



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Tokola

NUORTEN  
PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN  
HUOMIOIMINEN  
LEIRIOLOSUHTEISSA

Opas leirin vastuullisille

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Anni Tokola
Opinnäytetyön nimi	Nuorten pitkäaikaissairauksien huomioiminen leiriolosuhteissa. Opas leirin vastuullisille.
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	27 + 1 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas yleisimmistä nuorten pitkäaikaissairauksista. Tarkoituksena oli tehdä tiivis tietopaketti vastuullisille, että he osaisivat huomioida paremmin leiriläisten erilaisia sairauksia ja niihin liittyviä tarpeita leirin aikana. Tavoitteena oli, että koko leirin turvallisuus voisi parantua hyvän oppaan myötä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään työn keskeisiä käsitteitä, jotka ovat nuori, leiri, vastuullinen ja pitkäaikaissairaus. Teorian pohjana on käytetty eri tietokantoja, kuten PudMed, Cinahl ja Medic -tietokannat sekä hoitotyön julkaisuja ja alan kirjallisuutta.

Suomen Vapaakirkon Nuoret ry järjestää vuosittain monia leirejä nuorille ja tarve tällaiselle oppaalle oli suuri. Opinnäytetyössä on käyty läpi pitkäaikaissairauksia sairauksina, niiden hoitoa ja niihin liittyvissä ensiaputilanteissa toimimista. Opinnäytetyössä on keskitytty myös ennaltaehkäisevään toimintaan huomioimalla mahdollisia laukaisevia tekijöitä ja ennakko-oireita.

---

Avainsanat Pitkäaikaissairaus, diabetes, epilepsia, astma, allergia, opas, nuori, leiri ja vastuullinen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Anni Tokola
Title	Taking Adolescents' Chronic Diseases into Account in Camps. A Guide to the Persons in Charge
Year	2018
Language	Finnish
Pages	27 + 1 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a guide about the most common chronic diseases of adolescents. A further purpose was to collect the most essential information into one place so that the persons in charge could better take care of the adolescents with a chronic disease during a camp. The aim was to increase camp safety with a good guide.

The theoretical frame deals with the central concepts which are adolescent, camp, persons in charge and chronic disease. The theoretical frame is based on information from PubMed, Cinahl- and Medic- databases, nursing publications and professional literature.

The Youth Organization of the Evangelical Free Church of Finland (Suomen Vapaakirkon Nuoret ry) coordinates many camps for adolescents every year and this kind of guide was needed. This bachelor's thesis has focused on chronic diseases, the treatment of these diseases and how to act in first aid situations. The focus is also on preventive work by paying attention to possible triggers and early symptoms.

---

Keywords Chronic disease, diabetes, epilepsy, asthma, allergies, guide, adolescent, camp and person in charge

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO JA OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	8
	3.1 Projektin määritelmä.....	8
	3.2 Projektin vaiheet .....	8
	3.3 SWOT-analyysin määritelmä.....	8
	3.4 Oma SWOT-analyysi.....	8
4	NUORI .....	10
5	LEIRI.....	11
6	VASTUULLINEN .....	12
7	PITKÄAIKAISSAIRAUS.....	13
	7.1 Allergiat .....	13
	7.2 Astma .....	14
	7.3 Diabetes.....	15
	7.4 Epilepsia.....	17
8	OPAS.....	19
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
	9.1 Työsuunnitelman tekeminen.....	20
	9.2 Oppaan laatiminen .....	21
10	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	22
	10.1 Tarkoituksen arviointi.....	22
	10.2 Tavoitteiden arviointi.....	22
	10.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	23
	10.4 SWOT-analyysin arviointi .....	23
	10.5 Yhteistyö.....	25
11	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

**KUVIOLUETTELO**

<b>kuvio 1</b> SWOT-analyysi .....	9
------------------------------------	---

## 1 JOHDANTO JA OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Suomen Vapaakirkon Nuoret ry (SVN) järjestää vuosittain useita leirejä varhaisnuorille ja nuorille. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään 11–14 -vuotiaille suunnattu JunnuDynis- leiri ja kesäisin 15–vuotiaille järjestetään Vapaakirkon Seurakuntakoululeiri, eli ikään kuin vapaakirkon oma rippileiri. Vuosittain näille leireille osallistuu 300–350 nuorta.

Pitkäaikaissairautta sairastavien nuorten määrä on kasvanut viime vuosina ja nykyään yli yksi kymmenestä nuoresta sairastaa jotain pitkäaikaissairautta (Makkonen & Pynnönen, 2007). Tämän vuoksi leirin vastuullisten olisi tärkeä tietää näistä sairauksista, miten ne tulisi leirin aikana huomioida ja kuinka ensiaputilanteissa tulisi toimia.

Opinnäytetyön tekijä on ollut monta kertaa mukana leireillä vastuullisena, joten idea tähän opinnäytetyöhön tuli käytännön kokemuksen kautta. Opinnäytetyöntekijän mielestä aihe on todella tärkeä, koska leireille tulee nuoria erilaisista perhetaustoista ja erilaisten sairauksien kanssa. Opinnäytetyön tilaaja innostui aiheesta, sillä tällaiselle oppaalle on todella tarve.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas yleisimmistä nuorten pitkäaikaissairauksista. Opas olisi tiivis tietopaketti vastuulisille, että he osaisivat huomioida paremmin leiriläisten erilaisia sairauksia ja niihin liittyviä tarpeita leirin aikana.

Oppaan tavoitteena on antaa vastuullisille hyvä työkalu pitkäaikaissairaiden huomioimiseen leiriolosuhteissa. Oppaan avulla kaikki leirin vastuulliset saisivat paremmin tietoa pitkäaikaissairauksista ja osasivat tunnistaa ja toimia ensiaputilanteen sattuessa. Tavoitteena on, että myös leirien turvallisuus voisi parantua hyvän oppaan myötä.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Tässä kappaleessa käydään läpi projektin vaiheet ja SWOT-analyysi. SWOT-analyysissä eli nelikenttäanalyysissä tarkastellaan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia tälle projektille.

#### **3.1 Projektin määritelmä**

Projekti on hanke, jonka tavoitteet on määritetty selkeästi. Projektille on ominaista, että se on ainutlaatuinen ja ainutkertainen. Siihen kuuluu olennaisena osana työsuunnitelma ja sen on oltava realistinen ja selkeä. (Silfverberg 2007, 21.)

#### **3.2 Projektin vaiheet**

Projektin tulee olla aikataulutettu ja työlle on asetettava tavoitteet. Projektin vaiheisiin kuuluu: alustavien taustaselvitysten tekeminen, alustavan rajauksen tekeminen, yhteissuunnittelu sidosryhmän kanssa ja työsuunnitelman tekeminen. Näiden jälkeen alkaa hankkeen toteutus, seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007, 14.)

#### **3.3 SWOT-analyysin määritelmä**

SWOT-analyysi eli nelikenttä analyysillä tarkastellaan kehittämiskohteen ja sidosryhmien vahvuuksia ja heikkouksia sekä toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia ja uhkia. (Silfverberg 2007, 52.)

#### **3.4 Oma SWOT-analyysi**

Opinnäytetyöni vahvuuksia ovat opinnäytetyöntekijän omakohtainen kokemus leireistä ja hyvä yhteistyö tilaajan kanssa. Opinnäytetyöntekijällä on myös yhteistyötä leirin johtajien kanssa, joten myös he tulevat kuulluiksi, joille opas konkreettisesti tulee käyttöön. (kuvio 1.)

Mahdollisuuksia oppaalla on paljon. Siitä voi tulla leireille erittäin hyvä ja käytännöllinen työkalu (kuvio 1). Onnistuessaan se lisää vastuullisten varmuutta ja tuo turvallisuutta koko leirille. Opasta on myös helppo soveltaa, nuorten lisäksi, myös muihin ikäryhmiin (kuvio 1).



Heikkoutena on, että kaikkiin tilanteisiin ei tämän opinnäytetyön puitteissa voida antaa toimintamallia. Myös työn vaiheiden aikatauluttaminen ja niissä pysyminen ovat opinnäytetyöntekijälle haasteellisia. (kuvio 1.)

Uhka oppaalle on, että siitä tulee liian laaja. Liian laaja opas ei ole hyvä käytössä. Uhkana on myös työn aikataulutus, että työn tekeminen viivästyy eikä työ lopulta valmistu ajallaan. (kuvio 1.)

<p><b>VAHVUUDET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omakohtainen kokemus</li> <li>-Hyvä yhteistyö tilaajan kanssa</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kaikkiin tilanteisiin ei voida antaa toimintamallia</li> <li>-Työn vaiheiden aikatauluttaminen</li> </ul>
<p><b>MAHDOLLISUUDET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Oppaasta tulee hyvä ja käytännöllinen työkalu</li> <li>-Lisää varmuutta ja turvallisuutta leirillä</li> <li>-Oppaan helppo sovellettavuus eri ikäryhmiin</li> </ul>	<p><b>UHAT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Oppaasta tulee liian laaja</li> <li>-Työ ei valmistu ajallaan</li> </ul>

**kuvio 1** SWOT-analyysi

## 4 NUORI

Nuoruus käsittää ikävuodet 12-18 (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, Uotila 2012, 69). Tässä opinnäytetyössä on keskitytty 12-16 vuotiaisiin, sillä suurin osa leiriläisistä ovat tämän ikäisiä.

Nuoruuteen kuuluu fyysinen kehittyminen ja identiteetin kehittyminen. Nuoruuteen kuuluu myös emotionaalista itsenäistymistä ja oman kehen hyväksymistä. Nuoruus on itsensä etsimisen aikaa ja omien siipien kokeilua. (Storvik-Sydänmaa, 2012, 69.)

## 5 LEIRI

Tässä opinnäytetyössä sanalla leiri viitataan varhaisnuorten ja nuorten hengellisiin leireihin, joiden järjestäjänä on Suomen Vapaakirkon Nuoret ry eli SVN.

SVN järjestää vuosittain useita leirejä varhaisnuorille ja nuorille. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään 11–14 -vuotiaille suunnattu JunnuDynis-leiri ja kesäisin 15-vuotiaille on Vapaakirkon Seurakuntakoululeiri, eli ikään kuin vapaakirkon oma rippileiri. Vuosittain näille leireille osallistuu noin 300–350 nuorta. Leirien kesto on 5–12 päivää. (SVN 2018.)

JunnuDynis-leirit järjestetään yleensä jollakin koululla, kun taas seurakuntakoululeiri järjestetään Jyväskylässä Kiponniemen leirikeskuksessa. Leireillä leiriläiset on jaettu ryhmiin ja yhdessä ryhmässä on yksi ryhmänohjaaja ja leiriläisten iästä riippuen myös apuryhmänohjaaja. Heille informoidaan omien leiriläisten sairauksista tarkasti. Jokainen leiriläinen antaa ilmoittautumisen yhteydessä tiedot heidän mahdollisista sairauksistaan. Tämä on erittäin tärkeää, sillä näin voidaan paremmin varautua ja valmistautua leirillä oleviin pitkäaikaissairaisiin lapsiin ja nuoriin etukäteen. (SVN 2018.)

## 6 VASTUULLINEN

Vastuullisella tarkoitetaan kaikkia leirin henkilökuntaan kuuluvia niin leirin ensiapuvastaavaa kuin leirin opettajia ja isosia. Heillä kaikilla on omia erilaisia vastualueita, mutta kaikki ovat yhdessä vastuussa leirin kulusta ja omalta osaltaan leirin turvallisuudesta.

Leireillä täytyy olla nimetty ensiapuvastaava. Ensiapuvastaavan on perehtynyt kaikkiin sairauksiin, jota leiriläisillä on. Ensiapuvastaava on vastuussa ensiavusta ja lääkkeistä, joita leirillä annetaan. Joskus myös leiriläisten omat lääkkeet saattavat olla ensiapuvastaavan hallussa. Ensiapuvastaavan tulee tuntea yleisimmät pitkäaikaissairaudet ja niiden hoito. Hänen tulisi myös ottaa huomioon pitkäaikaissairaiden leiriläisten mahdolliset rajoitukset. (Broussard & Meaux 2007.)

## 7 PITKÄAIKAISSAIRAUS

Tässä työssä opinnäytetyön tekijä on rajannut pitkäaikaissairaudet yleisimpiin nuorten pitkäaikaissairauksiin. Pitkäaikaissairautta sairastavalla nuorella on erityisiä tarpeita terveydentilaansa liittyen ja joka kymmenes varhaisnuori sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta (Makkonen & Pynnönen, 2007). Voikin tulla yllätyksenä, kuinka paljon pitkäaikaissairaita leiriläisiä leirille saapuu (Broussard & Meaux, 2007). Pitkäaikaissairauksiin liittyy paljon myös ensiapua. Tässä työssä opinnäytetyön tekijä esittelee myös jokaisen pitkäaikaissairauden yhteydessä mahdolliset eteen tulevat ensiaputilanteet.

Jokaisen pitkäaikaissairaahan nuoren ja heidän vanhempien kanssa tulee sopia leirin vastuullisten kanssa yksilöllisesti nuoren tarvitsemasta ravitsemuksesta, hoidosta, tuesta ja seurannasta leirin aikana (THL 2017).

### 7.1 Allergiat

Tavallisimpia allergisoivia ruoka-aineita ovat maito, viljat, soija, kananmuna, kala, sitrushedelmät, porkkana ja pähkinät (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 144). Jos allerginen nuori saa hänelle sopimatonta ruoka-ainetta, siitä seuraa allergiaoireita ja pahimmillaan ne voivat johtaa anafylaktiseen sokkiin. Allergisen reaktion oireina voi olla kutina, ihon polttelu, rintakipu, vaikeutunut hengitys, huimaus, levottomuus, pahoinvointi, vatsakipu, päänsärky ja tajunnantason muutokset. Voimakkaassa allergisessa reaktiossa verisuonet laajenevat nopeasti ja kudokset turpoavat. Kudosturvotus hengitysteissä aiheuttaa hengitysteiden ahtautumisen ja hengitysvaikeuksia, jolloin hapensaanti heikkenee ja sokin oireet alkavat. Anafylaktinen sokki on kehon voimakas tulehdusreaktio sopimatonta ainetta vastaan. Myös hyönteisen purema on yleinen anafylaktisen sokin aiheuttaja. Oireet voivat ilmaantua jopa minuuteissa tai vasta tuntien kuluttua. (Alaspää ym, 2007.)

Vakavasti allergisilla henkilöillä on usein oma adrenaliinikynä mukana. (Alaspää ym, 2007). Adrenaliini annetaan reisilihakseen mahdollisimman nopeasti oireiden havaitsemisesta (Storvik-Sydänmaa yms. 2012, 148). Jos tilanne vaatii adrenaliinikynän käyttöä, on tämän jälkeen syytä lähteä välittömästi sairaalaan. Henkilö voi

tarvita esimerkiksi lisähappea tai muuta peruselintoimintojen ylläpitoon tarvittavaa hoitoa. (Storvik-Sydänmaa yms. 2012, 148.)

Allergisenreaktion havaitseminen ajoissa on tärkeää. Punoittava iho, turvonneet kasvot, suu, nielu, kaula ja jopa turvonneet raajat ovat merkkejä anafylaksiasta (Alaspää ym, 2007). Lieviin allergiaoireisiin tulee varautua antihistamiinilla. (käypä hoito, 2015).

## 7.2 Astma

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdustila. Keuhkoputkien limarauhaset turpoavat ja limaneritys lisääntyy. Astmakohtauksen oireita ovat, yskä, uloshengityksen vaikeutuminen ja uloshengityksajan piteneminen. Hengitys voi olla tihentynyttä, se voi vinkua ja henkilö voi käyttää apuhengityslihaksia hengityksen tukena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 139–141.)

Astman hoidossa tulee leirin vastuullisen tietää, miten astmaa hoidetaan. On erityisen tärkeää osata tunnistaa kohtaus ja osata toimia tilanteessa (Broussard & Meaux 2007). Astman lääkehoidossa käytetään avaavia ja hoitavia hengitettäviä lääkkeitä. Hoitava lääke lievittää keuhkoputkien tulehdusta. Avaavaa lääke eli niin sanottu ”kohtauslääke” rentouttaa keuhkoputkia ja estää näiden supistumisen. Lääke auttaa astmakohtauksessa hengitysvaikeuteen, tehoaa nopeasti ja sen vaikutus kestää 4–6 tuntia. Astmakohtauksen aikana lääkeannos voidaan joutua toistamaan useamminkin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140–141.)

Astmakohtauksen sattuessa on tärkeää pysyä itse rauhallisena, pysyttele lähellä tuomassa turvaa ja auta ottamaan avaava kohtauslääke. On hyvä kysyä etukäteen nuorelta, missä hän säilyttää lääkkeitään, jotta ne kohtauksen yllättäessä löydetään. Avaa ikkuna ja auta henkilö hyvää asentoon. Etunojassa oleminen helpottaa hengittämistä. Myös lämmin juotava voi auttaa liman irtoamisessa. Arvioi tilannetta jatkuvasti, että meneekö kohtaus itsestään ohi vai täytyykö hakeutua hoitoon. Jos olet epävarma, on aina parempi hakeutua hoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140–141.)

Astmakohtauksen laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kylmä ilma, fyysinen rasitus ja suuret tunteen purkaukset kuten viha ja pelko. Myös särkylääkkeinä käytettävät aspiriini ja NSAID-lääkkeet eli tulehduskipulääkkeet (mm. ibuprofeeni ja ketoprofeeni.) voivat laukaista astmakohtauksen. (WHO 2017, Hengityслиitto.)

Stressin on tutkittu lisäävän astmakohtausten riskiä. Stressi itsessään ei aiheuta astmakohtauksia, mutta se korostaa hengitysteiden tulehdusreaktiota. Tämä taas lisää oireiden esiintymistiheyttä, kestoja ja vakavuutta. (Hicks. 2017, Chen & Miller. 2007.) Astmatutkimukset osoittavat nyt, että sosiaalinen stressi pidentää allergioiden aiheuttamia tulehduksellisia muutoksia, lisää astman pahenemista ja edistää astman sairastavuutta. (Haczku, Panettieri. 2011.)

Hallitsemattomat tunteet voivat aiheuttaa astmakohtauksia, sillä ne aiheuttavat lihasten supistumista, kuten esimerkiksi hengitysteiden sileiden lihasten supistumista keuhkoissa. Hengitystiet kiristyvät ja ahtautuvat, mikä voi pahentaa vinkumista, yskimistä ja rintakehän tiukkuutta. (Hicks. 2017.) Myös Chen ja Miller (2007) esittävät mallissaan sosiaalisten ja fyysisten altistusten merkitystä astmakohtauksen aiheuttajana. Myös tunne- ja kognitiiviset prosessit voivat herkistää kohtauksille.

Stressi ja ahdistus voivat aiheuttaa astmaoireita, jos nuorella on jo sairaus. On tärkeää tiedostaa, että astma ei ole psyykkinen sairaus ja jos nuorella ei ole astmaa, ei pelkkä stressi voi yhtäkkiä aiheuttaa sairautta. (Hicks. 2017.)

### **7.3 Diabetes**

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena (Saraheimo & Kangas 2006,8). Diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat saarekesolut ovat tuhoutuneet ja elimistö ei voi hyödyntää ravinnosta saatavaa sokeria. (Alaspää, Kuisma, Rekola, Sillanpää, 2007.)

Broussard & Meaux (2007) esittävät tekstissään, että yli 10-vuotiaiden tulisi jo osata itse tunnistaa varhaisia alhaisen verensokerin merkkejä, mitata verensokerinsa, suunnitella aterioita ja pistää insuliinia. Tarvittaessa tämä toteutetaan

ohjaajan valvonnassa. Nuoren kanssa tulee keskustella hoidosta, jotta leirillä olo on turvallista (Broussard & Meaux, 2007).

Tekstissään Saraheimo ja Kangas (2006,8–9) korostavat potilaan omahoitoa, joka onkin ykköstyypin diabeteksen hoidon kulmakiviä. Tärkeintä ykköstyypin diabeteksen hoidossa leirin aikana on osata tunnistaa liian alhaisen verensokerin aikaiset merkit (Broussard & Meaux, 2007).

Matala verensokeri voi johtua esimerkiksi liian suuresta insuliiniannoksesta tai liian vähäisestä syömisestä. On hyvin tärkeää havaita matalan verensokerin oireet: kalpeus, vapina, hikoilu, ärtymys, levottomuus, päänsärky, pahoinvointi. (SPR, 2017.) Oireet ja niiden alkaminen voivat vaihdella yksilöllisesti, joten vanhemmilta ja nuorelta saatava tieto on hyödyksi (Manneri 2015). Diabeettinen sokki syntyy, kun verensokeri laskee liian alas ja tämä tila voi olla jopa hengenvaarallinen (SPR, 2017). Liian alhaisiin verensokereihin annetaan 10–15 g nopeasti imeytyvää hiilihydraattia joka vastaa 4–6 glukoositablettia, tai 1–1,5 dl sokerillista mehua. Glukoositabletit ovat ensisijainen vaihtoehto. Tämän jälkeen odotetaan verensokerin korjaantumista, verensokeri tulee mitata ja varmistaa, että verensokeri lähtee nousuun. Varaa ensiapulaukkuun sokeritabletteja tai glukoosigeeliä diabeetikkoja varten (Keskinen ym. 2017, Manneri 2015).

Pahimmillaan matala verensokeri voi johtaa kouristuksiin ja tajuttomuuteen. Jos henkilö on tajuton, ei hänelle saa antaa mitään suuhun, sillä siinä on tukehtumisriski. Liian matalien verensokereiden ensiavuksi annetaan glukagonipistos. Jos potilas on tajuton soita ambulanssi ja käännä potilas kylkiasentoon hengityksen varmistamiseksi. (SPR 2017.)

Nuorelle on hyvä tiedottaa ennakkoon mahdollisesta urheilusta. Tällöin nuori tietää pistää vähemmän insuliinia (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 174). Jos tiedossa on 2–3 tunnin sisällä urheilua on ateriainsuliini annosta syytä vähentää. Tarvittaessa diabeetikko voi nauttia ylimääräisen välipalan ennen urheilua. Jos urheilu kestää yhtäjaksoisesti yli tunnin ajan, on liikunnan aikana nautittava jokin hiilihydraattipitoinen välipala. Joka tapauksessa on diabeetikolla oltava lähellä jotain sokeripitoista esimerkiksi sokeritabletteja tai pillimehu. (Keskinen ym. 2017.)



Liian korkean verensokerin oireita ovat jano, väsymys, suuret virtsamäärät, vatsakivut ja pahoinvointi ja jopa pahimmassa tapauksessa tajunnantasonhäiriöt. Liian korkeita verensokereita lasketaan insuliinilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 170.)

Korkean verensokerin syynä voi olla vasta puhjennut diabetes, liian runsas sokerin nauttiminen, insuliinin ottamatta jättäminen tai liian vähäinen annos. Myös tulehdukset tai akuutit sairaudet voivat laukaista insuliiniresistenssin. Insuliiniresistenssi tarkoittaa, että nuoren ottamat insuliiniannokset ovat riittämättömät ja vaikuttavat insuliiniannoksen määrään nostavasti. (Alaspää ym, 2007, Diabetesliitto 2009.)

Tunteet ja mieliala kuten stressi, jännitys, ilo ja suru saattavat nostaa verensokeritasoja hetkellisesti, usein nämä kuitenkin korjaantuvat itsestään. Leiriolosuhteissa on huomioitava insuliinin säilyvyys, sillä jos insuliinia ei ole säilytetty oikein sen teho voi heiketä. Insuliini ei kestä pakkasta. Jos kynä pääsee jäätymään, on se tämän jälkeen käyttökelvoton. Yli 30 asteen lämpö heikentää insuliinin vaikutusta. On tärkeää myös varmistaa, että leiriläisen avaamattomat insuliinikynät säilytetään jääkaapissa. (Diabetesliitto 2009.)

#### **7.4 Epilepsia**

Epilepsia itsessään ei ole sairaus, vaan se on käsite, joka sisältää erilaisia oireyhtymiä ja sairauksia. Niiden syyt, hoito ja vaikutus elämään vaihtelevat suuresti yksilöiden välillä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 222.)

Epilepsiaan kuuluu kohtauksia ja näin ollen hoito keskittyy niihin. Kohtauksen satuessa on tärkeää estää loukkaantumiset ja edistää kohtauksesta toipumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 223.) Epilepsiakohtauksia voi edeltää niin sanotut ennako-oireet. Niitä voi olla esimerkiksi kuulo-, maku- haju- ja näköaistimuutokset, häiriöt syljen ja hien erityksessä, vatsaoireet, pahoinvointi ja oksentelu. Kun ennako-oireet tiedetään, voidaan kohtaukseen varautua ennalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 223.)

Jos leiriläisellä on taipumus pitkittyneisiin kohtauksiin, voi hänellä olla käytössä jokin kohtauslääke. Tämän antoon tulee saada tarkka ohjeistus. Yleisesti

kohtauslääke annetaan, jos kohtaus kestää tavallista pidempään tai uusii. (Epileptinen kohtaus: Käypä hoito -suositus 2016.)

Epilepsiakohtauksessa henkilöllä on ohimenevä aivotoiminnan häiriö. Tämä ilmenee tavallisesti kohtausoireina, joita ovat esimerkiksi tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt ja käyttäytymisen häiriöt. Kohtaukseen voi liittyä ääntelyä tai huutoa ja jopa ihonväri voi muuttua hengityksen vaikeutuessa. Kohtauksessa henkilö voi virtsata housuihinsa ja suusta voi tulla sylkeä ja vaahtoa. Kohtaus kestää yleensä muutamia minutteja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 222-223.)

Kohtauksen alkaessa henkilö menettää tajuntansa ja keho jäykistyy, jonka jälkeen alkavat nykivät kouristukset. Tilanteessa tulee olla läsnä ja pysyä itse rauhallisena. Kouristuksia ei saa yrittää estää, mutta täytyy varmistaa, ettei kouristeleva henkilö satuta itseään esimerkiksi lyömällä päätään johonkin. Kun kouristukset vähenevät, tulee henkilö kääntää kylkiasentoon, jotta hengitystiet pysyvät auki. Tavallisesti epilepsiakohtaus kestää vain 1–2 minuuttia. Tilanteessa on oltava niin kauan, kunnes varmistuu siitä, että henkilö on kunnolla toipunut kohtauksesta ja osaa vastata kysymyksiin. Ennen tätä ei henkilöä tule jättää yksin. (Kälviäinen, 2016.)

Jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia tai jos kohtaus uusii ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä kohtauksesta, on soitettava hätänumeroon 112 (Kälviäinen, 2016). Kouristuksen jälkeen henkilö on usein väsynyt ja hän saattaa nukkua, mutta on heräteltävissä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 223).

Epilepsiakohtauksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat mm. kuume, valvominen, syömättömyys, stressi ja lääkkeiden unohtaminen. Eteenkin liian vähäinen uni laukaisee herkästi kohtauksen. (Epilepsialiitto, 2015.) Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää, että nuori saa nukuttua öisin.

## 8 OPAS

Hyvässä oppaassa sisällön tulee olla tarkka ja siinä tulee olla käytettynä ajantasaista tietoa. Kun käytetään apuna esimerkkejä konkreettisesta toiminnasta, on lukijan helpompi ymmärtää esitetty asia. Hyvä opas vastaa usein kysymyksiin, esimerkiksi mitä, miksi, miten ja milloin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007.)

Ohjetta tehdessä täytyy jatkuvasti pitää mielessä kenelle ohjetta kirjoittaa (Hyvärinen 2017). Kirjallinen ohje toimii parhaiten, kun se on yhdistetty suulliseen ohjeeseen (Eloranta, Virkki, 2011). Siksi onkin tärkeää huolehtia, että leirin vastuulliset saavat koulutusta myös suullisesti esimerkiksi mahdollisiin ensiaputilanteisiin. Kun suullinen ja kirjallinen ohjaus yhdistetään, muistetaan asia paremmin ja asioihin voidaan palata aina uudestaan (Eloranta, Virkki, 2011).

Henkisen puolen huomioiminen on tärkeää. Myös sairauden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin ja mielialaan tulee huomioida. Ihmisen näkeminen kokonaisuutena on opasta laatiessa hyvin tärkeää. Tällöin opas keskittyy ihmisen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen ja tämä on yksi hyvän oppaan ominaisuuksista. (Kyngäs yms. 2007.)

Kuitenkaan pelkkä hyvä sisältö ei riitä, vaan tekstin asettelu ja muotoilu ovat tärkeässä roolissa (Hyvärinen 2017). Oppaan tekstintyyppi ja koko ovat merkittävässä osassa ja koon tulee olla vähintään 12. Myös sommitteluun kannattaa panostaa. Kielen tulee olla selkeää, lauseiden suhteellisen lyhyitä ja selkeää suomen kieltä ja jos käytetään lääketieteellisiä termejä, tulee niiden tarkoitus selittää lukijalle. (Kyngäs yms. 2007.)

Kappalejako selkeyttää tekstiä ja antaa lukijalle viitteen siitä, mitkä asiat kuuluvat olennaisesti yhteen. Kun kappaleelle voi antaa tietyn otsikon, on kappaleen sisältö ytimekästä. Luetteloita kannattaa käyttää, sillä silloin pitkistä lauseista saadaan selkeä kokonaisuus ja lukijan on helpompi ymmärtää tekstiä. Ei kuitenkaan kannata käyttää liian paljon luettelointia, sillä ne ovat raskaita lukijalle. Myös liian monta kohtaa sisältävät luettelot eivät ole eduksi. (Hyvärinen, 2017.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Työ tehdään tilaustyönä Suomen Vapaakirkon Nuoret ry:lle. Opas tehdään leirin vastuullisia varten, jotta he osaavat ottaa pitkäaikaissairaudet huomioon leirillä.

Opasta painatetaan yksi kappale niin, että opas löytyy ensiapulaukusta. Oppaasta julkaistaan myös pdf-versio Suomen vapaakirkon nuorten resurssipankkiin niin, että se on kaikkien ladattavissa ja seurakuntien vapaassa käytössä. Täältä voi myös tilata oppaita valmiiksi printattuina itselleen. Opinnäytetyö ladataan myös Theseukseen, jossa se näkyy kokonaisuudessaan.

Työn vaatimat resurssit tilaajalta ovat vähäiset. Oppaan tulostuksen ja kokoontaittamisen kustantaa tilaaja. Oppaassa käytetään Suomen Vapaakirkon Nuorten logoa. Työn tekemiseen ei liity eettisiä kysymyksiä. Kun opinnäytetyö valmistuu, pidetään siitä esitysseminaari Vaasan ammattikorkeakoululla. Esitysseminaariin kutsutaan myös työn tilaaja ja leirienjohtajia.

### 9.1 Työsuunnitelman tekeminen

Opinnäytetyön aiheen miettiminen aloitettiin keväällä 2016. Aihe oppaalle löytyi nopeasti ja tilaaja tälle oppaalle oli jo valmiina. Opinnäytetylle haettiin koulutuspäälliköltä lupa. Myöntävän päätöksen jälkeen alkoi työsuunnitelman työstäminen. Työsuunnitelman tekeminen vei aikaa, sillä aiheen rajausta tuotti ongelmia. Aiheen rajaamisesta käytiin monia keskusteluja niin kasvotusten kuin sähköpostin välityksellä tilaajan kanssa. Lopulta päädyttiin rajaamaan opas pitkäaikaissairauksiin, niiden huomioimiseen ja ensiaputilanteisiin. Työsuunnitelmassa käytiin läpi opinnäytetyön asiasanat, aikataulu, sisältö, resurssit ja teoreettinen viitekehys. Teoriaa etsittiin alan kirjallisuudesta, lehdistä, käypä hoito -suosituksista ja eri tietokannoista kuten cinahl, pubmed, terveystietokanta. Hakusanoina on käytetty mm. diabetes, epilepsia, allergia, astma, pitkäaikaissairaus, leirin ensiapu, pitkäaikaissairas koulussa, astma attack triggers, seizure triggers, camp nursing, adolescent, chronic/long-term, disease/illness. Työsuunnitelma valmistui helmikuussa 2018.

## 9.2 Oppaan laatiminen

Oppaan pohjana on käytetty Ohjaaminen hoitotyössä (Kyngäs ym. 2007) ja Ohjaus hoitotyössä (Eloranta & Virkki 2011) -kirjoja sekä Millainen on toimiva potilasohje? (Hyvärinen 2017) -internetjulkaisua.

Oppaan ulkoasun suunnittelussa käytettiin Suomen Vapaakirkon Nuoret ry:n logoa ja sen värimaailmaa. Teksti jaettiin selkeisiin kappaleisiin niin, että kappaleet ker-toivat aina ytimekkäästi yhdestä asiasta. Tärkeät asiat korostettiin väreillä ja liha-voinneilla. Tekstissä käytettiin myös luetteloita tärkeiden asioiden erottamiseksi tekstistä. Fonttikokona käytettiin pääsääntöisesti kokoa 12, jotta teksti olisi selkeä-lukuista. Opas on pyritty tekemään kieleltään helposti luettavaksi. Esimerkit en-siaputilanteista lisäävät oppaan konkreettisuutta.

Opinnäytetyöhön valittiin seuraavat lapsilla ja nuorilla esiintyvät pitkäaikaissairau-det: allergia, astma, diabetes ja epilepsia. Perusteena valinalle oli niiden yleisyys. Oppaassa pyrittiin kertomaan sairauksista olennaiset asiat tiiviisti. Esimerkeiksi oli valittu ensiaputilanteet, jotka voisivat olla hyvin mahdollisia leireillä. Oppaassa on pyritty ohjaamaan tilanteita ennakoivaan ajatteluun ja ensiaputilanteihin varautu-miseen etukäteen. Oppaassa on esimerkiksi kiinnitetty huomio sairaskohtauksille mahdollisesti altistaviin tekijöihin ja huolehtimaan, että lääkkeet ovat helposti saa-tavilla tarvittaessa. Oppaaseen laitettiin muistilista keskeisistä asioista, jotka lääke- ja ensiapuvastaavan tulisi huolehtia niin ennen leiriä, leirillä ja leirin päätyttyä. Lo-puksi on ohjeistettu, että aina voi ottaa yhteyden vanhempiin, sairaalan päivystyk-seen, myrkytystietokeskukseen tai hätänumeroon.

## **10 PROJEKTIN ARVIOINTI**

Tässä luvussa opinnäytetyön tekijä arvioi koko projektia. Arvioinnin kohteena on tarkoitus ja tavoitteet, luotettavuus ja eettisyys, SWOT-analyysi ja yhteistyö.

### **10.1 Tarkoituksen arviointi**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä leirin vastuullisille opas yleisimmistä nuorten pitkäaikaissairauksista. Opinnäytetyönä toteutettiin yhdeksän sivuinen opas. Tarkoituksena oli tehdä tiivis tietopaketti, joka auttaisi leirin vastuullisia huomioimaan paremmin leiriläisten sairauksia ja niihin liittyviä tarpeita leirin aikana. Opinnäytetyössä esitellään yleisimmät nuorten pitkäaikaissairaudet, jotka ovat allergiat, astma, diabetes ja epilepsia. Oppaassa kerrotaan yleisesti näistä sairauksista, niiden hoidosta sekä mahdollisesti eteen tulevista ensiapua tai toimenpiteitä vaativista tilanteista esimerkkien avulla. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli oppaan niin, että siinä ei olisi liian montaa sivua ja se olisi kieleltään helppolukuista. Näin oppaan käytettävyys ja tiedon ymmärrettävyys paranevat.

Opas on helposti saatavilla ja tulostettavana, mikä lisää oppaan toimivuuden lisäksi myös käyttäjäkuntaa. Leirien järjestäjät voivat itse ladata sen internetistä tai tilata valmiiksi taitettuna. Vaikka opas on tehty nuorten pitkäaikaissairauksista, opasta on helppo soveltaa moniin eri ikäryhmiin.

### **10.2 Tavoitteiden arviointi**

Työn tavoitteena oli antaa vastuullisille hyvä työkalu pitkäaikaissairaiden huomioimiseen leiriolosuhteissa. Opasta voi käyttää myös vastuullisten ensiapukoulutuksen pohjana. Näin kirjallinen tieto ja käytännön tekeminen yhdistyvät.

Oppaan tavoitteena oli, että kaikki leirin vastuulliset saisivat paremmin tietoa pitkäaikaissairauksista ja osaisivat tunnistaa ja toimia ensiaputilanteen sattuessa. Oppaassa esitellään pääpiirteittäin itse sairaus ja kunkin sairauden kohdalla esimerkki ensiaputilanteesta sekä annetaan selkeät toimintaohjeet.

Tavoitteena oli myös, että leirin turvallisuus voisi parantua hyvän oppaan myötä. Pitkäaikaissairauksien tiedostaminen, niihin tutustuminen ja riskien parempi ymmärtäminen ovat lähtökohta niiden huomioimiseen ja turvallisuuden edistämiseen. Opas auttaa vastuullisia kiinnittämään huomiota tärkeisiin asioihin ja ennaltaehkäisemään vakavia tilanteita, jolloin turvallisuus leirillä lisääntyy. Tieto tuo myös oikeaa toimintaa, ymmärrystä ja lisää varmuutta ja auttaa toimimaan tilanteissa rauhallisesti. Rauhallisesti toimiminen rauhoittaa nuorta ja myös muita paikalla olijoita. Vasta oppaan käyttöönotto osoittaa, kuinka opas lopulta toimii ja edistää leirin turvallisuutta.

### **10.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön teoriaosuuteen eli teoreettiseen viitekehykseen käytettiin laajasti suomenkielisiä ja kansainvälisiä lähteitä. Eri kielisiä lähteitä voitiin luotettavasti käyttää, sillä sairaudet, oireet tai niiden hoito Suomessa ei eroa muista maista. Lähteinä on käytetty sairaanhoitajien ja lääkäreiden tietokantoja, Sosiaali- ja terveysministeriön ja terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen oppaita, ohjeistuksia ja käypä hoito -suosituksia. Lähdeaineistoa on kerätty alan kirjallisuudesta sekä hoitotyön tietokannoista: PubMed, Cinahl ja Medic. Suurin osa lähteinä käytetyistä julkaisuista on julkaistu 2010-luvulla. Kaikki lähteet ovat opinnäytetyön valmistuessa alle 15 vuotta vanhoja. Tämä takaa osaltaan oppaan luotettavuutta. Tärkeimmissä kohdissa on pyritty käyttämään uusinta mahdollista tietoa. Myös englanninkielisten lähteiden käyttö, niiden oikea kääntäminen ja ymmärtäminen lisäävät työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tekemiseen ei ole liittynyt erityisiä eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyössä noudatettiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Työn luotettavuutta lisää opinnäytetyön ohjaajan ammattitaito ja tehdyt välitarkastukset.

### **10.4 SWOT-analyysin arviointi**

SWOT-analyysissa määritetyt vahvuudet olivat opinnäytetyön tekijän omakohtainen kokemus ja hyvä yhteistyö tilaajan kanssa. Omakohtainen kokemus on ollut eduksi työn jokaisessa vaiheessa. Toisaalta se on tuonut oman haasteensa siinä, että olisi ollut paljon asioita ja aihepiirejä, jotka opinnäytetyöntekijä itse koki tärkeiksi

leirityön kannalta. Ne jouduttiin jättämään kuitenkin pois, ettei oppaasta olisi tullut liian laajaa.

Yhteistyö tilaajan kanssa sujui hyvin. Tilaajan mielestä aihe oli todella tärkeä. Tilaajan kanssa käytiin keskusteluja aiheen rajauksesta enimmäkseen viestein. Tilaaja mainitsi tärkeäksi, että oppaassa selitettäisiin, miten esimerkiksi astmakohtauksen tunnistaa. Tärkeitä asioita tilaajalle olivat myös oppaan helppolukuisuus ja konkreettiset esimerkit.

Kaikkiin tilanteisiin ei voi antaa toimintamallia, sillä sairauksien vaikutukset ja oireilu ovat hyvin yksilöllisiä. Myöskään kaikkia sairauksia ei voitu käsitellä oppaassa, jottei siitä olisi tullut liian laaja. Esimerkiksi psyykkiset sairaudet rajattiin pois. Aihealueet, joita ei oppaassa käsitellä, ovat hyviä jatkotutkimusaiheita.

Heikkoudeksi opinnäytetyön tekijä nimesi työn vaiheiden aikatauluttamisen. Työn vaiheiden aikatauluttaminen toi haasteita ja työ aikataulutettiinkin muutamaa otteeseen uudelleen.

Opinnäytetyön tekijän on vaikea tarkkaan arvioida tässä vaiheessa, onko opas hyvä ja käytännöllinen työkalu leirillä, kun opas ei ole ollut vielä käytössä. Tätä voidaan kuitenkin jatkossa tutkia. Kuitenkin voidaan olettaa, että oppaan tiiviys, selkeys, konkreettisuus ja keskittyminen yleisimpiin hoidollisiin pitkäaikaissairauksiin tekee oppaasta hyvän ja käytännöllisen.

Oppaan mahdollisuutena oli, että opas lisäisi vastuullisten varmuutta ja edistäisi leirin turvallisuutta. Paljon puhutaan leireillä onnettomuuksista ja miten niihin tulee varautua ja miten annetaan ensiapua esimerkiksi, kun nilkka nyrjähtää. Toki nämäkin ovat tärkeitä ja edistävät turvallisuutta, mutta pitkäaikaissairaudet helposti unohtuvat leirillä. Kun näistä asioista puhutaan ja niitä voi kerrata oppaasta, tuo se vastuullisille varmuutta toimia tilanteissa. Kun pitkäaikaissairauksien huomioiminen on esillä ensiaputaitojen yhteydessä ja kaikki ovat tietoisia, miten ensiaputilanteessa toimitaan voi koko leirin turvallisuus parantua. Käytännössä myös henkinen turvallisuus voi parantua, kun ensiaputilanteissa osataan toimia rauhallisesti ja tilanteessa mukana oleville voidaan selittää tilannetta.



Oppaan helppo sovellettavuus on yksi oppaan vahvuuksista, sillä näitä sairauksia voidaan käytännössä soveltaa kaikkiin ikäryhmiin. Oppaan käyttö voidaan aloittaa heti työn valmistuttua ja sitä voidaan käyttää vuosia, sillä siinä oleva tieto ei vanhene hetkessä.

Uhkana oli, että oppaasta tulee liian laaja. Opas kuitenkin pysyi hyvin tiiviinä, vaikka aluksi olikin toiveena paljon laajempi ja monipuolisempi opas. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista tämän opinnäytetyön puitteissa. Siksi puuttuvat osuudet on siirretty jatkotutkimusaiheisiin. Uhkana oppaalle oli myös, että se ei valmistu ajallaan. Työn tekijä joutuikin muutamaa otteeseen aikatauluttamaan työn uudelleen.

### **10.5 Yhteistyö**

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Vapaakirkon Nuoret ry:n kanssa. Yhteys henkilön kanssa käytiin keskusteluja viestein, puhelimitse ja kasvotusten projektin edetessä. Yhteys henkilö antoi vapaat kädet oppaan toteutukselle antaen kuitenkin omia näkökulmia ja ehdotuksia. Nämä otettiin huomioon työn toteutuksessa siinä määrin kuin se tämän opinnäytetyön puitteissa oli mahdollista. Myös yhtä leirin johtajista on konsultoitu opasta laadittaessa.

## 11 POHDINTA

Tämän oppaan tekeminen alkoi opinnäytetyön tekijän omasta mielenkiinnosta ja huomiosta, että opas olisi tarpeellinen. Tällaista opasta ei myöskään ole vielä aiemmin tehty.

Opinnäytetyönä tehty opas oli opinnäytetyön tekijän mielestä kokonaisuudessaan onnistunut. Opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen opinnäytetyön ulkonäköön ja sisältöön. Se on selkeä, helppolukuinen ja sopivan laaja. Silti oppaaseen on saatu mahtumaan oleellinen tieto allergioista, astmasta, diabeteksesta sekä epilepsiasta. Työtä tehdessä opinnäytetyöntekijä myös ymmärsi, että tällainen opas aiheena on haastava opinnäytetyönä. Kuitenkin opinnäytetyön tekijä arvostaa tekemäänsä työtä; opas on hyödyllinen työkalu tilaajalle ja työn tekeminen on ollut opettavaista.

Opinnäytetyön tekijä uskoo, että mahdollisia käyttäjiä oppaalle varmasti löytyy, sillä tällaisia leirejä järjestetään Suomessa paljon ja niille osallistuu vuosittain satoja nuoria, joilla on jokin pitkäaikaissairaus. Opinnäytetyön tekijä halusi myös tuoda sairaanhoidollista asiantuntemusta vapaaehtoistyön piiriin sekä tuoda uutta tietoa ja osaamista myös niille, joilla ei ole alan koulutusta. Kaikki leirien vastuulliset kuitenkin törmäävät näihin sairauksiin leireillä jatkuvasti. Kaikkein parhaimman hyödyn oppaasta saa, kun siihen yhdistetään käytännön koulutus.

Opinnäytetyön tekijä on projektin aikana oppinut paljon lisää pitkäaikaissairauksista ja niiden hoidosta. Myös eri kohtausten laukaisevista tekijöistä opinnäytetyöntekijä otti selvää ja sai paljon uutta tietoa.

Tekijän tiedonhakuaidot ovat kehittyneet projektin aikana. Tekijä on suhtautunut kriittisesti valitsemiinsa lähteisiin, oppinut tarkastelemaan lähteiden luotettavuutta sekä etsimään löytämilleen lähteille lisää tietoa tukevia lähteitä. Opinnäytetyön tekijä on ymmärtänyt tutkitun tiedon merkityksen oppaan tekemisessä.

Opinnäytetyön tekijä on oppinut projektin aikana myös oppaan kirjoittamisesta ja seikoista, joita siinä tulee ottaa huomioon niin kielellisesti kuin visuaalisesti. Opinnäytetyön tekijä on projektin aikana oppinut kirjoittamaan tieteellistä tekstiä.

Opinnäytetyön tekijä on oppinut tieteellisen tutkimusprosessin vaiheet aina suunnittelusta arviointiin. Tämä on tuonut myös kykyä lukea kriittisesti eteen tulevia tieteellisiä tutkimuksia ja tekstejä.

Jatkotutkimusaiheina esitetään seuraavaa:

1. Tutkimus tämän oppaan toimivuudesta käytännössä.
2. Jatko-osa oppaalle, jossa käsiteltäisiin psyykkisiä sairauksia ja käytöshäiriöiden huomioimista leirillä.
3. Tutkimus vastuullisten ensiaputaidoista.
4. Koulutuspäivän järjestäminen leirin vastuullisille pitkäaikaissairauksista ja ensiaputaidoista.

## LÄHTEET

Alaspää A, Kuisma M, Rekola L, Sillanpää K. 2007. Uusi ensihoidon käsikirja. Endokrinologiset hätätilanteet Diabetes. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Broussard L, Meaux J. Camp Nursing: challenges and rewards. Pediatric nursing. 2007, Vol. 33, nro. 3, 238- 242. Viitattu 15.5.2016. Tiivistelmä Cinahl-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6a877fd-9926-48c6-bbe6-79433fe56ce2%40sessionmgr104&vid=19&hid=124>

Chen E & Miller G. 2007. Stress and Inflammation in Exacerbations of Asthma. Viitattu 30.9.2017. Tiivistelmä PubMed- tietokannassa. Saatavilla www-osoitteessa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2077080/>

Diabetesliitto. 2009. Miksi verensokeri heittelee. Viitattu 30.1.2018. Saatavilla www-muodossa: [https://www.diabetes.fi/files/115/Miksi\\_verensokeri\\_heittelee.pdf](https://www.diabetes.fi/files/115/Miksi_verensokeri_heittelee.pdf)

Eloranta T, Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Epilepsialiitto. 2015. Itsehoito tukee tasapainoista elämää. Viitattu 8.1.2018. Saatavilla www-muodossa: [https://www.epilepsia.fi/fi\\_FI/web/epilepsialiitto/itsehoito](https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/itsehoito)

Epileptinen kohtaus (status epilepticus). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016. Viitattu 17.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Haczku A & Panettieri R. 2011. Social stress and asthma: The role of corticosteroid insensitivity. Viitattu 20.1.2018. Tiivistelmä PubMed- tietokannassa. Saatavilla www-muodossa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839059/>

Hengityслиitto. Lääkeyliherkkyydet ja rokotukset. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla Www- muodossa <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma/astmanhoito/laakeyliherkkyydet-ja-rokotukset>

Hicks R. 2017. How stress triggers asthma. Viitattu 25.1. 2018. Saatavilla www-muodossa <https://www.webmd.boots.com/asthma/guide/how-stress-triggers-asthma>

Huttunen M. 2015. Paniikkikohtaus. Viitattu 20.3.2017. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla www-muodossa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00404](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00404)

Hyvärinen R. 2017. Millainen on toimiva potilasohje?. Kotimaistenkielten tutkimuskeskus. Viitattu 16.3.2017. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Keskinen P, Saha M, Pironetti R, Kiiveri R, Mikkola S, Koivisto E, Koski M, Rautanen M, Einola H, Ahonen K, Rantanen K, Seppänen M, Latvala M, Kuusela A, Nieminen A. 2017. Diabeteskäsikirja. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Kälviäinen R. 2016. Epilepsiahoituksen ensiapu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 3.1.2018. Saatavilla www-muodossa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito. 2015. Ruoka-allergiat (lapset). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. Viitattu 5.2.2018. Saatavilla www-muodossa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Makkonen K, Pynnönen P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Viitattu 19.5.2016. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Saatavilla www-muodossa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=311C0F2D35B3524E66FCF9D25027F8D8?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_from-page=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96235](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=311C0F2D35B3524E66FCF9D25027F8D8?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96235)

Manneri T. 2015. Kaikki mitä olet ikinä halunnut tietää hypoglykemiasta. Diabeteslehti. Saatavilla www-muodossa: <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/01/30/hypoglykemia-on-harmillinen-mutta-useimmiten-vaaraton/>

Saraheimo M, Kangas T. 2006. Mitä diabetes on ja mitä diabeteksen hoito on, 8–9. Teoksessa Diabetes. Toimittaneet Ilanne, Parikka P, Kangas T, Kaprio E, Rönemaa T, Kustannus Oy Duodecim ja Suomen diabetesliitto

Silfverberg P, 2007. Ideasta projektiksi projektityön käsikirja. Edita Helsinki.

Suomen Punainen Risti. 2017. Diabeetikon heikotus. Viitattu 28.2.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/diabeetikon-heikotus>

SVN. Suomen Vapaakirkon Nuoret. 2018. Viitattu 20.1.2018. <https://www.vapis.fi>.

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

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Sairauden hoitoon tarvittava tuki koulussa. Viitattu 10.3.2018. [www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairauden\\_hoitoon\\_tarvittava\\_tuki\\_koulussa](http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairauden_hoitoon_tarvittava_tuki_koulussa).

WHO. 2017. Asthma. Viitattu 5.2.2018. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs307/en/>.

## LIITE 1 Opas



PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN  
HUOMIOIMINEN  
LEIRIOLOSUHTEISSA  
OPAS LEIRIN VASTUULLISILLE



---

# SISÄLLYS

---

OPPAAN KÄYTTÄJÄLLE .....	3
ALLERGIAT .....	4
ASTMA.....	5
DIABETES.....	6
EPILEPSIA.....	7
LÄÄKEHOIDOSTA JA ENSIAVUSTA VASTAAVAN MUISTILISTA.....	8
YHTEYSTIEDOT .....	9



---

## OPPAAN KÄYTTÄJÄLLE

---

Pidät kädessäsi opasta, joka on tarkoitettu auttamaan juuri Sinua, leirin vastuullinen. Näiltä lehdistä löydät apua pitkäaikaissairauksien huomioimiseen leirillä ja vinkkejä, millaisiin tilanteisiin leirillä tulee varautua.

Pitkäaikaissairautta sairastavalla nuorella on erityisiä tarpeita terveydentilaansa liittyen ja joka kymmenes varhaisnuori sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta. Voikin tulla yllätyksenä, kuinka paljon pitkäaikaissairaita leiriläisiä leirille saapuu. Pitkäaikaissairauksiin liittyy paljon ensiapua ja tähän oppaaseen on koottu yleisimmät pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvät ensiaputilanteet. Oppaassa on myös tietoa ja vinkkejä, miten ensiaputilanteita voidaan ennaltaehkäistä ja tunnistaa ajoissa. Tämä opas on tehty opinnäytetyön pohjalta. Jos jokin asia kiinnostaa sinua enemmän, kannattaa perehtyä myös opinnäytetyöhön, jonka löydät kokonaisuudessaan osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Täältä löydät myös oppaan teossa käytetyt lähteet.

## ALLERGIAT

Tavallisimpia allergisoivia ruoka-aineita ovat maito, viljat, soija, kananmuna, kala, sitrushedelmät, porkkana ja pähkinät.

Jos allerginen nuori saa hänelle sopimatonta ruoka-ainetta, seuraa siitä allergiaoireita ja pahimmillaan ne voivat johtaa **anafylaktiseen sokkiin**. Allergisen reaktion oireina voi olla kutina, ihon polttelu, rintakipu, vaikeutunut hengitys, huimaus, levottomuus, pahoinvointi, vatsakipu, päänsärky ja tajunnantason muutokset.

Voimakkaassa allergisessa reaktiossa verisuonet laajenevat nopeasti ja kudokset turpoavat. Kudosturvotus hengitysteissä aiheuttaa hengitysteiden ahtautumisen ja hengitysvaikeuksia, jolloin hapensaanti heikkenee ja **sokin oireet alkavat**. Anafylaktinen sokki on kehon voimakas tulehdusreaktio sopimatonta ainetta vastaan. Myös hyönteisen puremat ovat yleinen anafylaktisen sokin aiheuttaja. Tämä on **hengenvaarallinen** tila ja vaatii adrenaliinikynän käyttöä ja sairaalahoitoa.

Oireet voivat ilmaantua jopa minuuteissa tai vasta tuntien kuluttua. Vakavasti allergisilla henkilöillä on usein oman **adrenaliinikynä** mukana. Adrenaliini annetaan reisilihakseen mahdollisimman nopeasti oireiden havaitsemisesta.

### ESIMERKKI

Erkki on ystäviensä kanssa pihalla keräämässä kukkia. Yhtäkkiä ampiaainen pistää Erkkiä kaulaan. Aluksi pistokohta punoittaa, mutta pian punoitus alkaa voimistua. Erkin ystävät tietävät, että Erkki on hyvin allerginen ampiaisille. He hälyttävät sinut paikalle. Erkki istuu maassa ja hänellä on jo hieman hengitysvaikeuksia.

**TOIMI NOPEASTI:** Ota adrenaliinikynä ja pistä se reisi lihakseen.

Välittömästi adrenaliinikynän käytön jälkeen on syytä lähteä sairaalaan.

**Tutustu adrenaliinikynän käyttöohjeeseen etukäteen.**

### HUOMIO!

On tärkeää, että vastuulliset tietävät, missä vakavasti allergisen leiriläisen **adrenaliinikynää** säilytetään. Sitä kannattaa leirin ajan säilyttää esimerkiksi ensiaputarvikkeiden kanssa samassa paikassa.

---

# ASTMA

---

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdustila, jossa keuhkoputkien limarauhaset turpoavat ja limaneritys on lisääntynyttä.

Astman hoidossa tulee leirin vastuullisten tietää, miten astmaa hoidetaan. On myös erityisen tärkeää osata **tunnistaa kohtaus ja osata toimia tilanteessa**.

Astmakohtauksen oireita ovat: **yskä, uloshengityksen vaikeutuminen ja uloshengityksajan piteneminen**. Hengitys voi olla **tihentynyttä**, se voi **vinkua** ja henkilö voi käyttää **apuhengitysilhaksia hengityksen tukena**.

Astmakohtauksen laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kylmä ilma, fyysinen rasitus sekä suuret tunteen purkaukset, kuten viha ja pelko. Myös särkylääkkeinä käytettävä aspiriini ja tulehduskipulääkkeet (mm. **ibuprofeini**) voivat laukaista astmakohtauksen

Astman lääkehoidossa käytetään hengitettäviä lääkkeitä, **avaavia ja hoitavia**. Avaava lääke on ns. **kohtauslääke**, jota käytetään helpottamaan hengenahdistusta, hengityksen vinkunaa ja limaista yskää. Lääke rentouttaa supistuneita keuhkoputkia, tehoa nopeasti ja sen vaikutus kestää 4-6 tuntia. Lääkeannos voidaan joutua toistamaan useamminkin. Toinen lääke on niin sanottu hoitava lääke, joka lievittää keuhkoputkien tulehdusta. Tämä on yleensä väriltään punainen tai ruskea.

## ESIMERKKI

Erkki ja ystävät ovat sisällä leikkimässä hippaa. Erkki alkaa yskimään ja joutuu lopettamaan leikin. Erkki istahtaa maahan ja hengittää raskaasti. Muut leiriläiset hakevat sinut paikalle.

1. Pysy rauhallisena.
2. Pysy lähellä.
3. Anna kohtauslääke.
4. Avaa ikkuna ja auta leiriläinen hyvään asentoon, jossa on helppo hengittää.
5. Myös lämmin juoma voi auttaa liman irtoamisessa.
6. Arvioi tilannetta. Auttaako lääke? Meneekö kohtaus ohi vai täytyykö hakeutua hoitoon? Kysy Erkin vointia.
7. Jos olet epävarma, on aina parempi hakeutua hoitoon.

On tärkeää tietää missä leiriläinen säilyttää lääkkeitään. Lääkkeet on hyvä olla leiriläisellä itsellään. Voit myös sopia leiriläisen kanssa etukäteen, että hän säilyttää lääkkeitään niin, että ne ovat helposti löydettävissä.

# DIABETES

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena. Diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat saarekesolut ovat tuhoutuneet ja elimistö ei voi hyödyntää ravinnosta saatavaa sokeria. Diabetesta hoidetaan pistettävällä insuliinilla tai käytössä voi olla insuliinipumppu.

## MATALA VERENSOKERI

Matala verensokeri voi johtua esimerkiksi liian suuresta insuliini annoksesta tai liian vähäisestä syömisestä. Matalan verensokerin oireita ovat: kalpeus, vapina, hikoilu, ärtymys, levottomuus, päänsärky, pahoinvointi.

Pahimmillaan tila voi johtaa kouristuksiin ja tajuttomuuteen. Jos leiriläinen on tajuton, soita ambulanssi ja käännä hänet kylkiasentoon. Jos leiriläinen on tajuton, hänelle EI saa antaa mitään suuhun, sillä siinä on tukehtumisriski.

## KORKEA VERENSOKERI

Korkean verensokerin syynä voi olla vastapuhjennut diabetes, liian runsas sokerin nauttiminen, liian vähäinen insuliiniannos tai sen ottamatta jättäminen. Myös tulehdukset tai akuutit sairaudet voivat laukaista insuliiniresistenssin. Insuliiniresistenssi tarkoittaa, että nuoren ottamat insuliiniannokset ovat riittämättömät. |

Liian korkean verensokerin oireita ovat: jano, väsymys, suuret virtsamäärät, vatsakivut ja pahoinvointi ja jopa pahimmassa tapauksessa tajunnantasonhäiriöt. Liian korkeita verensokereita lasketaan insuliinilla lääkärin ohjeiden mukaan.

## ESIMERKKI

On tulossa leirin kohokohta eli jalkapalloturnaus ja Erkki haluaa osallistua turnaukseen. Erkillä on diabetes ja hän osaa hoitaa sitä itse. Muistuta Erkkiä päivän ohjelmasta ruokailujen yhteydessä. Näin Erkki osaa huomioida sen insuliinin määrässä. Erkillä kannattaa antaa mukaan pieni väli-pala, jotta vältetään liian alhaisilta verensokereilta. Myös mehua ja vettä on hyvä olla muutenkin tarjolla.

Jos huomaat, että Erkillä on matalan tai korkean verensokerin oireita, pyydä häntä tarkistamaan verensokeri mittarilla. Jos verensokeri on liian alhainen, tarjoa Erkillä jotain sokeripitoista, esimerkiksi 4-5 glukoositablettia, lasi mehua tai banaani. Jos verensokeri on liian korkea, varmista, että Erkki on muistanut pistää tai pistänyt oikean annoksen insuliinia.

## EPILEPSIA

Epilepsia-kohtauksessa henkilöllä on ohimenevä **aivotoiminnan häiriö**. Tämä ilmenee kohtausoireina, joita ovat esimerkiksi tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt ja käyttäytymisen häiriöt. Kohtaukseen voi liittyä **ääntelyä tai huutoa ja jopa ihonväri voi muuttua hengityksen vaikeutuksessa**. Kohtauksessa henkilö voi virtsata housuihinsa ja suusta voi tulla sylkeä ja vaahtoa. Kohtaus kestää yleensä muutamia minutteja.

Kohtauksen alkaessa henkilö menettää tajuntansa ja keho jäykistyy, jonka jälkeen alkavat nykivät kouristukset. Epileptisen kohtauksen tunnistamisen jälkeen täytyy osata toimia.

Ole tilanteessa läsnä ja pysy itse rauhallisena. Älä yritä estää kouristuksia, mutta huolehdi, ettei henkilö satuta itseään, esimerkiksi lyömällä päätään. Kun kouristukset vähenevät, tulee henkilö kääntää kylkiasentoon, jotta hengitystiet pysyvät auki. Tavallisesti epilepsia-kohtaus kestää vain 1-2 minuuttia. Varmista, että henkilö on kunnolla toipunut kohtauksesta ja osaa vastata kysymyksiisi ennen kuin jätät hänet yksin. Kohtauksen jälkeen henkilö voi olla väsynyt ja saattaa nukkua.

### ESIMERKKI

Erkki on kavereiden kanssa pelaamassa lautapelejä. Hän ei ole leirillä saanut nukuttua kunnolla ja on hyvin väsynyt. Yhtäkkiä Erkki saa epilepsia-kohtauksen.

Näin toimit:

1. Älä jätä kouristelevaa yksin.
2. Älä yritä estää kohtautta.
3. Varmista, että kohtauksen saanut ei vahingoita itseään, suoja päätä.
4. Kohtauksen jälkeen käännä hänet kylkiasentoon.

Kohtauksen jälkeen on normaalia, että leiriläinen on väsynyt. Anna leiriläisen levätä ja lupa nukkua. Varmista kuitenkin, että leiriläinen on täysin toipunut, ennen kuin jätät hänet yksin.

Jos kohtauksen sattuessa paikalla on muita, on tilanne hyvä käydä läpi ja selittää, ettei mitään hätää ole, vaikka tilanne saattaa näyttää pelottavalta.

**SOITA 112, JOS KOHTAUS KESTÄÄ YLI 5 MINUUTTIA.**

---

## LÄÄKEHOIDOSTA JA ENSIAVUSTA VASTAA- VAN MUISTILISTA

---

### ENNEN LEIRIÄ

- Lista leiriläisten sairauksista saatu ja näihin perehdytty
- Ensiapulaukun sisältö tarkastettu ja päivitetty
- Isosia informoitu leiriläisten sairauksista
- Ensiapukoulutus pidetty

### LEIRIN ALKAESSA

- Varmista kunkin pitkäaikaissairaana leiriläisen huoltajan kanssa hoidosta ja vastuusta
- Keskustele leiriläisen kanssa hoidosta ja kuinka paljon hän tarvitsee apua sairauden hoidossa (esimerkiksi lääkkeiden muistamisessa tai lääkkeiden säilytyksessä)
- Varmista lääkkeiden säilytys ja varmista, että muutkin vastuulliset tietävät, missä niitä säilytetään (adrenaliinikynät, astmapiiput). Lääkkeet ovat henkilökohtaisia, joten nimeä hallussasi olevat lääkkeet

### LEIRILLÄ

- Huomioi diabeetikkojen urheilunaikaiset eväät
- Kirjaa antamasi lääkkeet

### LEIRIN JÄLKEEN

- Palauta hallussasi olleet lääkkeet ja adrenaliinikynät

---

## YHTEYSTIEDOT

---

Kun et tiedä mitä tehdä, sinun tulee tietää, mitä tehdä:



KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA, PÄIVYSTYKSEN NEUVONTA: **0100 84 884**

MYRKYTYSTIETOKESKUS: **09 471 977**

HÄTÄNUMERO: **112**

Tämän sivun loppuun voit laittaa talteen vanhempien yhteystiedot. Vanhempien kanssa on hyvä tehdä yhteistyötä. Aina voit soittaa vanhemmille ja kysyä heiltä apua nuoren sairauden hoitoon liittyen. Myös tiedottaminen lapsen sairastumisesta ja hoidosta on tärkeää.

**Tärkeät numerot on hyvä tallentaa etukäteen puhelimeen!**

## LÄHTEET

Alaspää A, Kuisma M, Rekola L, Sillanpää K. 2007. Uusi ensihoidon käsikirja. Endokrinologiset hätätilanteet Diabetes. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Broussard L, Meaux J. Camp Nursing: challenges and rewards. Pediatric nursing. 2007, Vol. 33, nro. 3, 238- 242. Viitattu 15.5.2016. Tiivistelmä Cinahl-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6a877fd-9926-48c6-bbe6-79433fe56ce2%40sessionmgr104&vid=19&hid=124>

Chen E & Miller G. 2007. Stress and Inflammation in Exacerbations of Asthma. Viitattu 30.9.2017. Tiivistelmä PubMed- tietokannassa. Saatavilla [www.osoitteessa](http://www.osoitteessa) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2077080/>

Diabetesliitto. 2009. Miksi verensokeri heittelee. Viitattu 30.1.2018. Saatavilla www-muodossa: [https://www.diabetes.fi/files/115/Miksi\\_verensokeri\\_heittelee.pdf](https://www.diabetes.fi/files/115/Miksi_verensokeri_heittelee.pdf)

Eloranta T, Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Epilepsialiitto. 2015. Itsehoito tukee tasapainoista elämää. Viitattu 8.1.2018. Saatavilla www-muodossa: [https://www.epilepsia.fi/fi\\_Fi/web/epilepsialiitto/itsehoito](https://www.epilepsia.fi/fi_Fi/web/epilepsialiitto/itsehoito)

Epileptinen kohtaus (status epilepticus). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 17.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Haczku A & Panettieri R. 2011. Social stress and asthma: The role of corticosteroid insensitivity. Viitattu 20.1.2018. Tiivistelmä PubMed- tietokannassa. Saatavilla www-muodossa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839059/>

Hengityслиitto. Lääkeyliherkkyydet ja rokotukset. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla Wwww- muodossa <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma/astman-hoito/laakeyliherkkyydet-ja-rokotukset>

Hicks R. 2017. How stress triggers asthma. Viitattu 25.1. 2018. Saatavilla www-muodossa <https://www.webmd.boots.com/asthma/guide/how-stress-triggers-asthma>

Huttunen M. 2015. Paniikkikohtaus. Viitattu 20.3.2017. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla www-muodossa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00404](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00404)

Hyvärinen R. 2017. Millainen on toimiva potilasohje?. Kotimaistenkielten tutkimuskeskus. Viitattu 16.3.2017. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>



Keskinen P, Saha M, Pironetti R, Kiiveri R, Mikkola S, Koivisto E, Koski M, Rautanen M, Einola H, Ahonen K, Rantanen K, Seppänen M, Latvala M, Kuusela A, Nieminen A. 2017. Diabetes-käsikirja. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Kälviäinen R. 2016. Epilepsiahoituksen ensiapu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 3.1.2018. Saatavilla [www.muodossa: www.kaypahoito.fi](http://www.muodossa:www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito. 2015. Ruoka-allergiat (lapset). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. Viitattu 5.2.2018. Saatavilla [www.muodossa: www.kaypahoito.fi](http://www.muodossa:www.kaypahoito.fi)

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Makkonen K, Pynnönen P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Viitattu 19.5.2016. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Saatavilla [http://www.muodossa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=311C0F2D35B3524E66FCF9D25027F8D8?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96235](http://www.muodossa:http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=311C0F2D35B3524E66FCF9D25027F8D8?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96235)

Manneri T. 2015. Kaikki mitä olet ikinä halunnut tietää hypoglysemiasta. Diabeteslehti. Saatavilla [www.muodossa: https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/01/30/hypoglykemia-on-harmillinen-mutta-useimmiten-vaaraton/](http://www.muodossa:https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/01/30/hypoglykemia-on-harmillinen-mutta-useimmiten-vaaraton/)

Saraheimo M, Kangas T. 2006. Mitä diabetes on ja mitä diabeteksen hoito on, 8–9. Teoksessa Diabetes. Toimittaneet Ilanne, Parikka P, Kangas T, Kaprio E, Rönnemaa T, Kustannus Oy Duodecim ja Suomen diabetesliitto

Silfverberg P, 2007. Ideasta projektiksi projektityön käsikirja. Edita Helsinki.

Suomen Punainen Risti. 2017. Diabeetikon heikotus. Viitattu 28.2.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/diabeetikon-heikotus>

SVN. Suomen Vapaakirkon Nuoret. 2018. Viitattu 20.1.2018. <https://www.vapis.fi>.

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

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Sairausten hoitoon tarvittava tuki koulussa. Viitattu 10.3.2018. [www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairausten\\_hoitoon\\_tarvittava\\_tuki\\_koulussa](http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairausten_hoitoon_tarvittava_tuki_koulussa).

WHO. 2017. Asthma. Viitattu 5.2.2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>.