
LAPSEN ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOIDON OHJAUS

Vanhempien ohjaus hoitotyön näkökulmasta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2013

Kati Alaviiri

Heidi Ilkka

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitotyö ja Terveystyö

Tekijät	Kati Alaviiri & Heidi Ikka	Vuosi 2013
Työn nimi	Lapsen atooppisen ihottuman hoidon ohjaus – vanhempien ohjaus hoitotyön näkökulmasta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää atooppista ihottumaa sairastavien lapsipotilaiden, sekä heidän perheidensä hoidon ohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä ajantasainen, vanhemmille suunnattu ohjausmateriaali, sekä vahvistaa omaa ammatillista erityisosaamista. Ohjausmateriaalin päivittämisellä haluttiin antaa hoitohenkilökunnalle lisää keinoja hyvän potilasohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä keskityttiin hyvän ohjauksen sisältöön ja toteutukseen sekä erityisesti perheen hyvään ohjaukseen. Teoriaosuudessa otettiin oleellisesti huomioon myös lapsen atooppisen ihottuman hoidon erityispiirteet sekä yleisesti lapsen atooppisen ihottuman diagnostiikkaa eri ikäkausina. Käsiteltävät ikäkaudet rajattiin imeväis-, leikki- ja kouluikäisiin.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehtiin lasten atooppisen ihottuman hoidosta DVD, joka oli suunnattu sekä vanhemmille että lapsille. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli myös, että DVD toimisi hoitohenkilökunnan työvälineenä potilasohjauksen tukena. DVD:n sisältö syntyi opinnäytetyön teorian, Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osastolta saatujen toiveiden sekä tekijöiden omiin ideoihin perustuen.

Avainsanat Atooppinen ihottuma, lapsi, perhe, potilasohjaus, potilasohjeet

Sivut 30 s. + liitteet 4 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing and Public Health Nurse

Authors Kati Alaviiri & Heidi Ilkka **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Guidance of Treating Children's Atopic Rash – Parental Guidance from the Point of View of Nursing

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to improve the guidance of the parents of children who suffer from atopic rash on the pediatric ward in central hospital of Kanta-Häme. The goal of this thesis was to make current guidance material for parents and develop the authors' own professional knowledge on the subject. One of the ideas of updating the guidance material was to help the nursing staff with patient guidance by giving them up-to-date guidance material about treating children's atopic rash.

The main issue of the theoretical framework of the thesis was to concentrate on the good quality of patient guidance and especially on the guiding of families. In addition to the patient guidance, the theoretical part also included information about children's atopic rash in general, but also the special characteristic in treating children's atopic rash in various ages. This thesis discusses the atopic rash of newborn children, toddlers and school children.

For the practice based part of this thesis a guide-DVD was made based on the suggestions from the pediatric ward in central hospital of Kanta-Häme, the authors' own ideas and the theoretical framework of the thesis. The guide-DVD deals with treating atopic rash of newborn children, toddlers and school children. One of the main goals in this thesis was to make the guidance-DVD not only for the parents but also for the nursing staff in the pediatric ward to help them with patient guidance. The characteristic of good patient guidance was taken into account when making the guidance-DVD.

Keywords Atopic rash, child, family, patient guidance, guidance material

Pages 30 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ATOOPPISET SAIRAUDET.....	2
2.1	Atooppinen ihottuma.....	2
2.2	Atooppisen ihottuman erityispiirteitä.....	3
2.3	Imeväisikäisten atooppinen ihottuma.....	3
2.4	Leikki- ja kouluikäisten atooppinen ihottuma.....	4
3	ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO.....	5
3.1	Rasvaus ja lääkehoito.....	5
3.2	Valohoidot.....	7
3.3	Ravitseminen.....	8
3.4	Hygienia.....	9
3.5	Sosiaaliset etuudet ja vertaistukiverkostot.....	10
4	HOIDON OHJAAMINEN.....	12
4.1	Hoidon ohjaaminen ja lähikäsitteet.....	13
4.2	Ohjaamisen toteuttaminen.....	14
4.3	Ohjaamisen menetelmät.....	15
4.4	Perheen ohjaaminen.....	16
4.5	Vuorovaikutuksen merkitys ohjaustilanteessa.....	17
4.6	Ohjausosaaminen hoitotyössä.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1	Suunnittelu.....	19
6.2	Toteutus.....	20
6.3	Arviointi.....	22
7	POHDINTA.....	23
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	24
7.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	25
	LÄHTEET.....	26

Liite 1 Kuva 1

Liite 2 Kuva 2 & Kuva 3

Liite 3 Kuva 4, Kuva 5 & Kuva 6

Liite 4 Kuva 7

1 JOHDANTO

Käypä hoito-suositusten (2009) mukaan atooppisen ekseeman esiintyvyys lapsilla on noin 15–20 prosenttia. Lasten ja nuorten atooppisessa ekseemassa on erityispiirteitä, joita käsittelemme opinnäytetyössämme myöhemmin. Hannukselan (2007, 129) mukaan atooppisen ihottuman diagnoosiin ei ole olemassa erityisiä kriteereitä, vaan diagnoosi perustuu lähinnä kliinisiin oireisiin. Kliinisistä oireista erityisesti kutiseva, joko krooninen tai uusiutuva ihottuma viittaa atooppiseen ihottumaan.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä perehdymme lasten atooppiseen ihottumaan sairautena, mutta tämän lisäksi perehdymme myös lasten atooppisen ihottuman hoitoon. Hannukselan (2007, 130) näkemyksen mukaan keskeisimmät atooppisen ihottuman hoitomuodot ovat kortikoidivoitteet sekä valohoidot. Valohoitujen ja rasvauksen lisäksi opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös hygienian, ravitsemuksen sekä vertaistuen merkitystä atooppisen ihottuman hoidossa.

Atooppisen ihottuman hoitoon liittyy vahvasti myös hoidon ohjaaminen, sekä sitä kautta hoitajien yksilölliset ohjaustaidot. Opinnäytetyössä keskitytään myös siihen, mitä tavoitteellisen ohjaustilanteen luomiseksi tarvitaan, sekä siihen, mitä se käytännössä tarkoittaa. Ohjausprosessin lisäksi olemme perehtyneet erityisesti perheen ohjaamiseen, sillä se on mielestämme erittäin tärkeä näkökulma lasten- ja nuorten hoitotyössä. Lindholmin (2009) mukaan sosiaali- ja terveystieteillä on tärkeää hallita perhekeskeinen työote niin, että perhe osataan ottaa kokonaisuutena huomioon hoitotyössä. Erityisesti lasten hoitotyössä ammattitaitoisen hoitajan tulee toimia niin, että hän ottaa lapsen koko perheen huomioon hoitotyössä, eikä pidä perhettä ainoastaan lapsen taustatekijänä (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 13–14).

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen kuului vanhemmille suunnattu ohjausvideo lapsen atooppisen ihottuman hoidosta, joka toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osastolle heidän pyynnöstään. Tarkoituksena oli tehdä ohjausvideosta laadukas sekä ajantasainen ohjauksen apuväline hoitohenkilökunnalle hyvän potilasohjauksen tueksi. Sen lisäksi, että opinnäytetyön tavoitteena oli ajantasaisen ohjausmateriaalin tekeminen, kuului tavoitteisiimme myös oman erityisosaamisemme vahvistuminen.

2 ATOOPPISET SAIRAUDET

Atopiaaipumus on lisääntynyt länsimaissa viime vuosikymmeninä merkittävästi. Atooppinen sairaus voi olla allerginen nuha, astma tai atooppinen iho. Erilaisten tilastojen perusteella voidaan arvioida, että ympäristötekijät vaikuttavat osaltaan atooppisen ihottuman esiintymiseen. Imeväisikäisellä atopia esiintyy yleensä atooppisena ihottumana tai ruoka-allergioidena. Lapsen kasvaessa hän voi herkistyä ilmateitse allergeeneille, jonka seurauksena allerginen nuha kehittyy. Allergisen nuhan viimeisenä muotona ilmenee astma. (Mäkelä & Kajosaari 2010, 277–278; Schwartz 2011.) Opinnäytetyössämme keskitymme atooppisista sairauksista lasten atooppiseen ihottumaan.

2.1 Atooppinen ihottuma

Atooppista ekseemaa määriteltäessä täytyy muistaa sen eroavaisuus atooppiseen ihottumaan; ekseema on reagoititapa, jonka yleisimmin aiheuttaa atooppinen ihottuma. Atooppista iho-oiretta kutsutaan ekseemaksi vasta sitten, kun ihottuma on silmin nähtävissä. Atooppista ekseemaa kutsutaan monella eri nimellä, ja yleensä nimi viittaa taudin eri vaiheisiin, tai sen hetkisiin oireisiin. Nimityksiä ovat maitorupi, jota esiintyy yleensä 0–2 -vuotiailla, taiveihottumaa taas esiintyy leikki- ja kouluikäisillä. Murrosikäisillä ja aikuisilla atooppinen ekseema esiintyy laaja-alaisesti päänsä ylävartalon alueella. (liite 1, kuva 1) Lapsena alkanut atooppinen ekseema saattaa jatkua myös läpi aikuisiän. (Schwartz, 2011; Atooppinen iho 2010; Hannuksela 2011a.)

Atooppisen ekseeman diagnosoinnissa keskeisintä on kliinisten oireiden seuranta, sillä atopian diagnosointiin ei yleensä käytetä mitään yksittäisiä laboratoriotestejä. Käypä hoito- suositusten (2009) mukaan atooppisen ekseeman diagnosointiin riittää yleensä kutiava ja krooninen tai jatkuvasti toistuva ihotulehdus tyypillisillä ihoalueilla, mutta erityisesti ekseemassa esiintyy myös punoitusta, kutiavia papuloita, raapimajälkiä, rikkoumia, jalkälöitymistä tai inflammaatiota. Inflammaatio tarkoittaa haavan paranemiselle tärkeää tulehdusvaihetta, jolloin haava muun muassa puhdistuu kuolleista soluista ja bakteereista. Inflammaatiolle ominaisia näkyviä oireita ovat ihon punoitus, kuumotus ja turvotus. Tarkempaan atooppisen ekseeman diagnoosiin tarvitaan kuitenkin lisää kriteereitä, joista tärkeimpänä on ihottuma joka kutisee. (Hannuksela & Lauerma 2011, 54; Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2007, 500; Koskenvuo 2003, 1012.)

Tämän lisäksi diagnosointiin tarvitaan vähintään kolme seuraavista oireista: kuiva iho, ekseema jota löytyy tyypilliseltä alueelta joko tutkimushetkellä tai sitä aiemmin, ekseema joka on alkanut 0–2 -vuotiaana, tai atooppiseen ekseemaan liittyvä allerginen nuha, tai astma. Kun alle 4-vuotiaiden atooppista ekseemaa diagnosoidaan, tulee huomioida myös muiden perheenjäsenten mahdolliset atooppiset sairaudet. (Hannuksela & Lauerma 2011, 54; Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2007, 500.)

2.2 Atooppisen ihottuman erityispiirteitä

Atooppisen ihottuman tarkkaa syntymismekanismia ei tunneta. Atopia lisää alttiutta erilaisiin allergisiin yliherkkyysoireisiin, joihin kuuluu esimerkiksi ekseema, allerginen nuha sekä astma. Atooppiselle ekseemalle on tyypillistä oireiden aaltoilevuus. (Edelstein 2011; Robinson 2011.)

Perimällä on selkeä yhteys atopiaan. Lapsen vanhempien atooppiset sairaudet lisäävät selkeästi lapsen riskiä sairastua atooppiseen sairauteen. Perinnöllisyys atooppiseen ihottumaan tulee herkemmin äidiltä kuin isältä. Tutkimuksissa on todettu, että atooppiseen ihottumaan liittyy hieman alle kymmenen eri geeniä. Jos vanhemmilla ei ole allergioita, niin lapsen todennäköisyys sairastua atopiaan on 15 %. Vanhemmilta saatu perimä ei suoranaisesti vaikuta sairauden puhkeamiseen, vaan antaa alttiuden sairastua. Atooppisen ihottuman syntyyn vaikuttaa lapsen immuunijärjestelmän kypsyminen sekä ympäristön välinen vuorovaikutus. (Mäkelä & Kajosaari 2010, 279; Haahtela & Hannuksela 2007, 26–27.)

Ihon keskeisin tehtävä on olla kehon suojana ulkoisia tekijöitä vastaan. Atooppisessa ihottumassa ihon uloimman kerroksen rasvojen tuotanto on poikkeavaa, mikä aiheuttaa osaltaan ihon perusominaisuuksien heikkenemistä. Perusominaisuuksien heikkenemiseen kuuluu muun muassa ihon kuivuminen ja kutiaminen, mikä johtuu ihon rasvojen määrän alenemisesta. Atoopikon ihon kalpeus johtuu verisuonten lisääntyneestä supistumisalttiudesta. (Kalimo & Hannuksela 1999, 274.)

Atoopikoilla on yleensä myös eroavaisuuksia immunologiassa. Immunologian tyypilliset poikkeavuudet liittyvät kehon alentuneeseen kykyyn torjua tulehduksia. Alentunut tulehdusten torjuntakyky johtuu useimmiten neutrofiilisten valkosolujen ja monosyyttien sekä lymfosyyttien toiminnan heikkenemisestä. (Kalimo & Hannuksela 1999, 274–275.)

Timo Hugg (2009) käsittelee tutkimuksessaan suomalaisten ja venäläisten kouluikäisten allergioiden ja hengitystietulehdusten esiintymiseroja sekä esiintymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan suomalaisilla kouluikäisillä esiintyi enemmän atooppisia sairauksia kuin venäläisillä, mutta venäläisillä atooppiset sairaudet oireilivat enemmän. Tutkimustulosten mukaan ympäristötekijöiden lisäksi atooppisen ihottuman esiintymiseen ja oireiluun vaikuttavat myös kulttuuri, lääkkeiden saatavuus, tautitietoisuus sekä diagnosointitavat.

2.3 Imeväisikäisten atooppinen ihottuma

Pikkulasten atooppista ihottumaa kutsutaan yleisesti maitoruveksi, vaikka maito ei välttämättä liity yksistään ihottuman puhkeamiseen. Maitorupi on pojilla yleisempi kuin tytöillä. Atooppinen ihottuma alkaa yleensä varhaisessa vaiheessa, noin 0–2 -vuoden iässä. Pikkulasten atooppinen ihottuma jaetaan kahteen päämuotoon, seborroiseen sekä nummulaariseen maitorupeen. (liite 2, kuva 2) Seborroininen maitorupi alkaa jo ensimmäisten elinviikkojen aikana, nummulaarinen muutaman kuukauden iässä. Sebor-

roinen maitorupi on päänahasta alkavaa sekä taiteitten pohjissa olevaa ihottumaa, kun taas nummulaarinen maitorupi on läiskäistä ihottumaa. Nummulaarista ihottumaa esiintyy yleensä poskissa ja raajoissa. Varhaisessa vaiheessa puhjennut atooppinen ihottuma häviää yleensä leikki-ikään mennessä, mutta hankalimmat ihottumatapaukset voivat muuttua krooniseksi (Hannuksela 2011c; Kalimo & Hannuksela 1999, 272; Hannuksela 2011c; Hannuksela & Lauerma 2011, 50.)

Seborrooisen maitorupun oireina ovat päänahan sekä ihopoimujen hilseily, hilseilyn lisäksi ihopoimut myös punoittavat. Ihopoimut, joista oireita löytyy, sijaitsevat sellaisella alueella, jossa iho ei pääse kunnolla hengittämään, esimerkiksi kainaloiden tai nivustaipeiden alueella. Kutina ei oletettavasti kuulu oireisiin, sillä vauvat eivät raavi itseään. Seborrooinen maitorupi häviää yleensä kahteen ikävuoteen mennessä, mutta joka toisella lapsella se jatkuu taiveihottumana. Nummulaarinen maitorupi oireilee vetistäväillä ihottumaläiskillä, joihin kudostesteet jähmettyvät ruviksi. Vetiämisen vuoksi nummulaarinen ihottuma saattaa näyttää myös märkärüvelta. Toisin kuin seborrooisessa, nummulaarisessa ihottumassa kutina kuuluu oireisiin, mutta siedettävässä muodossa. Toisaalta nummulaarinen maitorupi voi myös infektoitua, mikä aiheuttaa verta tihkuvia rupia, joiden kutina on voimakasta. (kuva 3) (Hannuksela 2011c; Kalimo & Hannuksela 1999, 272.)

Imeväisikäisen lapsen atopian puhkeaminen tai paheneminen johtuu useimmiten ruoka-aineallergiasta. Vaikka puolella tapauksista laboratoriotesteistä ei ole diagnostista hyötyä, tehdään lapselle yleensä ihopisto- sekä verikokeita. Näiden testien perusteella ei voida yksistään diagnosoida ruoka-aineallergiaa, minkä vuoksi laboratoriotestien rinnalla käytetään välttämisen- altistus-ruokavaliokokeita. (Hannuksela 2011c.)

2.4 Leikki- ja kouluikäisten atooppinen ihottuma

Imeväisiässä puhjennut maitorupi häviää yleensä, kun lapsi tulee leikki-ikään. Kahden vuoden iässä atopian oireet alkavat näkyä taiteissa, korvien ympäristössä, korviennipukoissa, suun ympäristössä sekä silmien seudulla. Leikki-iässä lapsella esiintyy yleensä silmäoireista Morganin vako, jolla tarkoitetaan korostunutta ihopoimua alaluomen alueella. Toinen tyypillinen oire on kuiva huulitulehdus eli cheilits sicca, jota esiintyy myös kouluikäisillä. Kouluikäisen atooppinen ihottuma oireilee samankaltaisesti kuin leikki-ikäisen, mutta murrosikää lähestyttäessä oireilu siirtyy ylävartalon alueelle, rintaan ja selkään. (Kalimo & Hannuksela 1999, 272–273; Hannuksela & Lauerma 2011, 51.)

Kouluikäisellä esiintyy paljon erilaisia erityisoireita liittyen atooppiseen ihottumaan. Krooninen käsi-ihottuma on yksi atopian erityismuodoista. Sitä esiintyy kämmenissä, sormissa ja käsien selkäpuolella. Tyypillinen käsien alueella oleva ihottuma on lumipalioihottuma, joka aiheuttaa sormiin kuivaa ja halkeilevaa ihottumaa erityisesti talvisin (liite 3, kuva 4). Vastaavanlaista ihottumaa esiintyy myös varpaissa, tällöin ihottumaa kutsutaan kumisaapasihottumaksi (liite 3, kuva 5). Lumipallo- ja kumisaa-

pasihottumaa esiintyy yleensä 4–15 -vuotiailla lapsilla. (Kalimo & Hannuksela 1999, 273.)

Leikki- ja kouluikäisillä yleisesti esiintyvä taiveihottuma saattaa jäkälöityä eli paksuuntua toistuvan raapimisen seurauksena. Raapiminen voi aiheuttaa myös infektion (kuva 6). Ratsupaikkaekseemaksi kutsutaan pakaroissa, pakarataipeissa sekä reisien taka- ja sisäsiivuilla sijaitsevaa ihottumaa. Ratsupaikkaihottuma häviää yleensä murrosiässä. Murrosiän kynnyksellä esiintyvää, niskassa sijaitsevaa kutisevaa läikkää kutsutaan neurodermatitis nuchaeksi. Pityriasis alba eli valkohilse on yleinen oire 3–16 -vuotiailla lapsilla. Valkohilse esiintyy kasvojen, erityisesti poskien alueella epätarkkarajaisina punertavina läiskinä, jotka hilseilevät. (Hannuksela 2011b; Kalimo & Hannuksela 1999, 273; Hannuksela & Lauerma 2011, 51.)

3 ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO

Atooppisen ihottuman hoidossa tulee erityisesti ottaa huomioon allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet sekä välttää oireita pahentavia tekijöitä. Atooppisen ihon hoidon kulmakiviä ovat ihon puhtaana pitäminen, rasvaaminen sekä pukeutuminen. Kaikissa näissä tulee huomioida myös tiettyjä erityispiirteitä, kuten esimerkiksi vaatteiden materiaali sekä pesuaineiden sopivuus atooppiselle iholle. Atooppikko voi saada lääkitystä ihottumaansa, kuten kortisonivoidetta tai antihistamiineja, mutta lääkkeiden vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Klaukka & Haahtela 1996, 34.) Seuraavaksi käsitellään atooppisen ihottuman hoidon erityispiirteitä. Opinnäytetyön lopusta löytyy liitteestä 4 kuva 7, johon on kuvattu atooppisen ihottuman hoitoalgoritmi, jossa kuvataan atooppisen ihottuman hoitomuotoja ihottuman vaikeusasteen mukaan. Taulukko havainnollistaa kappaleiden 3.1 ja 3.2 teoriaa.

3.1 Rasvaus ja lääkehoito

Lapsen atooppinen ihottuma voi joskus kutista paljon. Yleensä lapsi raapii herkästi kutiavia ihottumakohtia, mikä osaltaan hidastaa ihottuman paranemista. Raapimisesta voi yrittää ehkäistä esimerkiksi laittamalla ihottumakohtaan sidoksen, joka estää raapimisen. Kutinaa voi yrittää helpottaa myös esimerkiksi perusvoiteen viilentämisellä jääkaapissa vähän ennen rasvausta. Jos lapsen ihottuma on vaikea, täytyy lapsen ihoa rasvata useamman kerran päivässä, joskus jopa 4–6 kertaa. Jos lapsen koko vartaloa täytyy rasvata säännöllisesti, on arvioitu, että perusvoidetta kuluu silloin noin 250 grammaa viikossa. Lapsen ihoa rasvatessa tulee muistaa laittaa rasvaa runsaasti ihokarvojen suuntaisesti. Rasvaa laitetaan iholle paksu kerros taputellen. Taputtelua jatketaan kunnes rasva on kokonaan imeytynyt, jonka jälkeen lapsi voi pukea vaatteet takaisin päälleen. On hyvä huomioida, että rasvaus saattaa tuntua lapsesta epämiellyttävältä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 150; Käypä hoito 2009; Orionin voidevinkit 2012, 37.)

Atoopikkojen tulisi käyttää perusvoiteita tarvittaessa jokaisen pesukerran jälkeen. Erityisesti kasvoja ja kämmeniä tulisi rasvata useamman kerran päivässä, sillä ne ovat erityisen alttiita kuivumiselle. Apteekissa on monenlaisia perusvoiteita eri ihotyyppistä varten. Itselleen sopivimman perusvoiteen löytää parhaiten kokeilemalla. Keskirasvaisesta voiteesta on hyvä aloittaa, ja siitä siirtyä joko kevyempään tai rasvaisempaan voiteeseen tarpeen mukaan. Perusvoiteiden valinnassa on hyvä huomioida, että eri paksuiselle iholle kannattaa käyttää erilaisia perusvoiteita, esimerkiksi jalkojen paksulle iholle kannattaa valita rasvaisempaa voidetta. (Kousa 2002, 264; Korkeila 2009; Klaukka & Haahtela 1996, 34.)

Perusvoiteita on olemassa esimerkiksi voiteina, lotioneine ja emulsiivoiteina. Perusvoiteen valintaan vaikuttaa henkilökohtaisten mieltymysten lisäksi muun muassa ihon kunto, ilmasto sekä vuodenaikat. Perusvoiteen ominaisuuksiin vaikuttavat omalta osaltaan voiteen öljy ja öljy-vesisuhde. Lotion-tyyppiset voiteet lisäävät veden haihtumista iholta, joten ne saattavat jopa kuivattaa ihoa entisestään. Ihon omia rasvoja sisältävät perusvoiteet saattavat vähentää atooppisen ihottuman oireilua. Silloin tällöin perusvoiteen merkkiä vaihtamalla estetään ihon tottuminen vain yhteen ja samaan voiteeseen. Joitakin perusvoiteita voi käyttää suihkussa pesunesteen tapaan ja suihkun jälkeenkin perusvoidetta voi lisätä iholle antamaan kosteutta. Voide on hyvä levittää kosteaan ihoon heti suihkun jälkeen, koska kosteus sitoutuu ihoon silloin parhaiten. (Korkeila 2009; Klaukka & Haahtela 1996, 34; Hannuksela 2007, 144.)

Jollei perusvoide riitä, niin silloin on syytä miettiä, voisiko iho olla tulehtunut, ja olisiko näin ollen tarvetta kortikoidi- tai paikallistulehdussalpaajavoiteelle. Tulehtunut iho punoittaa, kuumottaa ja on kosketusarka. Ihon paikallishoitoon käytetään kortisonivoiteita yksilöllisesti lyhyissä jaksoissa. Lyhyestä jaksosta huolimatta täytyy huomioida, että kortisonihoito kestää riittävän kauan, jotta iho paranee. Kortisonikuurit ovat pituudeltaan noin 1–4 viikkoa. Kuurien välillä olisi hyvä pitää parin viikon tauko, sillä iho tottuu helposti samaan kortisonivoiteeseen eikä voiteen teho ole välttämättä toivottu. Kortisonin liiallinen käyttö voi myös ohentaa ihoa. Kortisonivoiteen määrän ja merkin löytämisessä auttaa lääkäri, eikä niitä tulisi käyttää ilman lääkärin ohjeistusta, sillä ihottuma saattaa vaatia reseptilääkitystä. Esimerkiksi pahasti infektoitunut ekseema hoidetaan kortisonivoiteen sijaan antibiooteilla, joko voiteena tai suun kautta. (Hannuksela 2007, 144; Koskenvuo 2003, 1012; Kousa 2002, 264; Klaukka & Haahtela 1996, 36.)

Tavallisesti kortisonivoidetta levitetään iholle paikallisesti 1–2 kertaa päivässä. Kortisonivoiteet on jaettu neljään eri vahvuusluokkaan. Pitkäaikaisessa kortisonivoidehoidossa käytetään mahdollisimman mietoja voiteita. Mikäli ihottuma pahenee tai ihoalue paksuuntuu, vaihdetaan miedon kortisonin tilalle keskivahva tai vahva kortisonivoide. Hyvin harvoissa tapauksissa atooppinen iho tarvitsee erittäin vahvoja kortisonivoiteita. Kortisonihoito lopetetaan vähentämällä rasvauskertoja asteittain. (Klaukka & Haahtela 1996, 36; Kousa 2002, 264.)

Mietoja kortisonivoiteita käytetään yleisesti lasten atooppiseen ihottumaan. Leikki-ikäisille miedot kortisonivoiteet sopivat paremmin kuin alle 1 -vuotiaille. Kouluikäiset sietävät jo paremmin keskivahvoja voiteita, mutta miedot voiteet ovat heillekin paremmin sopivia. Vauvaikäisille laitettava lääkevoide suositellaan laitettavaksi aamuisin jos ihottuma on laajalla alueella. Tällöin hydrokortisoni ei häiritse vauvan lisämunaisten kortisonieritystä eikä näin ollen myöskään vauvan normaalia kasvua. Mietoja kortisoneja käytetään myös kasvojen alueen atooppisen ihottuman hoitoon, mutta erityistapauksissa myös kasvoille voidaan käyttää keskivahvoja voiteita. (Kousa 2002, 264; Hannuksela 2007, 145; Klaukka & Haahtela 1996, 37.)

Kortisonivoiteiden lisäksi tulehtuneeseen atooppiseen ihottumaan voidaan käyttää takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteita. Takrolimuusivoiteesta on olemassa kahta eri vahvuutta, joista miedompaa käytetään lasten atooppisen ekseeman hoidossa. Takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteiden teho on verrattavissa keskivahvaan kortisonivoiteeseen. Molempien voiteiden yleinen haittavaikutus on polte, jota on jopa 40 prosentilla käyttäjistä silloin kun hoito aloitetaan. Useimmiten iho kuitenkin tottuu voiteisiin jo muutamassa päivässä ja polte häviää. Mikäli poltetta esiintyy, siihen saa helpotusta esimerkiksi tulehduskipulääkkeistä. (Hannuksela 2009c.)

Lääkevoiteiden lisäksi lapset voivat käyttää myös suun kautta otettavia lääkkeitä atooppisen ihottuman hoidossa. Lapsilla käytetään yleisimmin antihistamiinia, esimerkiksi setiritsiiniä. Antihistamiinit eivät suoranaisesti vaikuta atooppisen ihottuman esiintyvyyteen, mutta ne rauhoittavat kutinaa, jolloin raapiminen vähenee. Silloin jos atooppinen ihottuma on erittäin laaja, siihen liittyy paksuja ekseema-alueita tai jos kutina ei helpota millään muulla keinolla, voidaan lapselle määrätä sisäinen kortikoidikuuri. Kortikoidikuuri kestää tavallisesti 2–6 viikkoa, jonka jälkeen ihottumaa hoidetaan tehostetusti kortisonivoiteilla sekä tarvittaessa valohoidoilla. (Hannuksela 2007.)

3.2 Valohoidot

Keinotekoiset valohoidot, aurinko ja aurinkomatkat lasketaan kuuluvaksi atooppisen ihottuman valohoitoihin. Ultraviolettisäteily B:lla (UVB) on todettu olevan atooppista ihottumaa parantavia vaikutuksia. UVB paksuntaa ihon ulointa kerrosta eli epidermistä ja lisää keramidien eli ihon rasvojen tuotantoa. Myös D3-vitamiinin tuotanto lisääntyy UVB-säteilyn ansiosta. Ultraviolettisäteily A:lla (UVA) ei ole todettu olevan hyötyä atooppisen ihottuman hoidossa, joten niin sanotusta kosmeettisesta solariumista tai ruskettumisesta ei ole suurimmalle osalle atoopikoista hoidollisesta näkökulmasta hyötyä. Poikkeuksena on UVA:n lyhytaaltainen alue, jota hyödynnetään niin sanotussa SUP-valohoidossa. (Hannuksela 2009a; Kalimo & Hannuksela 1999, 279.)

Keinotekoisissa valohoidoissa käytetään UV-säteilyä, joka jaetaan kolmeen osaan UV-aaltojen pituuden mukaan. Keinotekoinen valohoito on tuloksellisinta silloin, kun sitä annetaan ihottuman jälkihoitona. Valohoi-

toa annetaan yleensä 3–7 kertaa viikossa, 15 valohoitokerran verran. Keinotekoisien valohoitojen tehokkuus on yksilöllistä, mutta suurimmalle osalle atooppikoista siitä on todettu olevan hyötyä. Epidermiksen paksuuntuminen suojaa herkkää atooppikon ihoa ulkoisilta tekijöiltä, kuten esimerkiksi kesäisin palamiselta. Valohoitojen positiivinen vaikutus keramidien tuotantoon vähentää kutinaa sekä saa ihon pysymään kosteana. Näiden lisäksi bakteerien määrä iholla vähenee. Atooppikoilla yleisin iholla esiintyvä bakteeri on *Staphylococcus aureus*, joka hajottaa ihon keramideja tuottamallaan keramidaasientsyymillä. Valohoitojen ansioista perus- ja kortisonirasvojen käyttö on merkittävästi vähentynyt osalla atooppikoista. (Kallimo & Hannuksela 1999, 279; Hannuksela 2009b, 119; Hannuksela & Lauerma 2011, 58.)

Aurinko on oleellinen osa valohoitoja. Kesäisin tai aurinkomatkoilla atooppikon tulisi huolehtia erityisesti siitä, ettei iho pääse palamaan. Alkuun aurinkoa tulisi ottaa varoen ja erityisesti kovalla auringonpaisteella hakeutua varjoisiin paikkoihin, sillä auringon UVB-säteilystä jopa 60 % yltää varjoon. Atooppikojen suositellaan suojautuvan auringolta valonsuojavoiteiden sijaan vaatteilla. Auringon UVB-säteilyn vaikutus ihon keratiinikerroksen paksuuntumiseen näkyy Suomessa vasta loppukesästä. Ulkomaille tehtyjen aurinkomatkojen tulisi kestää vähintään kaksi viikkoa jotta iholla olisi aikaa paksuuntua riittävästi. (Hannuksela 2007, 146–147.)

3.3 Ravitsemus

Allergia on harvoin oleellisin vaikuttaja atooppisen ihottuman taudinkuvassa. Kuitenkin alle yhden vuoden iässä esiintyvän atooppisen ihottuman syynä on usein allergia joko äidinmaidosta tai ruokavaliosta välittyville ainesosille. Tyypillisimpiä reaktion aiheuttajia ovat maito, kala, viljat ja peruna. Suurin osa lapsista alkaa sietää kyseisiä ruoka-aineita kahteen ikävuoteen mennessä. Atooppisen ihottuman lisäksi lapsilla voi tavallisesti esiintyä myös suolisto- ja hengitysoireita. Ruoka-aineallergia atopian aiheuttajana voidaan yleensä sulkea pois, mikäli atooppista ihottumaa alkaa esiintyä vasta ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (Hannuksela & Lauerma 2011, 38, 53.)

Mikäli atooppinen ihottuma on ruoka-aineallergiasta johtuvaa, vältetään allergiaa aiheuttavia ruoka-aineita kunnes niitä vastaan on saatu riittävästi sietokykyä. Imeväisikäisenä lehmänmaitoallergiselle vaihdetaan ruokavaliioon korviketuotteita, kuten hera- tai kaseiinipohjaisia korvikkeita. Viimeistään kahden vuoden ikäisenä lapselle kuuluu tehdä maitoaltistus, jossa varmistetaan mahdollisen erityisruokavalion tarve jatkossa. Ruoka-aineallergioista muna- tai kala-allergia ei aiheuta erityisiä toimenpiteitä, mutta vilja-allergikolle on löydettävä korvaava tuote, esimerkiksi rukiin tai kauran tilalle hirssi tai riisi. Mikäli lapsella on risti-allergia, eli siitepölyaikaan ilmenevä ruoka-aineallergia erilaisille juureksille, vihanneksille ja hedelmille, riittää ruokavaliohoidoksi allergiaa aiheuttavien ruokien välttäminen. Moniruoka-allerginen lapsi on normaalisti erikoissairaanhoidon seurannassa jossa moniammatillinen yhteistyö muun muassa lääkärin

ja ravitsemusterapeutin kesken varmistaa lapselle oikeanlaisen dieetin sekä allergiaseurannan. (Hannuksela & Lauerma 2011, 53–56.)

Äidin raskauden aikaisella ruokavaliolla ei ole todettu olevan merkitystä syntyvän lapsen allergiariskille. Kuitenkin atooppista ihottumaa voidaan yrittää ehkäistä antamalla vauvalle pelkkää rintamaitoa vähintään kolmen kuukauden ajan ja lisäruokia vasta neljän kuukauden iässä. Erityisesti niissä perheissä, joissa atooppisen ihottuman riski on suurempi, suositellaan imettävän äidin välttävän pika- ja valmisruokia imetyksen aikana. Rautavan, Kalliomäen ja Isolaurin (2002) tekemän tutkimuksen mukaan raskaana olevan ja imettävän äidin probioottien käyttö vähensi huomattavasti heidän lastensa riskiä saada atooppinen ihottuma. Tutkimuksen mukaan probiootit antoivat lapselle suojaa kahteen ikävuoteen asti. Probiootit ovat maitohappo- tai bifidusbakteereita, joiden tarkoitus on parantaa ruoansulatuskanavan mikrobikantojen koostumusta. (Suhonen 2003, 425; Koskenvuo 2003, 918.)

Mustaherukkaöljyn käytöstä atopiasairauksien ehkäisyyn on tehty vuonna 2010 tutkimus Turun yliopistossa. Tutkimuksessa todetaan, että atopiasairauksien määrä olisi yhteydessä tärkeiden rasvahappojen imeytymiskyvyn muutokseen. Tutkimuksen mukaan ravintolisänä annettava mustaherukkaöljy omaa sellaisen koostumuksen, jolla tärkeät rasvahapot saataisiin tasapainoon. Tutkimukseen osallistui 313 raskaana olevaa naista, joista 151:lle annettiin mustaherukkaöljyä ja 162:lle oliiviöljyä placebolääkkeenä. Öljyä annettiin raskausviikoilla 8–16 ja sitä jatkettiin, kunnes äiti lopetti imettämisen. Imettämisen loputtua lapsille annettiin mustaherukkaöljyä kahteen ikävuoteen asti. Lapsille tehtiin verikokeita (IgE-testit) sekä ihotestejä kolmen, 12 ja 24 kuukauden iässä. Tutkimukseen osallistuneiden lasten vanhemmilla atopia oli yleistä (81,7 %), mikä lisäsi lasten atopiataipumusta. Tulokset osoittavat, että lasten ollessa 12 kuukauden ikäisiä atooppisen ihottuman esiintyvyys oli merkittävästi alempi mustaherukkaöljyä käyttäneiden ryhmässä (33 % vs. 47,3 %). Kahden vuoden iässä vastaavaa eroa ei syntynyt. Tutkijoiden mukaan mustaherukkaöljy oli hyvin siedetty sekä alensi tilapäisesti atooppisen ihottuman esiintyvyyttä. Näin ollen mustaherukkaöljy olisi siis yksi potentiaalinen aikaisessa vaiheessa aloitettava atooppisen ihottuman ehkäisykeino. (Linnanmaa, Savolainen, Koulou, Tuomasjukka, Kallio, Yang, Vahlberg & Tahvonen 2010.)

3.4 Hygienia

Mikäli iho on päässyt infektoitumaan tulisi se pestä kaksikin kertaa päivässä, sillä infektoituneessa ihossa on tulehdusta aiheuttavia bakteereja ja muita mikrobideja. Perusajatuksena onkin pestä ihoa sitä enemmän mitä enemmän ihottumaa on. Saippuan sijaan voidaan pesuaineena käyttää kevyttä perusvoidetta. Perusvoiteita käytetään aina pesujen jälkeen, koska ne estävät ihottuman kehittymistä. Rasva imeytyy parhaiten ihoon, kun se levitetään pyyhekuivalle iholle. (Hannuksela 2007, 143; Suhonen 2003, 424; Iivanainen & Syväoja 2009, 483.)

Saunominen ja pitkät kylvyt kuivattavat ihoa entisestään, joten niitä ei suositella kuivasta ihosta kärsiville. Atooppinen iho ei tavallisesti kestä sienellä tai harjalla hankaamista, eikä se ole terveellekään iholle hyväksi. Ilmakylvyt tekevät yleensä hyvää atooppiselle iholle ja varsinkin vaipaihottumasta kärsivälle lapselle ilmakylpyjä olisi hyvä antaa usein. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 149; Klaukka & Haahtela 1996, 35.)

Vaatteillakin voi olla iso merkitys atooppisen ihon hyvinvoinnille. Ennaltaehkäisy onkin tällä saralla tärkeää. Atoopikon tulisi välttää ihoa helposti ärsyttäviä materiaaleja, kuten villaa ja polyesteria, eli niin sanottuja karheita tekstiilejä. Tämän lisäksi vaatteiden tulisi olla kevyitä, sileitä ja hengittäviä. Myös jalkoja ja käsiä hautovat jalkineet sekä vaatteet tulisi minimoida. Vaatteiden huollossa tulee ottaa huomioon oikeanlaisten pesuaineiden käyttö, sillä atoopikoille suositellaan hajusteettomia pesuaineita hajuistettujen sijaan. Pesuaineiden valinnan ohella tulisi huolehtia siitä, että vaatteet tulevat huolellisesti huuhdelluksi pesun jälkeen. Pesuaineiden lisäksi atooppista ihoa voivat herkästi ärsyttää erilaiset haju- ja partavedet, deodorantit sekä kosmetiikka. (Iivanainen & Syväoja 2009, 491–492.)

Atopian ehkäisyssä ja sen oireiden lievittämisessä täytyy muistaa myös ympäristöterveydellinen näkökulma. Atopiaan liittyy usein hengitystieinfektioita, joihin vaikuttaa omalta osaltaan home. Näin ollen onkin tärkeää muistaa huolehtia puhtaasta huoneilmasta yhtenä atopian ennaltaehkäisy muotona. (Hannuksela 2009.)

3.5 Sosiaaliset etuudet ja vertaistukiverkostot

Useimmiten pelkkä atooppinen ihottuma ei oikeuta kaikkiin sosiaalisiin etuuksiin. Yleensä tukia myönnetään silloin, kun ihottumasta aiheutuu merkittävästi haittaa, tai silloin jos atopiaan liittyy muita sairauksia. (Atooppinen ihottuma, 2008.)

Atopia luokitellaan pitkäaikaissairaudeksi. Pitkäaikaissairaiden tukimuodot ja palvelut ovat pääasiassa terveydenhuollon, kuntien ja kansaneläkelaitoksen vastuulla. Kela myöntää tarvittaessa allergiselle lapselle yksilöllisesti vammaistukea, lääkekorvauksia sekä sairaanhoitokorvauksia. Kela korvaa myös allergiaperheille suunnattujen sopeutumiskurssien kulut. Edellisten lisäksi rahallista tukea voi saada myös esimerkiksi yksityisen vakuutuksen tai toimeentulotuen muodossa. Tukien saaminen edellyttää lääkärin diagnoosia, mutta lopullinen päätös tukien myöntämisestä tehdään aina yksilöllisesti. Atooppikko saa tarvittaessa ohjausta tukiasioihin liittyen muun muassa sosiaalityöntekijöiltä. (Atooppinen ihottuma, 2008; Teerijoki 2012, 11.)

Lapsen allergian puhkeaminen vaikuttaa omalta osaltaan suuresti myös lapsen perheeseen. Vanhemmat tarvitsevat erityisesti tukea silloin kun lapsen allergia on vasta hiljattain diagnosoitu. Allergian tuomat rajoitukset voivat varsinkin alussa tuntua erityisen haasteellisilta. Vaikka vanhemmat ovat tietoisia siitä, että allergian oireet yleensä helpottavat kun lapselle tulee lisää ikää, voidaan allergian kanssa eläminen kokea raskaaksi. Atoop-

pisen ihottuman kiusallisin oire lapselle on kutina. Kutina aiheuttaa lapselle ja perheelle stressiä, erityisesti unen laatua ja määrää häiritsemällä. Unihäiriöiden lisäksi vaikeahoitoinen atooppinen ihottuma voi aiheuttaa lapsessa myös käytöshäiriöitä ja tätä kautta vaikuttaa päivittäiseen elämään, kuten koulumenestykseen. Lapsen atooppisen ihottuman vaikutus vanhempien arkeen näkyy erityisesti mahdollisina poissaoloina töistä sekä atooppisen ihottuman hoidon aiheuttamina lisäkustannuksina. (Ivanoff ym. 2007, 131; Kuitunen & Tuomiranta 2009.)

Eija Skarp (2008) on tehnyt väitöskirjan atooppisen ihottuman vaikutuksesta lapsen ja perheen elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan atooppinen ihottuma vaikutti heikentävästi sekä lapsen että koko perheen elämään, mutta perheiden elämälaadun koettiin heikkenevän enemmän. Lapsen elämään atooppinen ihottuma vaikutti oleellisesti kutinan ja raapimisen kautta, kun taas lapsen atopian hoitaminen vaikutti kokonaisvaltaisesti koko perheen hyvinvoinnin heikkenemiseen sekä loi haasteita voimavarojen löytämiseksi. Tutkimuksessa painotetaan atooppisen ihottuman hoidon moniammatillisuuden merkitystä sekä terveydenhuollon palvelujen kehittymistä vastaamaan paremmin atoopikkolasten perheiden tarpeita.

Lähes kaikissa lastenneuvoloissa järjestetään vanhemmille ohjaustilanteita pienryhmissä hoitotyön eri osa-alueilta. Yleensä ryhmätilanteissa saatu vertaistuki on koettu erittäin tärkeäksi voimavaraksi. Vertaistuen on todettu vaikuttavan huomattavasti vanhempien jaksamiseen, vanhemmuuden laatuun sekä vanhempien itseluottamukseen lasten hoidon suhteen. Vertaistuen kautta jaettu tuki ja tieto on koettu vanhempien kesken usein luontevammaksi kuin terveydenhuollon ammattilaiselta saatu tieto. Käytännöllisten, arkea helpottavien neuvojen lisäksi vanhemmat usein huojentuivat siitä, että heidän perheessä olevat ongelmat eivät ole ainutlaatuisia. Vertaistukiryhmien kautta mahdollistuu myös perheiden sosiaalisten verkostojen monipuolistuminen. (Koistinen 2009, 437–438.)

Atooppisesta ihottumasta kärsiville ja heidän läheisilleen on olemassa erilaisia vertaistukiverkostoja. Näistä esimerkiksi Iho- ja Atopialiitto tekevät tiivistä yhteistyötä järjestötyön merkeissä. Liiton ja yhdistysten kautta saa helposti yhteyden laajaan vertaistukiverkostoon. Vertaistukeen liittyä olennaisesti erilaiset tapaamiset ja kurssit joita järjestöt järjestävät. Iholiiton toimipisteet sijaitsevat fyysisesti Tampereella, Helsingissä ja Rovaniemellä. Näistä niin sanotuista Ihopisteistä löytyy ihotautilääkäri sekä hoitajia, jotka antavat ammattitaitoista ohjausta ja tukea. Ihopisteillä annetaan myös valohoitoja hoitomääräyksellä. (Atooppinen ihottuma, 2008; Iholiitto Ry, 2012.)

Iholiiton kautta voi halutessaan ottaa yhteyttä vertaistukihenkilöön, jonka kanssa voidaan järjestää tapaaminen. Vertaistukihenkilön ei oleteta olevan koulutettu, mutta Iholiitto järjestää tarvittaessa koulutuksia vertaistukihenkilöille tai vertaistukihenkilöiksi haluaville. Fyysisten toimipisteiden lisäksi Iholiiton internet-sivuilla on mahdollisuus monipuolisille keskusteluille, joissa henkilö voi anonymistikin keskustella. Keskustelupalstoilla voidaan vapaasti jakaa omia kokemuksia ja vinkkejä toisten käyttäjien

kesken, näin ollen vertaistuki on aina helposti saatavilla. Iholiiton lisäksi myös Allergia- ja astmaliitto tarjoaa vertaistukipalveluita sekä vertaistukihenkilöiden, että internetin keskustelupalstan avulla. Allergia- ja astmaliitolta löytyy paikallisyhdistystoimintaa muun muassa Hämeenlinnasta. (Atooppinen ihottuma, 2008; Iholiitto Ry, 2012; Allergia- ja astmaliitto 2012.)

4 HOIDON OHJAAMINEN

Hoidon ohjaamisessa on kyse tasavertaisesta vuoropuhelusta ohjaajan ja ohjattavan välillä. Vuoropuhelussa rakennetaan tietoa, taitoa ja selviytymistä. Ohjauksen tarkoitus on antaa ohjattavalle valmiuksia auttaa itseään omassa elämässään, omien mahdollisuuksien mukaan. Ohjattavan tulee voida itse vaikuttaa omaan hoitoonsa, joka siten edesauttaa ohjattavan sitoutumista ja motivointia itsenäiseen hoitoon. (Eloranta & Virkki 2001, 19–20.)

Ohjauksesta saadaan laadukasta, kun se sisältää tiedollista, emotionaalista ja konkreettista ohjausta. Hyvä tiedollinen tuki on sitä, kun asiakas on saanut tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä sisäistänyt saamansa tiedon niin, että hänellä on valmiudet itsensä hoitamiseen. Arkipäivän elämisen tukena on emotionaalinen tuki, joka käsittää kaikki tunteisiin liittyvät asiat. Konkreettisenä tukena pidetään esimerkiksi apuvälineitä, taloudellista tukea ja hoitovälineitä. Konkreettista tukea järjestettäessä mukana on usein myös muita hoitotiimiin kuuluvia jäseniä, esimerkiksi sosiaalityöntekijä. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 76.)

Hoidon ohjaamisessa huomio kiinnitetään ohjauksen tarpeeseen. Hoitaja ja asiakas pyrkivät yhdessä tunnistamaan ja arvioimaan asiakkaan ohjaustarpeita. Hoidon ohjaamisen alussa lähdetään tilanteesta, jonka on tarkoitus olla erilainen ohjauksen loputtua. Hoidon ohjauksessa on monta asiaa jotka tulee huomioida, jotta ohjauksen kannalta oleellisiin tarpeisiin voidaan vastata. Ensinnäkin täytyy huomioida ohjauksen kohderyhmä, eli ohjattaanko yksilöä, perhettä vai yhteisöä. Tämän lisäksi ohjaukseen vaikuttaa oleellisesti se, onko ohjattava yksilö nuori vai vanha, itsestään huolehtiva sekä hoitoonsa sitoutunut vai hoitoon sitoutumaton. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26.)

Luottamus, vastavuoroisuus, aktiivisuus, vastuullisuus ja yhteistyö ovat ohjaussuhteelle tyypillisiä asioita. Ensimmäinen kohtaaminen on erityisen tärkeä, sillä se toimii perustana hyvälle ohjaussuhteelle. Pienikin asian tervehdittäminen, voi vaikuttaa myönteisen ilmapiirin luomiseen. Ohjattavaa ja ohjaajaa voi lähentää myös ilmapiirin keveys ja rentous. Alkuun keveyttä voi saada esimerkiksi juttelemalla ihan tavallisista arjen asioista. Ohjaajan tulee kuitenkin huomioida ohjaustilanteiden yksilöllisyys, sillä ohjattavana voikin olla henkilö, joka kaipaa tiukkaa ja virallista linjaa ohjaussuhteelle. (Eloranta & Virkki 2001, 54–55.)

Eskola (2011) käsittelee opinnäytetyönsä tutkimuksessa atooppista ihottumaa sairastavien henkilöiden tyytyväisyyttä potilasohjaukseen, sekä heidän käyttämiään hoitomuotoja atooppisen ihottuman hoidossa. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, yhteistyössä Päijät-Hämeen atopialiiton kanssa. Työn tulosten mukaan noin puolet kyselyyn vastaajista piti saamaansa hoidon ohjausta laadukkaana. Vastaajista 90 prosenttia piti yksilöohjausta kaikista potilasystävällisimpänä ohjaustilanteena, ja 70 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet riittävästi ohjausta, jotta omahoito kotona onnistuu. Kyselytutkimukseen vastanneiden mielestä atooppisen ihottuman hoitoa tulisi kehittää erityisesti noudattamalla yhtenäisiä hoitolinjoja, hoito-ohjeita sekä säännöllisiä kontrollikäyntejä. Vastaajilta löytyi mielenkiintoisia ja samansuuntaisia näkökulmia lasten atooppisen ihon hoidon ohjauksesta. Eräs vastaaja oli mielestään saanut enemmän hoito-ohjeita lapsensa atooppiseen ihottumaan kuin omaansa, kun taas toinen vastaaja kertoi, ettei ole koskaan saanut tarkoituksenmukaista ohjausta, sillä lapsenakin ohjaus annettiin aina suoraan äidille. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet painottavatkin erityisesti sitä, että atooppista ihottumaa sairastava potilas otettaisiin huomioon yksilönä, jolloin hoidosta, ja hoidon ohjauksesta saataisiin paremmin potilaan tarpeita palvelevaa.

4.1 Hoidon ohjaaminen ja lähikäsitteet

Hoitotyön ohjauksesta käytetään erilaisia nimityksiä, ja se voikin omalta osaltaan vaikeuttaa ohjauksen tiedostamista ja tunnistamista. Erilaisia ohjaustilanteita voidaan kutsua muun muassa opetus- tai neuvontanimikkeellä. Opetuksen perusajatuksena on noudattaa järjestelmällisesti ennaltaladattua opetussuunnitelmaa sillä ajatuksella, että opetuksen avulla pystytään vaikuttamaan ohjattavan käyttäytymiseen. Neuvontatilanteessa ohjattava on passiivisessa roolissa, jolloin hän ottaa vastaan ohjaajalta saatavaa informaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 25; Koistinen 2009, 431.)

Ohjauksella voidaan tarkoittaa muun muassa asiakkaan toimintaan vaikuttamista. Ohjauksen perinteisessä sanakirjamääritelmässä korostuu hoitajan asiantuntemus ja yksilönohjaus sekä asiakkaan passiivinen rooli ohjauksessa. Opinnäytetyössämme keskitymme nimenomaan hoitotyön ohjaukseen, sillä toiminnallinen osuutemme lasketaan myös ohjaus-käsitteen alle kuuluvaksi. Ohjaukseen kuuluu olennaisena osana potilaan ohjaaminen käytännön esimerkkien kautta. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksella on olennaisia piirteitä, jotka voidaan jakaa ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, sekä onnistuneeseen ja tuotteliaaseen toimintaan. Ohjaajan ja ohjattavan taustatekijät voidaan karkeasti jaotella kolmeen suurempaan taustatekijään: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin. Edellisten lisäksi täytyy ottaa huomioon myös muut taustatekijät, kuten ympäristö, johon kuuluu tärkeimpänä ohjaukseen käytettävä tila. (Kyngäs ym. 2007, 28.)

Nykyisen käsityksen mukaan asiakkaan rooli on ohjauksessa suurempi. Pyrkimyksenä on siis asiakkaan aloitteellisuus sekä halukkuus oman elä-

män laadun parantamiseen. Asiakkaan roolina on olla aktiivinen pulman ratkaisija, kun taas hoitajan roolina on tukea asiakasta päätöksessään antamalla valmiita ratkaisuja. Ohjaussuhteen keskusteluiden tarkoituksena on tasa-arvoisuus, sekä suunnitelmallisuus verrattuna normaaleihin keskusteluihin. Jos asiakas ei itse pysty ratkaisemaan ongelmaa, on hoitajan tehtävänä tarjota asiakkaalle enemmän tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

4.2 Ohjaamisen toteuttaminen

Hoitotyössä ohjaamisen suunnitelmallinen prosessi jakautuu muutamiin osiin, jotka kuitenkin kulkevat toistuvasti vieri vieressä. Ohjaustarpeen määrittäminen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kartoitetaan asiakkaan tila, kuten sairauden kesto ja mitä asiakas siitä tietää. Tavoitteiden asettamisella tarkoitetaan mahdollisimman realististen ja motivoivien tavoitteiden tekemistä. Motivaatiota lisää se, kun tavoitteita pilkotaan pienempiin osiin, eikä tehdä vain yhtä isoa tavoitetta. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27.)

Ohjauksen suunnittelemisessa huomioidaan asiakkaan sen hetkinen kyky vastaanottaa tietoa sekä esimerkiksi mahdolliset pelot, toiveet ja ongelmat. Ohjauksen toteuttamisen yksi osa perustuu siihen, että ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja näin ollen tekee aina ratkaisunsa itse, vaikka loppupeleissä hoitajalla on vastuu ohjattavan valintojen edistämisestä. Ohjauksen arvioimista tehdään jatkuvasti ohjauksen edetessä. Hyvin toteutettua ohjausprosessia tarvitaan asiakkaan sitouttamiseksi hoitoon sekä hoidon jatkamiseen arjessa. Silloin kun ohjattava ja ohjaaja suunnittelevat hoidon yhdessä ohjattavan arkipäivään sopivaksi, niin saavutetaan paras tulos. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27; Kyngäs ja Hentinen 2009, 81.)

Hoitajan on tunnistettava ohjattavan tarpeet sekä kuinka ohjattava parhaiten oppii asiat. Kun hoitaja suunnittelee ohjausta, niin hänen on tunnistettava ne asiat mitä ohjattava tarvitsee ja haluaa tietää. Suunnittelussa on huomioitava asiakkaan voimavarat, sekä ohjattavan henkisen ja hengellisen tuen tarve. Henkisen tuen antaminen ohjattavalle on olennaista, koska se voi olla osa ohjattavan edistymistä oppimisessa. Lapsien kohdalla arvioidaan erikseen minkä verran lapselle itselleen voidaan antaa ohjausta hänen omasta hoidostaan, koska jos lapsi on tarpeeksi kypsä toteuttamaan omaa hoitoaan, niin hänet tulee ottaa mukaan hoidon toteuttamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 29, 43.)

Tärkeä vaihe ohjauksessa on alussa tehtävä arvionti siitä, mitä ohjattava tarvitsee. Ohjaustarpeesta yritetään saada tietoa esimerkiksi kaavakkeella jossa on kysymyksiä, mutta niiden ongelmaksi on tullut se, että kysymyksiä on yleensä liikaa eikä asiakas jaksa vastata niihin. Alkuarviointia varten voidaan myös kysyä suoraan ohjattavalta kolmea asiaa, jotka hän itse kokisi keskeisiksi asioiksi ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 27.)

Ohjattavan sitoutumista hoitoon voidaan arvioida eri tavoin. Jotkin tutkimukset kuitenkin tukevat kyselylomakkeiden ja asiakkaan päiväkirjojen analysointia hoitoon sitoutumisen arvioinnissa verrattuna esimerkiksi pelkkään keskusteluun. Keskustelulla voidaan kuitenkin hyvin täydentää

kyselyn ja päiväkirjamerkintöjen asioita. Keskustelua arvioinnin apuna ei tule siis väheksyä. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 37.)

Koko ohjauksen ajan on tärkeää arvioida sitä, mikä oli hyvää ja mikä edisti oppimista. Varsinkin pitkäaikassairauksissa hyväksi koetut ohjausmenetelmät on hyvä muistaa, jotta niitä voidaan hyödyntää ja käyttää myös jatkossa. Ohjaaja ja ohjattava arvioivat yhdessä ohjausprosessia sekä siihen sitoutumista jatkuvasti. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 105–106.)

Ohjauksen toteutuksessa merkittävässä roolissa on huone tai tila, jossa ohjaus tapahtuu. Tila voi olla esimerkiksi potilashuone tai ohjattavan oma koti. Saatavilla tulisi olla mahdollinen materiaali, mitä ohjaukseen tarvitaan. Ohjauksen aikana on tärkeää, että tilannetta ei häirittäisi tai keskeytettäisi. Huonetta tai tilaa valittaessa tulee ottaa huomioon myös sellaiset seikat, jotka voivat tuottaa ohjattavalle negatiivisia tunteita tai pelkoa. Ohjattavalle ei saisi tulla tunnetta, että ohjaajalla on jonkin kiire, vaan ohjaustilanteen tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Ohjaus lähtee jostain ohjattavan tarpeesta, ja ohjaajan on tunnistettava mikä kyseinen tarve on. Ohjattava antaa tarvittavan ohjauksen ohjattavan tarpeita vastaaviksi. Ohjaus pohjautuu ohjattavan tarpeiden täyttämiseen, ja ohjattava on hyvä saada mukaan kehittämään omaa hoitoaan. Ohjaaja korostaa yhteistyön tärkeyttä, sillä sen avulla haluttu tulos saavutetaan. Keskusteluissa on hyvä vältellä aiheita, jotka saattavat olla uhkaavia ohjattavan identiteetin kannalta tai uhkaavat hänen asiantuntemustaan. (Kyngäs ym. 2007, 8.)

Ohjauksen kirjaaminen on tärkeä osa ohjaamisen toteuttamista. Kirjaaminen varmistaa hoidon ohjauksen jatkuvuuden ja sen, ettei tule turhia päällekkäisiä ohjauksia. Terveystieteiden ammattihenkilön on noudatettava potilasasiakirjoja koskevaa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaan hoitopolun jokainen vaihe on dokumentoitava asianmukaisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 12§.)

4.3 Ohjaamisen menetelmät

On olemassa eri oppimistyyliä ja tapoja, joiden avulla ihmiset oppivat. Oppimistyyli tarkoittaa tapaa, jolla ihminen kykenee vastaanottamaan ja käsittelemään uutta tietoa. Ohjattavan kanssa on keskusteltava jotta juuri hänelle sopiva oppimistyyli löytyy, koska sitä voidaan käyttää ohjauksessa hyväksi. Ohjattavalle onkin hyvä esitellä eri oppimistyyliä, vaikka he yleensä luottavat ohjaajan tekemiin valintoihin. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 91.)

Oppimistyyliä voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Visuaalinen oppiminen tarkoittaa oppimista näkemällä ja katselemalla. Tällöin korostuu näköaistin merkitys. Visuaalisesti parhaimmalle oppivalle oivallisia ohjaustapoja ovat kuvat, sekä kirjallinen materiaali. Ohjaustilanteen sisältö on hyvä näyttää ohjattavalle kirjoitettuna jo ohjauksen alussa. Auditivisesti oppivalla kuu-

lemisen ja kuuloaistin merkitys on korostunut. Auditivisesti oppivan voi tunnistaa siitä, että hän pitää vuoropuhelusta sekä siitä, että asiat kerrotaan tarkasti. Kinesteettisesti oppiva kertoo usein jonkin tuntuva hyvältä. Hän oppii parhaiten kokemuksen avulla, kokeilemalla ja tunnustelemalla. Kinesteettisesti oppivalle ohjaustilanteen ympäristön olisi tärkeä olla mieluisa. Ohjaajan tulisi osata tunnistaa oma ohjaamistyylinsä sekä sovittaa se niin, että ohjattava ymmärtää ohjauksen sisällön. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 91–92.)

Ohjattavat omaksuvat asioita eri tavalla ja oikeanlaisen ohjausmenetelmän löytyminen vaatii tietämystä siitä, mikä on ohjauksen päämäärä. Asiakkaat muistavat arviolta 75 prosenttia siitä mitä he ovat nähneet. Sen sijaan kuullusta asiakkaat muistavat vain 10 prosenttia. Käyttämällä sekä näkö- että kuuloaistia saadaan yleensä oppimisen kannalta paras tulos aikaan, sillä näin meneteltynä asiakkaat muistavat 90 prosenttia käydystä asiasta. Tämä tieto tukee useamman erilaisen ohjausmenetelmän yhdistelmän hyödyntämistä. On kuitenkin otettava huomioon, että asiakkaalle ei anneta turhaa ohjausmateriaalia vain sen takia, että sitä on olemassa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

4.4 Perheen ohjaaminen

Ohjaustilanteeseen valmistautuessa hoitajan on muiden seikkojen lisäksi otettava huomioon ohjattavan asiakkaan ikä. Kun asiakkaana on lapsi, hoitajan tulee huomioida lapsen kehitystason lisäksi myös lapsen perhe, sillä yleensä lapsen ohjauskeskustelussa on mukana ainakin yksi aikuinen perheenjäsen. Hoitajan on pystyttävä arvioimaan, kuinka paljon lapsi ymmärtää ohjattavasta asiasta, ja suunniteltava ohjauksen sisältö sen mukaan. Kyse on kuitenkin lapsen pitkäaikaissairaudesta, joten on tärkeää huolehtia siitä, ettei lapsi tunne jäävänsä ohjauksen ulkopuolelle. Lapsen kehitykseen vaikuttaa positiivisesti se, että vanhempi leikkii lapsen kanssa. Kun lapsi leikkii yhdessä vanhemman, kanssa hän oppii vanhemman puheiden ja toimintojen samanaikaisuudella ymmärtämään, mitä asialla tarkoitetaan. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2008, 66–67; Kyngäs ja Hentinen 2009, 84; Ivanoff ym. 2007, 102; Kyngäs ym. 2007, 29.)

Kun lapsi huomioidaan ohjauksessa pidetään huolta siitä, että hän oppii mahdollisimman aikaisin ottamaan vastuuta omasta hoidostaan sekä oppii aikaa myöden myös ymmärtämään hoitoon sitoutumisen merkityksen. Vauva- ja pikkulapsi-iässä vastuu lapsen hoitoon liittyvissä asioissa on luonnollisesti vanhemmilla, mutta lapselle on opittava antamaan enemmän vastuuta kun lapsi kasvaa. Ohjaustilanteissa käydään vanhempien kanssa läpi myös mahdollista lisäohjauksen tarvetta, esimerkiksi onko päiväkodin henkilökunnalle tai koulun opettajalle tarvetta antaa ohjausta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2008, 66–67; Kyngäs ja Hentinen 2009, 84; Ivanoff ym. 2007, 102; Kyngäs ym. 2007, 29.)

Sosiaali- ja terveysalalla on oleellista hallita perhekeskeinen työote. Perhekeskeisessä ohjauksessa on otettava huomioon perhe kokonaisuutena, sillä perheen toimintamalleihin vaikuttavat omalta osaltaan suuresti esi-

merkiksi perheen elämäntavat sekä kulttuuri. Hoitajan on perehdyttävä perheen taustoihin, jotta ohjauksesta saadaan tarkoituksenmukaista. Tiivistettynä perhekeskeinen ohjaus tarkoittaa sitä, että perhe on kokonaisuus, joka toimii parhaana asiantuntijana itseänsä koskevissa asioissa. Hoitajan tulee ottaa huomioon perheen omat mielipiteet, sekä arvostaa perheen näkemyksiä ohjausta ja hoitoa koskevissa asioissa. Perhettä voidaan ohjata joko kokonaisuutena tai niin, että lasta ohjataan yksilöllisesti perhe silti huomioon ottaen. (Lindholm 2009, 16-17.)

Perheen huomioimisen lisäksi lasta on hoidettava yksilönä. Lapsen ikä ja yksilöllisyys tuovat omia haasteitaan ohjaustilanteisiin. Imeväisikäinen lapsi ei osaa vielä ilmaista itseään ja omia tarpeitaan, joten niiden tulkitsemiseen tarvitaan tiivistä yhteistyötä vanhempien sekä terveydenhuollon henkilöstön kesken. Imeväisikäisen lapsen hyvinvoinnin arvioinnissa tulisi luottaa vanhempiin, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten. Leikki-ikäisten hoidon ohjauksen haasteet tulevat esiin uusissa tilanteissa, jotka aiheuttavat heissä monenlaisia tunteita, jopa pelkoa. Kouluikäisille tulee antaa asiallista sekä iänmukaista ohjausta ja tukea. Perhekeskeisyyteen kuuluu olennaisena osana myös lapsiperheet huomioivat hoitoympäristöt. Hoitoympäristöön lasketaan kuuluvaksi esimerkiksi lelut, vauvanhoitopöydät sekä oikeankokoiset hoitoinstrumentit. (Linden 2009, 32; Ivanoff ym. 2007, 102.)

Salo ja Valkama (2008) tutkivat opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia lapsiperheiden ohjaustilanteista. He saivat aineistoa opinnäytetyöhönsä 11 sairaanhoitajalta Lastenlinnan ja Jorvin sairaalan lastenosastoilta. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät monipuolisia ohjausmenetelmiä kaikissa lapsiperheiden ohjaustilanteissa. Sairaanhoitajat ohjasivat perhettä kokonaisuutena, ottaen samalla huomioon mahdollisia erityispiirteitä, kuten esimerkiksi sen, olivatko vanhemmat ensimmäistä kertaa lapsensa kanssa sairaalassa. Sairaanhoitajat pyrkivät siihen, että ohjaustilanteista saataisiin rauhallisia sekä lapselle että vanhemmille miellyttäviä tilanteita. Sairaanhoitajat painottivat vuorovaikutuksen merkitystä tavoitteellisen ohjauskeskustelun aikaansaamiseksi. Opinnäytetyön mukaan onnistunut ja luonteva vuorovaikutus loi hyvät edellytykset hoitajan ja perheen väliselle luottamussuhteelle.

4.5 Vuorovaikutuksen merkitys ohjaustilanteessa

Ohjaussuhteen sujuvalle vuorovaikutukselle luodaan edellytykset sekä ohjaajan että ohjattavan aktiivisuudella. Tarkoituksenmukainen vuorovaikutus edellyttää välitöntä läsnäoloa ohjaussuhteen molemmilta osapuolilta. Sanallinen vuorovaikutus muodostaa oleellisen osan ohjauksen sisällöllisestä osuudesta, mutta myös sanattomaan viestintään on tärkeä kiinnittää huomiota. Läsnäolo näkyy sanattoman viestinnän keinoin esimerkiksi sillä, että osoitetaan keskustelun toiselle osapuolelle kuuntelemalla mitä hän kertoo. Kuuntelun osoittaminen voidaan näyttää muun muassa hymyilemällä tai nyökkäämällä sopivassa kohtaa. Läsnäolosta kertoo omalta osaltaan myös ohjaustilanteen kiireettömyys, sillä ohjaaja voi esimerkiksi jat-

kuvasti kelloa katsomalla vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutussuhteen syntymiseen. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 97–99.)

Hyvän vuorovaikutuksen perustana on vastavuoroisuus. Ohjaustilanteissa molempien osapuolien tulisi sekä tehdä aloitteita, mutta myös vastata niihin. Molemmat osapuolet odottavat esimerkiksi että heidän kysymyksiinsä vastataan. Passiiviselle asiakkaalle tulee ilmaista joko sanattoman tai sanallisen viestinnän keinoin odotus siitä, että asiakkaan halutaan osallistuvan ohjaukseen. Sanaton keino voi olla esimerkiksi rohkaiseva katse. Ohjaajalla tulee olla riittävästi herkkyyttä, jotta hän pystyy poimimaan asiakkaan puheesta ohjauksen kannalta oleelliset asiat, sillä asiakas ei välttämättä aluksi puhu vaikeista asioista suoraan. Ohjaajan tulee siis perehtyä hyvin asiakkaan taustoihin, jotta hän pystyy tarttumaan ohjauksessa myös niihin asioihin, joita asiakas ei sano ääneen. Sen lisäksi, että ohjaajan tulee huolellisesti tutustua asiakkaan taustoihin, on hänen oltava tietoinen myös omista taustatekijöistään, sillä ne saattavat myös vaikuttaa ohjaustilanteeseen. Taustatekijöistä tulee ottaa huomioon esimerkiksi hoitajan asenteet, oma kulttuuritausta, odotukset sekä kokemukset aikaisemmista ohjaustilanteista. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 97–98; Kyngäs ym. 2007, 31.)

4.6 Ohjausosaaminen hoitotyössä

Hoitajan ohjausvalmiuksiin kuuluu olennaisesti vahva teoretietämys ohjausprosessin sisällöstä ja etenemisestä. Hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi hoitajalla tulee olla johtamistaitoja, sillä ohjaustilanteessa hoitaja toimii asiantuntijana ja määrää näin ollen ohjauksen kulusta. Ohjaussuhteessa hoitajan tulee olla kannustava, jotta hän tukee asiakasta omatoimisuudessa sekä antaa asiakkaalle varmuutta päätöksentekoihin. (Kyngäs ym. 2007, 34.)

Sairaanhoitajan tulee perehtyä ajantasaiseen hoitotieteelliseen tutkimustietoon sekä hyödyntää teoretietämystään omassa työskentelyssään. Teoreettisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi päätöksentekokykyä sekä ongelmanratkaisutaitoja. Muun muassa näitä taitoja hyväksikäyttäen sairaanhoitaja pystyy toimimaan tavoitteellisessa ja vuorovaikutuksellisesti onnistuneessa hoitosuhteessa potilaan kanssa. Sairaanhoitajan tulee omata riittävästi ammattitaitoa, jotta hän pystyy ohjaamaan potilasta itsehoidossa, sekä yksilö- että ryhmätilanteessa. Edellisten lisäksi sairaanhoitajan on osattava käyttää hoitotyössä hyödyksi perhekeskeistä työtettä. Ohjaustilanteiden näkökulmasta on myös oleellista, että sairaanhoitaja osaa toimia moniammatillisesti ja tarvittaessa konsultoida muita hoitotyön ammattilaisia. (Opetusministeriö 2006, 61–63.)

Myös terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa teoretietämystä sekä monipuolisia vuorovaikutustaitoja. Näiden lisäksi terveydenhoitajan tulee omata perhekeskeinen työote, joten onkin tärkeää, että terveydenhoitaja osaa esimerkiksi tunnistaa perheiden erilaiset elämäntilanteet sekä taustat ja työskennellä sen mukaan. Lasten ja nuorten hoitotyön näkökulmasta terveydenhoitajan tulee ymmärtää kasvun eri vaiheet soveltaen hoitotyötä niiden mukaisesti. Yksilöiden ja perheiden ohjauksen lisäksi terveydenhoi-

tajalla tulee olla valmiudet myös ympäristöterveydelliseen ohjaamiseen. Terveystenhoitaja voi toimia ohjaustilanteissa joko itsenäisesti, tai asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Opetusministeriö 2006, 70–71.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää atooppista ihottumaa sairastavien lapsipotilaiden, sekä heidän perheidensä hoidon ohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä ajantasainen, vanhemmille suunnattu ohjausmateriaali, sekä vahvistaa omaa ammatillista erityisosaamista. Ohjausmateriaalilla haluamme antaa osaston hoitohenkilökunnalle lisää välineitä hyvän potilasohjauksen tueksi. Ohjausmateriaalina teemme DVD:n lapsen atooppisen ihottuman hoidosta. Opinnäytetyössä korvaamme ”DVD:n” termillä ”video”. Pyrimme suunnittelemaan ohjausmateriaalin sisällön niin, että siitä on hyötyä lapsipotilaille, heidän perheilleen, sekä hoitohenkilökunnalle.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakouluissa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa monella eri tapaa koulutusalaakohtaisesti. Se voi olla esimerkiksi perehdyttämisohje ja sen voi toteuttaa muun muassa kansiona tai kirjana. Toiminnallisella opinnäytetyöllä täytyy olla toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen syventää opinnäytetyön tekijän osaamista, sekä voi myös edesauttaa opinnäytetyöntekijän työllistymistä toimeksiantajalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka tuotoksena valmistui ohjausmateriaalia atooppisesta ihottumasta kärsivien lasten vanhemmille sekä lapsille itselleen. Ohjausmateriaaliksi valikoitui DVD, jonka teimme Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osastolle heidän pyynnöstään. Ohjausvideon tarkoituksena oli valmistaa katsojaa hoitajien antamaa ohjausta varten sekä herättää katsojassa kysymyksiä atooppisen ihottuman hoidon suhteen. Asiakkaan aktivointi ennen varsinaista ohjausta voi tehdä ohjaustilanteesta mielekkäämmän sekä ohjattavan, että ohjaajan näkökulmasta.

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön toimintasuunnitelma tehdään, jotta idea ja tavoitteet olisi tiedostettu, harkittu sekä perusteltavissa. Mitä, miksi ja miten kysymyksiin tulee näin vastattua. Toimintasuunnitelman tarkoitus on selvittää tekijälle se, mitä ollaan tekemässä, sekä osoittaa idean ja tavoitteiden johdonmukaisuus. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on myös saada opinnäytetyöntekijä sitoutumaan opinnäytetyön tekemiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä selvittää selkeällä aiheen rajaamisella se, mikä työssä

on tarpeellista, sekä se, kenelle se on kohdennettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyöpäiväkirjaa on hyvä pitää alusta asti ajan tasalla. Kaikilla on oma tapansa pitää opinnäytetyöpäiväkirjaa muistin tukena. Opinnäytetyöprosessi vie paljon aikaa, joten muistin virkistämiseksi on helpompaa, kun voi palata omiin muistiinpanoihinsa. Opinnäytetyöpäiväkirjaan on hyvä kirjoittaa ylös oikeastaan kaikki mahdollinen mikä liittyy opinnäytetyöprosessiin, esimerkiksi omat ideat ja pohdinnat, sekä kirjallisuus ja lehtiarikkelit. Opinnäytetyöhön on hyvä kirjoittaa kaikki lähteet ylös sitä mukaan kun työtä tekee, niin asioihin on helpompi palata, ja näin ollen työn lähdeluettelo rakentuu lähes itsestään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19–20.)

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelemisen keväällä 2011. Aluksi työstimme opinnäytetyön ideaa yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa. Työkentelimme pääosin niin, että suunnittelimme yhdessä mitä mikäkin opinnäytetyön kappale sisältäisi ja jaoimme kirjoittamisvastuun tasapuolisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Luotettavuuden ja tekstien yhteneväisyyden tarkistamiseksi luimme vielä toistemme tekstit ja teimme niihin tarvittaessa muutoksia. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme ohjaavalta opettajaltamme tukea opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen.

Vasta teoreettisen viitekehyksen valmistuttua aloimme suunnitella ohjausvideota, sillä teoriaosuuden tekeminen vahvisti omaa ammattitaitoamme atooppisen ihottuman hoidon suhteen. Suunnittelimme ensin muutamana iltapäivänä ohjausvideon runkoa ja sisältöä, sekä toimintatapoja videon kuvausten suhteen. Keskustelimme suunnitelmasta ohjaavan opettajamme kanssa ennen kuin lähetimme sen yhteyshenkilöllemme Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle.

6.2 Toteutus

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään aina kirjallinen tuotos. Kysymyksiin mitä, miksi ja miten tulee löytyä vastaus lopullisesta opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöprosessia tulee raportoida konkreettisoin keinoin, jotta lukijalle selviää, millä tavalla toiminnallisen osuuden lopputulokseen on päästy. Opinnäytetyöntekijän tulee myös arvioida omaa työtään sekä pohtia ja tehdä johtopäätöksiä opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta. Opinnäytetyöprosessin läpikäymisen lisäksi opinnäytetyöntekijän tulee arvioida omaa oppimistaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Aloitimme yhteistyön Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osaston kanssa 23.10.2012. Soitimme osastolle selvittääksemme kuka toimii opinnäytetyöprosessimme ajan meidän yhteyshenkilönä. Yhteyshenkilöksi valikoitui sairaanhoitaja, jonka erityisosaamiseen kuuluu allergisten lasten- ja nuorten hoitotyö. Lähetimme yhteyshenkilöllemme sähköpostia, jossa pyysimme häntä pohtimaan, mitkä asiat hän kokee oleellisiksi atooppisen ihon hoidon suhteen sekä mitkä asiat meidän tulisi sisällyttää ohjausvideoomme. Tämän lisäksi lähetimme hänelle oman alustavan suunnitelmamme koskien ohjausvideon sisältöä.

Aloitimme videon kuvaamisen marraskuun 2012 alussa. Videon päähenkilöksi valitsimme toisen opinnäytetyöntekijän 4-vuotiaan lapsen. Ohjausvideossa esiintyvällä lapsella ei ole atooppista ihottumaa, joten jännitimme erityisesti sitä, miten hän tulisi suhtautumaan rasvaamiseen.

Suunnittelimme jo hyvissä ajoin ennen ohjausvideon kuvaamista sen, miten kuvauspäivän roolit jaettaisiin. Sovimme, että toinen opinnäytetyöntekijä toimisi videon kuvaajana, ja toinen esiintyisi videolla oman lapsensa kanssa. Olimme myös varautuneet vaihtamaan osia, mikäli lapsi ei jostain syystä olisi ollut yhteistyökykyinen äitinsä kanssa. Pääsimme kuitenkin tekemään videota alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Videon kuvauksissa lapselle perusteltiin tarkasti mitä seuraavaksi tehdään, jotta yhteistyö hänen kanssaan sujusi mahdollisimman hyvin. Sujuvalla kerroinnalla huomioimme myös videon katsojat, sillä näin menetellen videoon saatiin visuaalisen ohjauksen lisäksi myös audittiivista ohjausta. Yhteistyö lapsen kanssa sujui kuvauksien aikana odotettua paremmin, vaikka hän välillä ihmettelikin, miksi häntä kuvataan ja miksi rasvaa tarvitsee laittaa. Suuremmilta kiukutteluilta kuitenkin vältyttiin. Kuvasimme varmuuden vuoksi paljon ylimääräistäkin videokuvaa, sillä parhaimmat tilanteet saimme ikään kuin puolivahingossa nauhalle. Yritimme saada kuvattua mahdollisimman luontevan oloista materiaalia, joten kuvasimme myös sellaisia tilanteita, jotka eivät varsinaisesti kuuluneet atooppisen ihottuman hoidon ohjaukseen, esimerkiksi lapsen leikkimistä kylpyammeessa.

Ensimmäisen kuvauspäivän jälkeen menimme sovitusti tapaamaan yhteyshenkilöämme Kanta-Hämeen keskussairalan lasten- ja nuorten osastolle. Yhteyshenkilömme lisäksi tapaamisessa oli mukana yksi osaston lastenhoitajista. Tapaamisen alussa kävimme hoitajien kanssa läpi tekemäämme suunnitelmaa koskien ohjausvideon sisältöä. Suunnitelman läpikäymisen lisäksi kerroimme hoitajille, minkälaisia tilanteita olimme saaneet edellisenä päivänä kuvattua. Videon suunnitelmaan sekä jo kuvattuihin tilanteisiin pohjautuen keskustelimme hoitajien kanssa erityisesti siitä, mitä he haluaisivat ohjausvideon sisältävän. Kunnioitimme hoitajien mielipiteitä sekä toiveita, ja niillä olikin suuri painoarvo videon suunnittelu-prosessin aikana. Edellisten lisäksi keskustelimme hoitajien kanssa yleisesti atooppisen ihottuman hoidon ohjauksesta. Saimme heiltä hyviä ja käytännönläheisiä ohjeita, joiden avulla pystyimme soveltamaan opiskelemaamme teoretietoa paremmin käytäntöön. Ohjausvideon sisällön lisäksi sovimme hoitajien kanssa yhdessä ohjausvideon sopivasta kestosta.

Seuraavan viikon aikana suunnittelimme lisää sisältöä ohjausvideoon, sekä kuvasimme lapsen kanssa lisää erilaisia tilanteita videota varten. Aloitimme samalla viikolla myös editointiprosessin yhteistyökumppanimme kanssa. Editointiprosessin haastavuus ja pitkäkestoisuus yllätti meidät, sillä emme olleet osanneet ennakkoon arvioida mitä kaikkea editointiprosessi pitäisi sisällään. Ensimmäiseksi haasteeksi osoittautui sopivien tilanteiden valitseminen kuvausmateriaalista ohjausvideota varten. Tilanteiden valitsemisen lisäksi suunnittelimme videoon kirjallisia tietoiskuja, jotka sijoit-

timme ohjausvideoon antamaan lisätietoa kuvatuista tilanteista. Aikaa vei runsaasti myös ohjausvideon visuaaliseen ulkonäköön panostaminen, sillä halusimme tehdä videosta sellaisen jota on miellyttävä katsoa. Valitsimme kirjallisten tietoiskujen taustalle vihreän taustaväriin, sekä käytimme niissä taustakuvana videolla näkyvistä tilanteista otettuja valokuvia.

Viikolla 46 kävimme näyttämässä tekemäämme ohjausvideota uudelleen lasten- ja nuorten osastolla. Yhteyshenkilömme katsottua videon, kävimme yhdessä läpi sen sisältöä. Yhteyshenkilömme oli jo tässä vaiheessa positiivisesti yllättynyt ohjausvideon sisällöstä, mutta sovimme kuitenkin, että lisäämme ohjausvideoon vielä muutaman asian. Kuvasimme ohjausvideota varten hiukan lisää materiaalia, ja muokkasimme niiden avulla jo aikaisemmin tekemäämme videota. Tällä kertaa editointiprosessi sujui jo helpommin, koska tiesimme miten meidän kannattaa toimia.

6.3 Arviointi

Opinnäytetyön arvioinnissa on otettava huomioon opinnäytetyön aihe, teoreettinen viitekehys, kohderyhmä sekä opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Tavoitteiden osalta on otettava huomioon myös mahdolliset tavoitteet jotka eivät toteutuneet, tai tavoitteet jotka poikkeavat alustavasta suunnitelmasta. Arvioinnissa on arvioitava myös työn kieliasu sekä raportin ulkoasu. Opinnäytetyön tuotoksesta on hyvä pyytää palaute kohderyhmältä, sillä sen avulla opinnäytetyöntekijä voi arvioida omaa työskentelyään opinnäytetyöprosessin aikana, sekä kehittää itseään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154–161.)

Kun olimme saaneet ohjausvideon kokonaisuudessaan valmiiksi, veimme sen yhteyshenkilöllemme katsottavaksi. Yhteyshenkilömme lisäksi myös yksi osaston lastenhoitajista katsoi videon. Pyysimme heitä kirjoittamaan avoimen palautteen ohjausvideostamme kokonaisuudessaan. Molemmat hoitajat olivat todella tyytyväisiä videon sisältöön sekä ulkoasuun. Heidän mielestään ohjausvideon editointi tekee videosta kohderyhmälle sopivan sekä nykyaikaisen. Palautteessa nostettiin erityisesti esille videon sopiva pituus sekä se, että olimme heidän mielestään saaneet kuvattua todenmukaisesti arkisen rasvaustilanteen. Hoitajien mielestä olimme sisällyttäneet videoon oleelliset atooppisen ihottuman hoitoon liittyvät asiat käyttämällä sopivasti toistoa sekä videokuvan, että kirjallisten tietoiskujen avulla. Myös lapsen kannustaminen, sekä rasvaamistilanteeseen mukaan ottaminen koettiin tärkeäksi. Palautteen mukaan video oli kokonaisuudessaan levolliseen sävyyn tehty, erityisesti palautteen antajia miellytti taustaväriksi valittu vihreä värisävy, joka koettiin rauhoittavaksi.

Koimme alkuun ohjausvideon tekemisen hyvin haasteelliseksi, sillä meillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta videon tekemisestä. Kuitenkin ohjausvideon huolellinen suunnittelu, opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys, sekä lasten- ja nuorten osastolta saadut käytännön vinkit helpottivat videontekoprosessia merkittävästi. Myös oma motivaatiomme tuki oleellisesti toiminnallisen osuutemme etenemistä.

Yhteistyö lasten- ja nuorten osaston yhteyshenkilöiden kanssa sujui luontevasti. Yhteyshenkilöiltä saadun palautteen mukaan video oli onnistunut kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Koemme palautteen olevan luotettavaa ja todenmukaista, koska palautteen antajat ovat molemmat kokeneita hoitajia, sekä heillä on erityisosaamista allergisten lasten hoitotyöstä. Saatu palaute osoittaa sen, että opinnäytetyön tekijöiden toimiva yhteistyö on tuottanut halutun tuloksen.

Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan saaneet palautetta ohjaavalta opettajaltamme koskien työn kirjallista raporttia. Olemme hyödyntäneet saamaamme palautetta, ja tehneet työhön tarvittavia muutoksia lähinnä lähdeviitteiden ja kielioppivirheiden korjaamisella. Olemme tehneet mielestämme kokonaisuudessaan selkeän ja johdonmukaisen kirjallisen raportin opinnäytetyöstämme.

Olemme kokonaisuudessaan tyytyväisiä yhteistyöhömmä opinnäytetyöprosessin aikana. Saimme myös riittävästi tukea ohjaavalta opettajaltamme, mikä omalta osaltaan tuki omaa oppimistamme, sekä opinnäytetyön valmistumista. Olemme tyytyväisiä työmme aikataulutukseen ja pääsimme mielestämme asettamiimme tavoitteisiin. Olemme tyytyväisiä omaan ammatilliseen kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana.

7 POHDINTA

Saimme idean opinnäytetyömme aiheeseen eräällä oppitunnilla lasten- ja nuorten hoitotyön opettajaltamme. Idean kuultuamme jäimme pohtimaan aihetta ja sen mahdollista sisältöä joksikin aikaa. Aihe tuntui aluksi melko vieraalta, sillä allergioita käsitellään koulussa melko vähän. Kiinnostuimme aiheesta ja halusimme syventää omaa osaamistamme erityisesti lasten atooppisen ihottuman hoidon osalta. Myöhemmin kiinnostuksemme aihetta kohtaan kasvoi entisestään käytännön kokemuksien myötä.

Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät työharjoittelun lastenosastolla. Tämän lisäksi toinen opinnäytetyöntekijä oli työharjoittelussa lasten- ja nuorten poliklinikalla, sekä lastenneuvolassa. Käytännön työelämässä näimme, miten yleisiä atooppiset sairaudet olivat, ja miten ne vaikuttivat perheiden arkeen. Vanhempien tuen ja ohjauksen tarve näkyi konkreettisesti työkentillä. Meidän kokemuksemme mukaan myös hoitajat olisivat tarvinneet lisätukea tai -koulutusta atooppisen ihottuman hoidosta. Näitä näkemyksiä tukee myös Eskolan (2011) tekemä opinnäytetyö, jonka tulosten mukaan atooppista ihottumaa sairastavat henkilöt eivät olleet aina saaneet laadukasta ohjausta atooppisen ihottuman hoidosta. Teoriatiedon ja käytännön kokemuksien myötä meille alkoi hahmottua se, että halusimme tehdä mahdollisimman laadukkaan ohjausmateriaalin sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien näkökulmaa ajatellen.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen kului opinnäytetyön tekijöiltä melko pitkä aika, johon vaikutti osaltaan se, että tekijät opiskelivat eri ryhmissä, jolloin aikataulujen yhteensovittaminen oli melko

hankalaa. Nyt jos opinnäytetyön tekemisen aloittaisi alusta, tekijät kirjoittaisivat varmasti koko teoriaosuuden lyhyen ajan sisällä valmiiksi, sillä se helpottaisi huomattavasti tekijöiden omaa oppimista sekä erityisosaamisen vahvistumista. Toisaalta, opinnäytetyön ohessa tehtiin paljon muitakin koulutukseen liittyviä tehtäviä, joten tekijät voivat pääosin olla tyytyväisiä omaan aikataulutukseensa.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat olleet sekä työelämässä että työharjoittelussa koulutukseensa liittyen. Tekijät ovat nyt jo huomanneet työkentillä kuinka arvokasta on omata erityisosaamista lapsen atooppisen ihottuman hoidosta, sillä ohjauksen tarve on työkentillä suuri. Toinen opinnäytetyön tekijöistä onkin päässyt työharjoittelussaan konkreettisesti käyttämään opinnäytetyön aikana oppimiaan asioita ohjaamalla asiakasta itsenäisesti. Asiakkaiden ohjaamisen lisäksi myös kollegat sekä työharjoitteluiden ohjaajat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että he ovat saaneet ajantasaista ja päivitettyä tietoa atooppisen ihottuman hoidon erityispiirteistä. Tekijöiden opiskelema teoria on auttanut ymmärtämään myös muiden allergioiden hoitoa paremmin kuin aikaisemmin, mikä on pelkästään etu sillä allergisten lasten määrä on yleistymässä.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille on olemassa yhteiset eettiset ohjeet, joita heidän tulisi käyttää tukena päivittäisessä työssä. Asiakkaita hoitaessaan on hoitajan pyrittävä edistämään ja ylläpitämään sekä väestön, että yksilön terveyttä. Hoitajien tehtävänä on myös lievittää asiakkaan kärsimystä, ehkäistä sairauksia sekä tukea asiakasta toimimaan omien voimavarojensa mukaan parantaakseen omaa elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Hoitajan ja asiakkaan keskinäinen luottamus, sekä aito vuorovaikutus kuuluu myös osana hoitajien eettisiin ohjeisiin. Luottamussuhteen luomiseksi kuunteleminen ja asiakkaan asioihin paneutuminen on tärkeää. Asiakkaan ja hoitajan väliseen hoitosuhteeseen kuuluu olennaisena osana myös hoitajan salassapitovelvollisuus. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eettisiin ohjeisiin kuuluu keskeisenä osana myös hoitokulttuuri, joka sisältää yksilön arvot, vakaumukset sekä tavat. Hoitajien eettisten ohjeiden mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee tukea, joten on tärkeää, että asiakas huomioidaan hänen hoitoaan koskevilla päätöksenteoissa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyötä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä, vaikka opinnäytetyömme onkin toiminnallinen. Tieteellisen käytännön toimitapojen noudattaminen lisää työmme eettisyyttä. Työmme eettisyytteen vaikuttaa myös se, että tekemässämme ohjausvideossa esiintyvä lapsi on toisen opinnäytetyöntekijän oma lapsi, joten lapsen esiintymiseen ei ole tarvinnut hakea erikseen lupaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011; Vilka & Airaksinen, 2003 72–78.)

Haimme, ja arvioimme teoreettisen viitekehyksen lähdemateriaalia tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti, sekä olemme kunnioittaneet alkuperäisiä tutkijoita ja kirjoittajia huolellisilla lähdemerkinnöillä. Arvioimme kriittisesti teoriaosuuden lähdemateriaalia käyttämällä ainoastaan tieteellisesti luotettavia lähteitä. Pyrimme myös käyttämään pääosin uudempia lähteitä, vanhempaa lähdemateriaalia käytimme vain silloin, jos uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011; Vilkka & Airaksinen, 2003 72–78.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä monipuolisesti aiempia tutkimuksia muun lähdemateriaalin tukena, mikä lisää työmme luotettavuutta. Luotettavuutta vahvistaa myös se, että olemme käyttäneet hoitotyön erikoisanastoa selventäen niiden merkitystä lukijalle. Olemme pyrkineet siihen, että opinnäytetyön teksti olisi yhdenmukaista ja selkeää. Erityisesti olemme kiinnittäneet huomiota opinnäytetyön raportin johdonmukaisuuteen, sillä raportin selkeys lisää myös omalta osaltaan työn luotettavuutta. Työn luotettavuutta vahvistaa myös yhteistyömme lasten- ja nuorten osaston kanssa. (Vilka & Airaksinen, 2003 73–78.)

7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Vasta käytännön hoitotyössä nähdään kuinka atooppisen ihottuman hoidon ohjauksen video saadaan osaksi potilasohjausta osastolla. Kuitenkin lasten- ja nuorten osaston yhteyshenkilö sekä opinnäytetyön tekijät itse olivat hyvin tyytyväisiä videon sisältöön. Tulevaisuudessa voisi tehdä samankaltaisen ohjausmateriaalin esimerkiksi valokuvakansiona tai kirjallisena hoito-oppaana. Ohjausmateriaalia voisi tehdä sairaalan lisäksi myös neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon.

LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto. 2012. Voimaa vertaistuesta. Viitattu 24.10.2012.
<http://www.allergia.fi/yhdistykset/voimaa-vertaistuesta/>

Atooppinen iho. 2010. Allergia- ja astmaliitto. Opas.

Atooppinen ihottuma. 2008. Iholiitto Ry. Opas.

Edelstein, J. 2011. Atopic Dermatitis in Emergency Medicine. Medscape. Viitattu 7.2.2011.
<http://emedicine.medscape.com/article/762045-overview#showall>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Eskola, H. 2011. Hoidammeko ihoamme? Opinnäytetyö atooppista ihottumaa sairastavien hoitomuotojen käytöstä ja ohjausyytyväisyydestä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007. Allergian perinnöllisyys. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26–27.

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 25–42.

Hannuksela, M. 2007. Atooppinen ihottuma. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 129–149.

Hannuksela, M. 2009. Atooppinen ihottuma. Duodecim. Viitattu 6.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00111

Hannuksela, M. 2009a. Atoopikon valohoidot. Duodecim. Viitattu 05.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00111

Hannuksela, M. 2009b. Aurinko. Hyötyä ja haittaa hipiälle. Duodecim. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Hannuksela, M. 2009c. Takrolimuusivoiteet. Duodecim. Viitattu 14.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00022

Hannuksela, M. 2011a. Atooppinen ekseema (ihottuma). Duodecim. Viitattu 6.2.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00202&p_haku=atooppinen%20ekseema

Hannuksela, M. 2011b. Leikki- ja kouluikäisten lasten atooppinen ekseema, taiveihottuma. Duodecim. Viitattu 6.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00839&p_haku=ekseema

Hannuksela, M. 2011c. Pikkulasten atooppinen ekseema. Duodecim. Viitattu 6.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00841

Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011. Ekseemat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen R. (toim.) Ihotaudit. 2. uud. p. Helsinki: Bookwell Oy, 38–68.

Hugg, T. 2009. Exposure to environmental tobacco smoke, animals and pollen grains as determinants of atopic diseases and respiratory infections. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Universitatis Ouluensis D1022. Väitöskirja.

Iholiitto Ry. 2012. Ihopiste – ihoneuvontaa ja ihonhoidon ohjausta. Viitattu 02.10.2012. <http://www.iholiitto.fi>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. 1.–2. painos. Hygieia. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. 1.–2. painos. Hygieia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2009. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.–4.painos. Helsinki: WSOY.

Kalimo, K. & Hannuksela, M. 1999. Atooppinen ihottuma. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M. & Terho, E. (toim.) Allergologia. 2.painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 271–280.

Klaukka, T. & Haahtela, T. Allergia ja astma. Lääkeopas. 1996. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Koistinen, P. 2009. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Hygieia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 431–438.

Korkeila, K. 2009. Lisätietoa perusvoiteiden ominaisuuksista ja käytöstä atooppisessa ekseemassa. Käypä hoito. Viitattu 14.11.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01219>

Koskenvuo, K. 2003. Sairauksien ehkäisy. 2. uud. p. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kousa, M. 2002. Ihotaudit. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.). Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 254–268.

Kuitunen, M. & Tuomiranta, M. 2009. Lisätietoa atooppista ekseemaa sairastavien elämänlaadusta. Käypä hoito. Viitattu 29.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01241>

Kuva 1, liite 1. Atooppisen ihottuman ilmenemismuotoja eri ikäkausina. Viitattu 17.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00396

Kuva 2, liite 2. Maitorupea vauvan kasvoilla. Viitattu 17.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00222

Kuva 3, liite 2. Leikki- ja kouluikäisen atooppinen ihottuma infektoituneena. Viitattu 17.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00224

Kuva 4, liite 3. Lumipalioihottuma sormissa. Viitattu 17.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00234

Kuva 5, liite 3. Kumisaapasihottuma. Viitattu 17.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00235

Kuva 6, liite 3. Atooppinen, infektoitunut ihottuma polvitaipessa. Viitattu 17.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00205

Kuva 7, liite 4. Atooppisen ihottuman hoitoalgoritmi. Viitattu 30.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/imk00416>

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

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito-suositus. 2009. Atooppinen ekseema. Viitattu 6.2.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50077>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992. 17.8.1992.

Lindén, L. 2009. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hygieia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 30–34.

Lindholm, M. 2009. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hygieia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 14–29.

Linnanmaa, P., Savolainen, J., Koulu, L., Tuomasjukka, S., Kallio, H., Yang, B., Vahlberg, T. & Tahvonen, R. 2010. Blackcurrant seed oil for prevention of atopic dermatitis in newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clinical & Experimental Allergy* 1–9. Blackwell Publishing Ltd.

Mäkelä, M. & Kajosaari, M. 2010. Allergiat. Teoksessa Rajantie, J., Mertsoola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uud. p. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 277–294.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2008. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.–3.painos. Helsinki: WSOY.

Opetusministeriö, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Viitattu 11.10.2012. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi

Orionin voidevinkit 2012. Aina sopiva perusvoide eri tilanteisiin. Orion Pharma. Opas.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 14–24.

Rautava, S., Kalliomäki, M. ja Isolauri, E. 2002. Probiotics during pregnancy and breastfeeding might confer immunomodulatory protection against atopic disease in the infant. *J Allergy Clin Immunol.* 109 (1), 119–121. Viitattu 14.11.2012. <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0091-6749/PIIS0091674902251945.pdf>

Robinson, J. 2011. Assessment and management of atopic eczema in children. *Nursing standard.* 26 (1), 48–56. Viitattu 7.2.2012. Saatavissa EBS-COhost -tietokannasta. <http://web.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=785db423-5866-4287-be2a-2143fbb47a6f%40sessionmgr113&vid=2&hid=104>

Sairaanhoitajaliitto, 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 19.12.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salo, L. & Valkama, H. 2008. Voimavaroja vahvistava lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Schwartz, R. 2011. Pediatric atopic dermatitis. Medscape. Viitattu 7.2.2012.

<http://emedicine.medscape.com/article/911574-overview>

Skarp, Eija. 2005. Ihoatoopikkolasten ja heidän perheidensä arki. Etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

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

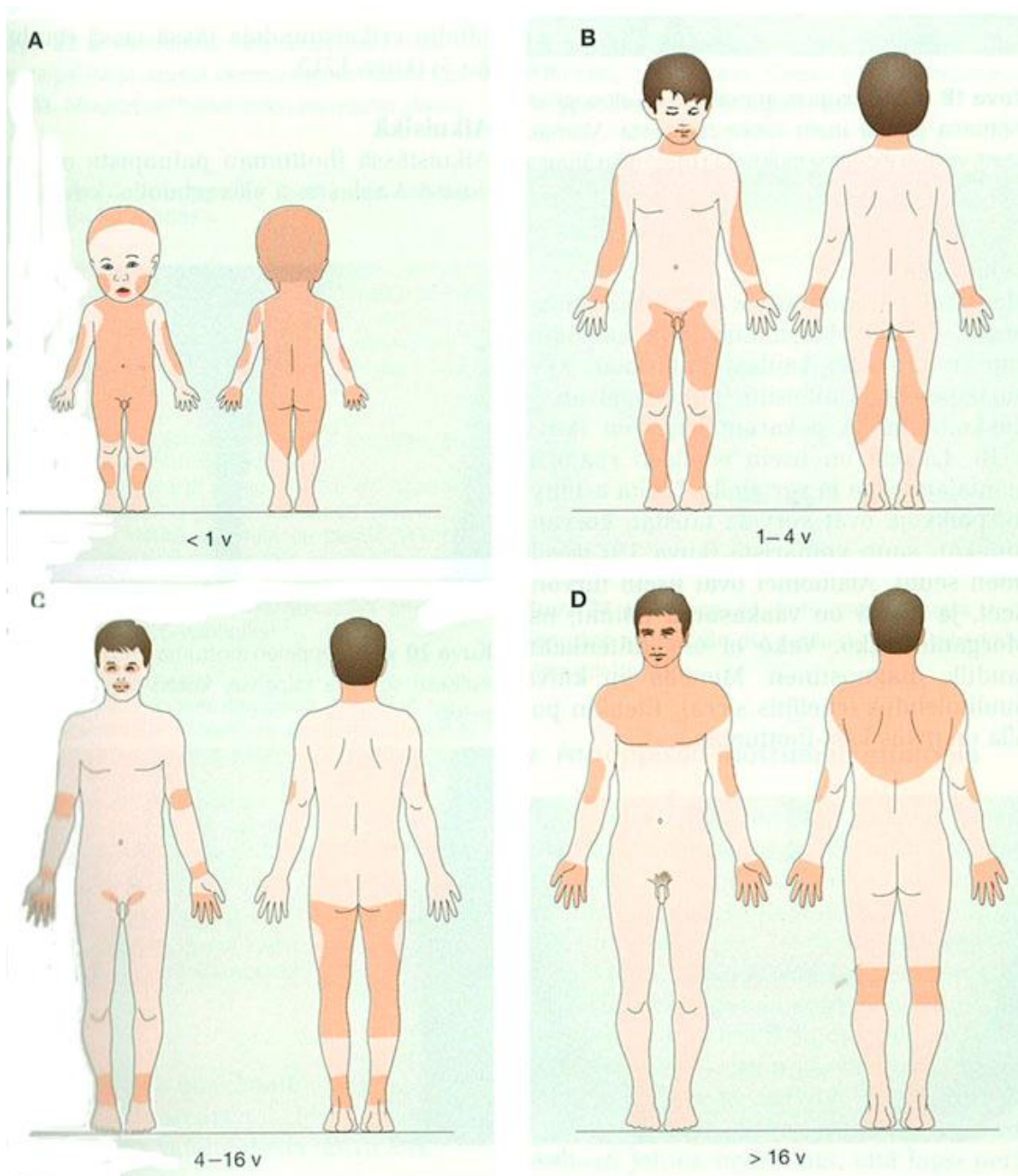
Suhonen, R. 2003. Ihotaudit. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uud. p. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 420–436.

Teerijoki, E. 2012. Tofujätskipoika. Elämässä 2, 8–11.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 30.11.2012.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Kuva 1. Atooppisen ihottuman ilmenemismuotoja eri ikäkausina



Kuva 2. Maitorupea vauvan kasvoissa



Kuva 3. Leikki- ja kouluikäisen atooppinen ihottuma infektoituneena



Kuva 4. Lumipalioihottuma sormissa



pasihottuma

Kuva 5. Kumisaa-



Kuva 6. Atooppinen, infektoitunut ihottuma polvitaipessa

Lievä	Keskivaikea	Vaikea
Perusvoiteet	Perusvoiteet	Perusvoiteet
Miedot paikallis-kortikosteroidit	Keskivahvat paikallis-kortikosteroidit	Keskivahvat/vahvat paikallis-kortikosteroidit
Pimekrolimuusi	Pimekrolimuusi/ takrolimuusi	Takrolimuusi
	Sidokset	Sidokset
	Valohoito	Valohoito
		Sisäiset lääkehoidot
Perusterveydenhuolto		Erikoissairaanhoido

Kuva 7. Atooppisen ekseeman hoitoalgoritmi