkentulehdus, keskikorvan tulehdus tai nenän sivuonteloiden tulehdus. (Allergia- ja astmaliitto 2012 a, 17.)

#### **5.5 Astmakohtaus**

Astmakohtaus alkaa yleensä yllättäen. Kohtauksen voi laukaista allergeeni, huono astman hoito tai hengitystieinfektio. Astmakohtauksen tunnistaa, jos hengenahdistus ja vinkuna lisääntyvät normaalia enemmän, eikä kohtauksen saanut pysty

puhumaan kerralla kokonaisia lauseita, jos hengityksen tiheys on alle 30 kertaa minuutissa ja jos syke on pysyvästi yli 110 kertaa minuutissa. Kohtauksen saaneen iho voi olla myös sinertävä, hengittäminen pinnallista ja henkilö käyttää apuhengityslihaksia. (Laakso 2010; Jartti & Remes 2010.)

Akuuttihoidossa ei kohtausta saanutta koskaan jätetä yksin, vaan tätä rauhoitellaan sillä tilanne voi olla kovin pelottava kaikille tilanteessa oloille. Henkilölle annetaan keuhkoputkia avaava lääke ja autetaan henkilö asentoon, jossa on helpompi hengittää, esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Jos tilanne ei laukea, otetaan yhteys hälytyskeskukseen ja kysytään lisäneuvoja. (Laakso 2010.)

## 6 OPASLEHTINEN

Opaslehtinen on tiivis tietopaketti pienessä koossa. Usein opaslehtisessä on 2-4 sivua.

### 6.1 Oppaan sisältö

Selkeästi ja ymmärrettävästi tehdyssä oppaassa tulee helposti ilmi, kenelle opas on tehty ja mihin tarkoitukseen se on tehty. Hyvin tehdyssä oppaassa tulee myös esille vastaukset kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.) Tekstin ymmärrettävyyttä lisää tiedon esittämisjärjestys, kuten tärkeysjärjestys tai aikajärjestys (Hyvärinen 2005).

Sisällön pituudesta ei ole erillisiä ohjeita, mutta kannattaa muistaa, että lyhyttä tekstiä on helpompi lukea. Ei myöskään kannata olla kovin yksityiskohtainen vaan yleiset asiat riittävät hyvää opasta tehdessä. (Hyvärinen 2005.)

On myös muistettava yksilöllisyys opasta tehdessä. Hyvään oppaaseen kuuluu maininnat sairauden ja sen hoidon vaikutuksesta kohderyhmän muuhun elämään. (Kyngäs ym. 2007.)

### 6.2 Oppaan ulkoasu ja kuvat

Otsikoilla on opasta tehdessä tärkeä rooli. Pääotsikolla kerrotaan itse asiasta ja väliotsikoilla autetaan lukijaa ymmärtämään tekstin kokonaisuus. Otsikoiden avulla on myös kohderyhmän helppo löytää tarvitsemansa tieto nopeasti. (Hyvärinen 2005.)

Selkeästi ymmärrettävässä tekstissä kirjasinkoko on tarpeeksi suuri ja fontti on yksinkertainen. Kappaleet on selkeästi jaettu ja yksi kappale sisältää vain yhden

asian kerralla. (Kyngäs ym. 2007.) Hyvin rakennettu kappale ei ole liian pitkä mutta ei myöskään vain yhden virkkeen pituinen (Hyvärinen 2005).

Kuvia käytettäessä niiden tulee olla mielenkiintoisia ja tarkkoja. Hyvä kuva tai kuvio lisää selitettävän tekstin ymmärrettävyyttä huomattavasti. (Kyngäs ym. 2007.)

### **6.3 Oppaan kieli**

Opasta tehdessä kannattaa välttää lääketieteellisiä ja vierasperäisiä sanoja. Jos kuitenkin teksti edellyttää niiden käyttöä, pyritään ilmaukset selittämään tai vaihtoehtoisesti, jos termejä on lukuisia, voi niistä tehdä oman sanaston. (Hyvärinen 2005.)

Käytettävän kielen tulisi olla mahdollisimman helppolukuista ja ymmärrettävää. Pitkien sanojen ja virkkeiden käyttöä kannattaa myös välttää. (Kyngäs, ym. 2007.) Pitkät lauseet tekevät tekstistä helposti vaikeasti ymmärrettävää. Ei kuitenkaan kannata kirjoittaa vain päälauseita, jos yrittää tehdä helposti luettavaa tekstiä, vaan kannattaa tehdä tekstistä sujuvaa lisäämällä sivulauseita tai yhdistämällä lauseita kytkentäilmauksien avulla. (Hyvärinen 2005.)

Passiivimuoto antaa kohteliaan ja yleisen olemuksen tekstistä. Kuitenkin hyvää ohjetta tehdessä passiivimuoto saattaa aiheuttaa lukijalle kysymyksiä ja myös väärinymmärtämisen riski kasvaa. Aktiivimuodolla saadaan selvästi asiat kerrottua. (Hyvärinen 2005.)

## 7 TYÖN TOTEUTUS

Työn toteutukseen kuuluu työn suunnittelu, kirjoittamisen aloitus, tiedonhakeminen sekä työn valmistuminen. Tuotoksena opinnäytetyöstämme syntyi opaslehtinen, joka ilmestyi molemmilla kotimaisilla kielillä, suomeksi ja ruotsiksi. Opaslehtisessä oli tietoa lasten astmasta, sen hoidosta, synnystä ja hyvän hoidon ylläpidosta.

### 7.1 Suunnittelu ja kirjoittaminen

Työn aiheeksi valittiin astma, koska astma sairautena kiinnostaa molempia tekijöitä. Tekijöiden suuntautumisvaihtoehtona on lasten ja nuorten hoitotyö, joten aihe rajattiin sillä perusteella lapsiin. Työn suunnittelu aloitettiin talvella 2011, jolloin työn aihe saatiin hyväksytyä. Työn kirjoittaminen ja työstäminen alkoi tämän jälkeen. Työsuunnitelma valmistui kesäkuun alussa 2012. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekemistä, tiedonhakemista ja muokkaamista jatkettiin. Opinnäytetyön ollessa melkein valmis, tilaaja vaihtui. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että työn sisältöä ja näkökulmaa piti muuttaa, koska kohderyhmä vaihtui lapsista aikuisiin.

Työn tilaaja on Vaasan kaupungin kasvatus- ja opetusviraston varhaiskasvatusosasto (Liite 2.). Tilaajan kanssa keskusteltiin opaslehtisen sisällöstä. Tilaaja halusi, että työ tehdään Vaasan kaupungin graafisien ohjeiden mukaan. Tilaajan toiveesta oltiin yhteydessä Vaasan kaupungin lapsista ja nuorista vastaavaan lääkäriin, joka tutustui työmme sisältöön. Tilaaja halusi, että opaslehtisestä olisi nopeasti löydettävissä haluttu tieto. Tilaaja halusi, että opaslehtisestä löytyisi ainakin astmakohtauksen oireet, astmakohtauksen ensiapu, lääkkeen antamisen ajankohta, lääkkeen antamisessa huomioitavat asiat ja lääkkeen vaikutuksen seuranta. Tilaajan toiveena oli myös, että haluttu tieto mahtuisi yhdelle taitetulle A4-kokoiselle paperille. Sillä ei ollut tilaajalle väliä, saako tekstit samalle paperille molemmilla kielillä.

## 7.2 Tiedonhaku

Tietoa haettiin kirjallisuudesta sekä sähköisistä tietokannoista, joita olivat esimerkiksi Medic, Pubmed ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin sanoja ”lapsi” ja ”astma” sekä ulkomaisista tietokannoista sanoilla ”children” ja ”asthma”. Materiaalia löytyi paljon. Käytettävät hoitotyöhön liittyvät lähteet olivat alle 10 vuotta vanhoja.

## 7.3 Työn valmistuminen

Teoriatieto työhön koottiin käyttämällä haettuja lähteitä. Opaslehtiseen tuleva teksti rajattiin tilaajan toiveiden mukaan. Apuna käytettiin hyvän opaslehtisen ohjeita, joten opaslehtisestä ei tullut liian pitkä. Asioista ei kirjoitettu liian yksityiskohtaisesti.

Opaslehtisen pääotsikosta kävi ilmi, mistä oli kyse ja kenelle opaslehtinen oli tarkoitettu. Opaslehtisen väliotsikot olivat selkeät ja lukija pystyi löytämään halutun tiedon nopeasti. Myös muu teksti on kirjoitettu selkeästi. Opaslehtisessä käytettiin helposti ymmärrettävää kieltä ja vaikeita sanoja vältettiin. Tekstissä ei käytetty pitkiä lauseita, joten teksti oli helpommin ymmärrettävää.

Opaslehtisen koko oli noin yhden taitetun A4 kokoisen paperiarkin kokoinen. Opaslehtisen ulkonäössä noudatettiin tilaajan toivomuksesta Vaasan kaupungin graafisia ohjeita. Opaslehtisessä käytettiin fonttia Arial ja fonttikokona otsikoissa kokoa 12 ja tekstissä 10. Opaslehtisestä löytyi myös Vaasan kaupungin logo.

## **8 POHDINTA**

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi, joka sairastaa astmaa, osaa kertoa sairastavansa astmaa. Hän osaa myös kertoa, mitä pitää tehdä, kun on hankala hengittää. Lapsi oppii muistamaan asioita tekojen kautta. Kun kotona tehdään asioita tietyllä tavalla, osaa lapsi kertoa, jos päiväkodissa tehdään toisin.

### **8.1 Projektin tarkoituksien ja tavoitteiden toteutumisen arviointi**

Tämän työn tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen päiväkotihenkilökunnalle lasten astmasta suomeksi ja ruotsiksi. Tämä tarkoitus onnistui, sillä projektin tuotoksena syntyi valmis opaslehtinen tähän käyttötarkoitukseen. Tarkoituksena oli myös sisällyttää tuotokseen kaikki tilaajan pyytämät asiat, jotka onnistuttiin toteuttamaan tilaajan pyynnön mukaisesti.

Ensimmäisenä tavoitteena oli tehdä hyvä ja kattava opaslehtinen lasten astmasta päiväkotihenkilökunnalle. Tavoitteena oli, että päiväkotihenkilökunta ymmärtää astman pääasiat ja osaa toimia astmalasten kanssa. Opaslehtistä tehdessä huomioitiin vain päiväkotihenkilökunnalle tärkeät asiat astman hoidossa.

Toisena tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta osaisi tunnistaa lapsen astman pahenemisvaiheet ja mitä silloin lääkehoidollisesti pitäisi tehdä. Opaslehtisestä löytyy kohdat astman pahenemisvaiheesta, astmakohtauksesta sekä niiden hoidosta.

Kolmas tavoite oli antaa hyvä apuväline päiväkotihenkilökunnalle astma asioihin liittyen. Päiväkotihenkilökunta voi opaslehtisestä kerrata astmaan liittyviä asioita.

### **8.2 Prosessin arviointi**

Tämän projektin alussa teimme yhdessä SWOT –analyysin. SWOT -analyysi on tärkeä työkalu analysoitaessa oppimista ja sen toimintaympäristöä (Opetushallitus 2012).



Vahvuudeksi arvioimme tekijöiden välisen yhteistyön sujuvuuden, tekijöiden kiinnostuksen aiheeseen sekä motivaation työn tekemiseen. Nämä asiat ovat toteutuneet. Olemme olleet koko projektin ajan yksimielisiä työn etenemisestä ja sen tekemisestä. Työn aiheen kiinnostavuus ei ole missään vaiheessa hiipunut vaan aihe on edelleen meidän mielestä kiinnostava ja ajankohtainen. Olemme motivoineet toinen toisiamme tekemään tätä työtä.

Heikkoudeksi arvioimme yhteisen ajan löytämisen. Tämä väite on pitänyt aikalaila paikkansa. Tätä projektia aloittaessamme meillä oli jonkin verran aikaa istua yhdessä ja miettiä työn toteutusta. Ajan edetessä esteeksi tuli molempien kesän kolmivuorotyöt sekä juuri ennen projektin aikataulun päättymiseen sijoittuva suuntavan harjoittelun toinen osa. Olemme kuitenkin onnistuneet jakamaan työt tasapuolisesti sekä tehneet paljon itsenäisesti. Olemme tavanneet tiettyinä päivinä ja koonneet valmiiksi tehtyjä osioita sekä suunnitelleet tulevia tehtäviä.

Haasteeksi työllemme nousi tilaajan vaihtuminen loppumetreillä. Tämä toi tullessaan lisää työtä, uudet keskustelut uuden tilaajan kanssa, työn muokkaamista ja pohtimista uudelleen sekä uuden näkökulman asettamista työllemme. Koko ajatus tuntui hyvin vaikealta alkuun, mutta ammensimme jostain vahvuutta, kestävyyttä ja uskoa työstää uudelle tilaajalle mahdollisimman hyvä opinnäytetyö.

Projektin mahdollisuuksiksi olimme arvioineet materiaalin riittävyyden sekä tuotoksen tarpeellisuuden. Tuotoksen tarpeellisuudesta emme ole vielä saaneet kommenttia, sillä tuotoksemme ei ole vielä päässyt kohderyhmän testaukseen.

Uhkaksi arvioimme työn tuotoksen käyttämättä jättämisen. On mahdollista, että kun tuotoksemme on päässyt kohderyhmän testaukseen, se luetaan kerran ja sen jälkeen sen käyttö unohdetaan.

### 8.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Mietimme onko eettisesti oikein antaa päiväkotihoitohenkilökunnan puuttua lapsen astman hoitoon, sillä päävastuu hoidosta on kuitenkin vanhemmilla. Päädyimme kuitenkin siihen tulokseen, että on lapsen oman edun mukaista, että tietoa omasta astmasta ja sen hoidosta tulee jatkuvasti pienissä erissä. Näin ollen lapselle jää paremmin mieleen astman perusasiat, kuin että tieto tulisi kokonaan yhdellä kerralla. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan päättä hoidosta kotona vaan tekee päätökset ohjeiden mukaisesti vain päiväkodissa.

Käytettävä tieto tulee olla ajantasaista, jotta siitä olisi hyötyä. Lääketiede kehittyy koko ajan, uusia hoitomuotoja sekä uusia lääkkeitä tulee jatkuvasti. Opaslehtisen kohderyhmä on otettava huomioon tarkasti.

Luotettavuutta hakiessamme pyrimme siihen, että käyttämämme tieto on ajantasaista, korkeintaan 10 vuotta vanhaa. Tehdessämme hakuja rajasimme aina tiedon korkeintaan 10 vuotta vanhaksi. Pidimme myös lähdekriittisyyden kokoajan mielessä ja haimme tietoa vain oikeaa ja luotettavaa tietoa sisältävistä hakuohjelmista. Yleensä luotettavana lähteenä voi pitää hoitotyöhön liittyvää kirjallisuutta. Internetissä lähdekriittisyyden tulee korostua, sillä siellä on paljon yksityishenkilöiden kirjoittamia julkaisuja epäluotettavissa tietokannoissa. Valitsimme hakutuloksista yleensä ajantasaisinta ja uusinta tietoa. Lääketiede kuitenkin muuttuu jatkuvasti, joten on tärkeää että tieto ei ole vanhentunutta.

Työssämme on myös vältetty plagiointia. Plagioinniksi kutsutaan toisen tutkijan ideoiden tai ajatusten ottamista omikseen. Siksi onkin tärkeää tehdä lähdeviittaukset aina huolellisesti. (Vilka ym. 2003, 78.)

## LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto 2012 a, Astmaopas.

Allergia- ja astmaliitto 2012 b, Astmalapsi liikkuu.

Cunningham-Rundles, S. & Herzog, R. 2011. Pediatric Asthma: Natural History, Assessment and Treatment. *Mt Sinai J Med*, 78, 645-660. Viitattu 13.9.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3172616/?tool=pubmed>

Dixon, A., Kraft, M. & Lugogo, N. 2010. Does Obesity Produce a Distinct Asthma Phenotype? *Journal of Applied Physiology* 108, 729–734. Viitattu 13.9.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2838637/?tool=pubmed>

Gelfand, J. 2012. Asthma in Children: Symptoms and Risk Factors. Asthma HealthCenter. WebMD. Viitattu 10.9.2012. [www.webmd.com/asthma/children](http://www.webmd.com/asthma/children)

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.p. Helsinki. WSOY.

Hirvonen, A., Kaila, M., Klaukka, T., Pietinalho, A. & Vanto, T. 2004. Miten lasten astmaa hoidetaan Suomessa? *Suomen lääkärilehti* 33/2004 VSK59. Viitattu 4.2.1012. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL332004-2937.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on sopiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Vol 121: 16, 1769-1773. Duodecim*. Viitattu 9.10.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95167&p\\_haku=Millainen%20on%20toimiva%20potilasohje?](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=Millainen%20on%20toimiva%20potilasohje?)

Jarti T. & Remes S. 2010. Lapsen akuutin uloshengitysvaikeuden ja astmakohtauksen hoito. Teoksessa *Lääkärin käsikirja, Terveysportin verkkosivut*. Viitattu 11.10.2012

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00726&p\\_haku=astmakohtaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00726&p_haku=astmakohtaus)

Laakso M. 2010. Astman akuuttihoito. Teoksessa *Sairaanhoitajan käsikirja, Terveysportin verkkosivut*. Viitattu 11.10.2012 [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00619&p\\_haku=astmakohtaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00619&p_haku=astmakohtaus)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY. Viitattu 9.10.2012 [http://onlinepalvelu.sanomapro.fi.ezproxy.puv.fi/kirjasto\\_lukutila.aspx?blockid=xx313572.836&offset=#gethere](http://onlinepalvelu.sanomapro.fi.ezproxy.puv.fi/kirjasto_lukutila.aspx?blockid=xx313572.836&offset=#gethere)

Malmberg, P., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Remes, S. 2006. Pienten lasten astma: diagnostiikan ja hoidon linjauksia. Suomen lääkärilehti 37/2006 VSK61. Viitattu 15.5.2012 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL372006-3713.pdf>

Mäkelä, M. 2006. Pienten lasten astmaoireiden hoitolinjauksia. Kansanterveys 4/2006. Viitattu 24.4.2012  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/ktlehti\\_4\\_2006.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/ktlehti_4_2006.pdf)

Opetushallitus 2012. Swot-analyysi. Viitattu 20.4.2012.

[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Pallasaho, P. 2011. Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) – käyttöohje. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjaston verkkosivut. Viitattu 28.7.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00942](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00942)

Puolijoki, H. 2010. Hyvä hengitysterveys, opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 20.4.2012.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/390c7a02-e015-4262-8dc1-ed38e3d2f2f7>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö.

Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Töyli, J. 1998. Projektin hallinta. Vaasan yliopisto. Viitattu 20.4.2012.  
[http://www.cc.puv.fi/~tka/kurssit/Tietojarjestelmien\\_suunnittelu/1.htm](http://www.cc.puv.fi/~tka/kurssit/Tietojarjestelmien_suunnittelu/1.htm)

Vargas, B. 2009. Epidemiology of asthma. Rev Alerg Mex. Vol 56, nro 1. 3- 9. Viitattu 10.9.2012. Tiivistelmä PubMed- tietokannasta. Saatavilla www- muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20873048>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.



# LASTEN ASTMA

- opaslehtinen päiväkotihenkilökunnalle

### **Mikä on astma?**

Astma on tulehduksellinen sairaus keuhkoputkien limakalvoissa. Siihen liittyy vaihtelevaa keuhkoputkien ahtautumista. Yleisimpiä oireita astmassa ovat hengenahdistus, uloshengityksen vinkuminen ja yskä. Näiden syyksi on löydetty tilapäinen tai vaihteleva keuhkoputkien ahtautuminen. Hoidon tavoitteet: estää astma-kohtaukset, hoitaa mahdolliset kohtaukset, pitää lapsi oireettomana.

### **Astma ja liikunta**

Astmaa sairastavan lapsen elämää helpottaa hyvä fyysinen kunto. Kun liikunta on osa elämää ja sen myötä yleiskunto kohoa, tällöin myös astmaoireet vähenevät, rasituksen sieto paranee, hengitystieinfektioista selviytyy paremmin sekä rintakehän joustavuus ja liikkuvuus säilyy. Liikunnasta aiheutuvia oireita voivat olla hengenahdistus, limaneritys, yskä, hengityksen vinkuminen, huono suorituskyky, väsymys, epätavallinen ärtymys tai leikistä vetäytyminen.

### **Astman pahenemisvaihe**

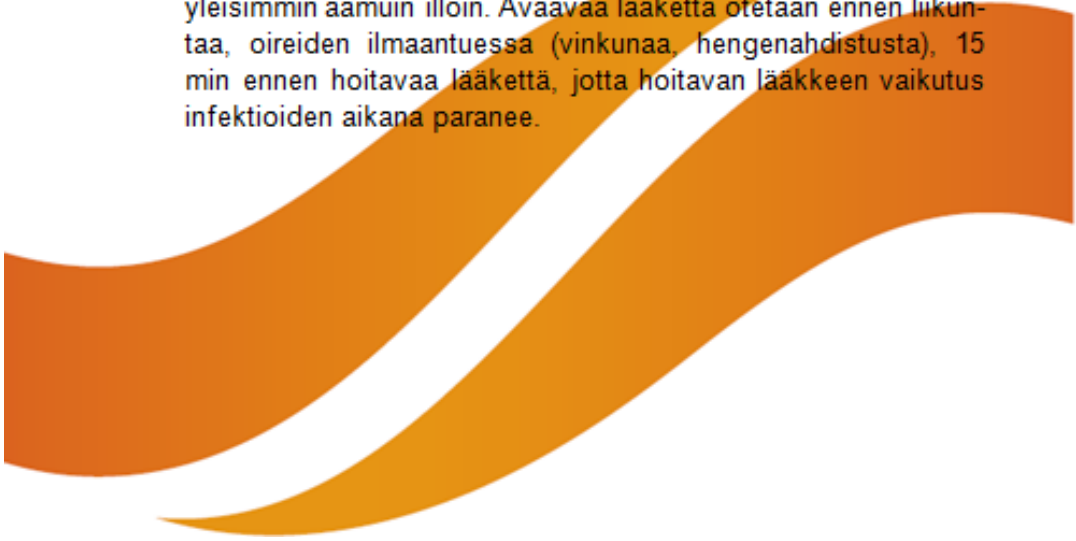
Pahenemisvaiheen alkamisen tunnusmerkkejä ovat: oireiden lisääntyminen tai oireiden öinen häiritseminen, flunssainen ja tukkoinen olo, hengityksen vaikeutuminen, yskän lisääntyminen, avaavan lääkkeen tarpeen lisääntyminen tai tehon huonontuminen muutaman päivän aikana, keuhkojen toiminnan huonontuminen ja rasituksen siedon huonontuminen. Astman pahenemisvaiheessa inhaloitavien lääkkeiden ottokertoja sekä annoksia otetaan kaksi tai jopa neljä kertaa enemmän kuin normaalisti.

### Astmakohtaus

Astmakohtaus alkaa yleensä yllättäen. Kohtauksen voi laukaista allergeeni, huono astman hoito tai hengitystieinfektio. Astmakohtauksen tunnistaa, jos hengenahdistus ja vinkuna lisääntyvät normaalia enemmän, eikä kohtauksen saanut pysty puhumaan kerralla kokonaisia lauseita, jos hengityksen tiheys on alle 30 kertaa minuutissa ja jos syke on pysyvästi yli 110 kertaa minuutissa. Kohtauksen saaneen iho voi olla myös sinertävä, hengittäminen pinnallista ja henkilö käyttää apuhengitysilihaksia. Akuuttihoitossa ei kohtausta saanutta koskaan jätetä yksin, vaan tätä rauhoitellaan sillä tilanne voi olla kovin pelottava kaikille tilanteessa olioille. Henkilölle annetaan keuhkoputkia avaava lääke ja autetaan henkilö asentoon, jossa on helpompi hengittää, esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Jos tilanne ei laukea, otetaan yhteys hälytyskeskukseen ja kysytään lisäneuvoja.

### Milloin astmalääkettä annetaan?

On olemassa kahdenlaisia astmalääkkeitä: tulehdusta hoitavia ja keuhkoputkia avaavia. Tavallisin tulehdusta hoitava lääke on inhaloitava, eli hengitettävä, kortisonilääkitys, jota käytetään yleisimmin aamuin illoin. Avaavaa lääkettä otetaan ennen liikuntaa, oireiden ilmaantuessa (vinkunaa, hengenahdistusta), 15 min ennen hoitavaa lääkettä, jotta hoitavan lääkkeen vaikutus infektioiden aikana paranee.



### Lääkkeen antamisessa huomioitavaa

Aluksi, jos on limainen voi kevyesti yrittää yskäistä limaa pois. Sisäänhengityksen on tapahduttava hitaasti ja mahdollisimman pitkään. Hengitystä on pidätettävä noin 10 sekuntia, jonka jälkeen voi hengittää ulos rauhallisesti nenän kautta.

### Lääkkeen vaikutuksen seuranta

Lääkehoitoa toteutettaessa tarkkaillaan monia asioita, kuten helpottuvatko hengitysvaikeudet, vähenevätkö vinkunat ja keuhkojen ahdistus, helpottuuko lapsen olo. Jos kyseessä on ollut vaikea kohtaus, on tärkeää seurata paraneeko lapsen väri.

Tärkeitä puhelinnumeroita:

Lähimmän terveysaseman puh. numero: \_\_\_\_\_

Vaasan kaupungin sairaalan päivystys, 06 325 1700

Vaasan keskussairaalan päivystys, 06 323 1311

Yleinen hätänumero, 112

Lisätietoja aiheesta löytyy Allergia- ja astmaliiton sivulta osoitteesta [www.allergia.fi](http://www.allergia.fi)

Tekijät: Riina Tyrväinen ja Nea Kuusisto

Vaasan ammattikorkeakoulu 2012