

Allerginen lapsi alakoulussa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Leena Kettunen
Tiina Koskinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KETTUNEN LEENA
KOSKINEN TIINA Allerginen lapsi alakoulussa

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 34 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää allergisen lapsen hyvinvointia koulussa ja lisätä allergiaperheen turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa alakoulun opettajien tietämystä kyvyistään toimia anafylaktisen reaktion sattuessa. Tavoitteena oli myös selvittää kokevatko opettajat tarvitsevansa lisäkoulutusta anafylaktisen reaktion tunnistamiseen ja ensiapuun. Tavoitteena oli tuottaa tietoa edellä mainituista asioista työn toimeksiantajalle ja alueelliselle allergiatyöryhmälle.

Opinnäytetyön tietoperustan keskeiset asiat liittyvät anafylaktiseen reaktioon, sen oireisiin, tunnistamiseen ja hoitoon. Tietoperustassa käsitellään asioita, joilla on merkitystä allergisen lapsen hyvinvointiin ja allergiaperheen turvallisuuden tunteeseen koulupäivän aikana.

Viiden eri alakoulun opettajille toteutettiin kysely, jolla kartoitettiin opettajien tietämystä ja valmiuksia toimia anafylaktisen reaktion sattuessa koulussa oppilaalle. Kyselyn tarkoituksena oli myös selvittää, minkälaisia tarpeita, toiveita ja odotuksia opettajilla on anafylaktisen reaktion kohtaamisen, hoitamisen ja lisäkoulutuksen suhteen. Kysely toteutettiin sähköisellä raportointi- ja analysointityökalulla. Kyselyyn vastasi vain kahdeksan opettajaa. Kyselyä täydennettiin haastattelemalla neljää opettajaa.

Kyselyn ja haastatteluiden tuloksista selvisi, että opettajat pitivät tärkeänä auttaa anafylaktisen reaktion saanutta oppilasta. Opettajat ajattelivat, että auttaminen on kansalaisvelvollisuus. Opettajat kokivat kuitenkin puutetta ensiapuosaamisessaan anafylaktisen reaktion hoitamisen suhteen. Lisäkoulutusta anafylaktisesta reaktiosta ja sen hoitamisesta pidettiin tarpeellisenä. Kyselyn ja haastattelujen tuloksia voidaan hyödyntää alueellisen allergiatyöryhmän järjestämien koulutusten suunnittelussa. Jatkossa voisi tutkia, onko Kansallisen allergiaohjelman myötä tapahtunut muutosta opettajien tiedoissa ja ensiapuosaamisessa anafylaktisen reaktion suhteen.

Asiasanat: anafylaktinen reaktio, oppilas, opettaja, vanhemmat, yhteistyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

KETTUNEN LEENA
KOSKINEN TIINA

Allergic child in
primary school

Bachelor's Thesis in Health Care, 34 pages, 5 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's Thesis was to advance well-being of an allergic child in the school and to increase the sense of certainty of the allergy family. The aim of the Thesis was to survey the knowledge of the primary school teachers how they can act if somebody get an anaphylactic reaction. The aim was also to survey if teachers need additional training on how to identify anaphylactic reaction and anaphylactic reaction first aid. The aim was to produce information about the above mentioned issues to the commissioner of the Thesis and to Regional Allergic Working Group.

The key issues in the knowledge part of the Bachelor's Thesis are related to anaphylactic reaction, its symptoms, identification and treatment. The theory section describes issues that are relevant to the well-being of the allergic child and the sense of certainty of the allergy family during the school day.

The data was collected with questionnaires. The questions were sent to the teachers of five elementary school. The questionnaire surveyed the teachers' knowledge and the ability to act in the event of an anaphylactic reaction in a school pupil. The purpose of the questionnaire was also to find out what kind of needs, hopes and expectations the teachers have for meeting the anaphylactic reaction, managing and further training. The survey was conducted using an electronic reporting and analysis tool. Only eight teachers answered the questionnaire. The questionnaire was supplemented by interviewing four teachers.

The results showed that the teachers considered it important to help a student who had an anaphylactic reaction. Teachers thought that helping was a civic duty. The teachers felt they don't have know-how to give first aid if somebody gets an anaphylactic reaction. Additional training on the anaphylactic reaction and its treatment was considered necessary. The results of the questionnaire and interviews can be utilized in the planning of the training organized by the Regional Allergy Working Group. In the future, it would be possible to study whether the National Allergy Program has made a change in the teachers knowledge and first-aid treatment of anaphylactic reaction.

Key words: anaphylactic reaction, pupil, teacher, parents, co-operation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KANSALLINEN ALLERGIAOHJELMA	3
2.1	Kansallisen allergiaohjelman tavoitteet	3
2.2	Kansallisen allergiaohjelman toteutus	4
3	ALLERGINEN LAPSI ALAKOULUSSA	5
3.1	Lapsen allergia	5
3.2	Kodin ja koulun yhteistyö	5
3.3	Turvallinen ja terveellinen oppimisympäristö	7
3.4	Opettaja auttajana	7
4	ANAFYLAKTINEN REAKTIO	9
4.1	Anafylaktisen reaktion syntymekanismit ja oireet	9
4.2	Anafylaktisen reaktion hoito	12
4.3	Adrenaliinikynän käyttö	13
4.4	Kansallinen anafylaksiarekisteri	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
6	TIEDONKERUU	17
6.1	Kyselyn toteutus	17
6.2	Haastattelujen toteutus	19
7	TULOKSET	21
7.1	Kysely	21
7.2	Haastattelut	22
8	TIEDONHANKINNAN KUVAUS	25
9	POHDINTA	26
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
9.2	Tulosten vertailua	27
9.3	Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Allergialapsen vanhemmilla on huoli lapsesta koulupäivän ajan. Mitä, jos lapsi saa anafylaktisen reaktion ollessaan koulussa? Tunnistaako opettaja anafylaktisen reaktion oireet ja mikä on hänen suhtautumisensa asiaan? Alakouluikäinen lapsi tarvitsee tässä tilanteessa vanhemman ihmisen apua ja tukea. Terveystoimittaja ei ole aina paikalla ja hänen toimipisteensä saattaa olla kaukana pikaisesti apua tarvitsevasta lapsesta. Lapsella on adrenaliinikynä laukussa mukana. Se tulisi antaa hänelle heti vaikeiden allergiaoireiden alkaessa. Se on lapsen hengenvpelastamista, joka on kaikille kansalaisvelvollisuus.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on työssään huomannut, että lasten vanhemmat ovat kohdanneet koulussa välinpitämättömyyttä lapsen vaikeaan allergiaan liittyen. Kaikki opettajat eivät tiedosta vaikeasti allergisen oppilaan voivan joutua koulupäivän aikana hengenvaaraan saatuaan allergeenia vahingossa. Opettajille ei kuulu oppilaiden lääkitseminen. Hätäensiavun antaminen on kuitenkin eri asia kuin ennalta tiedetyn, ehkäisevän tai parantavan lääkehoidon antaminen. (vrt. Puustinen 2009, 27.)

Anafylaktinen reaktio tarkoittaa äkillisesti alkavaa, voimakasta ja yleisoireita aiheuttavaa yiherkkyysreaktiota. Yleisoireet voivat olla lieviä, kuten ruoan aiheuttama vähäinen kutina tai nokkosihottuma, tai vakavia, nopeasti ensiapua vaativia henkeä uhkaavia oireita. Yleisimmin anafylaktisen reaktion aiheuttavat ruoka-aineet ja hyönteisten pistot. Adrenaliini on ainoa lääke, joka sammuttaa anafylaktisen reaktion (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 359, 367.) Epäiltäessä anafylaktista reaktiota, tulee adrenaliinia antaa viivytyksettä. Tyypillisin virhe akuutissa hoidossa on jäädä puntaroimaan adrenaliinin tarvetta (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää allergisen lapsen hyvinvointia koulussa ja lisätä allergiaperheen turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän allergiahoitaja,

joka kuuluu Kansallisen allergiaohjelman 2008 - 2018 perustamaan alueelliseen allergiatyöryhmään. Opinnäytetyöhön liittyen toteutettiin kysely viiden lahtelaisen alakoulun opettajille. Kyselyllä kartoitettiin opettajien tietämystä ja valmiuksia toimia anafylaktisen reaktion sattuessa koulussa oppilaalle. Kyselyn tarkoituksena oli myös selvittää, minkälaisia tarpeita, toiveita ja odotuksia opettajilla on anafylaktisen reaktion kohtaamisen, hoitamisen ja lisäkoulutuksen suhteen. Kyselyllä tuotettua tietoa voi hyödyntää alueellinen allergiatyöryhmä levittäessään tietoutta ja järjestäessään koulutuksia anafylaktisesta reaktiosta muun muassa koulujen opettajille.

2 KANSALLINEN ALLERGIAOHJELMA

2.1 Kansallisen allergiaohjelman tavoitteet

Filha ry (Finnish Lung Health Association) on perustettu vuonna 1907 alun perin vastustamaan tuberkuloosia. Nykyisin yhdistys toimii yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asiantuntijana ja kouluttajana tuberkuloosin ja keuhkosairauksien torjumiseksi ja niiden aiheuttamien haittojen rajoittamiseksi. (Filha ry 2016.)

Filha ry aloitti Kansallisen allergiaohjelman 2008-2018 laatimisen ja vastaa ohjelmaan kuuluvasta koulutuksesta. Allergiaohjelma on kansanterveysohjelma, jonka tavoitteena on vähentää allergisten sairauksien esiintyvyyttä, lisätä väestön sietokykyä, parantaa allergian diagnostiikkaa, vähentää työperäisiä allergioita, kohdistaa voimavaroja vaikeisiin allergioihin ja vähentää yhteiskunnan ja potilaan kustannuksia. Kansallisen allergiaohjelman 2008 - 2018 ohjeistamana on perustettu alueellisia allergiatyöryhmiä, jotka jatkavat allergiaohjelman mukaista astma- ja allergiakoulutusta alueellaan, sekä kehittävät näiden sairauksien hoitoa. (Tommila & Valovirta 2015.)

Kansallisessa allergiaohjelmassa on kiinnitetty huomiota anafylaktisen reaktion osalta sen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Tavoitteena on saada anafylaktisen reaktion saaneiden kuolemat nolleen. (Valovirta.) Suomessa kuoli astmaan vuonna 2006 13 alle 75-vuotiasta ihmistä (Haahtela, von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008, 10). Kansalaisia opastetaan tiedostamaan anafylaktisen reaktion vakavuus ja käyttämään adrenaliinikynää tilanteen sattuessa (Valovirta). Allergiaohjelmassa on tärkeässä roolissa asenteiden muuttaminen. Kaiken välttäminen ei ole tavoiteltavaa, vaan allergeenin välttämiseksi tulee olla oikeat ja täsmälliset perustelut. (Haahtela ym. 2008, 11.)

2.2 Kansallisen allergiaohjelman toteutus

Suomessa on toteutettu vuosina 1994 – 2004 astmaohjelma, josta saatuja kokemuksia hyödynnetään tässä allergiaohjelmassa. Astmaohjelman myötä astmasta johtuvat sairaalahoitopäivät ovat vähentyneet. Astman esiintyvyys ei ole kuitenkaan vähentynyt, vaan päinvastoin, kasvanut. (Haahtela ym. 2008, 10.) Tämä allergiaohjelma on suunnattu enemmän lapsiin ja perheisiin kuin astmaohjelma (Haahtela ym 2008, 11).

Kansallinen allergiaohjelma järjestää tiedotuksia ja koulutuksia ensisijaisesti terveydenhuollon asiantuntijoille, päiväkotien, koulujen ja muiden oppilaitosten asiantuntijoille ja viranomaisille, potilasjärjestöjen jäsenyhdistysten avainhenkilöille ja vertaistoimijoille sekä tiedotusvälineille. Kyseinen allergiaohjelma on jaettu kolmeen vaiheeseen: Ensimmäisessä vaiheessa koulutusta ja tiedotusta suunnataan terveydenhuollon ammattilaisille. Toisessa ja kolmannessa vaiheessa koulutusta ja tiedotusta järjestetään pienemmille yhteisöille, mikä toteutetaan pääosin paikallisin voimin. Tässä allergiaohjelman toisessa ja kolmannessa vaiheessa keskitytään myös työn arviointiin ja kehittämiseen. (Haahtela ym. 2008, 18, 19.)

3 ALLERGINEN LAPSI ALAKOULUSSA

3.1 Lapsen allergia

Allergialla tarkoitetaan elimistössä tapahtuvaa haitallista reaktiota, joka on immunologisten mekanismien välittämä ja käynnistämä. Reaktion aiheuttaa elimistön ulkopuolelta tullut aine, allergeeni. Tavallisimmat allergeenit ovat valkuaisaineita, joita on esimerkiksi siitepölyssä tai ruoka-aineissa. Allergisen reaktion oireet voivat olla nopeita tai hitaita. Nopeat reaktiot ilmaantuvat muutamassa minuutissa altistumisesta. Hitaat reaktiot kehittyvät tuntien, jopa vuorokausien kuluttua. (Haahtela ym. 2007, 8-10.) Lasten ja nuorten parissa allergiat ovat yleisin krooninen sairaus. Kyselytutkimuksen mukaan peruskoululaisista 24 %:lla on tai on ollut jossain vaiheessa ruoka-allergia. Allergiat alkoivat lisääntyä Suomessa 1960-luvulla. (Haahtela ym. 2008, 9; Kuitunen 2016.)

Atopiolla tarkoitetaan periytyvää alttiutta herkistyä tavallisille ympäristön allergeeneille. Atooppisen henkilön elimistö puolustautuu tulehdusreaktion avulla myös harmittomia aineita, esimerkiksi siitepölyä ja ruoka-aineita vastaan. Herkistyminen alkaa jo ensimmäisen ikävuoden aikana ruoka-allergian oireilla, ihottumalla ja suolioireilla. Vähintään puolet ruoka-allergisista lapsista herkistyy myös ilmakantoisille allergeeneille, esimerkiksi lehtipuiden ja heinien siitepölylle ja eläinpölylle. Suurimmalle osalle herkistyneistä lapsista kehittyy myöhemmin hengitysallergian oireita eli astmaa sekä nuha- ja silmäoireita. Ruoka-allergiat helpottavat iän myötä, mutta niiden aiheuttajat voivat muuttua. Esimerkiksi lapsen lehmänmaitoallergia häviää, mutta koivun siitepölyherkistymisen myötä hän saa oireita tuoreista juureksista, hedelmistä ja vihanneksista. (Haahtela ym. 2007, 17; Csonka & Juntila 2013, 20-21.)

3.2 Kodin ja koulun yhteistyö

Mäntyvaara (2012, 34) on tutkinut allergiaa ja astmaa sairastavien alakouluikäisten oppilaiden ja opettajien välistä yhteistyötä. Hänen tutkimuksessaan nousi esille, että oppilaiden hyvinvointia edistäviä

tekijöitä olivat allergeenien vähentäminen alakoulussa, lääkityksen huomioiminen, toiminnallisuus oppilaiden oireillessa ja positiivinen yhteistyö.

Vanhemmat olivat keskustelleet opettajien kanssa allergiaa aiheuttavista tekijöistä. Monenlaisilla käytännön järjestelyillä oli vähennetty allergiaa aiheuttavia tekijöitä alakoulussa. Käytännön järjestelyitä olivat olleet muun muassa ruokalassa ja luokassa istumajärjestykset, ettei allerginen lapsi olisi alstistunut mahdollisille allergeeneille. (Mäntyvaara 2012, 36.)

Opettajat olivat saaneet vanhemmilta tietoa ja ohjausta allergia- ja astmalääkkeistä sekä lääkityksen tarpeellisuudesta. Joissakin kouluissa myös terveydenhuollon ammattilainen oli tullut ohjaamaan opettajia adrenaalikynän käytössä. Opettajien kanssa oli sovittu allergia- ja astmalääkkeiden säilyttämisestä koulussa. (Mäntyvaara 2012, 40 – 41.)

Tähän Mäntyvaaran tekemään tutkimukseen osallistuneilla opettajilla oli riittävästi tietoa ja taitoa oppilaiden allergiaan ja astmaan liittyen. Tätä oli edesauttanut vanhempien ja opettajien välinen onnistunut vuorovaikutus. Jos opettajat tai vanhemmat olivat havainneet koululaisella allergiaoireita, esimerkiksi yskimistä, väsymystä tai ihoreaktioita, he olivat tiedottaneet niistä toisiaan. Vanhemmat olivat neuvoneet opettajia soittamaan hätäkeskukseen, jos oppilas oireili voimakkaasti. (Mäntyvaara 2012, 60, 38.)

Terveydenhoitajien ja alakoululaisen vanhempien välinen yhteistyö on koettu tärkeäksi. Vanhemmat ovat keskeisessä asemassa allergialapsen koulunkäynnin tukemisessa. Vanhempien jakama tieto lapsen allergiasta opettajille ja koulun tukihenkilöille on ensiarvoisen tärkeää lapsen turvallisuuden kannalta. Allerginen lapsi saattaa tuntea koulussa häpeää allergiansa takia. Hyvä yhteistyö vanhempien ja koulun henkilökunnan välillä vähentää allergisen lapsen leimautumista koulussa. (Ryan 2011, 349). Terveydenhoitajien mielestä yhteistyö koululaisen vanhempien kanssa pitäisi olla sitä tiiviimpää, mitä pienempi koululainen on. Lapsen tilannetta tulisi tarkastella kokonaisuutena niin että lapsi huomioidaan

yhtenä perheensä jäsenenä. Kun lasta tuetaan ja autetaan ongelmatilanteessa, samalla autetaan koko perhettä. (Mäenpää 2008, 60.)

3.3 Turvallinen ja terveellinen oppimisympäristö

Komulainen on tehnyt väitöskirjan alle kouluikäisten ruoka-allergisten lasten perheiden elämänlaadusta. Tutkimuksensa perusteella hän on todennut, että vastaajista viidesosa oli kokenut surua ja turhautumista muiden ihmisten ymmärtämättömyydestä johtuen. Komulaisen tarkastellessa tutkimustensa tuloksia hän huomasi, että epätydyttävien osa-alue perheen elämänlaadun ulottuvuuksissa olikin juuri perheen tuen saaminen koetun stressin lievittämiseksi. Komulainen oli huomannut tutkimuksessaan myös, että vanhemmista ne, joiden lapsi oli saanut anafylaktisen reaktion, kokivat korkeampaa kuormitusta elämässään kuin ne, joiden lapsi ei ollut saanut anafylaktista reaktiota. Tutkimus oli toteutettu Suomessa, ja vastaajia oli 104 eri puolelta Suomea. (Komulainen 2014, 43 - 50.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Kouluterveydenhuollon laatusuositus- oppaan mukaan kaikille, jotka työskentelevät koulu yhteisössä, kuuluu kotien kanssa hyvässä yhteistyössä toteutettava oppilashuolto. Kouluterveydenhoitaja sekä muu oppilashuollon henkilöstö ja muut yhteistyötahot toimivat tiiviisti yhteistyössä. Oppaan mukaan neuvolapalveluiden jatkuvuus kouluterveydenhuoltoon ja edelleen opiskelijaterveydenhuoltoon on erittäin tärkeää. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10, 15.) Sander & Ahmann (2002, 593) toteavat, että keskeiset asiat turvallisessa koulu ympäristössä allergia- ja astmalapsen kannalta ovat kouluterveydenhoitajan läsnäolo, hengenpelastavien lääkkeiden saatavuus ja hyvä sisäilman laatu.

3.4 Opettaja auttajana

Kouluterveydenhuollon laatusuositusoppaassa on maininta, että yhteistyö ja vastuunjako opettajien, muun henkilökunnan ja huoltajien kesken on oltava huomioitu oppilaan henkilökohtaisen hyvinvointi- ja

terveyssuunnitelman suhteen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 26). Lahden kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelmassa 2016 mainitaan, että oppilaan hyvinvoinnin edistäminen kuuluu koulussa kaikille aikuisille tehtävästä riippumatta (Lahden kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma).

Nuutila (2006) on tutkinut kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kokemuksia allergiasta ja sen kanssa selviytymisestä. Hän haastatteli tutkimustaan varten kahdeksaa 7 – 13 –vuotiasta lasta ja heidän perheitään. (Nuutila 2006, 19.) Haastattelu toteutettiin Pirkanmaan alueella. Tässä Nuutilan Pro gradussa tuli ilmi, että lasten koulunkäynti sujui pääosin hyvin allergioiden osalta. Useimmilla allergisilla lapsilla oli mukana hengitysteitä avaavaa lääkettä. Tutkimuksen mukaan lapset olivat sitä mieltä, että opettaja osaa auttaa allergiaan liittyvissä asioissa. Kouluruokailussa joidenkin allergisten lasten kohdalla oli tullut aluksi vääriä ruoka-aineita johtuen keittiöhenkilökunnan tietämättömydestä. (Nuutila 2006, 29.)

Vaikka eurooppalaiset koulut eivät ole omaksuneet hoitajan roolia, lääkitysvastuu hätätilanteessa on ensisijaisesti opettajalla. Opettajat tarvitsevat koulutusta ja tukea tällä alueella. Koulutuksen puute voi vaarantaa lapsen turvallisuuden koulussa. (Ryan 2011, 349; Hodges, Clack & Hodges 2007, 30.) Anafylaktinen rektio voi ilmetä äkillisesti, ja silloin välitön hoito sopivalla ensiapulääkkeellä, eli adrenaliinilla, on välttämätöntä onnettomuuden tai äkkikuoleman välttämiseksi. Välitön hoito voidaan toteuttaa ainoastaan silloin, kun lapsella on itsellään mukana anafylaktisen reaktion sammuttava lääke. Jos lääkkeitä säilytetään toisessa päässä koulurakennusta terveydenhoitajan huoneessa tai toimistossa, viivästyminen lääkkeen saamisessa voi olla hengenvaarallista. (Sander & Ahmann 2002, 593; Putman-Casdorph & Badzek 2011, 33.)

4 ANAFYLAKTINEN REAKTIO

4.1 Anafylaktisen reaktion syntymekanismit ja oireet

Anafylaktinen reaktio on äkillinen, voimakas ja yleisoireita aiheuttava yliherkkyysoire, joka etenee nopeasti ja voi olla hoitamattomana henkeä uhkaava tila. Anafylaksiarekisteriin ilmoitetuista tapauksista yhdellä kolmesta reaktio alkoi alle puolessa tunnissa altistumisesta ja kahdella kolmesta alle tunnissa. (Haahtela ym. 2007, 360; Haahtela 2009; Csonka & Junntila 2013, 89). Anafylaktinen reaktio voi aiheutua immunoglobuliini-E:n välityksellä. Tällöin puhutaan allergisesta anafylaksiasta. Anafylaktinen reaktio voi olla myös ei-allergista. Ei-allerginen reaktio alkaa ilman IgE-vasta-aineiden myötävaikutusta. Tällöin ilman potilaan herkistymistä jotkin aineet aktivoivat veren komponenttijärjestelmän, mikä saa aikaan reaktion, jossa tulehdussoluista vapautuu välittäjäaineita. Rasitusanafylaksiassa fyysisen rasituksen yhteydessä esiintyy anafylaktisen reaktion kaltaisia oireita. Usein rasitusanafylaksian saanut on atooppikko, joka harrastaa liikuntaa. Rasitusanafylaksiaan on liittynyt ennen liikuntasuoritusta jonkin allergiaa aiheuttavan ruoan nauttiminen. Kylmä voi aiheuttaa myös anafylaktisen reaktion. Reaktio jää tällöin useimmiten lieväksi nokkosihottumaksi eikä aiheuta hengenvaaraa. (Haahtela 2009.)

Allergisessa anafylaktisessa reaktiossa allergeenin ja IgE-vasta-aineen kohdatessa toisensa elimistöä vapautuu hallitsemattomasti ja laajasti lukuisia välittäjäaineita, joista tärkein on histamiini (Haahtela 2009; Csonka & Junntila 2013, 89-90). Atooppiset henkilöt tuottavat herkästi IgE-vasta-aineita ja heillä on siksi suurempi riski saada anafylaktinen reaktio (Haahtela ym. 2007, 360.) Lapsilla taustalla on lähes aina IgE-välitteinen anafylaktinen reaktio. Anafylaktisessa reaktiossa oireita esiintyy aina useammassa kuin yhdessä elimessä yhtä aikaa. Oirekulku on nopea. Oireita ilmenee iholla, hengitysteissä, maha-suolikanavassa, sydämessä ja verenkierrossa. Hiussuonisto laajenee histamiinin ja muiden välittäjäaineiden vaikutuksesta nopeasti ja kiertävä veritilavuus pienenee

veriplasman karatessa kudoksiin. (Haahtela 2009; Csonka & Junntila 2013, 90.) Useimmiten anafylaktisen reaktion oireet alkavat kämmenpohjien ja hiuspohjan kuumotuksella ja kutinalla. Tämän jälkeen ilmaantuu nokkosihottumaa, äänen käheyttä kurkunpään turvotuksen vuoksi, nuhaa, astmaa, vatsakipuja ja pahoinvointia. Vaikeissa tapauksissa tilanne etenee verenkierron romahtamiseen. Yleisoireita aiheuttavat anafylaktiset reaktiot esiintyvät useimmiten lievinä, esimerkiksi ruoan aiheuttamana vähäisenä kutinana tai nokkosihottumana. (Haahtela ym. 2007, 360.)

Lapsen oireet voivat olla esimerkiksi iho- ja suolisto-oireita tai suolisto- ja hengitystieoireita. Oireet voivat alkaa missä järjestyksessä tahansa, esimerkiksi ensin voi ilmaantua iho-oireita ja sen jälkeen suolioireita, tai ensin suun kutinaa tai limaisuutta, ja sitten vasta nokkosihottumaa. Iho ja/tai suolioireiden jälkeen ilmaantuu useimmiten hengitystieoireet ja verenpaineen lasku. Toisinaan reaktio alkaa hengenahdistuksella, jota seuraa iho- tai suolioireet. Kaikilla reaktion saaneista ei esiinny iho-oireita ollenkaan. Nämä ovat erityisen vaikeita tunnistaa ja on vaarana, että anafylaksia jää tunnistamatta ajoissa ja hoito viivästyy. Jos on aiemmin saanut anafylaktisen reaktion, on suuri mahdollisuus saada se uudelleen. Oireiden voimakkuus voi vaihdella eri kerroilla. (Csonka & Junntila 2013, 90 - 91.) Anafylaktisen reaktion vakavuus edellyttääkin tehokkaita, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Allergeeni tulee tunnistaa ja välttää sitä. Joskus voidaan turvautua siedätyshoitoon. (Haahtela 2009.)

Csonka & Junntila (2013, 90) esittävät kuviossa 1 anafylaktisen reaktion oireita eri elimissä.

Elin	Oireet
Iho	Laaja-alainen punoitus Nokkosihottuma Kutina, erityisesti kämmissä tai jalkapohjissa Turvotusta esimerkiksi silmäluomissa, korvissa, huulissa
Ruoansulatuskanava	Kielen tai kurkun turvotus Voimakkaat vatsakivut Oksentaminen Ripuli
Hengitystiet	Nopeasti alkava nuha tai limaisuus Äänen käheys Nielemiskipu Yskä Hengitysvaikeutta, hengenahdistusta Hengityksen vinkunaa
Keskushermosto	Huimaus Sekavuus Päänsärky Pyörtyminen
Sydän	Sydämen tykytystä tai hidastunut lyöntitiheys Verenpaineen lasku
Silmät	Sidekalvon punoitus Silmien vuotaminen Silmien kutinaa

KUVIO 1. Anafylaksian oireet eri elimissä (Csonka & Junntila 2013, 90)

4.2 Anafylaktisen reaktion hoito

Anafylaktisen reaktion tunnistaminen ja nopeasti aloitettu hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä reaktion nopean etenemisen vuoksi. Voimakkaassa reaktiossa lyhytkin viivytys hoidon aloittamisessa voi olla kohtalokas. Anafylaktinen reaktio hoidetaan adrenaliinilla. Adrenaliini on ainoa lääke, joka sammuttaa anafylaktisen reaktion. Sen vaikutusmekanismit supistavat kapillaariverisuonia ja siten kumoavat histamiinin aiheuttamaa suonten laajentumista. Adrenaliinin vaikutukset alkavat nopeasti lievittäen ihon kutinaa ja turvotusta. Adrenaliini laukaisee kurkunpään ja keuhkoputkien ahtautumisen viidestä kymmeneen minuutissa. Adrenaliinilla aloitettua ensiapua täydennetään antihistamiinilla ja kortisonilla. Niiden tarkoitus on estää mahdolliset myöhäisreaktiot. Anafylaktisen reaktion saanutta on seurattava kohtauksen jälkeen vähintään yhden vuorokauden verran, koska noin 20 %:lle tapauksista ilmaantuu lisähoitoa vaativia lievempiä jälkireaktioita. Myöhäisreaktiot ilmaantuvat yleisemmin kuuden tunnin sisällä ensireaktiosta. (Haahtela ym. 2007, 367-368; Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007.)

Epäiltäessä anafylaktista reaktiota, tulee adrenaliinia antaa viivytyksettä. Tyypillisin virhe akuutissa hoidossa on jäädä puntaroimaan adrenaliinin tarvetta (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007.) Adrenaliiniruisku annetaan lihakseen reiden ulkosyrjään. Pistoksen voi antaa vaatteiden läpi. Adrenaliini lihakseen pistettynä on lapselle turvallinen lääke. Mielummin annetaan ruiske "turhaan", kun ollaan käyttämättä epäiltäessä anafylaktista reaktiota. Adrenaliinin tyypilliset sivuvaikutukset, kuten kalpeus, vapina ja sydämentykytys ovat ohimeneviä ja vaarattomia. Tehokkaan ensiavun jälkeen toipuminen on nopeaa. Yhden tai kahden tunnin kuluttua oireet voivat olla jo poissa. (Haahtela ym. 2007, 367; Csonka & Junttila 2013, 90-91.)

Anafylaktiseen reaktioon liittyvä kuolemanriski aiheuttaa pelkoa ja se vaikuttaa elämänlaatuun. Pitkäaikaiseen hoitoon kuuluu anafylaktisen reaktion aiheuttajan mahdollisimman tarkka tunnistaminen. Anafylaktisen reaktion selvittely tapahtuu allergologin avulla. Allergologi arvioi

uusintareaktion riskin, määrää itsehoitolääkkeet, antaa ohjeet ensihoidosta ja tarvittaessa arvioi siedätyshoidon tarpeen. Jos anafylaktisen reaktion aiheuttaja on epäselvä, tehdään allergologisia tutkimuksia, joilla selvitetään aiheuttaja. Tavallisimpia näistä ovat ihopistokokeet ja veren seerumista tehtävät allergeeni-IgE-tutkimukset. Vaikeassa ruoka-aineen aiheuttamassa allergiareaktiossa ainoa hoito on ruoan välttäminen. Epästasapainossa oleva astma lisää ruoka-aineen aiheuttamaa anafylaktista reaktiota. Ruoka-aineille herkistyneiden lasten astman asianmukaiseen hoitoon tulee kiinnittää huomiota. (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007; Ruoka-allergia (lapset) 2015).

4.3 Adrenaliinikynän käyttö

Anafylaktisen reaktion ensiapu on Adrenaliinia sisältävä esitäytetty kynä. Ensimmäinen lääkeannos pistetään reiden etu-ulkosivuun heti anafylaksiaoireiden ilmaantuessa. Pistoksen voi antaa vaatteiden läpi. 15-30 kg painavien lasten esitäytetyn kynän adrenaliinimäärä on 150 mikrogrammaa ja yli 30 kg painavien lasten 300 mikrogrammaa. Pistoksen voi tarvittaessa antaa uudelleen viiden - kymmenen minuutin kuluttua ensimmäisestä pistoksesta, jos anafylaktisen reaktion oireet eivät helpota ensimmäisellä pistoksella. Aina kun adrenaliinikynää on käytetty, täytyy soittaa paikalle ambulanssi ja puhelimesta kertoa, että kyseessä on anafylaktinen reaktio. Ambulanssi tulee tilata ja anafylaktisen reaktion saanut tulee toimittaa sairaalahoitoon, vaikka oireet jo helpottaisivat. Jos anafylaktisen reaktion saanut on tajuissaan, hänet asetetaan selinmakuulle ja jalat nostetaan koholle. Jos anafylaktisen reaktion saaneella on hengitysvaikeuksia, hänen on istuttava. Tajuton asetetaan kylkiasentoon. (Duodecim lääketietokanta 2017).

Adrenaliinikynät on suunniteltu helppokäyttöisiksi. Maallikko kykenee antamaan pistoksen tilanteen vaatiessa. Kaikille, joille määrätään adrenaliinikynä, tulee ohjata perustellisesti kynän käyttö. Ohjaus tulee antaa myös kynän saaneen lähipiirille. Lapsen ollessa kysymyksessä, kynän käyttö opetetaan myös hänen kanssaan päivittäin tekemisissä

oleville ihmisille, kuten opettajalle. Adrenaliinikynän käyttöä tulee harjoitella kuvitteellisella tilanteella lapsen ja lähipiirin kanssa, jotta tositilanteessa välttyttäisiin vahingolliselta viivytykseltä ensiavun annossa. Adrenaliinikynä on kertakäyttöinen ja se tulee hävittää käytön jälkeen. (Csonka & Junntila 2013, 92; Ruoka-allergia (lapset) 2015; Duodecim lääketietokanta 2017).

Csonka & Junntila (2013, 93) ohjeistaa anafylaktisen reaktion sattuessa olemaan rauhallinen, koska hätäntyneenä ei pysty toimimaan nopeasti ja tehokkaasti. Seuraavat ohjeet (Csonka & Junntila 2013, 93) adrenaliinikynän käytöstä ja anafylaksiatilanteen ensiavusta ovat selkeät ja hätätilanteessa helppo muistaa.

1. *Ota adrenaliiniruiske tukevasti käteen. Irrota ruiskeen turvakorkki yläpäästä.*
2. *Paina ruiskeen musta kärki reiden ulkosyrjää vasten reippaasti, niin että kuuluu "klik" -ääni ja ruiske laukeaa.*
3. *Pidä ruiske painettuna reittä vasten 10 sekuntia, jotta ruiske ehtii tyhjentyä kokonaan.*
4. *Nosta ruiske pois ja hiero pistoskohtaa 10 sekunnin ajan.*
5. *Soita, tai pyydä joku soittamaan hätänumeroon 112.*
6. *Jos oireet jatkuvat, anna uudestaan sama adrenaliiniannos toisesta ruiskeesta 5-10 minuutin kuluttua. Yhtä ruisketta voi käyttää vain kerran.*
7. *Jos lapsella on hengitysvaikeuksia, sijoita hänet tukevaan istuma-asentoon. Jos lasta huimaa, eikä hänellä ole hengitysvaikeuksia, eikä hän oksenna, laita lapsi makuuasentoon jalat koholle.*

4.4 Kansallinen anafylaksiarekisteri

Kansallinen anafylaksiarekisteri kokoaa tietoa Suomessa tapahtuvista vakavista allergiareaktioista ja niiden aiheuttajista sekä riskitekijöistä, jotka kertovat voimakkaan reaktion vaarasta. Anafylaksiarekisteriä pitää yllä HUS:n iho- ja allergiasairaala. Anafylaksiatapausten ilmoittaminen rekisteriin on helppoa HUS:n Anafylaksiarekisteri- sivustolla olevalla

sähköisellä lomakkeella. Tapausten ilmoittaminen rekisteriin on vapaaehtoista. Tuloksia käytetään opetus- ja tutkimustarkoituksiin anafylaksiatietouden lisäämiseksi. (Anafylaksiarekisteri 2017.)

Kansalliseen anafylaksiarekisteriin ilmoitetaan vuosittain noin 30 lapsille tapahtunutta anafylaktista reaktiota. Ilmoitetuista tapauksista yli 70 %:ssa aiheuttajana on ollut ruoka-aine. Rekisteritietojen mukaan tavallisin ruoka-aine, joka aiheuttaa lapsille anafylaktisen reaktion, on lehmänmaito (noin 9-18 ilmoitusta vuodessa). Rekisteriin on tehty ilmoituksia myös kananmunan, vehnän, pähkinöiden tai siemenien, kasviksien tai hedelmien, sekä kalan aiheuttamista reaktioista. Näistä ilmoituksia on tehty alle 10 kappaletta ruoka-ainetta kohden. Rekisteriin ei ole tullut ilmoituksia kuolemantapauksista. (Ruoka-allergia (lapset) 2015.)

Anafylaksiarekisterin mukaan adrenaliinia on saanut 81% ilmoitetuista tapauksista. Luku on kohtalaisen hyvä, mutta silti 19%:lle tilanne olisi voinut koitua kohtalokkaaksi jäätyään ilman adrenaliinia. (Haahtela 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön toimeksiantaja on työssään huomannut, että lasten vanhemmat ovat kohdanneet koulussa välinpitämättömyyttä lapsen vaikeaan allergiaan liittyen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää allergisen lapsen hyvinvointia koulussa ja lisätä allergiaperheen turvallisuuden tunnetta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa alakoulun opettajien tietämystä kyvyistään toimia anafylaktisen reaktion sattuessa. Tavoitteena on myös selvittää kokevatko opettajat tarvitsevansa lisäkoulutusta anafylaktisen reaktion tunnistamiseen ja ensiapuun. Tavoitteena on tuottaa tietoa edellä mainituista asioista Kansallisen allergiaohjelman perustamalle alueelliselle allergiatyöryhmälle.

6 TIEDONKERUU

6.1 Kyselyn toteutus

Opinnäytetyön tutkimusosion aineisto kerättiin kyselyllä. Kyselyn tekemiseen valittiin määrällinen lähestymistapa, koska haluttiin saada yleistettävää tietoa. Kysely toteutettiin käytämällä sitä varten tehtyä kyselylomaketta. Kyselylomakkeen käyttöön päädyttiin, koska se mahdollistaa kyselyn toteuttamisen myös suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Kyselylomaketta käytettäessä kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyyn vastaava lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. (vrt. Vilka 2005, 73-75; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190; Vilka 2007, 28). Kyselyllä haluttiin selvittää opettajien kokemuksia, arvoja ja asenteita, sekä odotuksia ja toiveita liittyen anafylaktisen reaktion kohtaamiseen.

Kyselyssä kysymykset voivat olla avoimia tai valmiilla vaihtoehdolla varustettuja eli strukturoituja. Kysymysten muodostamisella on merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun. Kysymykset tulee olla päivittäisellä käyttökielellä muodostettuja ja samalla tavalla ymmärrettävissä kaikille vastaajille. Kysymysten muodostamisessa tulee kiinnittää huomiota kysymysten järjestykseen, kysymystekstiin ja vaihtoehtojen peittävyys. (Vilka 2007, 70 – 71; Kananen 2015, 229 – 231).

Vastaajat tuottavat aineistoa tutkimusongelman ratkaisuun vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomake lähetetään vastaajille saatekirjeellä varustettuna. (Kananen 2015, 251.) Kyselylomake tulee testata ja sen ulkonäkö tarkastaa ennen lähettämistä tutkimuskohteille. Saatekirje kyselylomakkeeseen tulee toteuttaa hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä. Se pyritään laatimaan mahdollisimman vetoavaksi. Saatekirjeestä tulee ilmetä riittävästi tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeessä tulee korostaa vastausten luottamuksellisuutta. Siinä tulee ilmetä myös yhteystiedot tekevästä organisaatiosta ja henkilöistä. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen visuaalinen ilme on tärkeä osa kyselyä, koska sen avulla kyselyn saanut luo ensimmäisen vaikutelman ja kokonaiskuvan

tutkimuksesta. Saatekirje motivoi vastaamaan kyselyyn. (Vilkkä 2007, 65; Kananen 2015, 251-253.)

Kyselylomakkeen kysymykset muodosti opinnäytetyön toimeksiantaja. Toimeksiantajan muodostettua itse kysymykset, tuli tiedonkeruu kohdistettua hänen tarpeisiinsa. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat opinnäytetyön toimeksiantajan kokemuseräiseen tietoon allergisen lapsen kohtaamiin haasteisiin koulussa. Kysely toteutettiin käyttämällä strukturoituja monivalintakysymyksiä (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 203). Kysely suunnattiin Lahdessa viiden alakoulun opettajille.

Kyselylomakkeessa kartoitettiin aivan ensimmäisenä opettajan työkokemusta, oliko hän toiminut opettajana alle kolme vuotta, kolme – kymmenen vuotta, vai yli kymmenen vuotta. Sen jälkeen kyselylomakkeen kysymykset oli jaoteltu kolmeen aihealueeseen. Ensimmäisen osion kysymykset kohdistuivat opettajien kokemuksiin. Ensimmäinen kysymys kartoitti sitä, onko vastaaja kohdannut anafylaktista reaktiota. Jos ensimmäiseen kysymykseen vastasi kieltävästi, kyselylomakkeessa siirryttiin automaattisesti toiseen osioon. Ensimmäisessä osiossa oli 17 kysymystä.

Kyselylomakkeen toisessa osiossa oli kymmenen kysymystä. Kysymykset liittyivät vastaajan arvoihin ja asenteisiin, kuinka vakavasti vastaaja suhtautuu anafylaktiseen reaktioon ja kuinka hän suhtautuisi ja menettelisi, jos koulussa tapahtuisi oppilaalle anafylaktinen reaktio.

Kolmannessa osiossa kysyttiin vastaajan odotuksia ja toiveita liittyen anafylaktiseen reaktioon. Kolmannessa osiossa, jossa oli 11 kysymystä, selvitettiin vastaajan osaamista ja ajatuksia anafylaktisen reaktion sattuessa, sekä tarpeita lisäkoulutuksen suhteen.

Kysymyksiin vastattiin merkitsemällä yksi vaihtoehto. Kyselylomake testattiin kolmella henkilöllä ennen kyselyn varsinaista toteuttamista. Testaajien mielestä kyselylomake oli selkeä ja nopeasti vastattavissa, kuten oltiin toivottu. Opettajien työpäivän ajateltiin olevan hektinen, joten

kyselyyn vastaaminen haluttiin tehdä mahdollisimman helpoksi. Saatekirje on nähtävissä liitteenä 1 ja kyselylomake liitteenä 2.

Saatekirje, joka oli samalla kutsu osallistumaan kyselyyn, lähetettiin sähköpostilla koulujen rehtoreille. Rehtorit jakoivat saatekirjeen koulunsa opettajien sähköposteihin. Yhden koulun opettajille lähetettiin saatekirje heidän sähköposteihinsa ilman rehtorin välitystä, koska kyseisen koulun rehtori toivoi niin. Tutkimuslupa kyselyn toteuttamiseen anottiin Lahden koulu- ja sivistystoimelta. Ennen tutkimusluvan myöntämistä oli valikoitujen koulujen rehtoreilta kysytty lupa kyselyn toteuttamiseen. Opettajilla oli kuukausi aikaa vastata kyselyyn. Tutkimuslupa on nähtävissä liitteenä 3.

Kysely toteutettiin ja analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Webropol on kotimainen sähköinen kysely- ja raportointityökalu, joka analysoi kyselytutkimukset (Webropol 2017). Webropol-ohjelma valittiin kyselyn toteuttamiseen, koska se on luotettava ja nopea analysointiohjelma. Opinnäytetyön toimeksiantajan kyselylomakkeeseen muodostamat kysymykset siirrettiin Webropol-ohjelmaan. Kyselyn saatekirjeessä oli linkki Webropol-ohjelmaan. Webropol-ohjelma analysoi kyselyn vastaukset automaattisesti. Kyselyn vastaukset olivat heti nähtävissä kyselyn tekijöille. Kyseisen ohjelman käyttö säästi opinnäytetyöntekijöiden aikaa opinnäytetyön prosessin muihin vaiheisiin.

Kysely lähetettiin 120:lle alakoulun opettajalle. Kyselyn vastaajamäärä jäi alhaiseksi. Vastausprosentti oli 10 %. Viikko ennen vastaamisajan umpeutumista lähetettiin kysely uudelleen samoille opettajille. Tämä ei lisännyt juurikaan vastaajien määrää.

6.2 Haastattelujen toteutus

Kyselyn vähäisen vastausmäärän vuoksi haastateltiin lisäksi neljää alakoulun opettajaa erikseen samalla sisällöllä kuin sähköpostikyselyssä. Haastattelut toteutettiin kasvotusten keskustelun muodossa. Haastatteluista tehtiin käsin muistiinpanoja paperille.

Haastattelut analysoitiin käyttäen soveltavasti sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi valittiin haastattelujen analysointitavaksi, koska se soveltuu minkä tahansa dokumentin, kuten esimerkiksi haastattelun analysointiin ja sillä voidaan analysoida myös strukturoimattomaa aineistoa (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Tässä analysointitavassa tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan sanallinen ja selkeä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan aluksi osiin ja käsitteellistetään. Tämän jälkeen aineisto kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta saadaan luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Haastatteluissa tehdyt muistiinpanot käsitteellistettiin ja tiivistettiin kokonaisuuksiksi. Näistä kokonaisuuksista kirjoitettiin yhteenveto.

7 TULOKSET

7.1 Kysely

Kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan opettajaa. Vastanneista kahdeksasta opettajasta yksi oli työskennellyt opettajana kolme – kymmenen vuotta ja loput yli kymmenen vuotta. Vastaajista kaksi oli kohdannut joskus anafylaktisen reaktion ja se oli tapahtunut jollakin toisella, kuin itsellä. Toiselle vastaajista anafylaktinen reaktio oli tullut eteen yllättäen. Toinen opettaja oli myös pelästynyt ja tuntenut voimattomuutta tai lomaannusta tilanteessa. Kumpikin vastaajista koki tilanteen uhkaavana, eikä kumpikaan heistä kokenut varmuutta siinä tilanteessa. Vastaajista molemmat kokivat osaamattomuutta tilanteessa, mutta kumpikaan ei jälkikäteen ajateltuna olisi toiminut kuitenkaan toisin.

Kyselyyn vastanneista kaikki kahdeksan olivat sitä mieltä, että anafylaktinen reaktio voi olla hengenvaarallinen, siihen voi jopa kuolla ja jokaisen kansalaisen velvollisuus on auttaa. Jokainen opettaja oli sitä mieltä että, jos tunnilla joku oppilas saisi anafylaktisen reaktion, hän keskeyttäisi oppitunnin pitämisen ja auttaisi kyseistä oppilasta. Kukaan ei tuntisi huonoa omatuntoa oppitunnin keskeytyksestä, vaan päinvastoin siitä, jos jättäisi anafylaktisen reaktion saaneen oppilaan syrjään. Kaikki vastanneista haluaisi keskustella tapahtuneesta anafylaktisesta reaktiosta jälkikäteen hoitoalan ammattilaisen kanssa. Lähes kaikki vastanneet, haluaisivat tavata anafylaktisen reaktion saaneen oppilaan vanhemmat tapahtuman jälkeen.

Vastaajista seitsemän koki, ettei heillä ollut tarvittavaa tieto- taito- osaamista anafylaktisen reaktion suhteen. Kaikki vastaajat ajattelivat kokevansa olonsa turvallisemmaksi, jos tilanteessa olisi useampi henkilö hoitamassa anafylaksiapotilasta.

Kaikki kahdeksan vastaajaa olivat sitä mieltä, että anafylaksiapotilas ja tämän vanhemmat toivoisivat opettajan olevan kyseisen oppilaan vierellä hoitamassa häntä koko ajan. Opettajat ajattelivat, että heidän

kollegiansakin hyväksyisivät heidän keskittymisensä anafylaksiapotilaaseen. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että hänellä ei olisi rohkeutta jättää luokan opetusta ja keskittyä vain anafylaksiapotilaan hoitamiseen ambulanssin tuloon saakka.

Kaikki kyselyyn vastanneet opettajat valitsisivat anafylaksiatilanteen sattuessa yksilön hyvinvoinnin luokan hyvinvoinnin sijasta. Seitsemän vastaajaa kokivat valinnan teon yksilön ja luokan hyvinvoinnin välillä olevan helppoa. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, olisiko helppoa tehdä ratkaisu yksilön vai luokan hyvinvoinnin välillä.

Viisi vastaajaa osasi käyttää adrenaliinikynää, mutta he kaipaivat kuitenkin lisää opetusta ja varmuutta adrenaliinikynän käytössä. Kolmelle vastaajista adrenaliinikynän käyttäminen oli vierasta.

Kaikki kahdeksan vastaajaa kokisivat epävarmuutta, jännitystä ja pelkoa, jos anafylaktisen reaktion hoitaminen sattuisi heidän kohdalleen. Yksi opettaja vastasi, että olo tuntuisi kurjalle, jos joutuisi kohtaamaan anafylaksiatilanteen.

7.2 Haastattelut

Kyselyä täydentämään haastateltiin yhteensä neljää opettajaa. Haastatelluista opettajista yhdellä oli kokemusta anafylaktisen reaktion kohtaamisesta, joka tapahtui koulussa oppilaalle. Tämän tapauksen hoiti kuitenkin kouluterveydenhoitaja.

Kolme haastatelluista opettajista tiedostivat, että anafylaktinen reaktio on vakava, henkeä uhkaava asia. Yksi heistä ei tarkalleen osannut sanoa, mitä anafylaktinen reaktio tarkoittaa. Hän koki, että ei tunnista riittävän tarkasti anafylaktisen reaktion oirekuvaa ja ensiapu saattaisi siten viivästyä.

Kaikki neljä haastateltua opettajaa kokivat jonkinlaista puutetta ensiapuosaamisessaan anafylaktisen reaktion kohdatessa ja totesivat, että

lisäkoulutus vaikeaan allergiaan ja anafylaktisen reaktion hoitamiseen olisi tarpeen.

Lähes kaikki haastatellut opettajat sanoivat osaavansa tarvittaessa käyttää adrenaliinikynää, eikä heitä jännittäisi sen käyttö. Yksi opettaja turvautuisi terveydenhoitajan apuun anafylaktisen tilanteen kohdatessa.

Yhdellä opettajalla oli luokassa pähkinälle allerginen oppilas. Oppilaalla oli adrenaliinikynä luokassa anafylaktisen reaktion varalta. Tämä oppilas on jo neljäsluokkalainen ja vastuullinen. Opettaja ja vanhemmat luottivat toisiinsa ja lapseen, joten opettaja ei ollut kokenut tarvetta puhua oppilaan vanhempien kanssa asiasta. Adrenaliinikynä säilytettiin luokassa, koska pähkinälle altistuminen on todennäköisempää luokassa kuin ruokalassa. Pähkinälle altistuminen saattaa tapahtua esimerkiksi syntymäpäivien yhteydessä tarjottavien herkkujen yhteydessä.

Samainen opettaja kertoi myös, että heidän koulussaan on hyvin huomioitu allergiset oppilaat. Opettajien huoneessa olevan lääkekaapin ovesta on kuva jokaisesta lapsesta, jolla on joku allergia tai sairaus, sekä kerrottu mikä allergia tai sairaus on kyseessä. Opettajien huoneessa on myös adrenaliinikynä varalla sellaisia allergisia lapsia varten, jotka saavat allergisen reaktion esimerkiksi ampiaisen pistosta tai jostain kouluruuussa käytetystä ruoka-aineesta. Opettajien huone ja ruokala sijaitsevat lähekkäin ensimmäisessä kerroksessa, josta on myös uloskäynti. Haastatellun opettajan luokka sijaitsee ylempänä neljännessä kerroksessa.

Kahden opettajan kouluissa kouluterveydenhoitaja antaa joka syksy lukuvuoden alussa opettajille tietoa koulua käyvistä anafylaksiariskioppilaista. Opettajanhuoneen seinällä on lisäksi kuva oppilaasta ja tieto hänellä olevasta allergiasta tai sairaudesta. Vaihtuvat sijaisopettajatkin voivat kuvista nopeasti katsomalla tiedostaa oppilaiden vakavat sairaudet. Tämä toimintatapa on koettu hyväksi. Se lisää oppilaan ja hänen perheensä turvallisuuden tunnetta.

Yhden opettajan koulussa järjestetään säännöllisesti opettajien huoneessa terveydenhoitajan pitämiä ensiapuharjoituksia. Tämän opettajan luokassa on tällä hetkellä pähkinäallerginen oppilas. Opettaja kokee saaneensa varmuutta kyseisistä ensiapuharjoituksista allergisen oppilaan mahdollisen anafylaktisen reaktion hoitamiseen.

Yksi opettaja ajatteli, että oppilaan reppu voisi olla hyvä paikka adrenaliinikynän säilytykselle, jos sellaiselle olisi tarvetta. Kaksi opettajaa sanoivat, että heidän koulussaan adrenaliinikynää säilytetään terveydenhoitajan huoneessa. Toinen heistä ajatteli, että adrenaliinikynän ehtii hakea terveydenhoitajan huoneesta anafylaktisen reaktion kohdatessa oppilaan. Kyseinen koulu toimii useissa parakkirakennuksissa ja terveydenhoitajan huone sijaitsee omassa erillisessä parakissa.

Lähes kaikki haastatellut opettajat ajattelivat, että he opettajina ovat ilman muuta vastuussa oppilaan vakavan allergian tai muun hoitoa vaativan sairauden hoitamisesta ja huolehtimisesta koulupäivän aikana. He olisivat valmiita tarvittaessa myös lääkitsemään oppilaat. Eräs opettajista sanoi, että eihän muuta vaihtoehtoa voi edes ajatella, tai sitten pitäisi olla erikseen palkattu avustaja jokaiselle allergiselle lapselle. Yksi opettajista turvautuisi oppilaan vaikean allergian ja anafylaktisen reaktion hoitamisessa kouluterveydenhoitajan apuun.

Kaikki opettajat kokivat, että oppilasta pitää auttaa oman osaamisen rajoissa anafylaktisen reaktion tapahduttua. He pitivät auttamista kansalaisvelvollisuutena. Kaksi opettajaa sanoi, että eivät säikähtäisi niin paljoa anafylaktisen reaktion kohtaamista, jos se olisi tiedostettavissa oleva riski. Yksi opettaja sanoi, että auttamistilanne olisi muulle luokalle samalla oppimistilanne. Myöhemmin tilanne käytäisiin yhdessä luokan kanssa läpi, samalla kerraten miten tilanteessa pitää toimia. Kaikki opettajat pitivät tärkeänä yhteistyötä vanhempien kanssa oppilaan vaikean allergian tai sairauden hoitamiseen liittyvissä asioissa.

8 TIEDONHANKINNAN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessin alussa varattiin aika Lahden ammattikorkeakoulun Korkeakoulukirjaston tiedonhankintaklinikalle. Sieltä saatiin opastusta tiedonhakintaan. Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Terveysportti-, Theseus- ja Chinal (ebSCO)- tietokantoja. Tietoa haettiin lisäksi Google Scholar – hakupalvelun kautta. Tietoa löytyi ajankohtaisista tutkimuksista, aiheeseen liittyvistä tutkimusartikkeleista sekä allergiaan ja anafylaktiseen reaktioon liittyvästä kirjallisuudesta. Näistä löytyneistä materiaaleista valikoitiin opinnäytetyön aihealueisiin sopivimmat ja uusimmat aineistot. Opinnäytetyöhön liittyvää tärkeää tietoa saatiin myös Kansallisen Allergiaohjelman materiaaleista.

Hakusanoina käytettiin muun muassa child, allergies, school, turvall*, koulu*, anafylak*, koulu, koti ja yhteistyö. Sopivia hakusanoja katsottiin Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta sanoo tutkimuksen olevan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä ovat muunmuassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Tarvittavien tutkimuslupien hankinta kuuluu myös hyvän tutkimuseetiikan noudattamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2016). Vilka (2005, 29 - 30) määrittelee tutkimuseetiikan olevan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvän tieteellisen käytännön hän sanoo tarkoittavan sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuseetiikka on otettava huomioon koko tutkimusprosessin ajan, se vaikuttaa kaikessa tekemisessä ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen asti. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu tutkimuksen tekijöille. (Vilka 2005, 29 – 30; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016).

Tämä opinnäytetyö valmistui vaiheittain prosessin mukaan. Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin hyvää tutkimuseetiikkaa. Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin yhteydessä toimeksiantajaan ja osallistuttiin kaikkiin koululla järjestettäviin opinnäytetyön ryhmätapaamisiin. Kyselyn toteuttamiseen hankittiin tarvittavat luvat. Kysely toteutettiin ja analysoitiin luotettavalla kysely- ja raportointiohjelmalla. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kyselyn ja haastattelujen tuottamia tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn perusteella ei voida vetää koko maata kattavia johtopäätöksiä opettajien suhtautumisesta vaikeaan allergiaan, eikä tiedoista ja taidoista anafylaktisen reaktion kohtaamiseen. Kyselyn otanta oli melko pieni ja vastausten määrä jäi todella alhaiseksi.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös opinnäytetyön tekemisessä käytettyjen lähteiden ja aineiston laatu. Laadukkaita lähteitä saadaan noudattamalla lähdekritiikkiä. Opinnäytetyön teossa tekijöiden tulee arvioida käyttämänsä lähteen ja aineiston laadun. Lähteen laatua arvioidaan muun muassa tuottajan, julkaisijan ja julkaisuajankohdan mukaan. (Vilkkä 2007, 34). Tämän opinnäytetyön teossa käytettiin lähdekritiikkiä. Työhön valikoitiin laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä ja aineistoja.

9.2 Tulosten vertailua

Kyselyn tulokset antoivat arvokasta tietoa Kansalliseen allergiaohjelmaan kuuluvalla alueellisella allergiatyöryhmälle, joka levittää tietoutta ja järjestää koulutuksia anafylaktisesta reaktiosta muunmuassa koulujen opettajille. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi jostain syystä alhaiseksi.

Opettajalla on nykyisin 2000-luvulla paljon uusia vaatimuksia oppilaiden ja opetusprosessin suhteen. Opettajalta vaaditaan uutta asiantuntijuutta. Nykyisin opettaja toimii paljon vanhempien kanssa yhteistyössä, käy arviointikeskusteluja, sekä joutuu perustelemaan toimintaansa auktoriteettinsa murenemisen myötä. Opettajien työhön kuuluu aina vain enemmän ja enemmän lapsen kasvattaminen kotien siirtäessä kasvatusvastuuta koulujen vastuulle. Opettajien aikaa vie myös erityisoppilaiden opiskeleminen yleisopetuksen luokissa, valtakunnalliset kokeet, tutkimukset, lisätehtävät ja projekteihin osallistumiset. Opettajat tekevät lisäksi yhteistyötä eri tahojen kanssa yhä enenevässä määrin. Koulussa on myös tarkka aikataulu, tunnit ja välitunnit alkavat ja päättyvät tasan tiettyyn aikaan. Koulun tarkka aikataulut on toisaalta hyvä, täytyy olla aikataulut, että koulu toimii, mutta toisaalta taas se aiheuttaa kiireen tuntua ja stressiä. (Aho 2011, 99, 101.) Ajateltiin, että edellä mainituilla asioilla voi olla vaikutusta pieneen vastaajamäärään. Toisaalta, ei voida olla aivan varmoja, että kyselylomake on edes saavuttanut kaikkia valikoituja opettajia, koska kyselyt lähetettiin sähköpostilla rehtoreiden kautta.

Kyselyistä ja haastatteluista ilmeni, että opettajilla ei ole tarvittavaa tietotaito-osaamista anafylaktisen reaktion suhteen. Toisaalta, tietotaito-osaaminen varmaankin lisääntyisi, jos opettajan luokalle tulisi vakavasti allerginen oppilas. Kuten muuallakin Euroopassa (vrt. Ryan 2011, 349; Hodges, Clack & Hodges 2007, 30), näyttäisi siltä, että Suomessakin opettajat tarvitsisivat lisää koulutusta anafylaktisesta reaktiosta.

Haastatteluun osallistuneet opettajat olivat samaa mieltä aiempiin tutkimuksiin osallistuneiden opettajien kanssa (vrt. Ryan 2011, 349; Mäntyvaara 2012, 34 – 60) siitä, että yhteistyö allergialapsen perheen kanssa on tärkeää. Opettajat olisivat valmiita tekemään yhteistyötä allergisen lapsen perheen kanssa ja ottamaan vastuuta allergian huomioimisessa ja hoitamisessa. Kaikki kyselyyn vastanneet ja haastatellut opettajat olivat sitä mieltä, että heillä on auttamisvelvollisuus anafylaktisen reaktion sattuessa.

Komulainen (2014, 43 – 50) oli tutkimuksessaan huomannut, että ne allergialasten vanhemmat, joiden lapsi oli saanut anafylaktisen reaktion, kokivat korkeampaa kuormitusta elämässään kuin ne, joiden lapsi ei ollut saanut anafylaktista reaktiota. Komulaisen tutkimus koski alle kouluikäisten ruoka-allergisten lasten perheiden elämänlaatua.

Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn ja haastatteluiden perusteella voitaisiin ajatella, että ei ole ihme, jos vanhemmat ovat huolissaan allergisen lapsensa hyvinvoinnista. Opettajien tietämys aiheesta ei näyttäisi olevan toivotulla tasolla. Tosin Komulainen oli tutkinut alle kouluikäisten allergialasten perheitä. Tämä opinnäytetyö käsitteli alakouluikäisiä lapsia. Alakouluikäinen lapsi on jo varmaankin enemmän itse tietoinen allergiastaan kuin alle kouluikäinen lapsi. Kouluikäinen pystyy jo itse ottamaan vastuuta enemmän elämästään. Tähän opinnäytetyöhön liittyvästä haastattelustakin kävi ilmi se, että erään opettajan luokalla oleva pähkinäallerginen neljäsluokkalainen oli itse vastuullinen ja hyvin tietoinen pähkinäallergiastaan. Hänen vanhemmillaan ei ollut suurta huolta lapsestaan allergian ja mahdollisen anafylaktisen

reaktion suhteen. Tosin se ei tullut haastattelussa ilmi, oliko kyseinen allergialapsi saanut koskaan elämässään anafylaktista reaktiota.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on kohdannut työssään samanlaisia asioita kuin Komulainen (2014, 43 – 50) tutkimuksessaan. Molemmat ovat kohdanneet turhautuneita vanhempia, turhautumisen johtuessa muiden ihmisten ymmärtämättömydestä.

9.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita

Kyselyn vastausten vähäisyys oli yllättävää. Tosin yhden koulun rehtori varoitteli etukäteen, että opettajat eivät ole välttämättä kovin innokkaita osallistumaan kyselyihin, koska he ovat melko kuormitettuja työssään ja heille tulee paljon kaikenlaista sähköpostia ja monenlaisia kyselyitä. On muistettava myös, että tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä (vrt. Vilka 2007, 101). Kyselylomakkeessa olisi pitänyt olla joitain kysymyksiä liittyen kodin ja koulun yhteistyöhön. Näin se olisi ollut paremmin yhteydessä opinnäytetyömme tietoperustaan. Onneksi neljän opettajan haastattelussa tuli ilmi opettajan ja kodin välistä vuorovaikutusta.

Vilkan (2005, 152 – 153) mukaan saatekirjeellä on iso vaikutus kyselyyn vastaamiseen, sen perusteella tutkittava joko osallistuu tai ei osallistu tutkimukseen. Hänen mielestään saatekirjeen ja kyselyn visuaalisella ilmeellä on merkitystä siihen, kiinnostuuko tutkittava kyselystä. Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn saatekirjeen visuaaliseen ilmeeseen ei oltu juurikaan kiinnitetty huomiota. Saatekirje oli mustavalkoinen, eikä siinä ollut mitään sellaista, joka olisi herättänyt erityisesti kyselyyn osallistuvan henkilön mielenkiinnon aiheeseen. Hieman tylsän näköinen saatekirje saattoi osaltaan vaikuttaa vähäiseen vastaajien määrään.

Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa keskusteltaessa nousi ajatus jatkotutkimusaiheesta. Jatkotutkimus voisi kohdentua allergiatyöryhmän kouluterveydenhoitajille pidettyjen koulutusten vaikuttavuuteen ja siihen, kuinka kouluterveydenhoitajat ovat pystyneet kouluttamaan edelleen

opettajia. Jatkossa, esimerkiksi viiden vuoden päästä, voisi tutkia onko Kansallisen allergiaohjelman myötä tapahtunut muutosta opettajien tiedoissa ja ensiapuosaamisessa anafylaktisen reaktion suhteen.

LÄHTEET

Aho, I. 2011. Mikä tekee opettajasta selviytyjän? Tampereen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 25.3.2017]. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66711/978-951-44-7893-2.pdf?sequence=1>

Anafylaksiarekisteri. 2017. HUS [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/allergiatutkimukset/anafylaksiarekisteri/Sivut/default.aspx>

Csonka, P. & Junttila, P. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. EU: Wsoy.

Duodecim lääketietokanta. 2017. Adrenaliini [viitattu 17.2.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=adrenaliini

Haahtela, T. 2010. Anafylaksia. Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti [viitattu 3.2.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/pit/koti>

Haahtela, T. 2009. Anafylaksia. Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti [viitattu 3.2.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/pit/koti>

Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. 2007. Allergia. Jyväskylä: Duodecim.

Haahtela, T., von Hertzen, L., Mäkelä, M. & Hannuksela, M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008 – 2018 – aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 14/2008, 9.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Hodges, B., Clack, G. & Hodges, IGC. 2007. Severe allergy: an audit and service review. Paediatric Nursing 9/2007, 30.

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

Komulainen K. 2014. Perheen elämänlaatu alle kouluikäisen ruoka-allergisen lapsen perheessä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 24.10.2016]. Saatavissa:
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96273/978-951-44-9632-5.pdf?sequence=1>

Kuitunen, M. 2016. Lasten ruokayliherkkyys ja allergia. Lääkäriin käsikirja [viitattu 10.5.2017]. Saatavissa:
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00358&p_haku=lapsen astma ja allergia yleisyys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00358&p_haku=lapsen%20astma%20ja%20allergia%20yleisyys)

Lahden kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma. 2016. [viitattu 22.10.2016]. Saatavissa:
<https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/ops/54589/perusopetus/tekstikappale/64061>

Mäenpää, T. 2008. Alakoululaisen terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö – Substantiivinen teoria ongelmälähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 19.3.2017]. Saatavissa:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>

Mäkelä, M. & Mäkinen-Kiljunen, S. 2007. Anafylaktisen reaktion tutkimukset ja hoito. Lääkäriin tietokannat. Terveysportti [viitattu 9.2.2017]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anafylaktinen%20reaktio

Mäntyvaara, P. 2012. Allergiaa ja astmaa sairastavien alakouluikäisten oppilaiden vanhempien yhteistyö opettajien kanssa. Tampereen yliopisto.

Pro gradu –tutkielma [viitattu 14.9.2016]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/83743>

Nuutila, M. 2006. Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta.

Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma [viitattu 15.2.2017]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93191/gradu00896.pdf?sequence=1>

Putman-Casdorph, H. & Badzek, L. 2011. Asthma and Allergy Medication Self-Administration by Children in School: Liability Issues for the Nurse.

Journal of Nursing Law 1/2011, 593.

Puustinen, M. 2009. Opettaja ei lääkitse. Opettaja 34/2009, 8-9.

Ruoka-allergia (lapset). 2015. Käypähoito. Suositukset. Ruoka-allergia (lapset) [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50026>

Ryan, R. 2011. A reflexive analysis of a child with allergies starting school.

British Journal of School Nursing 7/2011, 349.

Sander, N. & Ahmann, E. 2002. Making the Grade with Asthma, Allergies, and Anaphylaxis. Pediatric Nursing 6/2002, 593.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Suomen kuntaliitto. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. [viitattu 14.9.2016]. Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1>

Tommila, E. & Valovirta, E. 2015. Kansallinen allergiahjelma 2008-2018.

Filha r.y. [viitattu 20.6.2016]. Saatavissa:

http://www.filha.fi/suomi/toiminta/kotimainen/kansallinen_allergiaohjelma_2008/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 20.10.2016]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valovirta, E. Anafylaksia, aiheuttajat, ensiapu, hoito, tutkimukset. Asiantuntijaluennon materiaalit. Filha ry.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Webropol. 2017. [viitattu 25.3.2017]. Saatavissa: <http://webropol.fi/>

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Hyvä alakoulun opettaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta allerginen lapsi koulussa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Kansallisen allergiaohjelman perustaman alueellisen allergiatyöryhmän kanssa.

Tutkimuksemme tarkoituksena on edistää allergisen lapsen hyvinvointia koulussa ja lisätä allergiaperheen turvallisuuden tunnetta. Selvitämme kyselylomakkeella Lahden alueen alakouluissa

- * Opettajien kokemuksia anafylaktisen reaktion kohtaamisesta
- * Opettajien arvoja ja asenteita liittyen anafylaktiseen reaktioon
- * Opettajien toiveita ja odotuksia anafylaktisen reaktion hoitamisen suhteen.

Anafylaktinen reaktio tarkoittaa äkillisesti alkavaa, voimakasta ja yleisoireita aiheuttavaa yiherkkyysreaktiota. Yleisoireet voivat olla lieviä, kuten ruoan aiheuttama vähäinen kutina tai nokkosihottuma, tai vakavia, nopeasti ensiapua vaativia henkeä uhkaavia oireita. Yleisimmin anafylaktisen reaktion aiheuttaa ruoka-aineet ja hyönteisten pistot.

Kyselyn tavoitteena on saada teiltä arvokasta tietoa, jota alueellinen allergiatyöryhmä voi hyödyntää suunnitellessaan tulevia koulutuksia.

Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla yksi vaihtoehto. Vastaamiseen menee aikaa alle 10 minuuttia. Kysely toteutetaan anonymisti. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksestanne, vastauksenne on meille tärkeä!

Ystävällisin terveisin Leena Kettunen ja Tiina Koskinen

1 KOKEMUKSET

Työkokemuksesi opettajana: **alle 3 vuotta / 3 – 10 vuotta / yli kymmenen vuotta.**

a) Oletko koskaan kohdannut tilannetta, jossa joku on saanut anafylaktisen reaktion? **kyllä / en**

(Jos vastasit kyllä, vastaa alla oleviin kysymyksiin. Muuten siirry kohdan 2 kysymyksiin.)

b) Kuka sai anafylaktisen raktion? **minä / joku toinen**

(Jos kohdallesi on sattunut useampia anafylaksiakokemuksia, vastaa jatkossa ajatellen niitä tapauksia, jotka sattuivat jollekin toiselle.)

c) Tuliko anafylaktinen reaktio eteesi yllättäen? **kyllä / ei**

d) Pelästyitkö tilanteen alussa? **kyllä / en**

e) Tunsitko voimattomuutta/lamaannusta tilanteessa? **kyllä / en**

f) Tunsitko varmuutta tilanteessa? **kyllä / en**

g) Koitko tilanteen uhkaavana? **kyllä / en**

h) Koitko tilanteen olevan ”varmoissa käsissä”? **kyllä / en**

i) Koitko, että osasit toimia tilanteessa jotenkuten? **kyllä / en**

j) Koitko, että osasit toimia tilanteessa hyvin? **kyllä / en**

k) Koitko osaamattomuuden tunnetta? **kyllä / en**

l) Koitko epävarmuuden tunnetta? **kyllä / en**

m) Hätäännytkö? **kyllä / en**

n) Saitko muita apuun? **kyllä / en**

o) Koitko olevasi ainut auttaja? **kyllä / en**

p) Kävitkö tilanteen läpi jonkun kanssa jälkikäteen? **kyllä / en**

q) Olisitko tehnyt jotain toisin? **kyllä / en**

2 ARVOT JA ASENTEET

a) Ajatteletko, että anafylaksia voi olla hengenvaarallinen? **kyllä / en**

b) Uskotko, että anafylaksiaan voi jopa kuolla? **kyllä / en**

c) Koetko, että anafylaksiatilanteen sattuesssa jokaisen kansalaisen velvollisuus on auttaa? **kyllä / en**

d) Anafylaksiatilanteessa jatkan oppitunnin **pitämistä / keskeytän** oppitunnin ja autan anafylaksiapotilasta.

e) Tuntisitko huonoa omatuntoa keskeytettyäsi luokan opetuksen? **kyllä / en**

f) Tuntisitko huonoa omatuntoa jättäessäsi anafylaksiapotilaan syrjään? **kyllä / en**

g) Haluaisitko keskittyä anafylaksiapotilaan hoitoon? **kyllä / en**

h) Haluaisitko tavata anafylaksiapotilaan vanhemmat tapahtuman jälkeen? **kyllä / en**

i) Haluaisitko keskustella tapahtuneesta anafylaktisesta reaktiosta hoitoalan ammattilaisen kanssa? **kyllä / en**

j) Kokisitko olosi turvallisemmaksi, jos anafylaksiapotilaan hoitotilanteessa olisi useampi ihminen hoitamassa? **kyllä / en**

3 ODOTUKSET JA TOIVEET

a) Koetko, että sinulla on tarvittava tieto-taito-osaaminen

Anafylaktisen reaktion tunnistamisen ja hoidon suhteen? **kyllä / en**

b) Koetko, että sinulla olisi rohkeutta jättää luokan opetus kesken ja keskittyä vain anafylaksiapotilaan hoitamiseen ja hoitaa häntä ambulanssin tuloon saakka? **kyllä / en**

c) Koetko, että kollegasi hyväksyisivät keskittymisesi anafylaksiapotilaan hoitamiseen? **kyllä / en**

d) Ajatteletko, että anafylaksiapotilas toivoisi, että olisit hänen vierellään hoitamassa häntä koko ajan? **kyllä / en**

e) Ajatteletko, että anafylaksiapotilaan vanhemmat toivoisivat, että olisit heidän lapsensa vierellä hoitamassa häntä koko ajan? **kyllä / en**

f) Luuletko, että sinun on helppo ratkaista, miten toimia valinnan suhteen (valitsetko luokan vai yksilön hyvinvoinnin)? **kyllä / ei**

g) Kumman valitset? **luokan hyvinvoinnin / yksilön hyvinvoinnin**

h) Tuntuisiko sinusta kurjalta, jos tämä auttamisvelvollisuus sattuisi juuri sinun kohdallesi? **kyllä / ei**

i) Osaatko käyttää adrenaliiniautoinjektoria (Epipen/Jext)? **kyllä / en**

j) Kaipaatko opetusta adrenaliiniautoinjektorin käytöstä? **kyllä / en**

k) Arveluttaako/jännittääkö/pelottaako sinua, jos anafylaktinen reaktio tulee sinun eteesi? **kyllä / ei**

LIITE 3 Tutkimusluvan myöntäminen





Lahden kaupunki

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Sivistystoimiala/Lasten ja nuorten kasvun vastuualue

Vastuualuejohtaja, Lasten ja nuorten kasvu

08.11.2016/83 §

Asianumero	D/222/13.00.00.00/2016
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimusluvan myöntäminen/Anafylaktinen reaktio alakoululaisella
Päätösperustelut	Opiskelija Tiina Koskinen on lähettänyt tutkimuslupahakemuksen opinnäytetyötä varten tehtävästä tutkimuksesta, jonka tavoitteena on selvittää opettajien lisäkoulutuksen tarve anafylaktisen reaktion suhteen. Tutkimuksen kohteena ovat Jalkarannan, Lotilan, Mukkulan, Myllypohjan ja Renkomäen koulun 1-6 –luokkien opettajat.
Päätös	Päätin myöntää luvan em. tutkimuksen suorittamiseen edellyttäen, että asiasta on sovittu tutkimuksen kohteena olevien koulujen rehtoreiden kanssa.
Lisätietojen antaja	Vastuualuejohtaja 
Toimivallan peruste	Lahden kaupungin sivistystoimialan toimintasääntö 6 §
Nähtävänäoloaika	16.11.2016
Nähtävänäolopaikka	Lahden kaupunki, kaupungintalon kirjaamo, Harjukatu 31, 15100 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Tiina Koskinen
Tiedoksi	em. koulujen rehtorit
Asiakirjat	tutkimuslupahakemus
Liitteet	
Allekirjoitus	 Vastuualuejohtaja, Lasten ja nuorten kasvu