

Allerginen lapsi päivähoidossa

Toimintaohjeet päiväkotiin

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hanna-Mari Jänisniemi
Mira Pölönen
Essi Silenius

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JÄNISNIEMI, HANNA-MARI

Allerginen lapsi päivähoidossa

PÖLÖNEN, MIRA

SILENIUS, ESSI:

Toimintaohjeet
päiväkotiin

Sairaanhoitaja, 43 sivua, 22 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä päiväkodin henkilökunnan tietoutta lasten yleisimmistä allergioista, niiden hoidosta ja vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena oli tukea henkilökuntaa toimimaan oikein yllättävissä allergisissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata päivähoidossa olevien lasten yleisimpiä allergioita ja atopiaa sekä antaa toimintaohjeet anafylaktisen reaktion sattuessa. Tavoitteena oli myös tuottaa kuvalliset toimintaohjeet opinnäytetyössä käsitellyistä aiheista, hoitoa vaativista tilanteista ja opettaa henkilökunnalle adrenaliinin pistäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona lahtelaiselta päiväkodilta, jonka henkilökunta kaipasi selkeitä toimintaohjeita lapsen saadessa allerginen reaktio. Allergiat ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä. Näin ollen myös päiväkodin henkilökunnalla on oltava riittävästi tietoa reagoidakseen oikein allergisen reaktion sattuessa.

Päiväkodin henkilökunnalle toteutettiin teoretiedon pohjalta toiminnallinen osuus koulutusluontoisena tilaisuutena, jossa harjoiteltiin myös adrenaliinin pistäminen. Tilaisuuden aikana ilmeni päiväkodin henkilökunnalla olevan jo koulutuksen ja työkokemuksen myötä tietämystä lasten allergioista. Päiväkodin henkilökunnan palautteen perusteella säännöllinen kertaaminen ja konkreettinen harjoittelu ovat tarpeen, jotta toimiminen yllättävissä tilanteissa on sujuvaa.

Asiasanat: lasten allergiat, pitkäaikaissairaus, päivähoito, adrenaliini, anafylaksia

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Health care

JÄNISNIEMI, HANNA-MARI

Allergic child in day care

PÖLÖNEN, MIRA

SILENIUS, ESSI

Instructions to daycare centre

Bachelor's Thesis in Nursing

43 pages, 22 page of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to increase kindergartens staff's knowledge of children's most common allergies, their treatment and effects. In addition, the purpose of the thesis was to support the staff in working correctly in sudden allergic situations.

The aim of this thesis was to describe the most common allergic reactions and atopic of children who are in kindergarten, and give code of conducts in case of anaphylactic shock. The aim was also to produce illustrated code of conducts of the subjects discussed in this thesis, of the situations that need treatment and guide the staff how to inject adrenalin.

The thesis was made as an assignment for a kindergarten in Lahti, as a need was found for clear operational guidelines for situations when a child suffers from allergic reaction. Allergies have increased during the past decades, which means that kindergarten staff has to have enough knowledge of how to react correctly in case of allergic reaction.

Based on theories, the functional part was created as an educational event for kindergarten's staff members. This included also practice on how to inject adrenaline correctly. It was found during this event, that the staff already had information about children's allergies, due to their educational background and work experience. Based on the feedback received from kindergarten staff, regular and concrete practicing is needed; so fluent working in sudden situations can be ensured.

Keywords: children's allergies, chronic disease, daycare, adrenaline, anaphylaxis

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT | 3 |
| 2.1 | Tiedonhakuprosessin kuvaus | 3 |
| 2.2 | Tavoite ja tarkoitus | 4 |
| 3 | LASTEN ALLERGIAT | 5 |
| 3.1 | Immunoglobuliini E | 5 |
| 3.2 | Lasten atopia ja nokkosihottuma | 6 |
| 3.3 | Lasten kausittaiset allergiat | 10 |
| 3.4 | Lasten yleisimmät ruoka-aine allergiat | 13 |
| 3.5 | Siedätyshoito | 16 |
| 4 | PÄIVÄHOIDON JA VANHEMPIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ | 18 |
| 4.1 | Kasvatuskumppanuus | 18 |
| 4.2 | Pitkäaikaissairaalan lapsen hoitosuositukset päivähoitossa | 19 |
| 4.3 | Allergian vaikutus perheeseen | 20 |
| 4.4 | Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoiton työntekijöiden ohjaus | 22 |
| 4.5 | Ruoka-aineallergisen lapsen vanhempien ohjaus | 23 |
| 5 | ALLERGISEN LAPSEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS PÄIVÄHOIDOSSA | 26 |
| 5.1 | Päivähoidon yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma | 26 |
| 5.2 | Allergisen lapsen lääkehoitosuunnitelma | 27 |
| 5.3 | Anafylaktinen reaktio ja oireet | 28 |
| 5.4 | Adrenaliinin pistäminen lapselle | 29 |
| 6 | KOULUTUSLUONTOISEN TILAISUUDEN PITÄMINEN PÄIVÄKOTIN | 31 |
| 6.1 | Suunnitelma | 31 |
| 6.2 | Toteutus | 31 |
| 6.3 | Arviointi | 33 |
| 7 | POHDINTA | 35 |
| 7.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 35 |
| 7.2 | Jatkokehittämisideat | 37 |
| | LÄHTEET | 38 |

1 JOHDANTO

Allergisia sairauksia (astma, allerginen nuha, IgE-välitteiset allergiat) on nykypäivänä enemmän kuin esimerkiksi viisikymmenvuotta sitten.

Allergiset reaktiot voivat kehittyä joko hitaasti tai nopeasti. Nopeassa allergiassa oireet alkavat minuuteista kymmeneen minuutteihin siitä, kun allergeeni on päätenyt elimistöön. Hitaassa allergiassa oireet alkavat puolestaan tuntien, toisinaan jopa muutaman päivän kuluttua. (Duodecim 2012a.)

Yli 70 % anafylaktisista reaktioista liittyy ruoka-aineisiin. Lapsella, jolla on välitön ruoka-aineallergia ja astma, on suurempi riski saada anafylaktinen reaktio. Esiintyvyys on suurinta alle kouluikäisillä, mutta kuitenkin melko harvinaista Suomessa. (Csonka & Juntila 2013, 89-90.)

Ruoka-aineelle vahinkoaltistuminen päivähoidossa aiheuttaa Suomessa vuosittain muutaman äkillisesti kehittyvän sekä vaarallisen allergisen reaktion eli anafylaksian. Anafylaksian saaneen lapsen perheelle opetetaan adrenaliinikynän käyttö. Vanhemmat opettavat yhdessä esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan kanssa päivähoidon työntekijöille lapsen lääkityksen. Mikäli ruoka-aineelle vahinkoaltistuminen aiheuttaa hitaasti eteneviä iho- tai suolisto-oireita, eivät ne yleensä tarvitse päivähoidossa annettavaa lääkitystä. (Mäkelä, Pelkonen, Kuitunen, Valovirta, Tommila, Haahtela, Haliseva-Lahtinen & Liimola 2008.)

Opinnäytetyö käsittelee lasten yleisimpiä allergioita ja atopiaa, pitkäaikaissairaana lapsen hoitosuosituksia sekä allergian vaikutusta perheeseen. Opinnäytetyössä kuvataan allergisen lapsen päivähoidon työntekijöiden ja vanhempien ohjausta. Lisäksi työssä kerrotaan päivähoidon ja allergisen lapsen lääkehoitosuunnitelmasta sekä anafylaktisesta reaktiosta ja sen toimintaohjeita.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena toimeksiantona päiväkodin henkilökunnalle, johon sisältyi konkreettiset toimintaohjeet käsittelemistämme aiheista. Toteutustapana oli koulutusluentoinen

tilaisuus, jossa kävimme läpi ruoka-aineallergioita, kausittaisia allergioita, iho-oireita ja atopiaa. Lisäksi kerroimme anafylaktisesta reaktiosta ja sen tunnistamisesta sekä annoimme toimintaohjeet sellaisen sattuessa.

Opetimme päiväkodin henkilökunnalle adrenaliinin pistämisen oikeaoppisesti. Jätimme päiväkotiin tekemämme materiaalin.

Koulutusluontoisen tilaisuuden sekä konkreettisen ohjemateriaalin avulla autoimme päiväkodin henkilökuntaa tukemaan allergisen lapsen hyvinvointia päivähoidossa. Saimme suullista palautetta ja lisäksi keräsimme palautetta kirjallisesti. Palaute oli positiivista, ja henkilökunta koki tilaisuuden hyödylliseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aihe muodostui luontevasti keskustelun myötä ja mielenkiinnosta allergisen lapsen hoitotyötä kohtaan. Päiväkoti, johon toimeksianto toteutettiin, oli entuudestaan tuttu yhdelle opiskelijalle. Toimeksianto päiväkodilta saatiin heidän toivoessa käytännönläheisiä ja selkeitä ohjeita erilaisten yllättävien allergiaa aiheuttavien tilanteiden varalle, kuten ampiaisen pistäessä lasta.

Yhteistyökumppanin varmistuttua ja aiheen muodostuttua suunniteltiin tulevaa toteutustapaa. Toteutustapa oli toiminnallinen, lisäksi päiväkotiin jätettiin opinnäytetyöprosessin myötä laaditut kirjalliset toimintaohjeet. (Liite 1)

2.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi aloitettiin etsimällä aiheeseen liittyvää teoriatietoa Masto-Finnasta ja korkeakoulukirjaston hakupalvelusta. Ensimmäiset lähteet olivat kirjalähteitä, joista yksi oli aiheesta tehty tutkimus. Olemme käyttäneet tiedonhakuun terveystietokantaa, muun muassa Terveysporttia ja Duodecimia. Myös internetin käsihauulla löytyi aiheestamme kattavasti tietoa: käytimme esimerkiksi Terveystietokannan ja hyvinvoinninlaitoksen sivuja, Käypä hoito-suosituksia, liittojen ja järjestöjen sivuilta saatavaa tietoa sekä väitöskirjoja ja artikkeleita. Käytimme tiedonhaussa hakusanoina ”allergia”, ”atopia”, ”lapsi”, ”anafylaktinen reaktio”, ”EpiPen”, ”ohjaus” ja ”lääkehoitosuunnitelma”. Etsimällä samasta sanasta käytettyjä taivutettuja muotoja, saimme tietoa laajemmalla hakutuloksella. Tällä tavoin löysimme teokset, jotka sisälsivät haetun sanan.

Haimme tietoa myös lauseilla, kuten ”allerginen lapsi päivähoitossa”, ”pitkäaikaissairaalan hoitosuositukset” ja ”kausittaiset allergiat”. Masto-Finnaa hyödynnettäessä käytimme esimerkiksi sanalla ”kasvatuskumppanuus” haussa väitöskirja ja verkkojulkaisut hakuehtoja. Masto-Finnan kautta pääsimme lukemaan kansainvälisiä artikkeleita ja

tutkimuksia. Opinnäytetyön aiheesta löytyi kattavasti teoretietoa. Tiedonhakuprosessin aikana aiheen rajaus selkeytyi.

2.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata päivähoidossa olevien lasten yleisimpiä allergioita ja atopiaa. Tavoitteena on myös tuottaa päiväkodin henkilökunnalle kuvalliset toimintaohjeet ja kirjallista materiaalia opinnäytetyössä käsiteltyihin hoitoa vaativiin tilanteisiin. Adrenaliinin pistämisen opettaminen henkilökunnalle lukeutuu myös tavoitteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä päiväkodin henkilökunnan tietoutta lasten yleisimmistä allergioista, niiden hoidosta ja vaikutuksista. Tarkoituksena on myös edistää henkilökunnan sujuvaa toimintaa yllättävissä tilanteissa, kuten lapsen saadessa anafylaktinen reaktio.

3 LASTEN ALLERGIAT

Eryityisesti lasten ja nuorten immuuni- eli puolustusjärjestelmä reagoi liian herkästi normaalin ympäristön ja ravinnon valkuaisaineisiin. Myös ärsyttäviä ja herkistäviä aineita on käytössä enemmän kotitalouksissa sekä työpaikoilla. Lisäksi tietoisuus allergioista on kasvanut, sekä allergioiden tutkiminen ja alkohoito on tehokasta. Asiantunteva neuvonta auttaa ehkäisemään allergian aiheuttamia haittoja. (Duodecim 2016.) Allergioita voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta ne eivät poista itse allergiaa. Keskeisintä hoidossa on sietokyvyn kasvattaminen ympäristön ja ravinnon allergeeneille. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007.)

3.1 Immunoglobuliini E

Immunologisten mekanismien käynnistämällä yliherkkyysoireilla tarkoitetaan allergiaa. Allergisten sekä muiden reaktioiden välinen raja on yksilöllinen ja liukuva. Reaktioita pidetään allergisena silloin, kun se täyttää seuraavat ehdot: allergeeni, joka aiheuttaa reaktion, on tunnistettu ja tiedossa, syy-yhteys allergeenin ja haitallisen reaktion välillä tunnistetaan sekä immunologinen mekanismi reaktiosta selvitetään. (Haahtela ym. 2007, 8.)

Nopean allergian, eli atooppisen allergian, välittäjäaine on immunoglobuliini E, eli IgE. (Duodecim 2012b). Nopeaan allergiaan lukeutuvat allerginen nuha ja silmätulehdus, atooppinen ihottuma, nokkosihottuma sekä osa ruoka-allergioista ja astmasta. Nopeassa allergiassa elimistössä muodostuu tietyn tyyppisiä IgE-vasta-aineita ympäristön tavallisia valkuaisia, kuten siitepölyä tai ruoka-aineita kohtaan. (Kansallinen allergiaohjelma 2013.)

Ihon ja limakalvojen soluissa on IgE-vasta-aineita. Allergiaoireet muodostuvat, kun allergian aiheuttaja reagoi näiden vasta-aineiden kanssa syöttösolun pinnassa. Tällöin syöttösolusta erittyy histamiinia sekä muita verisuoniin vaikuttavia ja tulehdussoluja paikalle kutsuvia aineita. Tämän johdosta seuraa oireita, kuten kutinaa, nokkosihottumaa, allergista

nuhaa tai ruoka-aineesta aiheutuvia vatsavaivoja. Vakavimmassa tapauksessa oireet johtavat anafylaktiseen reaktioon. (Duodecim 2012b.) Herkistymistä voi olla myös ilman oireita, minkä vuoksi allergiatestejä tulee käyttää allergiaepäilyn ollessa vahva. (Kuitunen 2012).

Allergeenikomponentti-IgE-testien myötä voidaan arvioida riskiä saada vaikea allerginen reaktio, eli anafylaksia. Testitulokset auttavat kartoittamaan hoitopolun potilaan kohdalla, eli mitä ruoka-aineita tulee välttää, onko siedätyshoito mahdollinen, olisiko adrenaliini ensiapulääkkeenä tarpeellinen sekä vähentämään välttöohjeita. (Kansallinen allergiaohjelma 2013.)

3.2 Lasten atopia ja nokkosihottuma

Yleistä atopiasta

Atopialla tarkoitetaan perinnöllistä taipumusta altistua ympäristön normaaleille allergeeneille, esimerkiksi siitepölylle. (Mäkelä ym. 2008 8-9). Atooppinen ihottuma on pitkäaikainen ja tulehduksellinen ihotauti, joka aiheuttaa kutinaa. Ihottumassa eli ekseemassa on pahenemisvaiheita, joita on hankala ennustaa. (Duodecim 2016.)

Väestötutkimukset osoittavat, että lapset, joilla on atooppinen ihottuma, ovat 2-3-kertaa alttiimpia sairastumaan astmaan ja allergiseen nuhaan verrattuna muuhun väestöön. (Duodecim 2016). Ihottuma ei aiheudu ruoka-allergioista, vain murto-osalla potilaista ruoka-aineet pahentavat ekseemaa. (Kuitunen 2012).

Atooppinen ihottuma, eli atooppinen ekseema, alkaa yleensä jo imeväisiässä samoin kuin ruoka-allergiat. Noin 10-20 % lapsista on atooppinen ihottuma. Osalla alle vuoden ikäisistä lapsista ihottuman taustalta voidaan löytyä ruoka-allergia lehmänmaitoa, viljaa tai kananmunaa kohtaan. (Duodecim 2016.) Sairaudet eivät kuitenkaan liity aina toisiinsa, etenkin yli 2-vuotiailla allergiaselvitykset ovat ihottuman takia harvoin tarpeellisia. (Kuitunen 2012).

Atopian oireet

Ihottuma-alueiden sijainti vaihtelee iän mukaan. Vauvaikäisen atooppisesta ihottumasta puhutaan toisinaan maitorupena ilman maitoallergiaakin. Ihottuma alkaa yleensä pään hilseilynä, josta se leviää vartaloon ja raajoihin. Ihottumasta saattaa erittyä visvaa, eli kellertävää kudoksen tulehduseritettä, minkä vuoksi se voi muistuttaa märkärupea. Toisesta ikävuodesta eteenpäin atooppisen ihottuman tyypilliset esiintymispaikat ovat kaula ja niska, kyynär- ja polvitaipheet, ranteet, nilkat ja pakarantaive. Muita tyyppialueita ovat silmien ympäryys, korvannipukat, korvien taustat ja suun ympäristö. (Duodecim 2016.) Atooppinen ihottuma lieventyy yleensä lapsen kasvaessa, mutta voi pahentua taas nuoruus- tai aikuisiässä. (Kuitunen 2012).

Lievällä atooppisella ihottumalla tarkoitetaan, että potilaalla on kuivia ihoalueita, ajoittain kutinaa ja pienillä ihoalueilla punoitusta.

Keskivaikeassa atooppisessa ihottumassa potilaalla on kuivia ihoalueita, toistuvaa kutinaa ja punoitusta sekä mahdollisesti myös ihon paksunemista ja rikkoutumista. Vaikeassa ihottumassa iho on kuiva, jatkuvasti kutiseva ja punoitus ulottuu laajoille alueille. Näiden lisäksi vaikeassa muodossa potilaan iho on huomattavasti paksuuntunut, karstoittunut, vetistynyt sekä herkästi verta vuotava. (Duodecim 2016.)

Lapsipotilaiden vanhemmilla tulee olla riittävästi tietoa atooppisesta ihottumasta hyvän hoidon turvaamiseksi. Atopiaa sairastavan iho on usein kuiva, sillä sen rasvakoostumus on poikkeava. Sääolosuhteet vaikuttavat myös ihon kuivuuteen ja atopiaan. Useimmilla iho kuivuu herkästi talvella. Iho laskee kosteuden pois ja avaa myös portin monille ärsykeille päästä ihoon. Tämän vuoksi atooppinen iho altistuu tervettä ihoa herkemmin bakteeri-, virus- ja sienitulehduksille. Neljä tekijää, perimä, ympäristö, ihon tarjoama puutteellinen suoja sekä immunologiset reaktiot, saavat siis aikaan yhdessä tulehdussolujen aktivaation, josta seuraa tulehdusreaktio, kutina ja kuivuus. (Duodecim 2016.)

Atopian hoito

Ihon kuivuus ja kutina ajavat ihmisen raapimaan, mikä puolestaan pahentaa oireilua sekä voimistaa kutinan tunnetta. Parhaiten kutinaa lievittää ihottuman tehokas paikallishoito. Paikallishoidolla tarkoitetaan ihon rasvaamista 1-2 kertaa päivässä perusvoiteella ja tarvittaessa lääkevoiteiden, eli mietojen tai keskivahvojen paikalliskortikosteroidien, jaksottaista käyttöä. Kortikosteroidivoiteita käytetään kerran päivässä. Jaksottaisella hoidolla tarkoitetaan 3-7 vuorokauden kuuria 2-7-vuotiaan lapsen hoidossa. Kortikosteroidivoiteen käytön tauon on oltava vähintään yhtä pitkä kuin hoitajakso. Hoitoa voidaan tehostaa käyttämällä paikallisesti sidoksia tai kosteita kääreitä. Vahvojen kortikosteroidivoiteiden käyttöä ei suositella lapsille ihon ohentumisen ja systeemisten, eli verenkierron kautta koko elimistöön vaikuttavien, haittavaikutusten riskin vuoksi. (Duodecim 2016.)

Mikäli oikeaoppisella ihon omahoidolla ja paikalliskortikosteroideilla ei saavuteta riittäviä tuloksia atooppisen ihon hoidossa, voi ihotautilääkäri harkita yli 2-vuotiaiden kohdalla keskivaikeassa ja vaikeassa ihottuman muodossa UV-valohoitoa tai kalsineuriinin estäjiä voiteena. Systeemisiä lääkityksiä tarvitaan toisinaan ihottuman ollessa vaikeahoitoinen ja laaja-alainen. Tällöin ihotautilääkärin konsultaatio on tarpeen. (Duodecim 2016.)

Lapsen ihon ollessa kuiva, voidaan peseytymisessä käyttää saippuan sijasta perusvoiteita. On myös syytä välttää ihoärsytystä aiheuttavia tekijöitä, kuten voimakkaasti hajustettuja tuotteita ja karheita materiaaleja. Myös kuivan sisäilman sekä perusvoiteen, jossa on väärä rasvakoostumus, on todettu pahentavan atooppista ekseemaa. (Autio 2016.)

Keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma lapsella vaikuttaa koko perheen elämänlaatuun. Lapsen ihon arkuus, kutina ja raapiminen voivat aiheuttaa mielialan laskua, unihäiriöitä sekä väsymystä, jotka osaltaan vaikuttavat muun muassa keskittymiskykyyn ja aktiivisuuteen. Tehokas ihottuman hoito lievittää oireilua. Atooppista ihottumaa sairastavan lapsen

vanhempien sopeutuminen sairauteen edistää hoitoon sitoutumista ja hyviä hoitotuloksia. Potilasohjaus, jossa otetaan huomioon koko perhe, heidän voimavaransa ja myös psyykkiset tekijät, on tärkeä osa hoitoa. Lapsi perheineen voi saada vertaistukea ja tietoa eri liittojen, kuten Atopialiiton ja Iholiiton kautta. (Duodecim 2016.)

Nokkosihottuma

Nokkosihottuma, eli urtikaria, ei ole itsessään sairaus vaan oire jostain. Syy nokkosihottuman puhkeamiselle jää usein epäselväksi. Nokkosihottuma jaetaan akuuttiin, krooniseen ja fysikaaliseen muotoon. Akuutti muoto kestää muutamasta päivästä kolmeen viikkoon ja on näistä yleisin. Akuutin muodon laukaisijana epäillään usein olevan virus, muutamalla prosentilla syynä on allerginen reaktio. Yleensä syy nokkosihottuman puhkeamiselle on kahden tai useamman tekijän yhteisvaikutus. (Duodecim 2014.)

Krooniseen muotoon sairastuu noin 1 % väestöstä jossain vaiheessa elämää. Kroonisesta muodosta voidaan puhua, kun oireet ovat jatkuneet yli kuusi viikkoa. Useimmiten tätä muotoa sairastavat aikuiset. Oireet lieventyvät itsestään 2-5 vuodessa. Sairaus aiheutuu sisäsyntyisestä autoimmunisairaudesta. Pahenemisjaksot ovat sairaudelle tyypillisiä. (Salava, Heikkinen, Aitasalo & Voutilainen 2014.)

Vajaa viidennes nokkosihottumista ovat fysikaalisia urtikarioita. Tällöin jokin ulkoinen ärsyke laukaisee reaktion ihossa. Samalla henkilöllä voi olla useammastakin syystä aiheutuvaa nokkosihottumaa. Diagnoosin kulmakivi on potilaan oirehistoria eri ajanjaksoina. Yleensä erityisiä testejä ei tarvita. Fysikaaliset urtikariat jaetaan hikiurtikariaan, piirtopaukamointiin, paineurtikariaan, kylmäurtikariaan ja harvinaisiin fysikaalisiin urtikarioihin. (Iholiitto 2014.)

Nokkosihottumassa iholle nousee punaisia paukamia, jotka ovat läpimitaltaan parista millimetristä pariin kymmeneen senttimetriin. Tyypillistä on, että ne muistuttavat nokkosenpolttamia ja vaihtavat paikkaa

ihoalueelta toiselle. Paukamat nousevat muutamassa kymmenessä minuutissa ja katoavat akuutissa muodossa 24 tunnin kuluessa. Kyseessä ei ole nokkosihottuma, jos paukamat pysyvät samassa paikassa yli 24 tuntia. (Duodecim 2014.)

Kutina on kovaa, kun paukamat nousevat. Kutinaa voi lievittää hydrokortisonivoiteilla, suun kautta nautittavalla levosetiritsiinillä ja lääkkeettömästi esimerkiksi kylmäpakkauksella. Angioedeemaa, eli kiinteää, paikallista ja nopeasti kehittyvää turvotusta, esiintyy joissain tapauksissa liittyen nokkosihottumaan. Angioedeema katoaa 1-3 vuorokauden kuluessa. (Duodecim 2014.)

Nokkosihottumaan ei liity kuumeen kaltaisia yleisoreita. Mikäli yleisoreita esiintyy, ovat ne merkki erillisestä infektiosta. Rajussa nokkosihottumassa voi esiintyä ripulointia ja pahoinvointia, jotka ovat harvoin merkki ruoka-allergiasta. (Duodecim 2014.)

Tarkempia tutkimuksia ei useinkaan tarvita nokkosihottuman diagnosointiin, sillä lääkäri pystyy tekemään diagnoosin oirekuvan perusteella. Antihistamiinit tehoavat lähes poikkeuksetta oireita hilliten. Jos on selvillä, mikä nokkosihottumaa aiheuttaa (mm. lääke- tai säilöteaine), on hoitona oireita aiheuttavan tekijän välttäminen. Tavallisessa nokkosihottumassa, jossa antihistamiinit pitävät paukamat poissa tai vähissä, voidaan odottaa rauhassa oireiden häviämistä pari kuukautta. Päivystyspoliklinikalle tulee lähteä, jos ihottuma alkaa äkillisenä ja laajana tai suu, kieli tai nielu turpoavat. (Duodecim 2014.)

3.3 Lasten kausittaiset allergiat

Siitepölyä erittävät kukinnon aikaan erilaiset kasvit sekä lehtipuut. Suomessa lehtipuiden siitepölyn erityis tapahtuu usein keväisin. Kasvit taas erittävät siitepölyä lähes koko kesän ajan, kesäkuusta elokuuhun asti. Allergiaa aiheuttavia heinäkasveja tiedetään Suomessa olevan yli 40. Siitepöly kulkeutuu hengitysilmassa nenän ja suun kautta keuhkoihin ja näin ollen voi aiheuttaa allergisia oireita. Oireet vaihtelevat lievistä

vaikeisiin, riippuen ilmassa olevasta siitepölyn määrästä. Yleisimpiä siitepölyn aiheuttamia oireita ovat nenän vuotaminen ja tukkoisuus, silmien punoitus, kutina ja kirvely sekä aivastelu. Joillakin siitepöly saattaa aiheuttaa hengityksen vinkumista, yskää ja iholle saattaa ilmestyä ihottumaa. (Allergia- ja astmaliitto 2016.)

Oireiden ollessa lieviä, ei lääkettä tarvita, sillä ne menevät usein ohi itsestään. Oireiden vaivatessa päivittäin, on syytä aloittaa lääkehoito antihistamiinilla, jota voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Allergisen nuhan hoitoon voidaan käyttää myös kortisoninenäsuihketta, mutta käytön tulee kestää ainakin kaksi viikkoa. Nenää voidaan myös huuhdella nenäkannulla, jolloin nenästä saadaan pois eritteet ja epäpuhtaudet. Silmäoireita voidaan helpottaa silmätipoilta. Jos oireet eivät kuitenkaan helpota tai niihin liittyy hengenahdistusta ja yskää, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. Lääkäri voi kirjoittaa reseptillä vahvempia allergialääkkeitä. Joskus joudutaan myös turvautumaan astmalääkkeisiin siitepölykauden ajaksi. (Allergia- ja astmaliitto 2016.)

Mehiläisen ja ampiaisen pistot aiheuttavat kaikille myrkkyyreaktion, jolloin iholle ilmestyy kutiava ja kipeä paukama. Pistosta allergisen reaktion saaneen henkilön oireet ovat voimakkaammat. (Allergia- ja astmaliitto 2016.) Pistoskohtaan ilmestyy punoittava, turvonnut ja kivulias patti, jonka paikallista kipua voidaan lievittää kylmällä. Mehiläisen pistin tulee poistaa varovasti terävällä esineellä niin, ettei myrkkypussi tyhjene. Pistoskohtaa ei tule painella, jotta myrky ei pääse leviämään. Reaktion voimakkuus saattaa vaihdella; vaikka edellinen reaktio olisi ollut lievä, niin seuraava reaktio saattaa olla voimakas tai toisin päin. Jos allergisella henkilöllä on käytössä lääkärin määräämä ensiapulääke, adrenaliinipistos EpiPen, tulee se antaa välittömästi. Henkilö tulee myös heti toimittaa sairaalahoitoon. Adrenaliini-injektorin saa vain lääkärin määräyksellä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012; Csonka ym. 2013, 60-61.) Myös antihistamiinia ja kortisonia voidaan käyttää lääkityksenä. (Allergia- ja astmaliitto 2016.) Ampiaisen -tai mehiläisen pistoille herkistymistä voidaan testata ihon pistokokeilla tai IgE vasta-ainetutkimuksella. (Csonka ym. 2013, 61.)

Hyttysiä esiintyy Suomessa kesän aikana noin 40 eri lajia. Eri lajien allergeenit poikkeavat toisistaan. Hyttynen erittää pistäessään sylkeä, jossa allergeeni on. Vain 5% suomalaisista ei saa minkäänlaisia oireita hyttynen puremasta. Hyttynen puremat aiheuttavat ihon ärsytysreaktioita, jolloin iholle ilmestyy nopeasti punoittava, kutiava nokkos-paukama, mutta se saattaa myös hävitä heti. Kutina saattaa jatkua jopa parin viikon ajan ja iholla näkyy myös kyhmy. Lapsilla hyttynen puremat saattavat aiheuttaa laaja-alaista turvotusta puremakohdan ympärillä, sillä allerginen reaktio on saattanut levitä ihon syvempiin kerroksiin. Vaikka turvotus näyttäisikin hurjalta, se on vaaratonta. (Csonka ym. 2013, 59.)

Vastustuskyky kehittyy kesän aikana, jolloin paukamien koko pienenee. Koska lajeja esiintyy kuitenkin useita kymmeniä, vastustuskyky kehittyy vain jo pistäneelle lajikkeelle ja seuraavaksi pistävä, toisen lajin hyttynen, aiheuttaa uuden allergisen ärsytysreaktion. Paras keino suojautua pistoilta on ihoa suojaava vaate sekä päätä suojaava hattu. Myös hyönteiskarkotteet tehoavat hyvin hyttysiin. Hyönteiskarkotteet sisältävät eteerisiä öljyjä, dietyylitoluamidia tai ikaridiinia. Dietyylitoluamidia tai ikaridiinia sisältävät tuotteet eivät sovellu alle 3-vuotiaan lapsen iholle käytettäväksi. Dietyylitoluamidia sisältäviä tuotteita voidaan kuitenkin tarvittaessa suihkauttaa pienen lapsen vaatteisiin. Iholla dietyylitoluamidi saattaa ärsyttää lapsen herkkää ihoa ja aiheuttaa allergisen reaktion. (Csonka ym. 2013, 59-61.)

Raapimista tulee välttää, vaikka pistokohta kutiaisi kovastikin, jotta ihoon ei pääse tulehdusta. Kylmillä kääreillä voidaan helpottaa paikallista ihoärsytysreaktiota. Tarvittaessa voidaan ottaa antihistamiinia suun kautta. Paras teho saadaan, kun lääke otetaan etukäteen. Antihistamiini-lääkitys voidaan siis aloittaa päivää ennen altistumista, esimerkiksi ennen mökkireissua, jossa tiedetään olevan runsaasti hyttysiä. Lääkitystä voidaan käyttää koko matkan ajan. Iholle voidaan leivittää myös kortisonivoidetta, josta on apua kutiaviin paukamiin. (Csonka ym. 2013, 62.)

3.4 Lasten yleisimmät ruoka-aine allergiat

Yleistä ruoka-aine allergioista

Suurin osa leikki-ikäisistä lapsista kuuluu päivähoidon piiriin. Lapset viettävät päivittäin keskimäärin 8-10 tuntia päivähoitossa. Noin 25 % lapsista sairastaa jotakin allergiaa, joten käytännössä jokaisessa päivähoitoryhmässä on allergisia lapsia. (Mäkelä ym. 2008.)

Ruoka-allergiat korostuvat erityisesti varhaislapsuudessa. Noin 90 %:lta pienistä lapsista ruoka-allergia katoaa kouluikään mennessä ja 10 %:lla ruoka-aineiden sietokyky paranee iän myötä. (Haahtela ym. 2007, 19.) Clinical Pediatrics-lehdessä vuonna 2014 julkaistussa artikkelissa todettiin, että noin 170 ruoka-ainetta on tunnistettu olevan mahdollisesti allergisoivia. Vain pieni osa allergisoivista ruoka-aineista aiheuttaa vakavan tasoisia reaktioita. Yleisimmät allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet vaihtelevat eri maiden välillä. Artikkelissa myös todettiin ruoka-allergian aiheuttavan lapsille enemmän pelkoa verrattuna muihin allergioihin. (Gaspar-Marques, Carreiro-Martins, Papoila, Caires, Pedro, Araújo-Martins, Virella, Rosado-Pinto, Leiria-Pinto & Neuparth 2014, 652-657.)

Välittömiä yliherkkyysoireita aiheuttavat pähkinät, kala sekä äyriäiset ja näistä ilmenevä vaiva on usein pysyvää. (Csonka ym. 2013, 37). Päivähoitolaisten mauste- ja lisäaineallergiat ovat harvinaisia Suomessa. Lapsen ruoka-aine allergian suositeltava hoito on välttää oireita aiheuttavia ja sisältäviä tuotteita, mutta nykypäivänä siedätyshoito on yleistynyt ja tulokset siitä olleet lupaavia. Kuitenkaan tutkimusnäyttöä ei ole tarpeeksi asiasta. Ruokarajoituksilla ei voida ehkäistä muita myöhempiä allergioita. Prick-testit, eli ihopistokokeet, sekä verikokeet ovat ruoka-aineallergioita testattaessa vain suuntaa antavia. (Haahtela ym. 2007, 304.)

Maitoallergia

Maidon valkuaisaineet aiheuttavat maitoallergiasta ilmenevät oireet. Oireet alkavat jo imeväisiässä, samoihin aikoihin, kun lehmänmaitoa sisältävät

korvikkeet otetaan käyttöön. Lapsen oireillessa on suositeltavaa aloittaa maidon sopivuuden selvittäminen pian. Maitoallergiasta kärsivälle lapselle on hyvä saada pian sopiva erityiskorvike käyttöön, jotta kiinteiden ruokien aloittaminen sekä niiden laajentaminen onnistuisi. (Csonka ym. 2013, 40-41.)

Maitoallergia aiheuttaa iho- tai suolioireita, anafylaksia on myös mahdollinen. Oireet voivat olla viivästyneitä tai välittömästi ilmaantuvia. Ennuste sairaudelle on hyvä. Useimmat lapset sietävät lehmänmaitotuotteita 2-4 ikävuoteen mennessä, joten kouluikäisistä hyvin harva kärsii sairaudesta. Lehmänmaidon välttäminen on hoitona maitoallergiaan. Huomioitavaa on kuitenkin lapsen riittävä kalsiumin saanti, joka vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen. Kalsiumlisää on suositeltavaa käyttää. Annos määräytyy lapsen iän sekä korvikemäärän mukaisesti. (Csonka ym. 2013, 40- 41.)

Vilja-allergia

Vilja-allergia ilmaantuu yleensä imeväisiässä ja paranee useimmiten jo leikki-iässä. Oireiden aiheuttajia tavallisimmin ovat vehnä, ruis, ohra sekä kaura. Tästä kärsivä lapsi voi olla yhdelle tai useammalle viljalle allerginen. (Haahtela ym. 2007, 311.) Vehnäallergiaa Suomessa todetaan alle 1 %:lla imeväis- ja leikki-ikäisillä. Proteiinirakenteeltaan ruis, ohra sekä vehnä muistuttavat toisiaan, joten vehnälle allerginen lapsi joutuu välttämään myös usein ohraa ja ruista. Kaura aiheuttaa oireita harvemmin, sillä se on erityyppinen vilja. Allergiat maissille, tattarille, hirssille sekä riisille ovat Suomessa erittäin harvinaisia. (Csonka ym. 2013, 40- 41.)

Viljoille allergisella lapsella saattaa ilmetä iho- tai suolioireita, pahimmillaan anafylaktinen reaktio. Tässäkin allergiassa oireet voivat ilmetä välittömästi tai viiveellä. Vehnän sopivuus testataan aina lääkärin läsnä ollessa välttämisen-altistuskokeella. Lääkärin ohjeiden mukaan muiden viljojen sopivuutta lapselle voi kokeilla kotona. Lapsen riittävästä energian saannista on huolehdittava, jos lapsen ruokavalioon ei sovi vehnä, ohra tai ruis. Ravitsemusterapeutti auttaa löytämään korvaavia vaihtoehtoja ja

hänen kanssaan voi käydä asiaa vilja-allergioista läpi. Allergia vehnälle, ohralle ja rukiille häviää yleensä lapselta kouluikään mennessä. (Csonka ym. 2013, 40- 41.)

Kananmuna-allergia

Suomalaisista lapsista 1-3 % kärsii kananmuna-allergiasta. Atooppiset lapset herkistyvät usein kananmunalle. (Csonka ym. 2013, 42.)

Kananmuna on ensimmäisiä herkistyneen aiheuttavia ruoka-aineita pienillä lapsilla. Kananmunassa oireita aiheuttaa sekä valkuainen että keltuainen. Kananmunaa ei voida suoraan korvata toisilla ruoka-aineilla. Korvikkeena voidaan käyttää kananmunankorvikejauhetta, joka sisältää nostatusainetta ja tärkkelystä. (Haahtela ym. 2007, 311.)

Yleensä kananmunasta aiheutuvat oireet ovat välittömiä, esimerkiksi nokkosihottuma, kasvojen turvotus, oksentelu, vatsakipu sekä pahimmillaan hengenahdistus ja anafylaksia. Kananmuna-allergia usein lievittyy tai poistuu kokonaan iän myötä. Lääkäri ohjeistaa mitä määriä ja missä muodossa lapsi voi syödä kananmunaa, joten kaikissa tapauksissa sitä ei tarvitse edes välttää. (Csonka ym. 2013, 42.)

Pähkinä-allergia

Pähkinä-allergiaa esiintyy Suomessa alle 2 %:lla lapsista. Herkistyminen kaikille lajeille tai vain tietyille, esimerkiksi maapähkinälle, on mahdollista. Herkistyminen voi tapahtua jo imeväisiässä. Toisilla lapsilla oireet voivat olla lieviä ja toisilla taas anafylaktisen reaktion tasolla. Lapsen saadessa ensimmäisen kerran pähkinän aiheuttaman oireen, on syytä varoa pähkinää sisältäviä tuotteita. Tällöin on pidettävä varalääkkeet mukana, erityisesti adrenaliiniruiske. Prick-testeillä eli ihopistokokeilla, veren vasta-ainetutkimuksilla sekä altistuskokeilla on suositeltavaa selvittää, mitä

pähkinöitä lapsi saa käyttää ja mitä on vältettävä kokonaan. (Csonka ym. 2013, 42; Haahtela ym. 2007, 310.)

Ristiallergioista

Ristiallergia tarkoittaa sitä, että allergikko saa allergisia oireita toisista aineista, jotka eivät ole lähellä pääasiallista allergiaa, mutta ne sisältävät samoja ainesosia. Esimerkiksi koivun siitepölylle allerginen ihminen saa jo oletettavasti allergisia oireita tietyistä hedelmistä, kuten omenasta, kirsikasta, luumusta, banaanista, appelsiinista, päärynästä tai kiivistä, sekä kasviksista, kuten tomaatista, perunasta ja porkkanasta. Myös jotkin mausteet, mantelit sekä toiset puulajikkeet saattavat aiheuttaa ristiallergiaa. Heinäallergikko saa usein ristireaktioita appelsiinista, melonista, pavuista, herneistä, tomaatista sekä linsseistä. Pujoallergikolle ristireaktioita voivat aiheuttaa muun muassa soija, riisi, paprika, banaani, tomaatti, kurkku, porkkana ja jotkin mausteet. (Allergia- ja astmaliitto 2017.)

Ristiallergian oireet ovat usein lieviä ja oireherkkyys saattaa vaihdella. Yleisimpiä oireita ovat kutina ja turvotus. Pääasiassa oireita esiintyy suun, nielun ja huulten alueella. Allergeenit ovat usein lämpöherkkiä, eli toiset allergikoista pystyvät syömään aineita kypsennettynä. (Allergia- ja astmaliitto 2017.) Suurin osa lapsista paranee ruoka-allergioista 2-4 ikävuoteen mennessä. (Kuitunen 2012).

3.5 Siedätyshoito

Siedätyshoitoa käytetään allergiseen nuhaan ja -silmäoireisiin, allergiseen astmaan, mehiläisen- ja ampiaisenpistoallergioihin sekä tavallisimpiin ruoka-aineallergioihin, kuten maito-, kananmuna-, ja vehnäallergioihin. Siedätyshoito on turvallista ja tehokasta etenkin allergisissa silmäoireissa ja nuhassa, allergisessa astmassa sekä pistiäisallergiassa. (Duodecim 2011.)

Ruoka-aine allergian siedätystä toteutetaan antamalla ruoka-ainetta, joka aiheuttaa allergiaa. Muissa tapauksissa siedätyshoito annetaan ihonalaisina pistoksina tai kielenalustablettihoitona. Potilas käy seurantakäynneillä vuoden välein. Hoito kestää pistiäisallergioissa viisi vuotta ja muissa allergioissa kolme vuotta. Kielenalustablettihoitoa on Suomessa tarjolla vain vaikeaa allergista nuhaa sairastaville sekä timotei-allergisille, mutta hoitoa ei aloiteta alle 18-vuotiaille. (Kaila, Korpi, Mäkelä, Pelkonen & Valovirta 2009, 222- 225.)

Päätös hoidon aloittamisesta tehdään yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. WHO:n suosituksen mukaan siedätyshoito tulee aloittaa heti allergisen sairauden varhaisessa vaiheessa, koska silloin on mahdollisuus vaikuttaa allergian luonnolliseen kulkuun. Keskeistä lasten siedätyshoidossa on sitoutuminen hoitoon, motivaatio sekä toimiva yhteistyö. Siedätyshoidon perusta on lapsen ja vanhempien hyvä tiedottaminen ja ohjaus. On myös tärkeää muistaa hyvä potilasohjaus ennen hoidon aloittamista, jotta potilas sitoutuu useita vuosia kestävään hoitoon. (Kaila ym. 2009, 222- 225.)

4 PÄIVÄHOIDON JA VANHEMPIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Pikkulapsiperheiden arjessa päivähoitojärjestelmä on tärkeä, sillä se tarjoaa mahdollisuuden kummankin vanhemman työssäkäyntiin.

Päivähoito palvelee lasten kehitystä niin hoivaamalla ja huolehtimalla kuin opettamalla uusia taitoja. Lisäksi vanhemmat odottavat päivähoidolta kasvatusta ja opetusta lapsilleen. (Lehtipää 2007.)

Lapsen päivähoitoa voidaan toteuttaa kotona, yksityisessä tai kunnallisessa päivähoidossa. Kunnallisia päivähoitopaikkoja ovat päiväkodit, ryhmäperhepäivähoito sekä perhepäivähoito. Päivähoidolla ei tarkoiteta konkreettisesti hoitoa, vaan tavoitteellista ja pedagogisesti suunniteltua varhaiskasvatusta. Kunnallista päivähoitopaikkaa voi hakea lapsen ollessa noin yhdeksän kuukauden ikäinen. Vuonna 2016 varhaiskasvatuksessa oli 68 % 1-6-vuotiaista lapsista. (Kuoppala & Säkkinen 2017.)

4.1 Kasvatuskumppanuus

Poliittiset, taloudelliset sekä sosiaaliset murrokset ovat muuttaneet päivähoidon ja perheen tehtäviä ja näin ollen kasvatuskumppanuus voidaan ymmärtää osana yhteiskunnallista kehityskulkua.

Päivähoitopoliittisten uudistusten myötä on muotoutunut kasvatuskumppanuus. (Kekkonen 2012.)

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan vanhempien ja päivähoidon yhteistä keskustelua sekä tiedonvaihtoa lapsen kehityksestä, hyvinvoinnista ja hoidosta. Vanhemmat ja päivähoidon työntekijät keskustelevat hyvästä lapsuudesta, vanhemmuudesta sekä kodin ja päivähoidon tehtävistä. Keskusteltavana ovat myös vanhempien ja päivähoidon käsitykset ja näkemykset lapsen kasvatuksesta sekä siihen liittyvistä tavoitteista ja menetelmistä. Tavoitteena on ottaa huomioon vanhempien näkemykset, mielipiteet ja toiveet liittyen lapseen. (Könönen, Alitolppa-Niitamo & Novitsky 2016.)

Työntekijä neuvottelee vanhemman kanssa lapsen kohdistuvista tavoitteista. Neuvottelu mahdollistaa vanhemmalle tasavertaisemman roolin päätöksenteossa. Tällöin vanhemmalle ei tule sellaista kuvaa, että työntekijä päättää lapsen kasvatuksesta yksin, vaan hän tulkitsee sen ehdotukseksi eikä sanelluksi päätökseksi. Kasvatuskumppanuudessa yhdistyy vanhemman tuntemus omasta lapsestaan sekä työntekijän ammatillinen osaaminen ja asiantuntemus. (Kekkonen 2012.) Lapsen kehitykselle tärkeät ihmiset muodostavat tällöin turvallisen sekä riittävän yhtenäisen kasvuympäristön, joka auttaa lasta sopeutumaan ja tottumaan päivähoitoon. (Könönen ym. 2016).

Vanhemmat ymmärtävät lastaan parhaiten ja näin ollen ovat parhaita asiantuntijoita lapsensa suhteen. Päivähoidon alkaessa lapsi tapaa uusia aikuisia, jotka eivät vielä tunne häntä ja hänen tapojaan. Tästä syystä on erittäin tärkeää, että lapsen kodin ja päivähoiton välillä on molemmin puolin sujuva sekä kunnioittava yhteistyö. (Könönen ym. 2016.)

4.2 Pitkäaikaissairaana lapsen hoitosuositukset päivähoitossa

Pitkäaikaissairaana lapsen hoito vaatii päiväkodin osallistumista hoitoon. Päivähoidon ja lasten huoltajien on pidettävä hoitoneuvottelu, jossa laaditaan yhteistyössä hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman laatimista voi ehdottaa huoltajat, päivähoito tai terveydenhuolto. Hoitosuunnitelma laaditaan, jotta toimintatavat ovat yhtenäiset ja lapsen päivähoito on turvallista ja sujuvaa. (Sairaana lapsen hoito päivähoitossa ja koulussa 2016.) Kun hoitosuunnitelmaan on kirjattu lapsen sairaudet, allergiat, vammat sekä niiden hoito-ohjeet, annetaan tiedot tarvittavilta osin päivähoiton henkilökunnalle sekä keittiön henkilökunnalle. (Saarisalmi 2008, 34).

Lapsen huoltajilla on kokonaisvastuu lapsen sairauden hoidosta sekä lääkkeiden annosta. Jokaisella aikuisella, kuten tässä tapauksessa päiväkodin henkilökunnalla, on kuitenkin velvollisuus auttaa ensiaputilanteessa, esimerkiksi vakavassa allergisessa reaktiossa.

Vanhempien tulee tiedottaa päivähoitoa lapsen sairauksista sekä ohjeistaa sen hoidossa. Lapsen hoidon vaatiessa erityisjärjestelyjä, tulee niistä aina sopia yhdessä huoltajien ja päivähoidon kanssa. (Sairaalan lapsen hoito päivähoitossa ja koulussa 2016.)

Kansallisen allergiaohjelman mukaan lapsen ylläpitohoito, kuten rasvaukset ja lääkkeiden anto, toteutetaan pääsääntöisesti kotona. Tilanteissa, joissa päiväkodin henkilökunnan on annettava päivän aikana lapselle hoitotoimenpiteitä tai lääkkeitä, vanhempien tehtävänä on ohjeistaa se hoitajille lääkärin ohjeiden mukaisesti. Akuutissa tilanteessa, kuten hengenahdistuksesta kärsivää tai flunssaista lasta, tulee hoitaa ensisijaisesti kotona. Ennen kuin ryhdytään toimenpiteisiin päiväkodissa, esimerkiksi tilaamaan erityisruokavaliota, tulee siitä olla lääkärin perustelu. (Mäkelä, ym. 2008.)

4.3 Allergian vaikutus perheeseen

Lapsen allergia vaikuttaa aina koko perheeseen, jokaiseen omalla tavallaan. Toisille suhtautuminen ja sopeutuminen tuntuvat helpommalta, toiset taas kokevat sen raskaampana. Perheen vanhemmat saattavat myös kokea lapsen sairauden vaativuuden ja kuormittavuuden eri tavoin ja tämä on hyvä huomioida perheen kanssa työskennellessä.

Terveystieteiden työntekijöiden, esimerkiksi neuvolan työntekijöiden, tulee ottaa huomioon perheen jaksaminen. Huomioitavaa on myös, että lapsen sairastuminen kuormittaa koko perheen hyvinvointia. Neuvolan työntekijät osaavat opastaa perhettä vaikealta tuntuvissa arjen asioissa ja mahdollisen lisäavun tarpeen hankkimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Vanhemmille herää usein monenlaisia tunteita lapsen sairastuessa, kuten pelkoja, stressiä, syyllisyyttä, huolta sekä epävarmuutta. Lapsen sekä perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa ja taitoa hoitaa allergista lasta arjen keskellä. Lisäksi allergian moninaisuus, oireet, hoito, mahdolliset muutokset sosiaalisissa

suhteissa sekä allergian vaikutus lapsen elämään, tuovat vanhemmille lisää vastuuta. Perheen tasapainon saavuttaminen saattaa viedä aikaa ja vanhemmille on hyvä muistaa tästäkin asiasta kertoa. (Puolakka 2009.) Vanhemmillä on erilaisia selviytymiskeinoja lapsen ollessa sairas. Tällaisia keinoja ovat muun muassa tiedon hankkiminen sairaudesta, positiivisuuden ylläpitäminen sekä tiivis yhteydenpito sairastuneen lapsen, puolison ja muiden lasten kanssa. Selviytymiskeinojen löytäminen ja käyttäminen tukevat sopeutumaan elämänmuutokseen, jonka sairaus on tuonut mukanaan. (Hopia 2006, 19-21.)

Lapsen sairaus vaikuttaa koko perheen elämänlaatuun ja saattaa tuoda tullessaan esimerkiksi taloudellisia vaikutuksia tai muuttaa sisarusten asemaa. Vaikeuksia perheessä voi esiintyä, jos asioista huolehtiminen jää vain toisen vanhemman vastuulle. Perheessä ollessa yksinhuoltajaäiti tai -isä, on lapsen sairastuminen erityisen rankkaa henkisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Vanhempien kokemaan stressin määrään vaikuttavat lapsen ikä, sairauden vakavuus ja luonne. Stressiin vaikuttavia tekijöitä ovat myös oireiden esiintymistiheys, sairauden näkyvyys, hoitotoimenpiteet ja lapsen diagnosoinnista kulunut aika. (Puolakka 2009.)

Lapsella ollessa esimerkiksi ruoka-allergia, vanhemmat vastaavat sopivan ruokavalion toteutuksesta. Ruoka-allergian erityisluonne asettaa allergisen lapsen perheelle lisähaasteita, esimerkiksi oireet eivät ole aina selkeitä. Tällöin vanhemmat joutuvat tarkasti ja jatkuvasti seuraamaan sekä arvioimaan allergian luonnetta. Vanhempien pelko sekä huoli lapsen mahdollisuudesta saada allerginen reaktio tai pahimmassa tapauksessa anafylaktinen reaktio ovat aina läsnä. Vanhemmat joutuvat opettelemaan erityisruokavalioon sopivan ruoan valmistusta ja heidän vastuullaan on uuden ruokavalion opettaminen myös perheen muille lapsille sekä allergista lasta hoitaville henkilöille. (Komulainen 2011).

Perheen terveys näyttäytyy perheen toiminnassa sekä heidän välisissä suhteissa. Se on monimutkainen, yksilöllinen, vähän tutkittu ja dynaaminen prosessi. Perheen elämä saattaa pyöriä vain sairauden

ympäriällä, jolloin kaikki suunnitelmat, toiminnot ja tapahtumat tehdään sairauden ehdoilla. Vanhemmat saattavat tuntea myös säälin tunnetta sairasta lasta kohtaan, jolloin he kohtelevat lasta suojelevasti ja taannuttavasti. (Kaila ym. 2009.) Tutut rutiinit usein horjuvat ja muuttuvat lapsen sairastuessa. Rutiineista kiinni pitäminen kuitenkin ylläpitää perheen hyvinvointia. Tutkimusten mukaan vanhempien huomio kiinnittyy sairastuneeseen lapseen, jolloin terveet sisarukset jäävät vähemmälle huomiolle. Etenkin alle kouluikäisiin sairastuneen lapsen sisaruksiin tulisi kohdistaa huomiota, sillä he oireilevat voimakkaammin fyysisesti ja psyykkisesti kuin kouluikäiset. (Hopia 2006, 19.)

4.4 Ruoka-aineallergisen lapsen päivähoiton työntekijöiden ohjaus

Päivähoitossa on oltava tieto lapsen riskistä saada yleistynyt allerginen reaktio ja ohjeistus adrenaliiniruiskeen käytöstä. Päiväkodin henkilökunnan on myös tiedettävä, miten lasta hoidetaan, jos hän vahingossa saa välttävää ruoka-ainetta. Tiedot lapsen adrenaliiniruiskeesta ja muista mahdollisista lääkkeistä annetaan erillisellä lomakkeella. Uusia ruoka-aineita tulee kokeilla kotona eikä päivähoitossa. (Ohje lapsen erityisruokavaliosta päivähoitossa 2016.)

Ruoka-aineallergiat voivat aiheuttaa minuuttien, tunnin tai jopa muutaman päivän viiveellä kehittyviä oireita lapselle. Yleensä oireet ovat lieviä ja väistyvät vähitellen eivätkä välttämättä kaipaa erityistä hoitoa. Haittaavia ja vakavia oireita hoidetaan niin kotona kuin päivähoitossakin välttämällä ruoka-ainetta ja käyttämällä lääkkeitä tarpeen mukaan. (Mäkelä ym. 2008.)

Lapsi saa päivähoitossa syödä samaa ruokaa muiden lasten kanssa, ellei allergiaruokavalion välttämättömyydestä ole lääkärin lausuntoa. Lapsen saadessa vahinkoaltistus, esimerkiksi lapsi saa väärän ruoan tai lapsi syö toisen lapsen lautaselta ruokaa, hoidetaan sen aiheuttamat lievät oireet antihistamiinimikstuuralla tai – tableteilla. Lääkäri opastaa vanhempia ja vanhemmat neuvovat päivähoiton työntekijöille varalääkkeiden käytön. Lääkäri tekee aina lausunnon lapsen allergioista ja vanhemmat toimittavat

lausunnon päivähoidon henkilökunnalle. Lapsen on tällöin vältettävä oireita aiheuttavia ruoka-aineita ja päivähoidon on huolehdittava lapselle sopiva erityisruoka. (Mäkelä ym. 2008.)

Päivähoitoruokailu eri toimintayksiköissä toteuttaa ja ottaa huomioon erityisruokavaliot sekä uskonnolliset ruoka-ainerajoitukset lapsen tarpeiden mukaan. Lapsen pysyvistä erityisruokavalioista ja vaikeista ruoka-allergioista täytetään erillinen lomake, joka toimitetaan keittiölle. (Päiväkotiruokailu 2017.)

Omavalvontasuunnitelmalla pyritään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan riskit. Omavalvontasuunnitelma pitää sisällään muun muassa hygieniakäytännöt ja ravitsemuksen. Jokaisessa sekä julkisen että yksityisen sektorin tuottamissa sosiaalihuollon paikoissa on oltava omavalvontasuunnitelma. Tämä on säädetty sosiaalihuoltolaissa 1301/2014. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. Arviointia tapahtuu esimerkiksi saadun asiakaspalautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma on julkista tietoa. Se kertoo lukijalleen, kuinka yksikössä varmistetaan laadukas ja asiakasturvallinen toiminta. (Omavalvonta: Valvira 2012.)

4.5 Ruoka-aineallergisen lapsen vanhempien ohjaus

Ruoan aiheuttamat oireet, kuten ihottuma, aiheuttavat huolta vanhemmissa. Tapaukset ovat hyvin yleisiä neuvolassa sekä yleis-, lasten- ja ihotautilääkärin vastaanotolla. Vanhemmat haluavat lapsensa parasta ja saattavat tästä syystä rajoittaa lapsen ruokavaliota siinä toivossa, että oireet häviäisivät. Vanhempia tulisi opastaa korvaamaan allergiaa aiheuttavat raaka-aineet oikealla tavalla, sillä lapsen ruokavalion rajoittaminen on aina riski lapsen kasvulle ja kehitykselle. Turha ruokavalion rajoittaminen voi aiheuttaa perheelle tarpeetonta vaivaa. (Kuitunen 2012.)

Vanhempien epäillessä lapsella olevan ruoka-aineallergiaa, tulisi se selvittää pikimmiten terveydenhuollossa. Tämä on tärkeää jokaisen lapsen

kohdalla, jolla epäillään ruoka-allergiaa, sillä sen hoitamatta jättäminen vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen negatiivisesti. (Food allergy in children 2010.) Asia on hyvä ottaa puheeksi esimerkiksi neuvolassa. Neuvolan työntekijät osaavat kartoittaa tilanteen vakavuutta sekä ohjata huolestuneet vanhemmat jatkotutkimuksiin. (Kuitunen 2012.)

Vanhempien epäillessä lapsella olevan ruoka-allergia, voidaan tehdä välttämis-altistuskoe, jolla saadaan varmistettua diagnoosi. Vanhempien epäilemä ruoka poistetaan 1-2 viikoksi lapsen ruokavaliosta ja vanhemmat pitävät oirepäiväkirjaa. Vanhemmat informoivat päivähoidon työntekijöitä välttämis-altistuskokeesta. Jos lapsen oireet katoavat tai oleellisesti lievenevät, suoritetaan lääkärin valvonnassa tehtävä altistuskoe, jonka aikana lapselle annetaan altistettavaa ruokaa sellaisenaan suuhun. Altistavaa ruokaa annetaan ensin pieni määrä ja määrää lisätään 4-5 kertaa 30- 60 minuutin välein, kunnes on saavutettu normaali kerta-annos. Koetta tehtäessä vanhemmat ja lääkäri seuraavat samalla lapsen oireita. (Kuitunen 2012.)

Todetessa lapsi oireettomaksi välttämis-altistuskokeessa, jatketaan altistusta kotona normaaleja kerta-annoksia tarjoten 4-5 päivän ajan vanhempien pitäessä oirepäiväkirjaa. Lääkäri arvioi tämän jälkeen lapsen ruoka-allergian vaikeusasteen. Diagnoosin voi tehdä selkeiden oireiden ilmaantuessa. Mikäli oireet eivät rauhoitu eliminaation aikana tai niitä ei ilmene altistuksessa, on syytä palauttaa ruoka lapsen ruokavaliioon. (Kuitunen 2012.)

Oireiden ilmetessä viiveellä ja päivittäisen vaihtelun ollessa suurta, voidaan suorittaa vielä kaksoissokkoaltistus, jossa altistettavaa ruokaa annetaan tunnistamattomassa muodossa viiden päivän jaksoissa. Vanhemmat pitävät oirepäiväkirjaa ja kirjanpidon perusteella arvioidaan tulos jaksojen jälkeen. Mikäli herkistymisen, vanhempien kertomien oireiden sekä altistuksella todettujen oireiden välillä vallitsee epäsuhdanne, tulee välttämis-altistuskokeella vahvistaa diagnoosi.

Vanhempien sekä lääkärin hyvällä vuorovaikutuksella on todettu olevan iso merkitys hoidon onnistumiselle ja jatkuvuudelle. (Kuitunen 2012.)

Lapsen saadessa diagnoosi ruoka-allergiasta, ohjataan vanhempia olemaan tarjoamatta kyseistä ruokaa määräaikaisesti. Ruokaa voidaan kokeilla uudelleen puolen vuoden – vuoden välein ja vanhempia tuetaan kotikokeiluihin. Vanhemmat saavat ruoka-aineiden käyttämisestä suulliset sekä kirjalliset ruokavalio-ohjeet ravitsemusterapeutin opastuksella. Lapsen kasvua ja riittävää ravinnon saantia on seurattava säännöllisesti. (Kuitunen 2012.)

5 ALLERGISEN LAPSEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS PÄIVÄHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) työryhmä on laatinut Turvallinen lääkehoito-oppaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Lisäksi oppaasta löytyy suositukset toimintayksiköitä varten, joissa ei perustehtävänä ole lääkehoidon toteuttaminen, esimerkiksi päiväkodit. Oppaassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeytetään työntekijöiden ja johdon vastuut sekä vähimmäisvaatimuksen turvallisesta lääkehoidon toteuttamisesta.

Päivähoidossa ei anneta lapselle kuin välttämättömiä lääkkeitä hoitopäivän aikana, joita voivat olla lyhytaikainen, tarvittaessa annettava tai säännöllinen lääkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

5.1 Päivähoidon yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma

Päivähoidon toimintayksikössä on oltava kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation lääkehoitosuunnitelman pohjalta tehty omaan yksikköön sopiva lääkehoitosuunnitelma. Tämän avulla voidaan varautua tilanteisiin, joissa päivähoidoon tulee lapsi, joka tarvitsee lääkehoitoa. Lisäksi siinä huomioidaan työntekijöiden osaamisen taso, koulutustarpeen arviointi, osaavan henkilöstön läsnäolo sekä yksikön tilanne lääkehoidon näkökulmasta huomioidaan. Työntekijöiden lääkehoidon osaamista on seurattava, ylläpidettävä sekä kehitettävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Vuoropäivähoidossa on otettava huomioon osaavan henkilöstön läsnäolo lääkehoitoa tarvitsevan lapsen hoitopäivän ajalle. Lisäksi huomioitavaa on myös riittävä määrä lääkehoidon hallitsevaa henkilöstöä mahdollisten sairauspoissaolojen sekä loma-aikojen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kannalta. Päivähoitoyksiköt, joissa järjestetään vuorohoitoa, täytyy miettiä, miten lääkehoitoa tarvitsevan lapsen hoito toteutetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

5.2 Allergisen lapsen lääkehoitosuunnitelma

Lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä useiden tahojen kanssa. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat vanhemmat, päivähoidon johtaja, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö sekä lääkäri tai lääkärin valtuuttama muu terveydenhuollon henkilökunta. Suunnitelman pohjana käytetään päivähoidon yksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjataan sovitut asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Päivähoidon johdon tulee huolehtia seuraavista asioista ennen kuin lääkehoitoa tarvitseva lapsi aloittaa päivähoitossa: lääkehoidon toteuttamisesta on sovittu vanhempien ja päivähoidon henkilökunnan kanssa sekä henkilökunta on saanut riittävän perehdytyksen ja mahdollista lisäkoulutusta lapsen lääkehoidosta. Henkilökunnan on ymmärrettävä lääkehoidon tärkeys osana lapsen hoidon kokonaisuutta. Vanhempien kanssa sovitaan heidän lapselleen sopiva lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmassa käydään läpi käytännön asioista sekä miten lapsen erityistarpeet päivähoitossa huomioidaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Lääkehoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä on arvioitava myös, onko lapsi erityistä hoitoa ja kasvatusta kaipaava lapsi sekä tarvitseeko lapsen hoidon toteuttaminen henkilöstön lisäresursointia. Lasta hoitava lääkäri arvioi, miten lapsen tarvitsema lääkehoito voi vaikuttaa päivähoidon toteutumiseen, erityisesti silloin kun lapsi on vuorohoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Käypähoito- suositus painottaa, että lääkehoito tulee määrätä lapselle yksilöllisesti parhaiten palvelevalla tavalla ja jos päivähoidon aikana lapselle joudutaan antamaan lääkettä, tulee ne toimittaa annostusohjeineen alkuperäispakkauksessa. Lääkkeen annostelee lapselle päivähoidon henkilökunta. Pääsääntö on, että lääkehoitoa toteuttavat siihen koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. Päiväkodeissa työskentelee lähihoitajia, jotka ovat saaneet valmiudet lääkkeiden

jakamiseen ja luonnollista tietä annettavan lääkehoidon toteuttamiseen. Lähihoitajakoulutus antaa myös valmiudet pistää injektioita lihakseen sekä ihon alle. Tällöin päivähoidossa tulee lähihoitajien toteuttaa lääkärin määräämä lapsen lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Muu päivähoidon työntekijä, joka ei ole saanut terveysalan koulutusta, saa toteuttaa lapselle lääkärin määräämää lääkehoitoa, kun se toteutetaan luonnollista tietä annettavana esimerkiksi suun kautta tai ihon alle pistettävänä, kuten insuliini. Tässä tapauksessa lääkehoidon toteuttaminen perustuu työntekijän suostumukseen, perehdytykseen ja lisäkoulutukseen. Kouluttamatonta työntekijää ei voi kuitenkaan velvoittaa lääkehoidon toteuttamiseen. Vanhempien tulee olla aina tietoisia siitä, kuka päivähoidossa toteuttaa lääkehoitoa heidän lapselleen. Pitkäaikaissairaana lapsen lääkehoitoon liittyvät toimet ovat kouluttamattomillekin henkilöille opittavissa ja ne ovat osana normaalia arkea myös kotiloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Työnantajan tulee järjestää päivähoidon työntekijöille tarvittaessa lääkehoidon perehdytystä sekä lisäkoulutusta. Osaaminen varmistetaan näytöllä. Näytön vastaanottaa lääkehoitoon koulutuksen saanut ja kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö. Lähihoitajien on myös näytettävä osaamisena, koska heidän vastuualueeseen sisältyy vaativaa lääkehoitoa, kuten injektioiden pistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

5.3 Anafylaktinen reaktio ja oireet

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan useamman kuin yhden elimen äkillistä, nopeasti etenevää sekä henkeä uhkaavaa yliherkkyysoireita. Anafylaktinen reaktio tarvitsee hoitoa välittömästi ja sen ainoa hoito on adrenaliini, joka pistetään lapsen reisilihakseen. (Csonka ym. 2013, 90.)

Anafylaktisessa reaktiossa elimistöä vapautuu laajasti ja hallitsemattomasti välittäjäaineita. Reaktio etenee kuin lumivyöry ja näin ollen elimistössä kehkeytyy oireita kiihtyvällä tahdilla. Valtaosalla lapsista oireet ilmenevät välittömästi, muutamien minuuttien kuluessa altistuksesta.

Anafylaktisen reaktion voimakkuus voi eri kerroilla vaihdella, mutta mitä enemmän aineelle on altistunut, sitä suurempina oireet ilmenevät. Oireita voi esiintyä useammassa elimessä, esimerkiksi lapselle voi tulla hengitysvaikeuksia, suolisto-oireita sekä iho-oireita. (Csonka ym. 2013, 90- 93.)

Anafylaktisesta reaktiosta ei ole kyse silloin, kun allergiseen reaktioon viittaavat oireet pysyttelevät vain yhdessä elimessä, esimerkiksi lapsella on iho-oireita, mutta sitä ei seuraa hengitysvaikeudet. Jos tietää, että lapsella on aiemmin ollut anafylaktinen reaktio, on oireiden ilmaannuttua adrenaliini pistettävä välittömästi. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsi on saanut adrenaliinia, sitä tehokkaampaa hoito on. (Csonka ym. 2013, 90-93.) Anafylaksiat ovat harvinaisuuksia, jonka vuoksi ei ole nähty tarpeelliseksi kouluttaa kaiken varalta kaikkia päivähoiton työntekijöitä. (Mäkelä ym. 2008).

5.4 Adrenaliinin pistäminen lapselle

Adrenaliini on lapselle turvallinen lääkeaine, joka on annosteltu valmiiksi ruiskeeksi. Sen pistäminen on hyvä opettaa lapselle heti, kun lapsen kehitystaso sen sallii. (Csonka ym. 2013, 89- 90.) Vanhempia kehoitetaankin laatimaan toimintasuunnitelma allergisen reaktion sattuessa ja myös lapsi osallistuu toimintaharjoitukseen. (Food allergy in children 2010). Tositilanteessa osataan toimia tällöin ripeästi. Lapsen lähipiirille on tärkeää kertoa, miten adrenaliinia pistetään missäkin tilanteessa. (Csonka ym. 2013, 89- 90.)

Adrenaliini vaikuttaa suoraan verenkiertojärjestelmään ja sydämeen sekä hengityselimistöön. Se rentouttaa keuhkojen lihaksia helpottaen hengitystä ja kumoo hengenvaarallisia anafylaksian oireita supistamalla verisuonia nopeasti. Lisäksi adrenaliini vähentää turvotusta, jolloin hengitys myös helpottuu sekä kiihdyttää sydämen sykettä. (Lääkeinfo 2016.)
Haittavaikutuksina saattaa ilmetä epäsäännöllinen sydämen syke,

öksentelua, päänsärkyä, heikotusta, vapinaa tai ahdistuneisuutta. (Lääkeinfo 2016).

Adrenaliinikynä sisältää yhden annoksen adrenaliinia. Sitä ei voida siis käyttää uudelleen, vaan uutta annosta varten tulee olla uusi kynä. Lapsille annos on pienempi, joten aikuisille ja lapsille on omat kynät. Lasten EpipenJr[®]-kynä sisältää 150 mikrogrammaa adrenaliinia ja se soveltuu 15-30 kg painaville lapsille. (Lääkeinfo 2016.)

Adrenaliinikynän saa vain lääkärin reseptillä. On tärkeää tietää miksi se on määrätty ja käyttöä on hyvä harjoitella harjoituskynällä, joka ei sisällä neulaa eikä lääkeainetta. Adrenaliiniannos tulee antaa heti, jos lapsi on saanut anafylaktisen reaktion. Diabeetikoilla adrenaliini saattaa aiheuttaa veren glukoosipitoisuuden nousua, joten verensokeriarvot vaativat seurantaa. (Lääkeinfo 2016.)

6 KOULUTUSLUONTOISEN TILAISUUDEN PITÄMINEN PÄIVÄKOTIN

Kansallisen allergiaohjelman 2008-2018 mukaan allergioiden hoidosta on siirrytty enemmän sietokyvyn parantamiseen, allergian ehkäisyyn, vakavien oireiden hallintaan sekä pahenemisvaiheiden estämiseen. (Kauppi, Kämäräinen & Haahtela 2010). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan allergisen lapsen hoito on toteutettava pääsääntöisesti kotona. Lapsen ollessa päivähoidossa tulee päiväkodin henkilökunnan kuitenkin tuntea hänen allergiansa ja sen mahdollisesti mukanaan tuomat erityispiirteet. Näin lapsen hyvinvointia voidaan edistää ja varautua yllättäviin tilanteisiin. Pyrimme edistämään edellä mainittuja asioita koulutusluontoisen tilaisuuden myötä.

6.1 Suunnitelma

Suunnitelmana (Liite 3) oli pitää koulutusluontoinen tilaisuus päiväkodin henkilökunnalle ja jättää konkreettiset materiaalit sekä toimintaohjeet heidän käyttöönsä. Koulutusluontoisen tilaisuuden järjestäminen ajoitettiin tapahtuvaksi helmikuussa 2017. Ennen tilaisuutta opinnäytetyön teoriaosuus oli edennyt hyvin, materiaalit olivat tehty ja koulutuksen sisältö sekä toteutustapa suunniteltu.

Suunnitelma oli kerätä palautetta päiväkodin henkilökunnalta prosessista aiemmin tehdyllä kyselylomakepohjalla. Palautekyselyssä (Liite 4) oli kolme kysymystä ja lisäksi vapaa palautekenttä. Vastaukset käytiin opiskelijoiden kesken läpi ja saadun palautteen koonti kirjattiin opinnäytetyöhön.

6.2 Toteutus

Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä oli järjestää päiväkotiin koulutusluontoinen tilaisuus, jossa kerroimme lasten allergioista sekä niiden hoidosta päivähoidon aikana. Yhteydenpito päiväkodin johtajaan oli

sujuvaa. Yhteyttä pidettiin sähköpostitse, jolloin sovittiin muun muassa tilaisuuden osallistujamäärästä, esityspäivästä sekä kellonajasta.

Toteutuspäivä koulutusluontoiselle tilaisuudelle oli 23.2.2017 ja sovittu kellonaika 12.00. Tähän kellonaikaan päädyttiin, sillä se on henkilökunnan ruokatauko ja lasten päiväuniaika, jolloin mahdollisimman moni henkilökunnan jäsenistä pääsi paikalle. Päiväkodin johtajan kanssa sovittiin, että opiskelijat tulevat tekemään järjestelyitä ennen esityksen aloitusta.

Paikalle saavuttiin puoli tuntia ennen tilaisuuden aloittamista klo 11.30 ja järjestelyt aloitettiin heidän taukhuoneessaan. Järjestelyihin kuuluivat videotykin asentaminen, sen toimivuuden tarkastaminen, etukäteen tulostettujen PowerPoint-esitysmateriaalien sekä siitä tehtyjen toimintaohjeiden esillepano. Kuvalliset adrenaliinin pistämisohjeet ja EpiPen-harjoituskynät laitettiin myös esille. Palautekyselylomakkeet (Liite 4) ja kynät varattiin myös valmiiksi. Esityspaikat opiskelijoiden kesken katsottiin läpi ja varmistettiin, että jokainen tietää läpi käytävän osa-alueen.

Henkilökunta saapui paikalle ja heidät toivotettiin tervetulleiksi. Ennen esityksen alkamista esittäydymme ja kerroimme tilaisuuden etenemisen sekä ajankäytön. Rennolla tunnelmalla etenevä esitys kesti noin tunnin. Esityksen runkona käytettiin PowerPointin diaesitystä, jossa oli myös kuvalliset ohjeet adrenaliinin pistämisestä. Noin tunnin kestävässä esitykseen sisältyi henkilökunnalta saatuja tarkentavia kysymyksiä aiheisiin liittyen ja niihin vastaaminen, vapaata keskustelua, omien kokemusten jakamista sekä EpiPenin pistämisen harjoittelu.

Henkilökunnan esittämiä kysymyksiä olivat esimerkiksi: "Mistä EpiPen harjoituskyniä on mahdollista saada, jotta voisi harjoitella jatkossa?" Keskustelua syntyi jokaisen aiheen kohdalla, mutta eniten puhututti ampiaisen ja hyttysen pistotilanteet sekä tilanteessa toimiminen. Henkilökunta kertoi, että heillä on päiväkodin pihalla maa-ampiaispesä. He kertoivat useista ampiaisen pisto-tapauksista esimerkiksi viime kesänä.

Keskustelussa kävi ilmi, että moni oli tullut lukeneeksi Iltalehdestä ja Facebookista vinkkejä, miten toimia näissä tilanteissa.

Yksi henkilökunnan jäsen kertoi omia kokemuksiaan hyttysen pistosta sekä, siitä kuinka hyttysellekin voi olla todella allerginen ja saada pahoja paukamia. Osa kertoi myös omista lapsistaan ja heidän allergioistaan. Esityksen lopuksi päiväkodin henkilökunta pääsi harjoittelemaan EpiPenin pistämistä harjoituskyynillä, jotka eivät sisältäneet neulaa eivätkä lääkeainetta. Harjoituskyynät jaettiin henkilökunnalle, jokaiselle oma kynä. Kyniä oli varattu mukaan 7 kpl. Esityksen ja pistämisharjoittelun jälkeen kiitettiin heidän ajastaan sekä onnistuneesta yhteistyöstä. Palautekyselylomakkeiden myötä pyydettiin palautetta. Kaikki osallistujat täyttivät palautelomakkeen.

Tilaisuuteen osallistui viisi henkilöä, joista neljältä saatiin suullista palautetta heti tilaisuuden jälkeen. Kirjallista palautetta kerättiin lisäksi (Liite 4). Saatu palaute oli positiivista ja päiväkodin henkilökunta koki tilaisuuden hyödylliseksi. Palautekysely sisälsi neljä kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Henkilökunta oli vastannut kaikkiin kohtiin kyllä. Kyselyssä oli mahdollisuus antaa myös vapaata palautetta, josta saatiin seuraavaa palautetta: ”Hyvin esitetty ja selkeä”, ”Hyvin tiivistetty”, ”Hyödyllinen info, säännöllinen päivitys/kertaus paikallaan” sekä ”Hyvä kun sai kokeilla EpiPenin käyttöä”. Lisäksi henkilökunta piti koulutusluontoisen tilaisuuden pituudesta. Erityisesti EpiPenin pistämisen harjoittelusta harjoituskyynällä pidettiin tärkeänä, sillä tositilanteessa adrenaliini on osattava pistää viipymättä.

6.3 Arviointi

Koulutusluontoinen tilaisuus oli rento ja noin tunnin kestävä hetki, jossa esiteltiin materiaaleihin kerätty aineisto päiväkodin henkilökunnalle. Erityisesti rento ilmapiiri ja aiheesta kiinnostunut henkilökunta teki esitelmähetkestä mukavan. Oli hienoa, että päiväkodin henkilökunnalla heräsi kysymyksiä, joita he aktiivisesti esittivät. Jokainen paikallaolija

tutustui mielellään EpiPenin käyttöön sekä esitti siihen liittyviä kysymyksiä. Esitys herätti keskustelua myös jälkeenpäin päiväkodin henkilökunnassa ja päiväkodin johtaja kertoikin myöhemmin, että ovat aloittaneet vastaavanlaisen infotilaisuuden suunnittelun koko henkilökunnalle pidettäväksi ja samalla ensiapuohjeita läpikäytäväksi.

Opinnäytetyön kehittämissideana voisi olla yhteistyön aloittaminen aikaisemmin päiväkodin kanssa, mutta tähän emme voineet paljonkaan itse vaikuttaa. Olisi ollut hyvä, jos yhteistyön varhaisessa vaiheessa oltaisi saatu kyseiseltä päiväkodilta tarkentavaa tietoa siitä, mistä he haluavat saada enemmän tietoa. Tällöin oltaisi voitu räätälöidä juuri heille sopiva esitysmateriaali. Onneksi päiväkodin henkilökunta kuitenkin oli tyytyväinen saamaansa tietopakettiin ja koki kirjalliset ohjeet lisäksi hyvinä.

Koulutusluontoinen tilaisuus onnistui paremmin kuin osattiin odottaa. Aiheisiin perehdyttiin kattavasti ja esitelmä käytiin läpi ennen toteutusta. Lisäksi harjoiteltiin pistäminen EpiPenillä ja pistämisen ohjaaminen. Aiheiden rajaamista sopivan pituisiksi mietittiin. Pohdinnan aiheina oli, mikä on sopiva aika tilaisuuteen käytettäväksi sekä mitkä kaikki ovat oleellisia asioita kerrottavaksi henkilökunnalle. Edellä mainituissa asioissa onnistuttiin hyvin. Päiväkodin henkilökunta otti meidät hyvin ja avoimesti vastaan tilaisuutta pidettäessä. Avointa keskustelua syntyi henkilökunnan kanssa, joka kertoo heidän aidosta kiinnostuksesta käsiteltyjä aiheita kohtaan.

7 POHDINTA

Asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin, jotka on kuvattu tarkemmin kappaleessa 2.2 Tavoite ja tarkoitus. Tavoitteisiin yllettiin, sillä järjestetty koulutusluontoinen tilaisuus sujui saadun palautteen perusteella onnistuneesti. Päiväkodin henkilökunta oli kiinnostuneita aiheesta, kokivat tilaisuuden hyödylliseksi ja osallistuivat aktiivisesti tekemällä tarkentavia kysymyksiä käsitellyistä aiheista. Lisäksi aiheista syntyi vapaat keskustelua ja myös henkilökohtaisia kokemuksia käytiin läpi.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin. Toiminnallisen osuuden tulee pohjautua ammattiteoreettisen tiedon osaamiselle, raportin täytyy sisältää teoreettinen viitekehys. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist. 2017.) Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa kykenevänsä teorian tiedon ja käytännöllisten taitojen yhdistämiseen niin, että tiedosta on alan ihmisille jotain hyötyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159).

Tiedonhakuun käytettiin laajasti ja monipuolisesti eri lähteitä.

Tiedonhakuprosessi on kuvattu tarkemmin luvussa 2.1. Opinnäytetyöhön haettiin näyttöön perustuvia, ajantasaisia ja myös kansainvälisiä lähteitä. Tiedon hankinnassa ja aineiston rajauksessa kohderyhmä ja työn tavoite pidettiin mielessä, jotta toiminnallinen osuus vastasi päiväkodin henkilökunnan esiin tuomia tarpeita. Myös diaesityksen ja päiväkotiin jätetyn kirjallisen materiaalin sisältö valittiin sen perusteella, mitä tarpeita oli noussut esiin päiväkodin johtajan kanssa keskustellessa ennen toiminnallisen osuuden toteuttamista.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoitajan tehtävä on muun muassa väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen.

Opinnäytetyöllä pyrittiin edistämään päiväkodin henkilökunnan tietoutta allergioista ja niiden hoidosta sekä edistämään sujuvaa toimintaa lapsen saadessa yllättävä allerginen reaktio. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

(1996) tukevat toimimaan yhdessä potilaan omaisten ja muiden läheisten kanssa vahvistaen näiden osallistumista potilaan hoitoon. Opinnäytetyön myötä pyrittiin tukemaan päiväkodin henkilökuntaa allergisen lapsen hyvän hoitotasapainon ylläpitämiseen niiltä osin kuin se heidän työnkuvaan kuuluu. Allergisen lapsen hoidossa korostuu kaikkien lapsen arjessa aktiivisesti mukana olevien roolit, koska hoito vaatii allergiasta riippuen seurantaa, perushoitoa, ennaltaehkäisyä ja varautumista yllättäviin tilanteisiin.

Eettisyys ja luotettavuus huomioitiin lähettämällä tutkimuslupahakemus Lahden kaupungille ajoissa sekä huolehtimalla yhteistyösopimuksen päiväkodin ja oppilaitoksen välille. Koulutusluontoiseen tilaisuuteen osallistuminen oli päiväkodin henkilökunnalle vapaaehtoista eli lähti työntekijän omasta motivaatiosta. Sisäisen motivaation kautta on mahdollista päästä parhaimpiin ja pitkäkestoisiin oppimistuloksiin. (Saarniaho 2017). Osallistuimme opinnäytetyön kielenohjaustyöpajaan, jotta teksti ja lähdeviittaukset olisivat mahdollisimman virheettömiä sekä palvelisivat lukijaa.

Päiväkodissa pidetty tilaisuus oli kokonaan itse suunniteltu. Sisältö suunniteltiin vastaamaan päiväkodilta esiin nousseita tarpeita. Tehdyissä materiaaleissa ja kuvallisissa ohjeissa käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa. Päiväkodin henkilökunta voi käyttää tietoa jatkossa esimerkiksi tietojensa päivittämiseen tai varmistamiseen.

Palautetta tilaisuudesta kerättiin päiväkodin henkilökunnalta kyselylomakkeella (Liite 4). Kyselylomakkeessa päädyttiin käyttämään dikotomista asteikkoa (kaksi vastausvaihtoehtoa), jotta mahdollisimman monelta osallistujalta saataisi palautetta ja palautteen keruu ei jäisi kiinni ainakaan ajan puutteesta. Vapaalle palautteelle jätettiin tilaa, jotta henkilökunta voisi tuoda omin sanoin kokemuksiaan esiin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei liity analysivaihetta, jolloin mittaus ja vastaukset tulee saada tietoon niin tarkkaan kuin mahdollista. (Vehkalahti 2008, 39-40).

7.2 Jatkokehittämisideat

Samanlaisia koulutusluontoisia tilaisuuksia voisi pitää useampaan eri päiväkotiin. Tilaisuudet voisivat olla enemmän päiväkotien toiveiden sekä tarpeiden mukaan laadittuja. Lisäksi niitä voisi myös pitää aihe kerrallaan, esimerkiksi yhdellä kerralla käytäisiin perusteellisesti läpi tietty aihealue. Päiväkodin henkilökunta voisi myös miettiä mieltä askarruttavia kysymyksiä valmiiksi.

Sosiaali- ja terveysalalla tulee ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan jatkuvasti muun muassa muuttuvien hoitosuosituksen vuoksi. Tämän vuoksi myös koulutusluontoisten tilaisuuksien pitäminen on hyödyllistä, jotta henkilökunnan tiedot ja toimintavalmiudet ovat ajan tasalla. Toimintaa suunniteltaessa on tärkeää huomioida erilaiset oppijat sekä sisällön mielenkiintoisuus ja monipuolisuus. Koulutusluontoiseen tilaisuuteen osallistuva voi omata aiempia negatiivisia kokemuksia tai kokea tilanteen pitkästyttävänä, jotka laskevat oppimisen motivaation tasoa. Kertauksia tai harjoituksia ei tulisi olla liian tiheästi, jotta ne eivät kyllästyä ja heikennä halua osallistua tilaisuuksiin. Myös toiminnan tavoitetta ja merkitystä tulee korostaa, jotta motivaatio säilyisi. Toiminnalle asetetut tavoitteet suuntaavat tekemistä sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä. (Saarniaho 2017.)

Jo tilaisuuden suunnitteluvaiheessa mietittiin, toteutetaanko se vain henkilökunnalle, vai otammeko päiväkodin lapset mukaan tilaisuuteen. Kehittämisideana voisi olla myös lapsille oma tilaisuus, jossa käytäisiin esimerkiksi leikkien avulla läpi allergioita ja/tai adrenaliinin pistäminen. Myös lasten vanhemmille voitaisiin suunnitella sopiva tietopaketti allergioista kotiin luettavaksi, joka sisältäisi myös kotihoito ohjeita.

LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto. 2017. Ristiallergiat. Iholiitto. [viitattu 13.1.2017]

Saatavissa: <https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/ristiallergiat/>

Allergia- ja astmaliitto. 2016. Siitepölyallergia. [viitattu 12.12.2016]

Saatavissa: <https://www.allergia.fi/selkosuomi/tietoa-allergiasta-ja-astmasta/siitepolyallergia/>

Allergia- ja astmaliitto. 2016. Pistiäisallerginen, tarkista nyt kesän ensiapulääkkeet. Iholiitto. [viitattu 12.12.2016] Saatavissa:

<https://www.allergia.fi/uutiset/allergia-ja-astmaliitto-pistiaisallerginen-tarkista-nyt-kesan-ensiapulaakkeet/>

Autio, P. 2016. Atooppinen ihottuma. Atopialiitto. [viitattu 7.11.2016]

Saatavissa: http://www.atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/atooppinen_ihottuma

Csonka, P. & Junntila, P. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. EU: WSOY.

Duodecim. 2016. Atooppinen ekseema. Käypä hoito-suositus. [viitattu 9.12.2016] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50077>

Duodecim. 2014. Nokkosihottuma eli urtikaria. Artikkelin tunnus: dlk00561. [viitattu 9.12.2016] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561&p_hakusana=immunoglobuliini

Duodecim. 2012a. Allergiat. Artikkelin tunnus: dlk00561. [viitattu 9.12.2016] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561&p_hakusana=immunoglobuliini

Duodecim. 2012b. Spesifisen IgE:n määrittäminen seerumista. Artikkelin tunnus: dlk00481. [viitattu 9.12.2016] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00481

Duodecim. 2011. Siedätyshoito. Käypä hoito-suositus. [viitattu 6.3.2017]
Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi14010>

Food allergy in children. 2010. Proquest. [viitattu:10.2.2017] Saatavissa:
<http://search.proquest.com.aineistot.lamk.fi/docview/506148152>

Gaspar-Marques, J., Carreiro-Martins, P., Papoila, A., Caires, I., Pedro, C., Araújo-Martins, J., Virella, D., Rosado-Pinto, J., Leiria-Pinto, P. & Neuparth, N. 2014. Food allergy and anaphylaxis in infants and preschool-age children. *Clinical Pediatrics*. [viitattu: 15.2.2017] Saatavissa:
sagepub.com/journalsPermissions.nav

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopistopaino Oy. [viitattu 6.3.2017]
Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6628-4>

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

Kaila, M., Korpi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Valovirta, E. 2009. Lasten allergiset sairaudet. Gummerrus kirjapaino Oy.

Kansallinen allergiaohjelma. 2013. IgE-laboratorioanalytiikka atopian diagnostiikassa. Phadia Oy: Thermo Fisher Scientific. [viitattu 7.11.2016]
Saatavissa: <http://filha-fi-bin.directo.fi/@Bin/cb509cef75cd94cb6e8a133302ab25de/1479733453/application/pdf/1719267/IgE-laboratorioanalytiikka.pdf>

Kauppi, P., Kämäräinen, J. & Haahtela, T. 2010. Kansallinen allergiaohjelma vaatii koulutusta ja työkaluja. *Lääkärilehti*. [viitattu 27.4.2017] Saatavissa:
<http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/kansallinen-allergiaohjelma-vaatii-koulutusta-ja-tyokaluja/>

Keinonen, K.J. 2010. Microsoft Word 2010. Edistynyt käyttö. Ornanet Koulutuksen e – kirjat. Turku: DatumPoint.

Kekkonen, M. 2012. Kasvatuskumppanuus puheena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 10.2.2017] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80013/7ca705d5-e5be-415f-b70b-4b862c8e707f.pdf?sequence=1>

Komulainen, K. 2011. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämänlaatu äitien kokemana. Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Kasvatustieteiden laitos. Helsingin yliopisto [viitattu: 11.4.2017] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32817/ruokaall.pdf?sequence=1>

Kuitunen, M. 2012. Lapsen atooppinen ekseema ja ruoka-allergia [viitattu 7.12.2016] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-atooppinen-ekseema-ja-ruoka-allergia>

Könönen, K., Alitolppa-Niitamo, A. & Novistky, A. Päivähoito ja kasvatuskumppanuus. Väestöliitto. [viitattu 20.12.2016] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1808526/Luku_8_OhjaajanOpas3+P%C3%A4iv%C3%A4hoito.pdf

Lehtipää, R. 2007. Päivähoidon ja vanhempien kasvatuskumppanuus pikkulapsiperheiden arjessa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto- psykologian laitos. [viitattu 7.3.2017] Saatavissa: https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/tutkimus/paletti/gradu_lehtipaa

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2017. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [viitattu 8.3.2017] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385.html>

Lääkeinfo. 2016. EpiPen injektioneeste, liuos, esitäytetty kynä 300 mikrog.
[viitattu 15.1.2016] Saatavissa:

http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6848&i=MEDA_EPIPEN

Mäkelä, M., Pelkonen, A., Kuitunen, M., Valovirta, E., Tommila, E.,
Haahtela, T., Haliseva-Lahtinen, A-M. & Liimola, A. 2008. Allerginen lapsi
päivähoidossa [viitattu 7.12.2016] Saatavissa:

http://www.allergia.fi/site/assets/files/16277/paivahoidon_allergiaohje_31_5_2010.pdf

Ohje lapsen erityisruokavaliosta päivähoitossa. Vantaan kaupunki.
[viitattu 20.12.2016] Saatavissa:

https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/121723_Ohje_lapsen_erityisruokavaliosta_paivahoidossa.pdf

Omavalvonta sosiaalipalveluissa. 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja
valvontavirasto. [viitattu 2.4.2017] Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Puolakka, S. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. 2009.
Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja
selviytymisestä. [viitattu:11.1.2016] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81058/gradu04046.pdf?sequence=1>

Päiväkotiruokailu. 2017. Lahti. [viitattu:28.2.2017] Saatavissa:
<https://www.lahti.fi/palvelut/varhaiskasvatus/paivakotiruokailu>

Saarniaho, R. 2017. Motivaatio, tunteet ja älykäs toiminta. Otavan opisto,
[viitattu 18.4.2017] Saatavissa:

http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/ps/ps4/01_motiivit_ja_motivaatio/05_1.5_motivaatio_ja_oppiminen?C:D=1819237&m:selres=1819237

Saarisalmi, O. Päivähoidon turvallisuus suunnittelu. Vaajakoski 2008.

[viitattu 5.1.2017] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111533/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226169.pdf?sequence=1>

Sairaalan lapsen hoito päivähoitossa ja koulussa. 2016. Seinäjoki. [viitattu

30.12.2016] Saatavissa:

https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/lastenneuvola/2DkKmHQTj/sairaalan_lapsen_hoito_paivahoidossa_ja_koulussa.pdf

Sairaanhoidajat. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [viitattu 8.3.2017]

Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Salava, A., Heikkinen, R., Aitasalo, M. & Voutilainen, H. 2014. Urtikaria.

Iholiitto Ry. [viitattu 1.1.2017] Saatavissa: iholiitto-fi-

bin.directo.fi/atBin/935480298b4645280d1ba25065e022dd/1483278021/application/pdf/1652039/urtikaria%202014.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Pitkäaikaissairaiden lasten

lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa. [viitattu

20.12.2016] Saatavissa: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-av-langtidssjuka-barn-inom-barndagvarden?_101_INSTANCE_yr7QpNmIjMsj_redirect=%2Fhaku%2F-%2Fq%2FI%25C3%25A4%25C3%25A4kehoito)

[lakemedelsbehandling-av-langtidssjuka-barn-inom-](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-av-langtidssjuka-barn-inom-barndagvarden?_101_INSTANCE_yr7QpNmIjMsj_redirect=%2Fhaku%2F-%2Fq%2FI%25C3%25A4%25C3%25A4kehoito)

[barndagvarden?_101_INSTANCE_yr7QpNmIjMsj_redirect=%2Fhaku%2F-%2Fq%2FI%25C3%25A4%25C3%25A4kehoito](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-av-langtidssjuka-barn-inom-barndagvarden?_101_INSTANCE_yr7QpNmIjMsj_redirect=%2Fhaku%2F-%2Fq%2FI%25C3%25A4%25C3%25A4kehoito)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheen tukena-

opas työntekijöille. [viitattu:11.1.2017] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Allerginen lapsi päivähoitossa.

[viitattu 27.4.2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/allergiat/allerginen-lapsi-paivahoidossa>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

LIITTEET

Allerginen lapsi päivähoidossa

Lahden ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijat Hanna-Mari Jänisniemi, Essi Silenius & Mira Pölonen



Mitä allergia on?



- ▶ Allergisia sairauksia on nykypäivänä enemmän kuin esim. viisikymmentävuotta sitten
- ▶ Allergiset reaktiot voivat kehittyä joko hitaasti tai nopeasti.
- ▶ Tietoisuus allergioista on kasvanut, allergioiden tutkiminen sekä allergioiden alkuhoito on tehokasta ja asiantunteva neuvonta ehkäisevät allergian aiheuttamia haittoja.
- ▶ Allergioita voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta ne eivät poista itse allergiaa. Keskeisintä hoidossa on sietokyvyn kasvattaminen ympäristön ja ravinnon allergeeneille.

Atopia

- ▶ Atooppinen ihottuma on pitkäaikainen ja tulehduksellinen ihotauti, johon liittyy vaikeasti ennustettavia ihottuman pahenemisvaiheita (hikoilu, ihon mekaaninen ärsytys ja hengitystieinfektio voivat pahentaa)
- ▶ Suurella osalla lapsista sairaus on lievä ja ennuste hyvä



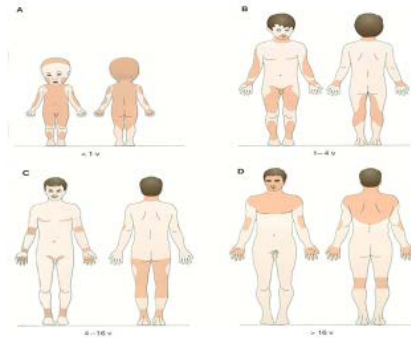
Atopian oireet

- ▶ Kutina
- ▶ Kuiva ja ärtynyt iho
- ▶ Riippuvat atopian vaikeusasteesta
- ▶ Alkavat yleensä jo imeväisiässä samoin kuin ruoka-allergiat
- ▶ Alle 1-vuotiailla atooppisen ihottuman taustalta voi löytyä allergia lehmänmaitoa, viljoja tai kananmunaa kohtaan.
 - ▶ Yli 2-vuotiailla allergiaselvitykset ovat harvoin tarpeen (Kuitunen, 2012.)
 - ▶ Allergiaselvitykset ovat aiheellisia, jos ihottuma on vaikea eikä parane paikallishoidolla
 - ▶ Vain murto-osalla potilaista ruoka-aineet pahentavat ihottumaa

Atopian hoito

- ▶ Hoidolla tavoitellaan kutinan, tulehduksen ja pahenemisvaiheiden hillitsemistä
- ▶ Jos lapsi kutisee ja raapii paljon, voidaan ihottuma-alueet suojata sidoksilla
- ▶ Saippuan sijaan voidaan iho pestä perusvoiteella
- ▶ Vältetään ihoärsytystä aiheuttavia tekijöitä
- ▶ Atooppinen iho oireilee herkemmin talvella; tuulelta ja kylmältä suojaaminen, paikallishoito
- ▶ Paikallishoito = ihoa rasvataan 1-2 kertaa päivässä perusvoiteilla
- ▶ Tarvittaessa ihoa rasvataan kortisonivoiteilla jaksottaisesti = 3-7 päivän kuurina, tauon oltava vähintään yhtä pitkä kuin hoitojakso
- ▶ Mikäli paikallishoito ja kortikosteroidivoiteet eivät ole riittäviä, voidaan atooppista ihottuman pahenemisvaiheita estää kalsineuriinin estäjillä
- ▶ Atooppisten lasten vanhempien riittävä tietous sairaudesta tukee lapsen hyvää hoitoa

Atoopin ihottuman esiintymispaikat



Atopian hoito

- ▶ Keskivaikea tai vaikea atooppinen ekseema lapsella vaikuttaa koko perheen elämänlaatuun
- ▶ Ihon arkuus, kutina ja raapiminen voivat aiheuttaa mielialan laskua, unihäiriöitä, väsymystä sekä tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöitä
- ▶ Tehokas ihottuman paikallishoito lieventää oireilua!

- ▶ Videoita mm. oikeaoppiseen rasvaukseen: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix02408>



Nokkosihottuma



Nokkosihottuma oireet

- ▶ Paukamät nousevat muutamassa kymmenessä minuutissa ja katoavat vuorokaudessa
 - ▶ Jos paukamät ovat samassa kohtaa yli vuorokauden, on kyseessä jokin muu kuin nokkosihottuma
- ▶ Kutina on kovaa, kun paukamät nousevat
- ▶ Nokkosihottumaan ei liity kuumeen kaltaisia yleisoireita
 - ▶ Ovat siis merkki erillisestä infektiosta
- ▶ Rajussa nokkosihottumassa voi esiintyä pahoinvointia ja ripulointia
 - ▶ vain harvoin merkki ruoka-allergiasta
- ▶ *Angioedeema*, eli kiinteää ja paikallista, nopeasti kehittyvää turvotusta, esiintyy joissain tapauksissa liittyen nokkosihottumaan
 - ▶ Katoaa 1-3 vuorokauden kuluessa

Nokkosihottuman hoito

- ▶ Tarkempia tutkimuksia harvoin tarvitaan, sillä lääkäri pystyy tekemään diagnoosin oirekuvan perusteella
- ▶ Antihistamiinit tehoavat lähes poikkeuksetta
- ▶ Kutinaa voi lievittää hydrokortisonivoiteilla ja levosetiritsiinillä, lääkkeettömästi esimerkiksi kylmäpakkauksella
- ▶ Päivystyspoliklinikalle tulee lähteä, jos
 - ▶ Ihottuma alkaa äkillisenä ja laajana
 - ▶ Suu, kieli tai nielu turpoaa
- ▶ Tavallisessa nokkosihottumassa, jossa antihistamiinit pitävät paukamät poissa/vähissä, voi odottaa pari kuukautta oireiden häviämistä

Heinä ja siitepöly

- ▶ Oireet vaihtelevat lievästä vaikeisiin, riippuen ilmassa olevasta siitepölyn määrästä.
- ▶ Yleisimpiä siitepölyn aiheuttamia oireita ovat nenän vuotaminen ja tukkoisuus, silmien punoitus, -kutina ja- kirvely ja aivastelu.
- ▶ Joillakin siitepöly voi aiheuttaa hengityksen vinkumista, yskää sekä iholle saattaa ilmestyä ihottumaa. (Allergia- ja astma-liitto)
- ▶ Jos oireita kuitenkin ilmenee päivittäin, on syytä aloittaa lääkehoito antihistamiinilla, jota voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Silmäoireita voidaan helpottaa silmätippoilla.
- ▶ Jos oireet eivät kuitenkaan helpota tai niihin liittyy hengenahdistusta ja yskää, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle.



Ristiallergia

- ▶ Allergikko saa allergisia oireita toisista aineista, jotka eivät ole lähellä pääasiallista allergiaa, mutta ne sisältävät samoja ainesosia.

Koivuallergikolle ristiallergia oireita saattaa aiheuttaa mm:

| | | | |
|----------|------------|-------------|---------|
| omena | päärynä | viinirypäle | selleri |
| kiivi | mansikka | mantelit | leppä |
| luumu | appelsiini | tomaatti | pyökki |
| kirsikka | banaani | porkkana | jalava |



- Pujoallergikolle ristiallergia oireita saattaa aiheuttaa mm:

| | | | | |
|-----------|--------------|----------|--------------|----------|
| Soija | Maissi | Riisi | Paprika | Banaani |
| Selleri | Meloni | Purjo | Persilja | Porkkana |
| Voikukka | Kurkku | Mausteet | Kesäkurpitsa | Tomaatti |
| Kamomilla | Palsternakka | | | |

- Heinäallergikolle ristiallergia oireita saattaa aiheuttaa mm:

| | | | | |
|------------|--------|--------|-------|------|
| Appelsiini | Meloni | Linssi | Herne | Papu |
| Tomaatti | | | | |



Ristiallergian oireet

- Usein lieviä ja oireherkkyys vaihtelevaa
- Yleisimpiä oireita ovat kutina ja turvotus ja pääasiassa oireita esiintyy suun, nielun ja huulten alueella.
- Allergeenit ovat usein lämpöherkkiä eli jotkin allergikot pystyvät syömään aineita kypsennettynä. Tämä ei kuitenkaan päde kaikkien allergikkojen kohdalla.





Pistiäisallergiat ja hyttysen puremat

- ▶ Mehiläisen ja ampiaisen pistot aiheuttavat kaikille myrkyreaktion, jolloin iholle ilmestyy kutiava ja kipeä paukama, mutta allergisen reaktion saaneen henkilön oireet ovat voimakkaammat.
- ▶ Pistoskohtaan ilmestyy punoittava ja turvonnut kivulias patti, jonka paikallista kipua voidaan lievittää kylmällä.
- ▶ Mehiläisen pistin tulee poistaa varovasti terävällä esineellä.
- ▶ Pistoskohtaa ei tule painella, jotta myrky ei pääse leviämään

Ampiaisen ja mehiläisen pistot

ENSIAPU AMPIAISEN PISTOON

- ❖ Jos myrkyä sisältävä piikki on näkyvässä, poista se varovasti
- ❖ Pistoskohdalle voidaan asettaa kylmäpussi
- ❖ Kyypakkauksen tabletteja voidaan antaa pakkauksen ohjeen mukaisesti
- ❖ Pistoskohdan kutinaa ja turvotusta voidaan lievittää kortisonivoiteella
- ❖ Antihistamiini tabletteja (Zyrtec, Kestine, Clarityn tms.) voidaan antaa ohjeen mukaan
- ❖ Mikäli pistos on kaulalla tai kasvoissa, lapsella on turvotusta muuallakin kuin pistoskohdassa, hänellä on hengenahdistusta tai lapsi pyörtyi piston jälkeen, on syytä lähteä heti lääkäriin.



Hyttiset

- ▶ Hyttynen erittää pistäessään sylkeä, jossa allergeeni on.
- ▶ Aiheuttaa ärsytys reaktioita, jolloin iholle ilmestyy nopeasti punoittava, kutiava nokkospaukama, mutta se saattaa myös hävitä heti.
- ▶ Kutina saattaa jatkua jopa parin viikon ajan ja iholla näkyy myös kyhmy.
- ▶ Lapsilla hyttysten puremat saattavat aiheuttaa laaja-alaista turvotusta puremakohdan ympärillä. Turvotus on vaaratonta.
- ▶ Paras keino suojautua pistoilta on ihoa suojaava vaateus sekä päätä suojaava hattu.
- ▶ Hyttyskarkotteet: Dietyyliolouamidia tai ikaridiiniä sisältävät tuotteet eivät sovellu alle 3- vuotiaan lapsen iholle käytettäväksi.
- ▶ Pienen lapsen ihoa tulee suojata → hyönteiskarkotetta voidaan suihkuttaa vaatteisiin

Hoito

- ▶ Raapimista tulee välttää, vaikka pistokohta kutiaisi kovastikin, jotta ihoon ei pääse tulehdusta.
- ▶ Kylmillä kääreillä voidaan helpottaa paikallista ihoärsytysreaktiota. Tarvittaessa voidaan ottaa antihistamiinia suun kautta.
- ▶ Paran teho saadaan etukäteen otettuna, joten antihistamiini voidaan aloittaa päivää ennen altistumista esimerkiksi mökkireissua, jossa tiedetään olevan runsaasti hyttysiä.
- ▶ Lääkitystä voidaan käyttää koko matkan ajan. Myös iholle levitettävistä kortisonivoiteista on apua kutiaviin paukamiin.



Maitoallergia



- ▶ Maidon valkuaisaineet aiheuttaa oireet
- ▶ Oireita: atooppinen ihottuma tai nokkosihottuma, oksentelu, ripuli, ilmavaivat + voi esiintyä nuhaa, hengitysvaikeuksia sekä anafylaktinen reaktio
- ▶ Oireet viivästyneitä tai välittömästi ilmaantuvia
- ▶ Oireet alkavat jo imeväisiässä, samoihin aikoihin kun lehmänmaitoa sisältävät korvikkeet otetaan käyttöön
- ▶ Jos lapsi oireilee --> maidon sopivuuden selvittäminen pian
- ▶ Pian sopiva erityiskorvike käyttöön, jotta kiinteiden ruokien aloittaminen sekä niiden laajentaminen onnistuisi
- ▶ Ennuste sairaudelle on hyvä. Useimmat lapset sietävät lehmänmaitotuotteita 2-4 ikävuoteen mennessä
- ▶ Hoitona on vältettävä lehmänmaitoa
- ▶ Huomioitavaa lapsen riittävä kalsin saanti, joka vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen --> Kalsiumlisä

Viljaallergia



- ▶ Yleensä ilmaantuu imeväisiässä ja paranee useimmiten jo leikki-iässä.
- ▶ Iho- tai suolioireita, pahimmillaan anafylaktinen reaktio.
- ▶ Oireet voivat ilmetä välittömästi tai viiveellä.
- ▶ Oireiden aiheuttajia tavallisimmin ovat vehnä, ruis, ohra sekä kaura. Sopimatonta viljoissa ovat niiden proteiinit.
- ▶ Hoitona vältetään oireita aiheuttavia viljoja ja kokeillaan esim. riisiä, maissia, tattaria ja hirssiä.
- ▶ Lapsi voi olla yhdelle tai useammalle viljalle allerginen.
- ▶ Proteiinin rakenteeltaan ruis, ohra sekä vehnä muistuttavat toisiaan, joten vehnälle allerginen lapsi joutuu välttämään myös usein ohraa ja ruista.
- ▶ Kaura aiheuttaa oireita harvemmin, sillä se on erityyppinen vilja

Kananmuna allergia

- ▶ Oireita aiheuttaa sekä valkuainen, että keltuainen
- ▶ Yleensä oireet ovat välittömiä: nokkosihottuma, kasvojen turvotus, oksentelu, vatsakipu sekä pahimmillaan hengenhadistus ja anafylaksia
- ▶ Ei voi suoraan korvata toisilla ruoka-aineilla, voidaan käyttää kananmunankorvikejauhetta, joka sisältää nostatusainetta ja tärkkelystä.
- ▶ Kananmuna-allergia usein lievittyy tai poistuu kokonaan iän myötä.
- ▶ Lääkäri ohjeistaa mitä määriä ja missä muodossa lapsi voi syödä kananmunaa, joten kaikissa tapauksissa sitä ei tarvitse edes välttää.



Pähkinä allergia

- ▶ Suomessa alle 2 %:lla lapsista.
- ▶ Oireita yleensä muutamassa minuutissa: suun kutina, silmien/nenän vuotaminen, huulten ja kurkun paisuminen, ihon turpoamista silmien lähellä, ihottumaa tai anafylaksia
- ▶ Herkistyminen kaikille lajeille tai vain tietyille
- ▶ Herkistyminen voi tapahtua jo imeväisiässä.
- ▶ Pähkinä allergia niin lapsilla kuin aikuisilla on maailman vaarallisimpia allergeeneja.
- ▶ Vakavat reaktiot ovat kuitenkin melko harvinaisia.
- ▶ Lapsen saadessa ensimmäisen kerran pähkinän aiheuttama oire, on syytä varoa pähkinää sisältäviä tuotteita. Tällöin on pidettävä varalääkkeet mukana, erityisesti adrenaliiniruiske.



Anafylaktinen reaktio

- ▶ Useamman kuin yhden elimen äkillistä, nopeasti etenevää sekä henkeä uhkaava yliherkkyysoire
- ▶ Tarvitsee hoitoa välittömästi ja sen ainoa hoito on adrenaliini, joka pistetään lapsen reisilihakseen
- ▶ Reaktio etenee kuin lumivyöry ja näin ollen elimistössä kehkeytyy oireita kiihtyvällä tahdilla
- ▶ Oireita: ihon kuumotus, kihelmöinti ja kutina sekä nokkosihottuma, joka leviää ympäri kehoa. Huulet ja silmäluomet turpoavat, kurkkua kuristaa, nopea pulssi, hengitysvaikeus, verenpaineen lasku.
- ▶ Valtaosalla lapsista oireet ilmenevät välittömästi, muutamien minuuttien kuluessa altistuksesta
- ▶ Voimakkuus voi eri kerroilla vaihdella, mutta mitä enemmän aineelle on altistunut, sitä suurempina oireet ilmenevät
- ▶ Oireita voi esiintyä useammassa elimessä esimerkiksi lapselle voi tulla hengitysvaikeuksia, suolisto-oireita sekä iho-oireita.



Anafylaktinen reaktio

- ▶ Anafylaktisesta reaktiosta ei ole kyse silloin, kun allergiseen reaktioon viittaavat oireet pysyttelevät vain yhdessä elimessä esimerkiksi lapsella iho-oireita, mutta sitä ei seuraa hengitysvaikeudet.
- ▶ Jos tietää, että lapsella on aiemmin ollut anafylaktinen reaktio, niin oireiden ilmaannuttua on adrenaliinia pistettävä välittömästi.
- ▶ Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsi on saanut adrenaliinia, sitä tehokkaampaa hoito on.
- ▶ Adrenaliini on lapselle turvallinen lääkeaine, joka on annosteltu valmiiksi ruiskeeksi

ADRENALIININ PISTÄMINEN



- ▶ EpiPen Jr® -adrenaliinikynä sopii 15-30 kg lapselle.
- ▶ Pistettäessä kynästä tulee kerta annos ja kynä on kertakäyttöinen
- ▶ Lääkettä ei tule antaa pakaraan, jotta lääkettä ei joutuisi vahingossa verisuoneen
- ▶ Haittavaikutuksina saattaa ilmetä sydämen tykytystä, hikoilua, pahoinvointia, päänsärkyä tai levottomuutta, mutta oireet menevät nopeasti ohi
- ▶ Diabeetikolla adrenaliini saattaa lisätä veren glukoosipitoisuutta
- ▶ Injektion annon jälkeen tulee aina hakeutua sairaalahoitoon

Poista injektioikynän päästä turvakorkki vetämällä



Aseta kynän oranssi pää noin 10 cm päähän reiden ulkoreunasta. Paina kynää napakasti 90 asteen kulmassa niin että kynästä kuuluu napsahdus. Pidä injektio-kynää paikallaan 10 sekunnin ajan. Pistämisen jälkeen neulan päälle vetäytyy neulansuojus.



Hiero pistoskohtaa 10 sekuntia sekä kohota jalkoja ylöspäin.





LÄHTEET

- ▶ Allergia- ja astmalitto. 2016. Pistäisallerginen, tarkista nyt kesän ensiapulääkkeet. Iholiitto. [viitattu 12.12.2016] Saatavissa: <https://www.allergia.fi/uutiset/allergia-jaastmalitto-pistaisallerginen-tarkista-nyt-kesan-ensiapulaakkeet/>
- ▶ Allergia- ja astmalitto. Ristiallergiat. Iholiitto. [viitattu 13.1.2017] Saatavissa: <https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/ristiallergiat/>
- ▶ Allergia- ja astmalitto. Sittepolyallergia. [viitattu 12.12.2016] Saatavissa: <https://www.allergia.fi/seekosuomi/tietoa-allergiasta-ja-astmasta/sittepolyallergia/>
- ▶ Atooppinen ekseema. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016. [viitattu 9.12.2016] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- ▶ Autio, P. Atooppinen ihottuma. Atopialiitto. [viitattu 7.11.2016] Saatavissa: http://www.atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/atooppinen_ihottuma
- ▶ Csonka, P. & Juntila, P. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. EU: WSOY.
- ▶ Haahela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M & Terho, E. 2007. Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- ▶ Hannuksela-Svahn, A. 2014. Nokkosihottuma eli urtikaria. Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00458. [viitattu 1.1.2017] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00458
- ▶ Kultunen, M. 2012. Lapsen atooppinen ekseema ja ruoka-allergia [viitattu 7.12.2016] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsenatooppinen-ekseema-ja-ruoka-allergia>

LÄHTEET

- ▶ Kuva. Ampiainen Aamulehti.2016[viitattu 2.2.2017]Saatavissa:<http://www.aamulehti.fi/kotimaa/miten-ihmeessa-porriaiset-erottaa-varsin-ampiaisen-ja-mehilainen-menevat-usein-sekaisin-23829306/>
- ▶ Kuva. Duodecim. 2017. Atooppinen ihottuma (atooppinen ekseema), kutinaa aiheuttava yleinen ihosairaus. [viitattu 11.2.2017] Saatavissa:<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00081#s4>
- ▶ Kuva. Duodecim. 2014. Nokkosihottuma eli urtikaria. [viitattu 11.2.2017] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00458
- ▶ Kuva. Epipen. 2017. [viitattu 11.2.2017] Saatavissa: <https://www.team-consulting.com/work/truject-the-next-generation-epipen-auto-injector/>
- ▶ Kuva: HUS. 2017. [viitattu 11.2.2017] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>
- ▶ Kuva. Hyttysstop.2011[viitattu 11.2.2017]Saatavissa: <http://www.hyttysstop.fi/tietoahyttysista/index.html>
- ▶ Kuva. Iltalehti. 2016 [viitattu 11.2.2017] Saatavissa: http://www.iltalehti.fi/terveys/2016042021445370_tr.shtml
- ▶ Kuva. Kananmunna- ruoanlaittajan osto-opas. K-ruoka.2017[viitattu 2.2.2017]Saatavissa:<http://www.k-ruoka.fi/paasiainen/kananmunna-on-paasiaisen-suosikki/>
- ▶ Kuva. Lapset leikkii.Pedonet. 2017[viitattu:3.2.2017] Saatavissa:<https://peda.net/alavus/varhaiskasvatus/pt/t%C3%A4rke%C3%A4t-p%C3%A4iv%C3%A4t/2>

- 
- 
- ▶ Kuva. Leikisti. 2017. [viitattu 14.2.2017] Saatavissa: <http://www.leikisti.fi/loruillen-ja-leikkien>
 - ▶ Kuva. Maitolasi. Maito ja terveys. 2017 [viitattu 2.2.2017] Saatavissa: <http://www.maitojaterveys.fi/media/kuva-arkisto/maito-ja-muut-juomat.html>
 - ▶ Kuva. Omaplus. 2013 [viitattu 11.2.2017] Saatavissa: <http://www.omaplus.fi/?s=artikkelit&p=33>
 - ▶ Kuva. Omaplus. [viitattu 9.2.2017] Saatavissa: <http://www.omaplus.fi/?s=artikkelit&p=35>
 - ▶ Kuva. Siitepölytiedote. [viitattu 4.2.2017] Saatavissa: <http://www.ekay.net/allergia/siitepölytiedote/siitepölyt-2004-2006/>
 - ▶ Kuva. Viljavalmisteet. Pedanet. 2017 [viitattu: 2.2.2017] Saatavissa: <https://peda.net/valkeakoski/pk/tyry/jopoluokka/Kotitalous/9-ruoanvalmistus/9-4-viija>
 - ▶ Kuva. Vauva. 2017 [viitattu 10.2.2017] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>
 - ▶ Kuva. Voikukkia. 2017 [viitattu 11.2.2017] saatavissa: <http://www.voikukkia.fi/>
 - ▶ Kuva. Yliopistonapteekki. 2017 [viitattu 14.2.2017] Saatavissa: <https://www.yliopistonapteekki.fi/hydrocortison-emulsiovoide-1.html>
 - ▶ Lääkeinfo. EpiPen injektioneeste, liuos, esiläytetty kynä 300 mikrog. [viitattu 15.1.2016] Saatavissa: http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6648&i=MEDA_EPIPEN

LIITE 2

Poista injektiokynän päästä turvakorkki vetämällä. Aseta lapsi makuulle tai syliin.



Aseta kynän oranssi pää noin 10 cm päähän reiden ulkoreunasta. Paina kynää napakasti 90 asteen kulmassa niin että kynästä kuuluu napsahdus. Pidä injektiokynää paikallaan 10 sekunnin ajan. Pistämisen jälkeen neulan päälle vetäytyy neulansuojus.



Hiero pistoskohtaa 10 sekuntia sekä kohota jalkoja ylöspäin



LIITE 3

Koulutusluontoinen tilaisuus

Toiminnallisen opinnäytetyön aikataulu

- Kohderyhmän ja aiheen miettiminen sekä rajaaminen syksyllä 2016
- Päiväkodilta toimeksianto marraskuussa 2016
- Toiminnallisen osuuden suunnittelemisen aloittaminen ja tekeminen marraskuussa 2016
- Materiaalien miettiminen ja Powerpoint esityksen työstäminen joulukuussa 2016
- Powerpoint esityksen sisällön työstäminen suunnitelma seminaarissa saadun palautteen perusteella. Esityksen työstäminen päiväkodin tarpeita palvelevaksi joulukuussa ja tammikuussa 2017
- Päiväkodin kanssa aikataulujen suunnittelu ja LAMK:in yhteistyösopimuksen allekirjoittaminen tammikuussa 2017
- Toimintaohjeet adrenaliinin pistämisestä + valokuvien ottaminen tammikuussa 2017
- Valmiit laminoidut ja tiivistetyt ohjeet Powerpointin aiheista + kuvalliset adrenaliinin pistämisohjeet tammikuussa 2017
- Palautteen hankkimisen miettiminen + palautekyselylomakkeen tekeminen tammikuussa 2017
- Esityksen harjoittelu, ajankäytön miettiminen sekä adrenaliinikynien hankkiminen helmikuussa 2017
- Koulutusluontoisen tilaisuuden pitäminen päiväkotiin helmikuussa 2017

Suunnitelma

Toteutuspäivä ja kellon aika 23.2.2017 klo 12.00-13.00

Koulutusluontoinen tilaisuus, jossa käsitellään opinnäytetyön teoriapohjan aiheita lasten yleisimmistä ruoka-allergioista, kausittaisista allergioista, atopiasta, nokkosihottumasta, hyttysen ja ampiaisen pistosta sekä anafylaktisesta reaktiosta.

Powerpoint esityksen avulla kertominen aiheista, niiden hoidosta ja vaikutuksista. Kuvallisten toimintaohjeiden avulla harjoitella sekä opettaa adrenaliinin pistäminen.

Ennen tilaisuuden alkua yleisölle jaetaan tulostetut värilliset PowerPoint esitysmateriaalit. Pöydällä on sen sisällöstä tehty laminoidut ohjeet, kuvalliset adrenaliinin pistämisohjeet, EpiPen kynät sekä palautekyselylomakkeet, jotka esitellään yleisölle. Tekemämme materiaalit jätetään päiväkotiin.

Tilaisuus:

Tervetulo- toivotus

Itsemme esittely

Tilaisuuden kuvaus + etenemisen + ajankäytön esittely

Esitelmä

Kysymyksiä ja vapaata keskustelua

EpiPenin pistämisen harjoittelu

Palautekyselylomakkeen täyttö + suullinen palaute

Loppusanat ja kiitokset päiväkodille yhteistyöstä

Kohderyhmä

Päiväkodin henkilökunta

Osallistuja määrä neljä hoitajaa +
päiväkodinjohtaja

LIITE 4

Palautekysely.

Alleviivaa tai ympyröi vastaus. Kiitos palautteestanne!

Saitko esityksestä uutta tietoa?

KYLLÄ / EI

Oliko tieto hyödyllistä oman työnne kannalta?

KYLLÄ / EI

Koetteko, että adrenaliinin pistämisen harjoittelusta ja kuvallisista ohjeista on hyötyä tositilanteessa?

KYLLÄ / EI

Vapaa palaute:



LIITE 5

Materiaalit



