

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2013

Sanna Vahalahti

Marita Vesalainen-Mäkilä

# TIETOA LASTEN RUOKA-AINE SIEDÄTYKSESTÄ

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2013 | Sivumäärä 35 + 4 liitettä

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Anu Nousiainen

Sanna Vahalahti ja Marita Vesalainen-Mäkilä

# TIETOA LASTEN RUOKA-AINE SIEDÄTYKSESTÄ

## - TERVEYSNETTI

Lasten ruoka-aineallergioilla tarkoitetaan sitä, että lapsi saa allergisia reaktioita jostakin ruoka-aineesta. Ruoka-aineallergiaa todetaan 3-8 prosentilla lapsista, vaihdellen iän mukaan. Yleisimmät allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, kananmuna ja vehnä. Ruoka-aineallergioita voidaan hoitaa siedätyshoidolla, joka aloitetaan yli 6-vuotiaalle lapselle, jolla on altistuskokeen avulla todettu ruoka-aineallergia. Ruoka-ainesiedätyksessä annetaan allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta suun kautta, annosta nostetaan yksilöllisesti siedätyshoidon ajan. Lapsen ruoka-aineallergia vaikuttaa koko perheeseen, joten lapsi ja perhe tarvitsevat monipuolista ohjausta ja tukea selviytyäkseen arkielämästä.

Projektin tehtävänä oli tehdä lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyksestä kertovat Internet-sivut vanhemmille ja muille lapsen hoitoon osallistuville Terveysnetin perhenettiin. Tavoitteena on lisätä lapsen vanhempien ja muiden lapsen hoitoon osallistuvien tietoa ruoka-aineallergioiden siedätyksestä ja sen vaikutuksesta perheiden elämään.

Internet-sivuilla kerrotaan yleisesti mitä tarkoitetaan lasten ruoka-aineallergioilla, mitä on ruoka-aineallergioiden siedätyshoito, toteutus, mikä on anafylaktinen reaktio, sen oireet, hoito ja ohjataan adrenaliinikynän käyttöä. Sivuille kerrotaan myös ruoka-aineallergisen perheen tuen tarpeesta, vertaistuen tärkeydestä sekä sosiaaliturvasta. Internet-sivujen tarkoituksena on lisätä ruoka-aineallergisen lapsen vanhempien ja muiden lapsen hoitoon osallistuvien tietoa siedätyshoidosta käytännönläheisesti. Internet-sivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/> perhenetti osiosta.

Tulevaisuudessa lasten ruoka-aineallergioiden siedätyshoidon yleistyessä olisi tarve tehdä tutkimusta, miten lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyshoito vaikuttaa perheiden elämään. Erilaisten tutkimusmenetelmien kehittyessä olisi hyvä myös tutkia, miten siedätyshoidossa olleet lapset ovat kokeneet siedätyshoidon.

ASIASANAT: Ruoka-aineallergia, siedätyshoito, anafylaktinen reaktio, potilasohjaus, vertaistuki, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

December 2013 | Total number of pages 35 + 4 attachments

Instructors: Sirpa Nikunen & Anu Nousiainen

Authors: Sanna Vahalahti & Marita Vesalainen-Mäkilä

## INFORMATION ABOUT CHILDRENS' FOOD DESENSITIZATION - TERVEYSNETTI

Children's food allergies mean that a child gets allergic reactions from some food substance. Food allergy is found on 3-8 per cent of children varying in age. The most common allergenic substances are cow's milk, egg and wheat. Food allergies can be treated by desensitization which is started for a child who is over 6 years old and has been found food allergic by a provocation test. In food desensitization the allergenic substance is given orally and the dose is raised individually throughout the desensitization. Child's food allergy affects the whole family so the child and his/her family need versatile guidance and support to cope in the everyday life.

Our projects purpose was to create a website to Perhenetti on Terveysnetti that tells about childrens' food allergy desensitization for parents and others that participate in the child's care. The aim is to increase knowledge of food allergy desensitization and of its influences on the families living among children's parents and others that participate in the child's care.

On the website there is generally told what is meant by children's food allergies, what food allergy desensitization is and how it is executed. The website contains also information about what an anaphylactic reaction is, its symptoms and treatment and on the website there is also guidance of how to use an adrenalin pencil. Furthermore the website contains information about the need for support amongst food allergic's family, the importance of peer support and social security.

The purpose of the website is to increase knowledge of desensitization's practically among food allergic child's parents and others that participate in the child's care. The website is found on address: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/> in the Perhenetti section.

In the future when children's food allergy desensitization is becoming more and more common there would be a need to research how child's food allergy desensitization affects families' lives. As different research methods develop, it would also be good to research how the children that have been in desensitization have experienced it.

### KEYWORDS:

Food allergy, desensitization, anaphylactic reaction, patient guidance, peer support, Terveysnetti

## **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTEN RUOKA-AINEALLERGIA</b>	<b>7</b>
<b>3 RUOKA-AINEALLERGIAN SIEDÄTYSHOITO</b>	<b>9</b>
<b>4 SIEDÄTYSHOITOA SAAVAN LAPSEN PERHEEN OHJAUS JA TUKEMINEN</b>	<b>13</b>
4.1 Perheen ohjaus ja tukeminen	13
4.2 Potilasohjaus internetissä	16
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>20</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa
- Liite 3. Kvalupa
- Liite 4. Internet-sivut

## **KUVAT**

Kuva 1. Alustava Internet-sivujen etusivu.	22
Kuva 2. Lopullinen Internet-sivujen etusivu.	23
Kuva 3. Esimerkki hyperlinkkejä sisältävästä sivusta.	24

# 1 JOHDANTO

Ihmisen immuunijärjestelmän tarkoituksena on suojata elimistöä viruksilta ja bakteereilta. Allergiasta on kyse, kun elimistö puolustautuu normaalisti vaarattomia yhdisteitä vastaan. Tämä ilmenee allergioille tyypillisinä oireina hengitysteiden limakalvoilla, ihossa sekä silmien sidekalvoilla. Allergia on krooninen sairaus, jonka yleistymiseen vaikuttavat ruoka ja länsimaalaiset elintavat. (Haahtela 2009; Puolakka 2009; Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011.)

Lasten ruoka-aineallergia on pitkäaikaissairaus, joka kestää ainakin kuusi kuukautta, vaatien yksilöllisesti joko ajoittaista tai päivittäistä hoidon seurantaa. Yleisimmät lasten allergeenit ovat lehmänmaito, kananmuna ja vehnä. Ruoka-allergian hoitona käytetään suun kautta annettavaa siedätyshoitoa, joka tehdään yliopistollisessa sairaalassa lääkärin valvonnassa. (Jalanko 2009; Mäkelä ym. 2011; Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011.) Siedätyshoito voidaan aloittaa 6-vuotiaalle lapselle, jolla on altistuksessa todettu IgE-välitteinen ruoka-aineallergia (Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011).

Lapsen ruoka-aineallergia aiheuttaa muutoksia perheen arkeen. Sosiaalinen elämä vaikeutuu, lapsi kokee olevansa erilainen, minäkuva muuttuu ja perheelämä hankaloituu. (Nuutila 2006.) Perhe tarvitsee tukea ja tietoa lapsen sairaudesta, jotta he pystyvät sopeutumaan ja sitoutumaan tarvittavaan hoitoon sekä hyväksymään sairauden osana arkielämää (Puolakka 2009).

Projektin tehtävänä oli tehdä lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyksestä kertovat Internet-sivut vanhemmille ja muille lapsen hoitoon osallistuville Terveysnetin perhenettiin. Tavoitteena on lisätä lapsen vanhempien ja muiden lapsen hoitoon osallistuvien tietoa ruoka-aineallergioiden siedätyksestä ja sen vaikutuksesta perheiden elämään.

## 2 LASTEN RUOKA-AINEALLERGIA

Lasten ruoka-aineallergioilla tarkoitetaan sitä, että lapsi saa allergisia reaktioita yhdestä tai useammasta ruoka-aineesta. Reaktiot luokitellaan immunologisiin eli IgE-välitteisiin tai siitä riippumattomiin ei-IgE-välitteisiin mekanismeihin. (Ruoka-allergia lapsilla: Käypähoitosuositus, 2010.) Immuunivaste käynnistyy elimistöön päästessä vierasaineita, kuten viruksia, bakteereja tai myrkyllisiä aineita. Allergiasta puhutaan, kun yliherkkyysreaktio syntyy puolustusjärjestelmän virheellisen toiminnan vuoksi. (Haahtela 2009.)

Ruoka-aineallergioita esiintyy lapsilla 3-8 prosentilla ja niiden yleisyys vaihtelee lapsen iän mukaan. Yleisimmät ruoka-aineallergian aiheuttajat ovat lehmänmaito, kananmuna sekä kotimaiset viljat, koska ne ovat paljon käytettyjä ravintoaineita ja sisältävät ruoka-aineallergialle altistavia proteiineja. (Haahtela ym. 2007, 282; Jalanko 2009; Mäkelä 2010; Ruoka-allergia lapsilla: Käypähoitosuositus, 2010.) Lasten ruoka-aineallergiat lieventyvät usein myöhemmällä iällä ja aiheuttajat saattavat muuttua (Haahtela 2009).

Allergioihin ei ole ehkäisykeinoja. Ruoka-aineen välttämällä ja asteittaisella palauttamisella ruokavalioon sekä siedätysshoidolla voidaan parantaa lapsen allergisoivan ruoka-aineen sietokykyä. (Ruoka-allergia lapsilla: Käypähoito 2010; Tuokkola ym. 2011.) Tärkeintä on muistaa turvata lapselle allergioista huolimatta terveellinen ruokavalio, joka tukee lapsen kasvua ja kehitystä (Ruoka-allergia lapsilla: Käypähoito-suositus, 2010).

Lasten ruoka-aineallergioiden oireet ovat hyvin erilaisia. Oireet ilmaantuvat yleensä varhaisiässä, kun lapsi on saanut ruoka-ainetta ensimmäisiä kertoja. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi ihottuma, oksentelu, ripuli, astma, yskä sekä nuha. Ihottuman lisäksi ruoka-aineallergia voi aiheuttaa muitakin iho-oireita, kuten nokkosihottumaa tai paikallisia turvotuksia. Pahimmassa tapauksessa allergia voi aiheuttaa lapselle hengenvaarallisen anafylaktisen reaktion, joka on kuitenkin hyvin harvinainen. (Karento ym. 2009; Mäkelä 2010; Ruoka-allergia lapsilla: Käypähoito-suositus, 2010.)

Ruoka-aineallergian diagnoosi tehdään välttämis-altistuskokeen avulla. Lapsen ruokavaliosta poistetaan mahdollinen oireita aiheuttanut ruoka-aine 1-2 viikoksi, jonka aikana seurataan oireiden ilmaantuvuutta. Ellei ruoka-aineen välttämisen aikana ilmaannu allergiaoireita, joita ruoka-aine aiheutti, voidaan ajatella lapsen olevan allerginen kyseiselle ruoka-aineelle. Diagnoosi on kuitenkin osoitettava altistuskokeella, jossa lapselle annetaan allergisoivaa ruoka-ainetta asteittain. Altistuskoe aloitetaan ensin pienellä annoksella ja annosta suurennetaan hiljalleen. Välitön ruoka-aineallergia aiheuttaa lapselle nopeasti allergiaoireita ja siksi altistusta tehdessä tulee aina muistaa varautua mahdolliseen anafylaktiseen reaktioon. Mikäli kyse on IgE-välitteisestä allergiasta voidaan diagnoosi tehdä myös ihopisto- (prick-) kokeella sekä selvittämällä IgE-vasta-aineet verestä. Ihopistokoe auttaa selvittämään allergeenin voimakkuutta allergiassa. (Nermes & Vanto 2008, 153-161.)

Ristiallergia tarkoittaa, että lapsen elimistö ei erota ruoka-aineen ja siitepölyn samankaltaisia proteiineja toisistaan. Tämän johdosta elimistössä käynnistyy immunologinen vasta-ainereaktio, jonka seurauksena ilmaantuu allerginen reaktio. (Mäkelä 2010; Pirkanmaan Allergia- ja astmayhdistys 2013b.) Lapsen ollessa esimerkiksi allerginen koivunsiitepölylle, saattaa hän keväisin reagoida porkkanalle näiden allergeenien samankaltaisten proteiinien vuoksi. Allergeenit, jotka yleisimmin aiheuttavat ristiallergiaa ovat siitepölyt, hedelmät sekä raa'at juurekset. Tyypillisimmät oireet ovat suun ja nielun alueen kirvely sekä kutina, silmien vetistely, korvakäytävien kutina, aivastelu, nuha sekä vatsakivut. Kasvisten kuumentaminen tai raasteina pakastaminen voivat vähentää tai poistaa kokonaan allergeenisuutta. (Allergia- ja astmaliitto 2013a; Pirkanmaan Allergia- ja astmayhdistys 2013b.)

### 3 RUOKA-AINEALLERGIAN SIEDÄTYSHOITO

Ruoka-aineallergioiden siedätyshoitoa voidaan käyttää yli 6-vuotiaille lapsille, joilla on altistuskokeella todettu ruoka-aineallergia. Allergia aiheuttaa lapselle huomattavia oireita, eikä sitä pystytä välttämään kokonaan lapsen ruokavaliossa. (Siedätyshoito: Käypä-hoito-suositus, 2011.) Tällaisia ruoka-aineita ovat lehmänmaito, kananmuna ja vehnä. Ruoka-ainesiedätys tehdään antamalla lapselle allergisoivaa ruoka-ainetta suun kautta. (Mäkelä ym. 2011; Pallasaho ym. 2011; Siedätyshoito: Käypä-hoito-suositus, 2011.)

Ruoka-aineallergian siedätyshoito aloitetaan erittäin pienillä määrillä. Siedätysannosta nostetaan hiljalleen koko siedätyshoidon ajan. Ruoka-ainesiedätys on yleensä kestoaltaan noin 4-6 kuukautta, vaihdellen yksilöllisesti potilaan sietokyvyn ja allergeenin mukaan. Hoidon tavoitteena on lisätä lapsen allergisoivan ruoka-aineen sietokykyä niin, että pienet annokset eivät aiheuta vakavia/ hengenvaarallisia oireita, mutta ei poista allergiaa kokonaan. (Mäkelä ym. 2011.)

Noin 80 %:lla lapsista ruokasiedätyksellä on voitu parantaa sietokykyä allergisoivaa ruoka-ainetta kohtaan osittain tai kokonaan. Hoitojen pituudesta ja yksityiskohdista tulisi kuitenkin saada vielä lisätietoa, mutta alustavat hoidon tulokset vaikuttavat hyvältä. (Mäkelä ym. 2011.)

**Maitosiedätystä** on lisätty, koska hoitotulokset ovat olleet hyviä ja antaneet lupaavia tuloksia. Maitosiedätyksen avulla yli 80 % maitoallergisista lapsista on alkanut sietämään maitoa niin, että vakavien allergiaoireiden mahdollisuus on vähentynyt. Siedätyksen jälkeen lapsi pystyy syömään pieniä määriä maitoa, jolloin ruokavaliostakin tulee monipuolisempi ja terveellisempi tukien lapsen kasvua ja kehitystä. (Hannuksela 2013.)

Sánchez-Garcían ym. (2012) tutkimuksessa selvitettiin maitosiedätyksen tehokkuutta lapsilla (n =105). Kohdejoukoksi valittiin lapset, joilla löytyi IgE-vaste maidolle vuosina 2006–2011. Tutkimuksen tarkoituksena oli seurata ja selvittää maitosiedätyksen tehokkuutta antamalla lapsille viikoittain suurenevia annoksia maitoa sairaalassa. Tavoitteena oli, että lapset sietäisivät hoidon



jälkeen 200ml maitoa. Tutkimustulosten mukaan maitosiedätys on tehokas ja turvallinen hoito lasten maitoallergiaan, mutta haittavaikutuksiin ja allergiaoireisiin tulee osata valmistautua hoidon aikana. (Sánchez-Garcían ym. 2012.)

Maitosiedätyksen aloituksessa käytetään vain sata mikrogrammaa maitovalkuaista, joka voidaan toteuttaa sekoittamalla maitoa veteen ja annostelemalla laimennettua maitoa potilaalle (Mäkelä ym. 2011). Maitosiedätyshoidon pituus vaihtelee yksilöllisesti potilaan mukaan, mutta tavallisesti hoito kestää noin 4-6 kuukautta. Siedätyshoidon tarkoituksena ei ole poistaa allergiaa kokonaan, koska tämä on usein mahdotonta. (Hannuksela 2012b.) Sietokyvyn ylläpitämiseksi maitoa nautitaan päivittäin siedätyshoidon jälkeen (Mickelsson ym. 2009).

**Kananmunasiedätys** on tärkeää, koska kananmuna on yleinen ruoka-aine ja sen välttäminen ruokavaliossa on hankalaa. Ennen ajateltiin, että ainoa hoito kananmuna-allergiaan on ruoka-aineen välttäminen, mutta uusien tutkimusten ja siedätyshoidon kehittymisen jälkeen siedätyshoitoa on laajennettu myös kananmuna-allergian hoitoon. Kananmunasiedätyksestä on vasta vähän tutkimuksia, mutta näiden kliinisten tutkimusten mukaan siedätyshoidolla voidaan parantaa lasten sietokykyä kananmunalle. (Healy 2012.)

Burks ym. (2012) tutkimuksen tavoitteena oli saada selville kananmunasiedätyksen tehokkuutta lasten kananmuna allergioissa. Kananmunasiedätystä kokeiltiin 5-11-vuotiailla lapsilla (n=55) munan valkuaisjauheella. Tutkimus toteutettiin kaksoissokkotutkimuksena, jossa 40 lasta sai kananmunanvalkuaista ja 15 lasta lumelääkettä. Tutkimustulosten mukaan kananmunasiedätyksellä voidaan parantaa lasten kananmunan sietokykyä. Tutkimustulokset ovat kliinisesti merkittäviä. (Burks ym. 2012.)

**Vehnäsiedätys** toteutetaan käyttämällä spagettia ruoka-aineena. Aloitus annos on noin 1mm spagettia, jota suurennetaan hiljalleen siedätyshoidon aikana. (Siljamäki 2013.) Vehnäallergiaa sairastaa Suomessa 0.5 % lapsista, mutta vehnäallergisille lapsille suurimmalle osalle kehittyy sietokyky kyseistä ruoka-

ainetta kohtaan lapsen kasvaessa. Tämän vuoksi vehnäallergisen lapsen ennuste on hyvä. Vehnäallergia aiheuttaa myös haasteita, koska se on hyvin yleinen ruoka-aine ja lapselle vaikeasti vältettävissä. Lisäksi vehnäallergia aiheuttaa eniten vakavia allergiaoireita ja anafylaktisia reaktioita. (Mäkelä ym. 2011.)

Ruoka-ainesiedätys toteutetaan kotona ja sairaalassa, riippuen ruoka-aineen aiheuttamista allergiaoireista. Siedätyshoito aloitetaan allergologian erikoislääkärin tai allergian hoitoon perehtyneen lääkärin valvonnassa sekä ruoka-aineallergioihin erikoistuneen hoitajan avustamana. (Valovirta ym. 2008, 222-229; Siedätyshoito: Käypä hoito-suositus, 2011.) Hoidon kannalta on tärkeää seurata siedätyshoidon haittavaikutuksia, joista suurin osa on kuitenkin lieviä ja vakavat reaktiot harvinaisia. Eniten haittavaikutuksia lapsilla ilmenee maidon, kananmunan ja vehnän siedätyshoidon yhteydessä. Vakavien haittavaikutuksien vuoksi siedätyshoidon toteuttaminen vaatii aina, että läheisyydessä on valmiina ensiapuvälineet sekä henkilökunnalla elvytysvalmius. (Siedätyshoito: Käypä hoito-suositus, 2011.)

**Anafylaktisella reaktiolla** tarkoitetaan äkillistä yliherkkyysoireita, joka voi aiheuttaa potilaalle hengenvaarallisen tilan ilman oikeaa hoitoa. Yleisimmät anafylaktista reaktiota aiheuttavat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, kananmuna, pähkinät, kiivi, kala ja erilaiset siemenet. (Hannuksela 2009; Hannuksela 2012a.) Anafylaktisen reaktion oireita ovat kutina, laajalle levinnyt nokkosihottuma, hengenahdistus, huonovointisuus, oksentelu, verenpaineen lasku, sykkeen nousu sekä tajunnantason häiriöt. Anafylaktisen reaktion oireet alkavat yleensä nopeasti ja vaihtelevat potilaan mukaan. (Hannuksela 2009; Hannuksela 2012a; Kuisma ym. 2013, 434-435.)

Anafylaktinen reaktio on aina hätätilanne ja vaatii nopeaa hoitoa. Ensihoitona anafylaktiseen reaktioon käytetään adrenaliinia. Mikäli potilas on hyvin allerginen ja allergia on tiedossa, saattaa hänellä itsellään olla käyttövalmis adrenaliinikynä Epipen® tai Jext®, joka voidaan nopeasti laittaa potilaan reiden lihakseen ohjeiden mukaan. (Hannuksela 2012a.) Potilaan hoitoa tehostetaan antihistamiinilla ja kortisonilla. Potilaalle voidaan myös antaa avaavia

astmalääkkeitä, mikäli hänellä on tällaisia käytössä. Ammattiavun tullessa paikalle hoitohenkilökunta arvio potilaan hapen tarpeen ja antaa tarvittaessa lisähapetta. Verenpaineen laskiessa ja potilaan ollessa selvästi sokkinen, laskimoyhteys avataan ja nestehoito aloitetaan tukemaan verenkiertoa. Potilas kuljetetaan aina jatkotutkimuksiin ja seurantaan sairaalaan. (Hannuksela 2012a; Elonen 2011, 30-31; Kuisma ym. 2013, 434-435.)

Anafylaktisen reaktion jälkiselvityksestä vastaa allergologi, joka selvittää anafylaksian aiheuttaja-allergeenin, antaa potilaalle välttöohjeet uusimisreaktion ehkäisyyn, arvioi uusimisreaktion riskit, neuvoo ensihoidon toteutuksen, määrittää itsehoitolääkkeet sekä kartoittaa siedätyshoitotarpeen. Perheelle annetaan anafylaksiakortti, josta käy julki lapsen tärkeimmät tiedot allergioista ja hoito-ohjeet anafylaksian varalle. Päiväkotij- ja kouluikäisten lasten kanssa päivittäin työskentelevien hoitajien ja opettajien tulee saada tietää anafylaksian riskistä, lisäksi on tärkeää järjestää adrenaliinikynän käyttöopetusta. (Mäkelä ym. 2008, 170-177.)

Anafylaktisia reaktioita varten on perustettu Hyksin Iho- ja allergiasairaalan ylläpitämä kansallinen anafylaksiarekisteri, johon ilmoitetaan hengenvaaralliset ja vakavat allergiareaktiot. Anafylaktisten reaktioiden ilmoittaminen on vapaaehtoista ja helppoa. Tämän avulla pyritään saamaan selville vakavien allergiareaktioiden esiintyvyyden ja niiden aiheuttajat. (Allergia- ja Astmaliitto 2013b; Hus 2013.)

## 4 SIEDÄTYSHOITOA SAAVAN LAPSEN PERHEEN OHJAUS JA TUKEMINEN

### 4.1 Perheen ohjaus ja tukeminen

Potilasohjaus, kuten myös perheohjaus, on tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä tavoitteisiin pyrkivää toimintaa, jonka tarkoituksena on potilaan tiedon lisääminen ja oman terveydentilansa hallinta. Laki (785/92) potilaan asemasta ja oikeuksista sekä hoitotyön eettiset periaatteet velvoittavat hoitohenkilökuntaa antamaan potilasohjausta. Ohjaustilanteessa on tärkeää huomioida potilas osana ohjausta sekä ottaa hänen henkilökohtaiset kokemukset huomioon. Ohjaustilanteen tulisi olla vuorovaikutuksellinen ja potilaan voimavaroja tukeva. Näin luodaan potilaan ja ammattihenkilön välille luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde. (Kääriäinen & Kyngäs 2013.)

Potilasohjauksella ennen siedätyshoidon alkua hoitaja ja lääkäri varmistavat, että perhe ja lapsi saavat riittävästi tietoa siedätyshoidosta, sen haittavaikutuksista sekä toteutuksesta. Ohjauksen tavoitteena on motivoida perhe siedätyshoitoon, jolloin hoidon toteutus on helpompaa ja tulokset saavutetaan paremmin. Siedätyshoito vaatii lapselta ja perheeltä pitkäjänteisyyttä, motivaatiota sekä hoitoon sitoutumista, joten myös ohjauksen tulee olla riittävää ja monipuolista, jotta perhe ymmärtää hoidon merkityksen. Siedätyshoidon aikana tulee huolehtia siitä, että lapsi ja perhe saavat ohjausta koko hoidon ajan, sekä mahdollisuus esittää kysymyksiä hoidosta. Ennen siedätyshoidon aloitusta tulee perheelle antaa yhteystiedot, johon ottaa yhteyttä mikäli tulee kysyttävää tai jokin asia askarruttaa mieltä. (Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011.)

**Tuki ja motivaatio** ovat tärkeitä ruoka-aineallergiselle lapselle ja perheelle. Puolakan (2009) haastatteleamalla tekemässä tutkielmassa kuvattiin ruoka-aineallergisten lasten äitien (n=10) kokemuksia perheen elämästä ja arjesta

selviytymisestä. Tutkimustulosten mukaan ruoka-aineallergia vaikutti perheisiin, lisäten anafylaktisenreaktion uhkaa, sosiaalisenverkoston puutetta sekä äidin masennusriskiä. Tuen tarve on tutkimuksen tuloksena ilmeinen ja tuen saaminen edellyttää vanhempien aktiivisuutta itse hakea tukea. Lisäksi koettiin tärkeäksi äidin hyvinvoinnin ylläpitäminen. Tutkimuksen mukaan ruoka-allerginen lapsi ja perhe tarvitsevat tukea arkielämään, allergian aiheuttaessa monia muutoksia heidän elämäänsä. (Puolakka 2009.)

Perhe-elämä allergisen lapsen kanssa saattaa olla kaaosta, lapsen sairauden heijastuessa perheeseen. Vanhemmat voivat keskittää huomionsa sairaalle lapselle, unohtaen perheen muut jäsenet ja normaalin arkielämän. Sisarukset saattavat tuntea itsensä huonommaksi, kuin allerginen lapsi ja hänen tarpeensa. (Juven & Pelkonen 2008, 311-314.)

Komulaisen (2011) tutkimuksessa, kuvattiin ruoka-allergiaa sairastavan alle 4-vuotiaan lapsen hoidon kuormittavuutta sekä perheiden elämänlaatua allergiaperheessä äitien (n=104) arvioimana, hyödyntäen heidän omakohtaisia kokemuksia. Äitien kokemat vaihtelut ruoka-aineallergisen lapsen hoitoon liittyvissä arvioissa ja koetuissa kuormituksissa olivat erittäin suuria. Jokainen lapsi oireilee hänelle tyypillisellään tavallaan, ilmeneminen on yksilöllistä allergioissa. Tutkimuksen tuloksena havaittiin oireiden varhaisella alkamisella yhteys perheiden kuormittavuuteen, aiemmalla kokemuksella ei ollut edistävää vaikutusta sopeutumisessa. (Komulainen 2011.) Tärkeää on, että perhe saa tietoa ja tukea käytännönläheisesti sekä neuvoja, miten toimia haastavissa tilanteissa, kuten lastenkutsuilla. Perheen ohjauksen tavoitteena on edesauttaa lapsen ja perheen motivaatiota hoidon toteutukseen sekä lisätä perheiden tiedonsaantia. Tiedon antaminen perheille tukee heidän sitoutumista allergisen lapsen hoitoon ja lisää sairauteen sopeutumista. (Puolakka 2009; Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011; Siljamäki 2013.)

Lasten ja heidän perheidensä motivoinnissa kiinnitetään hoidossa erityishuomio siihen, että lapsi ymmärtäisi hoitonsa merkityksen. Motivointia saattaa lisätä muiden vastaavassa tilanteessa olevien tai olleiden perheiden vertaistuki, joka antaa uskoa siihen, että oma perhe selviää vaikeuksista huolimatta. Lapsia

auttaa kun he huomaavat etteivät ole sairautensa kanssa yksin, vaan on muitakin heidän kaltaisiaan allergisia lapsia. (Karjalainen 2007, 47-48.)

Vertaistuella tarkoitetaan kokemukseen perustuvaa tukea, jota saadaan samanlaisessa elämänvaiheessa olevalta ihmiseltä. Vertaistukea voi hakea järjestöjen tarjoamista ensitietopäivistä, Kelan järjestämistä sopeutumisvalmennuskursseilta, henkilökohtaisilta tukihenkilöiltä sekä vertaistukiryhmistä. (Mikkonen 2009.) Lapin (2012) tekemään tutkimukseen osallistuvat vanhemmat (n=5) korostivat tiedollisen tuen tärkeyttä ruoka-aineallergisten lasten vanhemmille. Tutkimustulosten valossa olisi neuvoloiden sekä allergiapoliklinikoiden päivitettävä käytäntöjään tuen ja vaikeiden ruoka-aineallergioiden hoitojen osalta. Vanhemmat kokivat jääneensä hyvinvointivaltion tukien ulkopuolelle saamansa tuen, tiedon ja ymmärryksen osalta. (Lappi 2012.)

**Ravitsemusterapeutin** vastaanotolla kartoitetaan lapsen ruokavalio, syömiseen liittyvät ongelmat sekä ravintoaineiden ja energian riittävä saanti, joka turvaa lapsen kehityksen ja kasvun. Lapsen ruokavaliosta pois jätettäessä kehitykselle välttämättömiä ruoka-aineita, kuten maito ja viljat, täytyy ne korvata vastaavilla tuotteilla. Lapsen ruokavalio tulee pitää ruoka-aineallergian rajoituksista huolimatta monipuolisena välttäen ylimääräisiä ruokavaliorajoituksia. (Voutilainen ym. 2008, 238-243.)

Ruoka-aineallergisen lapsen vanhemmat voivat hakea **Kelalta** alle 16-vuotiaan vammaistukea. Tukea voi hakea, jos lapsi on ollut vähintään kuusi kuukautta hoidossa tai kuntoutuksessa ja lapsen huolenpito on aiheuttanut perheelle suurempaa rasitusta kuin terveestä lapsesta huolehtiminen. Tuen tarkoituksena on korvata lapsen hoidosta ja kuntoutuksesta aiheutuneet kulut ja rasitteet. Ruoka-aineallergisen lapsen vammaistuen myöntäminen edellyttää, että lapsen ruoka-allergia on määritetty luotettavasti sekä ruokavaliosta on poissa ravitsemuksellisesti keskeisiä ruoka-aineita. Pelkkä maitoallergia ei oikeuta Kelan kriteerien mukaan vammaistukeen. Vammaistuki voidaan myöntää määräajaksi, maksimissaan 16 ikävuoteen asti. Tuen maksamisen pituus on sidonnainen lapsen kuntoutuksen ja hoidon tarpeen kanssa. (Kela 2013.)

**Allergia- ja astmaliitto** on terveysjärjestö, jonka tehtävänä on edistää allergiaa ja astmaa sairastavien terveyttä. Liitto tukee ja ajaa toiminnallaan allergiaa ja astmaa sairastavien etuja yhteiskunnallisena edunvalvojana. Allergianeuvontaa kaipaavien ihmisten määrä on lisääntynyt. (Allergia- ja astmaliitto 2013a.). Allergia- ja astmaliiton alajärjestöt tarjoavat yhdessä jäsenilleen neuvontaa, asiantuntijaluentoja, virkistystoimintaa, vertaistukea sekä teemailtoja (Pirkanmaan Allergia- ja astmayhdistys ry 2013a).

Kansallinen allergiaohjelma 2008 -2018 on valistus- ja koulutusohjelma, joka on laadittu muun muassa potilaille ja terveydenhuollonhenkilökunnalle. Ohjelman tavoitteena on allergioiden vähentäminen, väestön sietokyvyn parantaminen, vakavien allergioiden hoitaminen, oireiden pahenemisen estäminen sekä allergiaoireiden ehkäiseminen. Myös hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen, allergisten sairauksien kustannusten vähentäminen, sekä diagnostiikan ja sen laadun parantaminen ovat tavoitteita. (Kansallinen allergiaohjelma 2013.)

#### 4.2 Potilasohjaus internetissä

Suomalaisten Internetin käyttö on lisääntynyt vuosien aikana huomattavasti. Keväällä 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan 89 prosenttia 16- 74-vuotiaista suomalaisista käytti Internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Internetiä käytetään yhä enemmän päivittäin. Internetin käyttö on lisääntynyt huomattavasti myös vanhemmissa ikäryhmissä, koska tietokoneet ovat yleistyneet ja palvelut siirtyneet teknologian kehityksen myötä verkkoon. (Tilastokeskus 2012.)

Ennen tietoliikennettä oli äitien tukiverkosto hiekkalaatikolla, nykyään on helppoa hakea anonymisti tietoa ja tukea netin maailmasta, siellä voi puhua syvällisesti asioista ihmisten kanssa, joita ei ole tavannut koskaan kasvotusten. Internetistä tuen hakeminen ei ole sidoksissa paikkaan eikä aikaan, vaan tukea voi hakea silloin kun sitä eniten tarvitsee. Internetistä löytyy useita keskustelufoorumeita, joissa voi jakaa kokemuksia erilaisista sairauksista, ratkaista ongelmia sekä työstää niitä yhdessä. (Toija 2011.) Internetistä löytyy sivustoja, jotka ovat valvottuja ammattihenkilöiden ylläpitämiä, joista löytyy

lisätietoja potilaille (Suomen sairaanhoitajaliitto 2013). Tämän vuoksi on kehitetty uusia ohjausmalleja, joissa potilasohjauksessa käytetään apuna tieto- ja viestintäteknologiaa sekä Internetiä. On muistettava, että suomalaisten teknologian käytössä on vielä suuria eroja eri ikäluokissa, joten tämänkaltaisen potilasohjauksen soveltuvuutta tulee aina miettiä potilaskohtaisesti. (Vuorinen 2006.)

Internetin kansainvälisellä terveystiedon HONcode-laatu järjestelmällä pyritään korostamaan julkaisijoiden vastuuta ja itsekritiikkiä nettisivuja kohtaan. Annettaessa terveystietoa Internetsivustolla määrittää HONcode käytännön standardit verkossa, joita tulee noudattaa sivujen laadun takaamiseksi. Tarjotun terveystiedon on tarkoitus tukea potilasta eikä korvata terveydenhuollon ammattihenkilöstöä hoitosuhteessa. Viitteet lähteeseen tulee esittää sivulla tiedon tueksi sekä HTML-linkki suoraan alkuperäislähteeseen. (HONcode 2013.)

Internet-sivujen kirjoittamisprosessi koostuu vaiheista suunnittelu, kirjoittaminen sekä tekstin viimeistely. Sivujen teko aloitetaan sisällön suunnittelulla ja rakentamisella. Suunnittelu kannattaa aloittaa ajoissa projektin valmistumisen takaamiseksi. Kirjoitusvaiheessa tekstiä joudutaan muokkaamaan useita kertoja kirjoittamisen aikana. Hyvä teksti muokkautuu taidosta keskustella ja kertoa toiselle ihmiselle asioita kuin hän olisi itse paikalla. (Sinkkonen ym. 2009, 270-280.)

Internet-sivujen sisältö on pääasiassa tekstiä, kuvien avulla havainnollistetaan asioita paremmin lukijalle. Samalla kuvat elävöittävät luettavaa tekstiä ja luovat Internet-sivuista kiinnostavampia. Internet-sivujen tekstin tulee olla helppolukuista, nopeasti silmäiltävää, kiinnostavaa sekä lukijaa houkuttelevaa luettavuuden lisäämiseksi. Tekstin otsikoiden tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto aiheeseen sekä houkutella lukija sivujen pariin. Otsikoiden tulee vastata sivun sisältöä. Internet-sivuilla voidaan myös käyttää hyperlinkkejä, joiden tarkoituksena on lisätä tietoa kyseisestä asiasta. Tärkeää on tarkistaa hyperlinkkien toimivuus ennen sivujen valmistumista. (Sinkkonen ym. 2009, 256-270.)



Viimeinen vaihe on tekstin viimeistely, jossa keskitytään kieliopillisiin asioihin ja sivujen yksityiskohtiin. Jokaisella sivun tekijällä on oma tapansa viimeistellä ja tarkistaa Internet-sivut. Lopuksi on tärkeä lukea omat sivut huolellisesti läpi ääneen, jotta mahdolliset virheet erottuvat. On myös hyvä luettaa sivut ulkopuolisilla henkilöillä ja pyytää heitä kommentoimaan tekstiä. Näin saadaan sivuista hyvät ja luontevat. (Sinkkonen ym. 2009, 270-280.)

## **5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Projektin tehtävänä oli tehdä lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyksestä kertovat Internet-sivut vanhemmille ja muille lapsen hoitoon osallistuville Terveysnetin perhenettiin. Tavoitteena on lisätä lapsen vanhempien ja muiden lapsen hoitoon osallistuvien tietoa ruoka-aineallergioiden siedätyksestä ja sen vaikutuksesta perheiden elämään.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projektilla tarkoitetaan suunniteltua hanketta, jolla on selkeä tavoite. Jokaisella projektilla on aikataulu, jonka mukaan projekti suoritetaan sekä resurssit, joita noudatetaan. (Rissanen 2002.) Kaikki projektit ovat erilaisia kokonaisuuksia. Hyvän projektin piirteitä ovat selvä tavoite, aikataulu, yhteiset säännöt sekä hyvä aloitus ja lopetus. (Peda-net 2013.) Projektin teko koostuu erilaisista vaiheista, joiden lopputuloksena on onnistunut projekti (Ruuska 2012, 19-20).

Projektityöskentelyn ensimmäinen vaihe on projektityöskentelyyn tutustuminen ja oman projektityön aiheen valinta eli projektin käynnistysvaihe (Ruuska 2012, 33-40). Projektin aiheeksi varmistui lasten ruoka-aine siedätys, josta tehtiin Internet-sivut Terveysnetin perhenettiin perheiden tueksi. Opinnäytetyön nimeksi tuli ”Tietoa lasten ruoka-aine siedätyksestä”. Aihe valittiin, koska siedätyshoitoa on vasta aloitettu käyttämään lasten ruoka-aineallergioiden hoidossa. Tulevaisuudessa siedätyshoitoa pyritään laajentamaan myös muiden ruoka-aineallergioiden hoitoon sekä parantamaan ruoka-aineallergia. (Mäkelä 2005; Mickelsson 2009; Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011.) Valintaan vaikutti lisäksi tekijöiden kiinnostus lasten hoitotyöstä sekä omakohtainen kokemus lasten ruoka-aineallergioista ja niiden siedätyksestä.

Projektissa suunnitellaan seuraavaksi projektin kulku ja tavoitteet mahdollisimman hyvin, mutta ei kuitenkaan liian tarkasti. Tässä vaiheessa mietitään projektin aikataulu ja mahdolliset työmenetelmät yhdessä työryhmän kesken. Suunnitteluprosessissa laaditaan projektin kannalta olennainen projektisuunnitelma, jonka avulla lopullinen projekti toteutetaan. Projektisuunnitelmasta käy ilmi projektin kannalta oleelliset asiat, kuten projektin nimi, tehtävä ja tavoite, toteutumisaikajankohta sekä lyhyt kuvaus kyseisestä projektista. (Silfverberg 2007, 34-44; Ruuska 2012, 176-184.) Projektin suunnittelu kuuluu sekä projektin käynnistys- että rakentamisvaiheeseen. (Ruuska 2012, 34.) Tämän projektin toimeksiantajana oli Salon terveyskeskus, joka yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa pitää yllä Terveysnetin perhenetti sivustoa, josta perheet saavat halutessaan tietoa lasten elämään ja terveyteen liittyvistä asioista (Turun ammattikorkeakoulu 2013).

Toimeksiantosopimus (Liite 1) allekirjoitettiin maaliskuussa 2013. Projektilupa myönnettiin kesäkuussa 2013 (Liite 2).

Projektin toinen vaihe eli varsinainen rakentamisvaihe alkaa, kun aloitetaan toteuttamaan projektia kunnolla (Ruuska 2012, 33-40). Aiheeseen perehdyttiin hakemalla tietoa hakukannoista Medic, Cinahl ja Pubmed. Hakutulokset rajattiin vuosiin 2002-2013 suomen ja englanninkielisiin hakutuloksiin. Aluksi käytettiin hakusanoina ”siedätyshoito”, ”hyposensibilisaatio”, ”hyposensibilisaatio” & ”food”. Näillä hakusanoilla löydettiin vähän tietoa, joten vielä hakusanoiksi lisättiin ”hyposensitization”, ”hyposensitization” & ”food” ja ”hyposensitization” & ”children”. Näillä hakusanoilla tietoa löytyi enemmän. Tietoa haettiin myös manuaalisesti.

Projektiin käytetyn kirjallisuuden pohjalta suunniteltiin Terveystieteen perhe-sivut lasten ruoka-aineallergioiden siedätyksestä. Lapsen yleisimmät ruoka-aineallergiaa aiheuttavat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, kananmuna ja vehnä. (Haahtela 2009.) Ruoka-aineallergian aiheuttamat oireet ovat yksilöllisiä. Yleisimpiä oireita ovat oksentelu, nokkosihottuma, vatsakipu sekä yskä. (Ruoka-allergia lapsilla: Käypähoito-suositus, 2010.) Tästä johtuen sivujen sisällön suunnitelmassa teemana olivat lasten yleisimmät ruoka-aineallergeenit sekä niiden aiheuttamat tyypillisimmät allergiaoireet.

Siedätyshoitoa käytetään lehmänmaito, kananmuna ja vehnä allergioiden hoidossa yli 6-vuotialle lapsille. Siedätyshoitoa annetaan yliopistollisessa keskussairaalassa lääkärin valvonnassa. Ruoka-ainesiedätyksessä käytetään allergisoivia ruoka-aineita suun kautta. (Siedätyshoito: Käypähoito-suositus 2011.) Käypähoito-suositusten sisällön mukaan valittiin Internetsivuille alustavat otsikot lasten ruoka-aineallergioiden siedätyshoito, toteutus, vasta-aiheet sekä hoidon aiheuttamat haittavaikutukset.

Anafylaktisen reaktion eli äkillisen yliherkkyyksireaktion tyypillisin laukaisija on ruoka-aine. Anafylaktinen reaktio on vakava tilanne, joka tarvitsee välitöntä ensiapua. Ensiapuna käytetään adrenaliinia lihakseen, jonka vaikutus loppuu nopeasti, tämän vuoksi on tärkeää ammattiavun hälyttäminen paikalle.

(Haahtela 2007, 360-362; Hannuksela 2009.) Anafylaktisen reaktion vakavuuden vuoksi sivuilla kerrottiin anafylaktisesta shokista ja sen hoidosta, jotta vanhemmat tunnistaisivat reaktion ja uskaltaisivat antaa ensiapua. Sivujen ensisijainen tarkoitus oli lasten vanhempien ja muiden lapsen hoitoon osallistuvien tukeminen ja ohjaaminen käytännönläheisesti sekä perheiden tiedon lisääminen lasten siedätyshoidosta.

Tekstin tila verkkosivuilla on rajallinen, joten teksti täytyy tiivistää ydinasioihin. Internet-sivuilla käytetään lyhyitä ja selkeitä lauseita, jättäen pois tarpeettomat sanat. (Sinkkonen ym. 2009, 276-277.) Verkkosivujen lukija voi silmäillä sivuja ylimalkaisesti kauan. Sivujen selailun mielikuva ratkaisee jatkaako lukija silmäilyä. (Alasilta 2002, 209.) Asiatieto haluttiin puhuttelevaksi, jotta lukijalla säilyisi kiinnostus aiheeseen. Verkkosivuilla sinuteltiin lukijaa sivujen selkeyden lisäämiseksi. Internet-sivujen ensimmäisessä versiossa (Kuva 1.) oli tietoa kirjakiellä ja liian laajasti, sivut koettiin olevan epäselvät ja vaikealukuiset.



Kuva 1. Alustava Internet-sivujen etusivu.

Teksti muokattiin sinuttelevaan muotoon puhuttelemaan käyttäjää ja selkeyttämään asiaa. Internet-sivujen teksti tiivistettiin ydinasioihin. Nettisivun vasemmassa laidassa näkyy navigointipalkki, jossa on sivun pääotsikot.

Sivujen lopulliset pääotsikot tiivistettiin selkeimmiksi. (Kuva 2.) Pääotsikot nimettiin etusivu, lasten ruoka-aineallergia, mitä on siedätyshoito, anafylaktinen reaktio, perheen tuen tarve, apua arjesta selviytymiseen: linkkejä, tekijät, lähteet ja terveystietä. Alaotsikot nimettiin siedätyshoidon toteutus, haittavaikutukset, anafylaksian oireet, hoito, adrenaliinikynä, vertaistuki sekä sosiaaliturva.

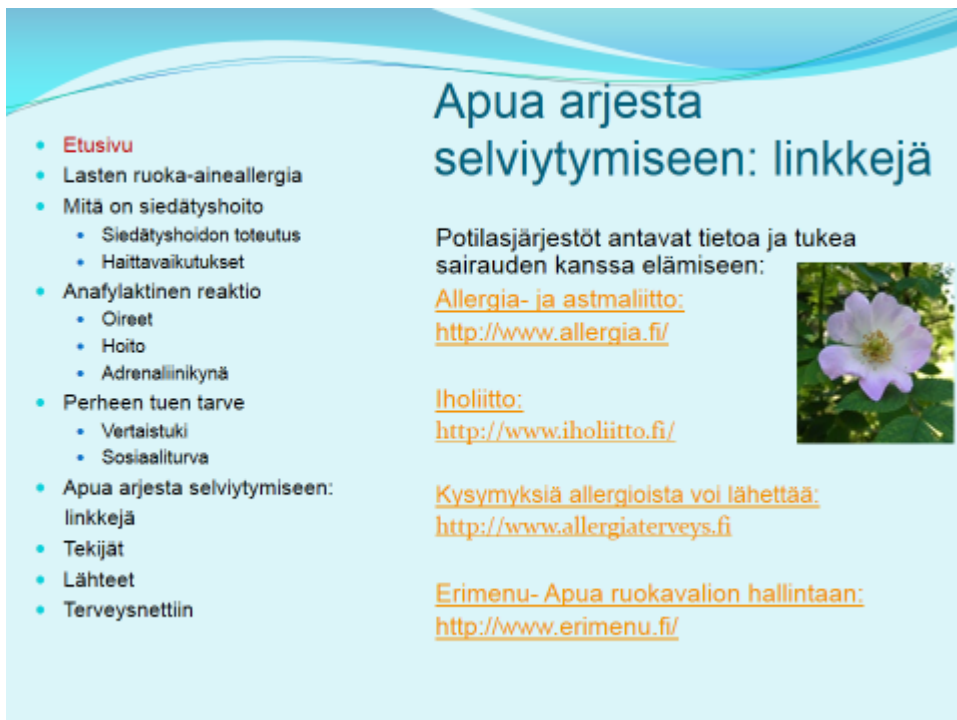


Kuva 2. Lopullinen Internet-sivujen etusivu.

Värimaailman valinta liittyy sivujen luotettavuuteen ja lukijan huomion kiinnittymiseen sivuilla. Lämpimät, vaaleat ja kirkkaat värit lähestyvät katsojaa, väreillä on psykologinen merkitys ihmisiin. Nettisivuilla käytettäessä sinistä värisävyä liitetään se rauhallisuuteen, luotettavuuteen, luovuuteen sekä voimaan. (Hypermedialaboratorio 2011; Web-opas 2013.) Nettisivujen värimaailmaksi valittiin sininen, musta teksti sekä hyperlinkitykset keltaisella sävyllä sinisellä pohjalla.

Kuvia käytetään Internet-sivuilla havainnollistamaan asioita, luomaan sivuihin ilmettä sekä lisäämään sivujen vaikuttavuutta. Kuvien käytössä kannattaa huomioida persoonallisuus ja käyttää sivuja varten kuvattuja kuvia, huomioiden tekijänoikeus. (Sinkkonen ym. 2009.) Internetsivujen värimaailmaa ja tekstiä havainnollistettiin kuvien avulla. Kuvituksessa käytettiin osaksi itse kuvattua materiaalia, jotta sivustosta saatiin totuudenmukainen. Muihin kuviin saatiin kuvalupa (Liite 3).

Nettisivujen linkitys toiselle sivulle on tärkeää, sillä se aktivoi lukijan olemaan vuorovaikutuksessa sivujen sisällön kanssa. Ennen sivujen julkaisemista on oltava täysin varma linkitysten toimivuudesta. Linkitykset tulisi esitellä ulkopuolisella henkilöllä. (Alasilta 2002, 218-220.) Hyperlinkkejä (Kuva 3.) lisättiin sivuille helpottamaan tiedon hakua ja lukijan liikkuvuutta eri sivustojen välillä. Linkitysten toimivuus tarkastettiin ennen Internet-sivujen julkaisemista. Linkitykset esiteltiin myös ulkopuolisella henkilöllä.



**Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä**

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Potilasjärjestöt antavat tietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen:

[Allergia- ja astmaliitto:](http://www.allergia.fi/)  
<http://www.allergia.fi/>

[Iholiitto:](http://www.iholiitto.fi/)  
<http://www.iholiitto.fi/>

[Kysymyksiä allergioista voi lähettää:](http://www.allergiaterveys.fi/)  
[http://www.allergiaterveys.fi](http://www.allergiaterveys.fi/)

[Erimenu- Apua ruokavalion hallintaan:](http://www.erimenu.fi/)  
<http://www.erimenu.fi/>

Kuva 3. Esimerkki hyperlinkkejä sisältävästä sivusta.

Internet-sivujen esitellon pyrkimyksenä on viestinnän muodoissa kartoittaa, että lukija oivaltaa lukemansa sisällön, kuten kirjoittaja on asiansa

kuvannut. Kirjoitetun tekstin ymmärtäminen on tärkeää, tekstin toivotun merkityksen saavuttamiseksi lukijalle. (Alasilta 2002, 210-215.) Sivut esitettiin Salon terveyskeskuksen terveydenhoitajilla sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan Allergia- ja Astmapoliklinikan henkilökunnalla. Sivut esitettiin myös ruoka-allergisen lapsen perheellä. Esitestauksen perusteella sivujen sisältöä muokattiin vaihtamalla muutamia sanoja paremmin ymmärrettävään muotoon, esimerkiksi injisoi sana vaihdettiin pistää sanaan ja adrenaliiniautoinjektori vaihdettiin sanaan adrenaliinikynä. Sivusta pyrittiin tekemään muokkausten avulla vielä enemmän perheille suunnatut sivustot käyttäen perheiden ymmärtämiä sanoja sekä tiivistäen ylimääräinen teksti pois. Internet-sivujen ulkoasuun ei tehty muutoksia. Esitestauksesta saadun palautteen mukaan sivut koettiin selkeiksi ja helposti luettaviksi. Erityiskiitosta saatiin siitä, että työssä huomioitiin lapsen yksilöllisyys siedätyshoitoa toteutettaessa. Sivujen värimaailma koettiin hyväksi ja työhön sopivaksi.

Valmis opinnäytetyö esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä syksyn 2013 aikana. Opinnäytetyö julkaistiin ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa sekä toimitettiin toimeksiantajalle Salon terveyskeskukselle. Opinnäytetyön pohjalta tehdyt Internet-sivut julkaistiin Terveysnetin perheneissä, jossa ne ovat ruoka-aineallergisten lasten perheiden ja läheisten käytettävissä. (Liite 4.)



## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyyttä säättävät terveydenhuollon eettiset periaatteet sekä erilaiset lait ja asetukset. Eettiset periaatteet määrää valtakunnallinen terveydenhuollon neuvottelukunta. Terveydenhuollon tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lieventää kärsimyksiä. Eettisiä periaatteita on esimerkiksi potilaan oikeus saada hyvää hoitoa, oikeudenmukaisuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Eettiset periaatteet täsmentävät ohjauksen käyttöä sekä neuvovat miten menetellä eettisesti oikein ohjaustilanteessa. (Lipponen ym. 2006.) Tämän projektin teossa huomioitiin eettiset periaatteet ja toimittiin niiden mukaan. Internet-sivuilla annettiin tietoa perheille lasten ruoka-ainesiedätyksestä huomioiden eettinen periaate, jonka mukaan perheillä on oikeus saada tietoa lapsen sairaudesta ja hoidosta. Sivujen teossa huomioitiin ihmisarvon kunnioittaminen, sivuista tehtiin tiedonhakijaa tukevat sekä tietoa antavat sivustot, syylistämättä lukijaa tiedon ja tuen hakemisesta. Lisäksi sivuilla annettiin tietoa ruoka-aineallergisen lapsen perheelle siedätyshoitoon liittyvistä asioista, näin pyrittiin edistämään lapsen terveyttä. Internet-sivut tehtiin myös kunnioittaen tiedonhakijan itsemääräämisoikeutta, sivujen selailu perustuu vapaaehtoiseen tiedon hakemiseen.

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että toimitaan rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti projektia tehtäessä. Osataan käyttää eettisesti hyviä tiedonhankintakeinoja ja huomioidaan muiden työt arvokkaasti. Lisäksi on tärkeää julkaista tulokset avoimesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata piittaamattomuudella tai vilpillä. Piittaamattomuudella tarkoitetaan esimerkiksi huonoja lähdemerkintöjä, vähättelyä sekä puutteellista tulosten kirjaamista. Vilpillä tarkoitetaan sitä, että vääristetään asioita ja käytetään muiden materiaalia omanaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 287-288.) Projekti tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan, noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Projektissa käytetyt tutkimustulokset julkaistiin avoimesti, huomioiden alkuperäinen tutkimus arvokkaasti. Kirjallisessa työssä lähdeviitteet ja lähdeluettelo merkittiin tarkkaan sekä päivitettiin projektin edetessä, jotta kaikki merkinnät ovat ajantasaisia ja luotettavia. Projektin teossa

arvostettiin muiden tekijöiden töitä, lauseet muokattiin omin sanoin, eikä vilppiä tehty.

Projektin teossa on tärkeä huomioida, ettei plagiointi ole sallittua. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että kirjoittaja esittää toisten ideoita ja tekstiä, kuin se olisi hänen omaansa. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Asiat kirjoitettiin kirjallisuuden perusteella omin sanoin arvostaen alkuperäistä kirjallisuutta. Kirjallinen työ tarkastettiin Urkund plagioinninesto-ohjelmalla. Internet-sivuilla käytettiin itse kuvattuja kuvia sekä saatiin kuvalupa toisten kuvien käyttöön. Tämän avulla lisättiin projektin eettisyyttä ja luotettavuutta.

Hyvän ja luotettavan kirjallisuuden löytäminen vaatii aikaa, pohdintaa sekä kirjoittajan täytyy osata olla lähdekriittinen. Valittaessa projektiin käytettävää kirjallisuutta on tärkeä tutustua ja perehtyä materiaaliin hyvin ennen sen käyttöä. Projektin luotettavuuden kannalta on oleellista, että käytetään ainoastaan luotettavaa ja mahdollisimman ajantasaista kirjallisuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-111.) Tämän projektin teossa käytettiin aikaa lähteiden tutustumiseen, arviointiin sekä lopulliseen valintaan. Lähteet valittiin huolellisesti, huomioiden lähteiden asiantuntijuus, kirjoittajan arvostettavuus sekä käytettyjen materiaalien julkaisuvuosi. Projektiin valitut lähteet haettiin käyttäen luotettavia tietokantoja, kuten Medic, Cinahl, Pubmed sekä Terveysportti. Kirjallisuuden lähdekriittisyydellä lisättiin projektin luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Projektiin valittu kirjallisuus rajattiin vuosiin 2002-2013 hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Kirjallisuuden rajaamisella varmistettiin mahdollisimman ajantasaisen materiaalin käyttö. Tiedon käsittelyssä asiasisältö ei ole muuttunut alkuperäisestä, vaikka projektissa teksti on ilmaistu eri sanamuodoin, näin varmistettiin työn eettisyys ja luotettavuus.

The Health On the Net on perustanut HONcode-käyttötymissäännön, jonka ohjeita tulee noudattaa annettaessa terveysneuvontaa verkossa. Käyttötymissäännön tarkoituksena on turvata tiedon luotettavuus tuotettaessa terveysneuvontaa verkossa. (Nuorteva 2003.) Kaikki neuvonta, jota sivustolla annetaan tulee olla ammattihenkilön tuottamaa tietoa, ellei toisin ilmoiteta. Tiedon tarkoituksena on tukea ammattihenkilöiden antamaa tietoa

terveysasioista, mutta ei korvata normaalia hoitoa. (HONcode 2013.) Projektin tuotoksena tehtiin Internet-sivut, joiden avulla annettiin terveysneuvontaa verkossa. Internet-sivujen teossa noudatettiin HONcode-käyttötymissäännön ohjeita. Sivulla mainittiin, että tekijät ovat sairaanhoitaja-opiskelijat, jotka tekivät opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, eivätkä terveysalan ammattihenkilöitä. Sivulla tuotettu tieto perustuu harkinnalla valittuun lähdemateriaaliin ja ammattihenkilöiden tuotettuun tutkimustietoon. Sivulla annettiin tietoa vanhempien tueksi, mutta ei korvaamaan ammattihenkilöiden antamaa tietoa.

HONcode-käyttötymissäännön mukaan palvelua käyttävien yksityisyys on taattava verkossa. Verkossa olevan tiedon tulee olla selkeää, ajantasaista sekä lukijalla täytyy olla mahdollisuus ottaa yhteyttä tekijöihin. Tekijöiden nimet tulee olla selkeästi esillä. (HONcode 2013.) Tässä projektissa tekijöiden nimet laitettiin Internet-sivuille selvästi esille, jotta tekijöihin saadaan tarvittaessa yhteys myöhemmin. Sivusta tehtiin selkeät, ajantasaiset sekä helppolukuiset, vanhempien tiedonhaun helpottamiseksi. Sivujen selkeyttä lisättiin käyttämällä lyhyitä tekstikappaleita, havainnollistavia kuvia sekä linkkejä johdattamaan lukija lisätiedon pariin. Sivujen ajantasaisuus taattiin merkitsemällä lähdeluettelo huolellisesti sivujen loppuun. Helppolukuisuutta lisättiin sinuttelemalla lukijaa, jonka avulla herätettiin lukijan luottamus ja kiinnostus sivuja kohtaan. Internet-sivujen luotettavuutta lisättiin huomioimalla HONcode-käyttötymissäännön periaatteet.

Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on kehittänyt KATSE-kriteerit, joiden avulla arvioidaan lääketieteeseen liittyvän kirjallisen- ja verkkotiedon luotettavuutta. KATSE-kriteerien mukaisesti Internet-sivustojen kirjoittajan tiedot tulee perustua tutkittuun tietoon tai kirjoittajan omakohtaiseen kokemukseen, lähdeviitteellinen sivusto on vahvempi kuin ilman lähdeviitettä oleva sivusto. (Fimea 2013.) KATSE-kriteerien mukaisesti Internet-sivuille valittiin tutkittua tietoa tutustumalla materiaaliin huolellisesti ja lähdekriittisesti. Lähdekriittisyyttä tarkasteltiin myös kiinnittämällä huomiota kirjoittajan asiantuntijuuteen. Sivujen ajantasaisuutta pyrittiin lisäämään valitsemalla mahdollisimman ajantasaisia lähteitä, huomioimalla lähteiden julkaisuvuosi sekä

merkitsemällä lähteet huolellisesti. Internet-sivuilla käytettiin ainoastaan lähdeluetteloja, lähdeviitteiden lisääminen sivuille olisi tehnyt sivuista vaikealukuiset ja epäselvät. Noudattamalla näitä KATSE-kriteereitä saatiin lisättyä Internet-sivujen luotettavuutta.

Esitestauksella pyritään havaitsemaan ja oikaisemaan työn virheet ennen työn valmistumista (Nemko 2011). Tämän projektin Internet-sivut esitettiin Salon terveyskeskuksen terveydenhoitajilla, Turun Yliopistollisen keskussairaalan Allergia- ja Astmapoliklinikan henkilökunnalla sekä yhdellä ruoka-aineallergisella perheellä. Internet-sivuja muokattiin esitestauksen jälkeen korjausehdotusten mukaisesti. Esitestauksen avulla pyrittiin lisäämään projektin luotettavuutta.

## 8 POHDINTA

Projektin tehtävänä oli tehdä lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyksestä kertovat Internet-sivut vanhemmille ja muille lapsen hoitoon osallistuville Terveysnetin perhenettiin. Tavoitteena on lisätä lapsen vanhempien ja muiden lapsen hoitoon osallistuvien tietoa ruoka-aineallergioiden siedätyksestä ja sen vaikutuksesta perheiden elämään.

Internetin käyttö Suomessa kasvaa jatkuvasti, myös tiedon hakeminen Internetistä on parantunut (Tilastokeskus 2012). Tämän vuoksi Internettiä on pyritty käyttämään hyödyksi annettaessa potilaalle ohjausta. Ohjaaminen Internetissä lisää tiedon saantia, mutta ei riitä ainoaksi ohjausvälineeksi. Internet ohjauksen lisäksi tarvitaan ammattihenkilöstön antamaa ohjausta. (Vuorinen 2006; HONcode 2013.) Tämän projektin tuotoksena tehtiin Internet-sivut lasten ruoka-aineallergian siedätyksestä. Internet-sivuilla annettiin terveysneuvontaa verkossa.

Internet-sivuilla käsiteltävät aiheet valittiin kirjallisuuden pohjalta. Yleisimmät allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, kananmuna ja vehnä. Ruoka-aineallergioita on 3- 8 prosentilla lapsista vaihdellen iän mukaan. (Ruoka-allergia (lapset): Käypähoito-suositus, 2012.) Tämän vuoksi valittiin Internet-sivuille otsikoksi ruoka-aineallergia, jossa käsiteltiin ruoka-aineallergian esiintyvyys ja yleisimmät allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet. Tämän avulla lukija johdatettiin ruoka-aineallergioiden siedätyshoitoon.

Siedätyshoidon tarkoituksena on lisätä lapsen sietokykyä allergisoivaa ruoka-ainetta kohtaan. Siedätyshoito aloitetaan yli 6-vuotiaalle lapselle jolla on todettu hankalia oireita aiheuttava ruoka-aineallergia, eikä kyseistä ruoka-ainetta pystytä välttämään kokonaan lapsen ruokavaliossa. Ruoka-ainesiedätys tehdään valvotusti antamalla allergisoivaa ruoka-ainetta suun kautta. Siedätyshoito saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia, joista suurin osa on lieviä, vakavia rektioita esiintyy hoitojen yhteydessä harvoin. (Mäkelä ym. 2011; Siedätyshoito: Käypähoito-suositus, 2011.) Internet-sivuilla käsiteltiin yleisesti mitä on lasten ruoka-ainesiedätys, sen toteutus sekä siedätyshoidon

haittavaikutukset. Sivulla kerrottiin siedätyshoidon toteutus selkeästi, jotta vanhempien olisi helpompi hahmottaa hoidon kulku. Haittavaikutuksista kerrottiin lyhyesti yleisimmät ilmenemismuodot muun muassa suun kutina, nokkosihottuma sekä vatsakipu. Lisäksi mainittiin vakavan anafylaktisen reaktion riski.

Anafylaktinen reaktio eli äkillinen yliherkkyysoireyhtymä alkaa tyypillisesti huulien ja kasvojen kovalla kutinalla. Anafylaktinen reaktio leviää nopeasti kehon muihin osiin. (Hannuksela 2009.) Anafylaktisen reaktion ensihoidossa käytetään adrenaliinia lihakseen. Ammattiavun hälyttäminen paikalle on ensisijaisen tärkeää. (Hannuksela 2012a.) Internet-sivuille haluttiin tuoda anafylaktinen reaktio sen tärkeyden vuoksi. Sivulla kerrottiin yleisesti mitä on anafylaktinen reaktio, mitkä ovat anafylaktisen reaktion oireet ja hoito sekä neuvottiin adrenaliinikynän käyttö. Sivulla pyrittiin tuomaan selkeästi esille, kuinka vakavasta asiasta on kyse ja ehkä hieman herättelemään vanhempia, jotta he ymmärtäisivät asian vakavuuden. Sivulla ohjeistettiin, miten toimia anafylaktisessa reaktiossa oikein.

Ruoka-aineallerginen lapsi koskettaa koko perheen arkielämää. Hoitohenkilökunnan on pyrittävä saamaan ruoka-aineallergisen lapsen perheeseen luotettava ja ymmärtävä hoitosuhde, joka lisää perheen motivaatiota sekä hoitoon sitoutumista. (Puolakka 2009.) Hoitohenkilökunnan antaman tuen lisäksi on tärkeää saada vertaistukea muilta ruoka-aineallergisilta perheiltä (Toija 2011). Internet-sivuilla kerrottiin perheiden tuen tarpeesta, vertaistuesta sekä sosiaaliturvasta. Internet-sivuille valittiin tukea perheille osio ruoka-aineallergisten lasten perheiden tuen tarpeen ollessa ilmeinen. Sivulla kerrottiin lyhyesti vertaistuesta, joka auttaa perheitä ymmärtämään, etteivät ole yksin asian kanssa. Sosiaaliturva osio laitettiin lisäämään vanhempien tietoa tukiasioista sekä helpottamaan tuen hakemista hyperlinkin avulla. Sivuille laitettiin linkkejä arkeen osio, josta löytyy hyödyllisiä linkkejä arkipäivään.

Internetsivujen tekeminen tuntui mielenkiintoiselta ja haasteelliselta. Aluksi asioiden valitseminen Internetsivuille oli vaikeaa, koska esille tuotavia asioita oli paljon. Työn edetessä asiat selkeytyivät ja Internetsivujen sisältö alkoi

hahmottua. Tämän jälkeen suunniteltiin, miten asiat tuodaan Internet-sivuilla esille mahdollisimman selkeästi ja käytännönläheisesti. Vaikeaksi koettiin Internetsivujen saaminen käytännönläheiseksi ja lukijaa puhuttelevaksi. Internet-sivuilla onnistuttiin kuitenkin hyvin sivujen sanamuotojen valinnassa ja sivuista muotoutui tekijöidensä näköiset.

Projekti lisäsi tekijöiden kiinnostusta lasten ruoka-aineallergioiden siedätyksestä sekä antoi hyvää lisätietoa aikaisemman tietopohjan tueksi. Projektin aikana huomattiin tekijöiden kehittyneen myös ammatillisesti havainnoimaan asioita uusista näkökulmista. Projektin jälkeen tekijöiden oli helpompi ymmärtää, kuinka moni asia vaikuttaa ruoka-aineallergisen lapsen siedätyshoitoon sekä tarvittaessa itse hyödyntää tietoja työelämässä.

Projektin jälkeen koettiin, että tulevaisuudessa lasten ruoka-aineallergioiden siedätyshoidon yleistyessä olisi tarve tehdä tutkimusta, miten lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyshoito vaikuttaa perheiden elämään. Erilaisten tutkimusmenetelmien kehittyessä olisi hyvä myös tutkia, miten siedätyshoidossa olleet lapset ovat kokeneet siedätyshoidon.

## LÄHTEET

- Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Tammer paino Oy.
- Allergia- ja astmaliitto. 2013a. Viitattu 21.7.2013 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergia/>.
- Allergia- ja astmaliitto. 2013b. Anafylaksia. Viitattu 31.5.2013 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/anafylaksia/>.
- Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. 2013. KATSE -arvioi lääketiedon luotettavuutta. Viitattu 11.10.2013. <http://www.fimea.fi/vaesto/katse>.
- Burks, A.W.; Jones, S.M.; Wood, R.A.; Fleischer, D.M.; Sicherer, S.H.; Lindblad, R.W.; Stablein, D.; Henning, A.K.; Vickery, B.P.; Liu, A.H.; Scurlock, A.M.; Shreffler, W.G.; Plaut, M. & Sampson, H.A. 2012. Oral immunotherapy for treatment of egg allergy in children. The New England Journal Of Medicine vol.367 No.3, 233-243. Viitattu 7.7.2013 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200435#t=articleDiscussion>.
- Elonen, E. 2011 Anafylaktisen sokin hoito. Teoksessa Mäkijärvi, M.; Harjola, V-P.; Päivä, H.; Valli, J. & Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito- opas. 15., uudistettu painos. Bookwell oy: Porvoo, 30-31.
- Haahtela, T. 2009. Allergia. Allergia ja astmaliitto. Viitattu 18.4.2013 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergia/>.
- Haahtela, T. 2007. Anafylaksia sairautena. Teoksessa. Haahtela, T.; Hannuksela, M.; Mäkelä, M. & Terho, E. O.(toim.) Allergia. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 360-362.
- Hannuksela, M. 2009. Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.5.2013 [http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kop00082](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00082).
- Hannuksela, M. 2012a. Anafylaktinen reaktio (Äkillinen yliherkkyysoireyden reaktio). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201).
- Hannuksela, M. 2012b. Siedätyshoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.6.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00485](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00485).
- Hannuksela, M. 2013. Ruoka-allergia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.6.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00482](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482).
- Healy, M. 2012. Egg allergies reduced by desensitization, study finds. Viitattu 11.7.2013 <http://usatoday30.usatoday.com/news/health/story/2012-07-16/egg-allergy-treatment/56319678/1>.
- Health On the Net Foundation Non Governmental Organization. 2013. HONcode. Viitattu 28.10.2013 <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.
- Hus. 2013. Anafylaksiarekisteri. Viitattu 3.10.2013 <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/allergiatutkimuskeskus/anafylaksiarekisteri/Sivut/default.aspx>.
- Hypermedialaboratorio. 2011. Hypermedian opetus. Viitattu 12.10.2013 <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/10-visuaalinen-suunnittelu/10-2-varien-kaytto>.



Jalanko, H. 2009. Ruoka-aineallergia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00028).

Juven, T. & Pelkonen, A. 2008. Krooninen sairaus ja psyyke. Teoksessa Kaila, M.; Korppi, M.; Mäkelä, M.; Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.). Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 311-314.

Kansallinen allergiaohjelma 2008- 2018.- aika muuttaa suuntaa. 2008. Suomen lääkärilehti Liite 14. Viitattu 21.7.2013. <http://www.filha.fi/@Bin/1611284/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.pdf>.

Karento, M.; Kaila, M.; Haataja, R. & Paassilta, M. 2009. Lasten ruoka-allergioiden hoito käytännössä. Suomen lääkärilehti 15-16/2009. Viitattu 28.3.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL152009-1447.pdf>.

Karjalainen, K. 2007. Allergian aiheuttamat rajoitukset ja hoidossa jaksaminen. Teoksessa Haartela, T.; Hannuksela, M.; Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47-48.

Kela. 2013. Vammaistuet. Viitattu. 1.8.2013 <http://www.kela.fi/vammaistuet>.

Komulainen, K. 2011. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämänlaatu äitien arvioimana. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.9.2013 Saatavissa. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32817/ruokaall.pdf?sequence=1>.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2013. Ohjaus- tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 3.10.2013 [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/).

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3., uudistettu painos, 2013. Sanoma pro oy: Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex, lainsäädäntö. Viitattu 10.10.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lappi, M. 2012. Allergiahelvetistä sopeutumiseen - Vaikeasti ruoka-allergisten lasten vanhempien kertomasta analysoituja tunteita, subjektiposioita ja diskursseja. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.9.2013 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41604/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201305281811.pdf?sequence=1>.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka Hoitotyössä. 1.-3. painos. WSOY: Porvoo.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Viitattu 1.11.2013 [http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

Nermes, M. & Vanto, T. 2008. Ruokayliherkkyys. Teoksessa Kaila, M.; Korppi, M.; Mäkelä, M.; Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 153-161.

Mickelsson, O. & Kujala, L. 2009. Maitoallergia ja siedätyshoito - artikkeli. Mehiläinen. Viitattu 20.7.2013 <http://www.mehilainen.fi/maitoallergian-sied%C3%A4tyshoito?loc=57>.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 11.9.2013 <http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>.

Mäkelä, M. 2005. Varhaislapsuuden ruoka-allergia ja IgE?. Suomen lääkärilehti pääkirjoitus 23/2005, 2563. Viitattu 8.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL232005-2563.pdf>.

Mäkelä, M. 2010. Lasten ruoka-allergia. Allergia ja astmaliitto ry. Viitattu 29.3.2013 [http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/0c3e12948dc7d40b6a78e02cd571ec36/1364817032/application/pdf/35207/lasten\\_ruoka\\_allergia%20opas%202010.pdf](http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/0c3e12948dc7d40b6a78e02cd571ec36/1364817032/application/pdf/35207/lasten_ruoka_allergia%20opas%202010.pdf).

Mäkelä, M. & Mäkinen-Kiljunen, S. 2008. Anafylaksia. Teoksessa Kaila, M.; Korppi, M.; Mäkelä, M.; Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.). Lasten allergiset sairaudet. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. allergiajaosto. Helsinki, 170-177.

Mäkelä, M.; Kulmala, P.; Pelkonen, A.; Remes, S. & Kuitunen, M. 2011. Ruokasiedätys – uusi ajattelutapa ja hoito ruoka-allergioihin. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 28.3.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99615.pdf>.

Nemko. 2011. Esitestaus. Viitattu 15.10.2013 <http://www.nemko.com/fi/services/pre-compliance-advice/pre-testing>.

Nuorteva, J. 2003. Voiko verkkotietoon luottaa? Kansalliskirjasto. Viitattu 11.10.2013 <http://www.tieteessatapahtuu.fi/031/Nuorteva.pdf>.

Nuutila, M. 2006. Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Tampereen Yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 18.4.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00896.pdf>.

Pallasaho, P.; Pelkonen, A.; Numminen, J.; Koulu, L. & Valovirta, E. 2011. Miten siedätyshoito toteutetaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.3.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99615.pdf>.

Peda-net verkkoveräjä. 2013. Yhteinen yrittäminen- projekti on se juttu!. Viitattu 24.7.2013 <http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuudet/pr/luokka/projekti>.

Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2013a. Allergisen asialla jo 40 vuotta. Viitattu 29.10.2013 <http://www.pirkanmaanallergia.fi/yhdistys.html>.

Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2013b. Ristiallergiat. Viitattu 19.7.2013 <http://www.pirkanmaanallergia.fi/ruokaohjeet/tieto/ristiallergiat.html>.

Puolakka, S. 2009. Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 10.5.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81058/gradu04046.pdf?sequence=1>.

Rissanen, T. 2002. Projektin tunnusmerkit. Viitattu 27.7.2013 [http://www.nayttava.fi/Projektinhallinta\\_kouluttajamateriaali.pdf](http://www.nayttava.fi/Projektinhallinta_kouluttajamateriaali.pdf).

Ruoka-allergia lapsilla (Online). Käypähoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2010. Viitattu 28.3.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00048>.

Ruoka-allergia (lapset) (Online). Käypähoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2012. Viitattu <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa: Hansaprint oy.

Sánchez-García, S.; Rodríguez del Río, P.; Escudero, C.; García-Fernández, C.; Ramirez, A. & Ibáñez, D. 2012. Efficacy of oral immunotherapy for specific oral tolerance induction in children with cow's milk allergy. Viitattu 9.4.2013 <http://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/38/19355.pdf>.

- Siedätyshoito (Online). Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Allergologi- ja Immunologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011. Viitattu 1.4.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/balls/hoi14010>.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Siljamäki, T. 2013. Ruokasiedätyksestä uutta toivoa allergisille. Allergia- ja Astmaliitto. Viitattu 25.4.2013  
<http://www.allergia.fi/julkaisut/allergia-astma/allergia-astma-2-2012/ruokasiedatyksesta-uutta-toivoa/>.
- Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Kariston kirjapaino Oy: Hämeenlinna, 276-277.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2013. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Viitattu 24.7.2013  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007/muut\\_artikkelit/internetin\\_asiantuntijapalsta\\_ta/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/internetin_asiantuntijapalsta_ta/).
- Tilastokeskus. 2012. Internetyhteydet ja Internetin käyttö. Viitattu 18.7.2013  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi\\_2011\\_2011-11-02\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_kat_001_fi.html).
- Toija, A. 2011. Vertaistuen voima. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.9.2013  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36788/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011101011525.pdf?sequence=1>.
- Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Terveysnettiprojekti. Viitattu 24.4.2013  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.
- Valovirta, E. & Savolainen J. 2008. Lasten siedätyshoito. Teoksessa Kaila, M.; Korppi, M.; Mäkelä, M.; Pelkonen, A. & Valovirta, E.(toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 222-229.
- Voutilainen, H. & Schwab, U. 2008. Ruoka-allergisen lapsen lähettäminen ravitsemusterapeutille. Teoksessa Kaila, M.; Korppi, M.; Mäkelä, M.; Pelkonen, A. & Valovirta, E.(toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 238-243.
- Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus Internetissä? Ohjaajien käsityksiä Internetin merkityksestä työvälineenä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.7.2013  
<https://ktl.jyu.fi/img/portal/6430/T019.pdf>.
- Web-opas. 2013. Nettisivujen tekeminen. Viitattu 12.10.2013 <http://www.webopas.net/varit.html>.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalantie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Yli 6-vuotiaan ruoka- aineallergian siedätyshoito	Vesalainen-Mäkilä Marita ja Vahalahti Sanna	NHSHSS10
Terveysnetti/ Seniorinetti	Diabeteksen lääkeshoidon opas iäkkäille diabeetikoille ja heidän omaisilleen	Takaneva Laura ja Valta- nen Arla	NHSHSS10
Terveysnetti/ Työikäistennetti	Parisuhdeväkivalta – tietoa uhreille ja heidän läheisilleen	Liski Henna ja Toivonen Satu	NHSHSS10
Terveysnetti/ Työikäistennetti	Mielenterveyspotilaan alku- vaiheen hoitopolku	Heikkonen Katja ja Santala Leija	NHSHSS10
Hoitonetti	Tarkastuslistojen käyttöön oton vaikutus potilasturvalli- suuteen	Pitkänen Piia ja Mertanen Merja	NHSHSS10
Hoitonetti	Haasteet vanhuksen muuttaessa kotoa vanhainkotiin	Louko Leena	NHSHSS10
Terveysnetti	Lymfaterapia	Leila Ruuskanen ja Kristiina Santahuhta	AHSHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

5.3.2013  
Päiväys

*Pirjo Parviainen*  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokelempiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkoympäristössä.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrätä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA VÄLILLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA.

19.3.2013

14.5.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahalsenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Lasten ruoka-aine siedätys - tietoa perheille ja läheisille Terveysnettiin	
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on tehdä lapsen ruoka-aineallergioiden siedätyksestä kertovat Internet-sivut vanhemmille ja muille lapsen hoitoon osallistuville Terveysnetin perheenettiin.	
Projektin kuvaus	Tavoitteena on lisätä lasten vanhempien ja muiden lasten hoitoon osallistuvien tietoa ruoka-aineallergioiden siedätyksestä ja sen vaikutuksesta perheiden elämään.	
Projektin toteuttamisajankohta	1.1.2013 - 4.11.2013	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	4.11.2013	
Projektsuunnitelma hyväksyty	<i>Anu Nousiainen 28.5.2013</i>	
Projektin ohjaajat	Anu Nousiainen puh 040 3650151 Sirpa Nikunen puh 044 9075484	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaihtojen puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto)	NHSSS10 (ryhmä)
	Sanna Vahalahti (nimi)	Marita Vesalainen-Mäkilä
		

Anomus käsitelty

*29.6.2013*

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste *1*

Allekirjoitus

*Sanna Vahalahti*

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Liite 3. Kuvalupa

Turun ammattikorkeakoulu

Terveysala Salo

Kuvalupa

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon seudun terveyskeskuksen yhdessä toteuttama projekti. Terveysnetin tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä uutta tietotekniikkateknologiaa.

Annan suostumukseni siihen, että adrenaliininkynä-Jext:in pakkausselosteessa olevia kuvia/ kuvasarjoja voidaan käyttää Terveysnetin Internetsivuilla. Kuvien käytöstä ei makseta mitään korvausta.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys



## Lasten ruoka-aineallergian siedätyshoito

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Näiden sivujen tarkoituksena on antaa tietoa Sinulle ja perheellesi lasten ruoka-aineallergian siedätyshoidosta. Tiedon avulla haluamme auttaa sinua selviytymään arjesta ruoka-aineallergisen lapsen kanssa sekä lisätä motivaatiota ja hoitoon sitoutumista.



## Lasten ruoka-aineallergia

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Lapsen ruoka-aineallergiassa lapsi saa allergisen reaktion jostakin ruoka-aineesta.

Ruoka-aineallergiaa esiintyy 3-8 prosentilla lapsista, vaihdellen iän mukaan.

Lapsen ruoka-aineallergia aiheuttaa ruokavaliomuutoksia, joita toteutat kotona, hoitavan lääkärin ohjeistamana.

Ravitsemusterapiaa toteutetaan yksilöllisesti lapsen ruokavalion ollessa haasteellinen ja yksipuolinen.



## Mitä on siedätyshoito?

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Siedätyshoidolla lisätään kykyä sietää erilaisia allergeeneja, kuten erilaisia ruoka-aineita.

Siedätyshoidon avulla elimistön immuunijärjestelmä muuttaa toimintaansa, jolloin allergiaoireet rauhoittuvat.

Yleisimmät ruoka-aineallergiat, joita voidaan hoitaa siedätyshoidolla ovat:

- maito,
- kananmuna,
- vehnä.



## Siedätyshoidon toteutus

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Siedätyshoitoa toteutetaan yli 6-vuotiaalle lapselle, jolla on altistuksessa todettu ruokaallergia. Siedätyshoito tehdään yliopistosairaalassa lääkärin valvonnassa.

Siedätyshoitoa jatketaan kotona yksilöllisesti annettujen ohjeiden mukaisesti.

Ruoka-ainesiedätys tehdään antamalla lapselle allergisoivaa ruoka-ainetta suun kautta. Siedätys aloitetaan pienillä annoksilla, joita nostetaan yksilöllisesti lapsen sietokyvyn mukaan.

Hoito on kestoaltaan 4 - 6 kuukautta.

## Haittavaikutukset

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Hoidon haittavaikutukset ovat yleensä lieviä.

Yleisimmät haittavaikutukset ovat:

- suun kutina sekä turvotus,
- nokkosihottuma,
- kasvojen punoitus,
- vatsakipu sekä pahoinvointi.



Joillekin siedätyshoito voi aiheuttaa vakavan anafylaktisen reaktion. Vakavat reaktiot ovat kuitenkin harvinaisia.

## Anafylaktinen reaktio

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Eli **äkillinen yliherkkyysoire** on aina henkeä uhkaava ja vaatii välitöntä hoitoa.

**Tärkeää on reaktion tunnistaminen ja nopea reagointi.**


## Oireet

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätys hoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Anafylaktisen reaktion oireet ovat samat, kuin allergisen reaktion, mutta voimakkaammat.

**Typillisimmät oireet ovat:**

- Käsien ja huulien voimakas kutina, leviää nopeasti kaikkii kehon osiin,
- punoittava nokkosihottuma,
- hengenahdistus,
- suun limakalvo turvotus,
- vatsakipu ja oksentelu.



**Vakavan anafylaktisen reaktion oireet ovat:**

- Tajunnantason muutokset,
- hengitysvaikeudet,
- vatsan kouristelu.

**Edellä mainittuihin oireisiin tulee aina reagoida!**

## Hoito

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätys hoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

**Soita välittömästi 112:teen - hälytä ammattiapua paikalle!**

**Ensiapu:**

- Pysy rauhallisena.
- Pidä lapsi rauhallisena.
- Mikäli saatavilla on adrenaliinikynä eli Epipen® / Jext®, pistä lihakseen ohjeiden mukaan.
- Jos mahdollista anna antihistamiinia ja kortisonia.
- Huolehdi lapsen hyvästä asennosta esim. vanhemman syli tai makuuasento.

Vakavan anafylaktisen reaktion jatkohoito ja seuranta on **aina** sairaalassa.

[Linkki: Adrenaliinikynä](#)

## Adrenaliinikynä

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätys hoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin



Anafylaksia -oireiden ilmaannuttua on annettava heti ensimmäinen adrenaliiniautoinjektori eli adrenaliinikynä. Tämän jälkeen seuraa lapsen vointia, jos tila huononee - voit antaa toisen adrenaliiniautoinjektion 5 -15 minuutin kuluttua ensimmäisestä.

Kerta-annos adrenaliinia pistetään lihakseen reiden ulkosivuun ihon läpi. Voidaan pistää myös vaatteiden läpi.





Kuvallähde: <http://sps.finwa.fi/index.html?taal=fi&menu=huonepöytä/taulufirma.pdf>

## Perheen tuen tarve


- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätys hoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Lapsesi krooninen sairaus saattaa vaikuttaa koko perheesi arkielämää rajoittavasti. Toisten ihmisten voi olla vaikea ymmärtää mitä sinun ja lapsesi arki on.

Sinun ei tarvitse jaksaa yksin, väsyminen on sallittua ruoka-aineallergisen lapsen kanssa. Pyydä rohkeasti läheisiltäsi apua arkeen.

Apua saat läheisiltä, muilta ruoka-aineallergisilta perheiltä, neuvolasta, hoitavalta lääkäriltä sekä erilaisilta potilasjärjestöiltä.

Perheesi saama tuki helpottaa hoitoon sitoutumista sekä lisää motivaatiota hoitoon.



[Linkki: Apua arjesta selviytymiseen](#)

## Vertaistuki

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemusten ja tunteiden jakamista.

Vertaistukea löydät internetistä erilaisten järjestöjen keskustelupalstoilta, esim. <http://www.iholiitto.fi/keskustelu/>.

Vertaistuen avulla huomaat, että perheesi ei ole yksin asian kanssa, on muitakin perheitä, jotka käyvät läpi samoja asioita.

Kannustamme sinua hakemaan rohkeasti vertaistukea ☺

[Linkki : Apua arjesta selviytymiseen](#)

## Sosiaaliturva

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Ruoka-aineallergisen lapsen vanhempana voit hakea Kelalta alle 16-vuotiaan vammaistukea.

Tuen tarkoituksena on korvata lapsesi hoidosta ja kuntoutuksesta aiheutuneet kulut ja rasitteet.

**Hakemus voidaan tehdä** lapsesi ollessa vähintään 6 kuukauden ajan kestäneen hoidon, kuntoutuksen ja huolenpidon tarpeessa niin, että se vaatii perheeltäsi enemmän kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen hoito, aiheuttaen perheellesi erityisen suurta räsitusta.

[Linkki: http://www.kela.fi/vammaistuet](http://www.kela.fi/vammaistuet)

## Apua arjesta selviytymiseen: linkejä

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin


Potilasjärjestöt antavat tietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen:

[Allergia- ja astmaliitto:](http://www.allergia.fi/)  
<http://www.allergia.fi/>

[Iholiitto:](http://www.iholiitto.fi/)  
<http://www.iholiitto.fi/>

[Kysymyksiä allergioista voi lähettää:](http://www.allergiaterveys.fi/)  
[http://www.allergiaterveys.fi](http://www.allergiaterveys.fi/)

[Erimenu- Apua ruokavalion hallintaan:](http://www.erimenu.fi/)  
<http://www.erimenu.fi/>



## Tekijät:

- **Etusivu**
- Lasten ruoka-aineallergia
- Mitä on siedätyshoito
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- Anafylaktinen reaktio
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- Perheen tuen tarve
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- Apua arjesta selviytymiseen: linkejä
- Tekijät
- Lähteet
- Terveysnettiin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Sanna Vahalahti  
ja  
Marita Vesalainen-Mäkilä

Opinnäytetyö joulukuu 2013  
Hoitotyö





TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kontaktit: <http://www.tamk.fi> | [publiko@tamk.fi](mailto:publiko@tamk.fi) | <http://www.tamk.fi>



## Sivujen teossa käytetyt lähteet:

- **Etusivu**
- **Lasten ruoka-aineallergia**
- **Mitä on siedätyshoito**
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- **Anafylaktinen reaktio**
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- **Perheen tuen tarve**
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- **Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä**
- **Tekijät**
- **Lähteet**
- **Terveysnettiin**

- Allergia- ja astmalitto. 2013. Anafylaksia. Vitattu 31.5.2013
- Hoahela, T. 2009. Allergia. Allergia ja astmalitto. Vitattu 18.4.2013. <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergia/>
- Haarto, T.; Hannuksela, M.; Mäkelä, M. & Terho, E. O. 2007. Allergia. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hannuksela, M. 2009. Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen. Kustannus oy Duodecim. Vitattu 31.5.2013
- Hannuksela, M. 2012a. Anafylaktinen reaktio (allerginen yhteyksireaktio). Lääkärikuja Duodecim. Vitattu 31.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p\\_artikkeli-d002201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p_artikkeli-d002201)
- Hannuksela, M. 2012. Siedätyshoito. Lääkärikuja Duodecim. Vitattu 30.6.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p\\_artikkeli-d000485](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p_artikkeli-d000485)
- Hannuksela, M. 2013. Ruoka-allergia. Lääkärikuja Duodecim. Vitattu 24.6.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p\\_artikkeli-d000482](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p_artikkeli-d000482)
- Huuskonen, P. 2013. Vertaistuki – ”en olekaan ainut”. Sosiaalipörssi. Vitattu 10.9.2013 <http://www.sosiaaliporssi.fi/vammaispalvelujen-kasikirja/terveys-olaman-kuu/vertaistuki/>
- Ihollitto ry. 2013. Vitattu 3.10.2013 <http://www.ihollitto.fi/>
- Kumpulainen, K.2011. Ruoka-allergia sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämäntapa lähen arvioimana. Lisensiaatintutkielma. Helsingin yliopisto. Vitattu 1.9.2013. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32617/ruokaaik.pdf?sequence=1>.
- Kela. 2013. Vammaistuet. Vitattu 1.8.2013. <http://www.kela.fi/vammaistuet>.
- Lääkärikuja Duodecim. 2013. Jost. Vitattu 30.6.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p\\_artikkeli-fa275535p\\_teeo-fa3p\\_osio4p\\_sisazo=50200](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti7p_artikkeli-fa275535p_teeo-fa3p_osio4p_sisazo=50200)
- Mäkelä, M. & Mäkinen-Kiljunen, S. 2008. Anafylaksia. Teoksessa Kalla M., Koski, M., Mäkelä, M., Palkonen, A. & Valvoja, E. (toim.) Lasten allergiat sairaudet. Suomen Lastenlääkäryhdistys ry. allergiaosasto. Helsinki. 170-177.
- Mäkelä, M., Kainala, P., Pelkonen, A., Remes, S. & Kuitunen, M. 2011. Ruokasieditys – uusi ajattelutapa ja hoito ruoka-allergiain. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Vitattu 28.3.2013. <http://www.terveysporssi.fi/medialuokka/99115.pdf>
- Paltasaho, P., Palkonen, A., Numminen, J., Koski, L. & Valvoja, E. 2011. Miten siedätyshoito toteutetaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vitattu 20.3.2013 <http://www.terveysporssi.fi/medialuokka/99115.pdf>
- Pitkanmaa Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2013. Eriomuu- apua ruokavallion hallintaan. Vitattu 3.10.2013 <http://www.eimenu.fi/>
- Ruoka-allergia (lapset) (Online). Käypähoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2012. Vitattu <http://www.kaypahoito.fi/ruokallergiat/tyydyttamiskunnus/50200>
- Siipaniemi, T. 2013. Ruokasiedityksestä uutto kivota allergialle. Allergia- ja Astmalitto. Vitattu 25.4.2013 <http://www.allergia.fi/julkaisu/allergia-astmalittoa-ensim-2-2013/ruokasiedityksesta-uutto-kivota/>
- Varto, T. 2009. Allergia- ja astmaosasto. Orion oy oles pharma. Vitattu 10.7.2013 [http://vinku.utu.fi/omakkeet/Allergiaosasto\\_10-09\\_pieni.pdf](http://vinku.utu.fi/omakkeet/Allergiaosasto_10-09_pieni.pdf)

## Terveysnettiin

<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>

- **Etusivu**
- **Lasten ruoka-aineallergia**
- **Mitä on siedätyshoito**
  - Siedätyshoidon toteutus
  - Haittavaikutukset
- **Anafylaktinen reaktio**
  - Oireet
  - Hoito
  - Adrenaliinikynä
- **Perheen tuen tarve**
  - Vertaistuki
  - Sosiaaliturva
- **Apua arjesta selviytymiseen: linkkejä**
- **Tekijät**
- **Lähteet**
- **Terveysnettiin**