

TERVEYDENHOITAJIEN KUVAUKSIA IHOATOPIAN HOIDONOHJAUKSESTA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyönkoulutusohjelma
Hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2009
Suvi Anttonen
Anu Kauppila
Sanni Komonen
Päivi Rantanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

ANTTONEN SUVI, KAUPPILA ANU, KOMONEN SANNI & RANTANEN
PÄIVI: Terveystieteiden kuvauksia ihoatopian hoidonohjauksesta

Hoitotyön opinnäytetyö, 41 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lahden alueen lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuolloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia ihoatopian hoidonohjauksessa. Tämän lisäksi selvitetään terveydenhoitajien mahdollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen ihoatopian hoitoon liittyvillä koulutuksilla. Opinnäytetyössä pohditaan myös mahdollisia kehittämistarpeita ihoatopian hoidonohjaukseen liittyen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, koska tarve on nousut Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan sairaanhoitajalta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Analyysimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia. Kohderyhmä saatiin lähettämällä kaikille Lahden alueen neuvola- ja kouluterveydenhoitajalle taustatietoja kartoittava lomake, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä sekä kysyttiin halukkuutta osallistua haastatteluun. Kaikille määräaikaan mennessä lomakkeen palauttaneille tehtiin haastattelu. Seitsemän haastattelua otettiin huomioon opinnäytetyön tuloksissa.

Terveydenhoitajien kuvauksista nousi esille, että lapsen ja nuoren ihoatopian hoitoon annetaan erilaisia ohjeita. Yhteneväisiä ja tämän hetkisiä hoito-ohjeita ei ole käytössä. Tuloksista selvisi myös, että terveydenhoitajat eivät tee suunnitelmallisia hoidonohjauksia ihoatopiaa sairastaville vaan hoidonohjaustilanteet tulevat spontaanisti normaali tarkastusten yhteydessä. Hoidonohjaukseen kaivataan lisää apuvälineitä. Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kaipaavat tietojen päivitystä aika ajoin. Tänä vuonna ilmestyy Käypä hoito-suositus ihoatopiaan liittyen.

Ihoatopian hoidosta on olemassa selkeät ja hyvät ohjeet, mutta ne eivät välttämättä tavoita perusterveydenhuollon terveydenhoitajia. Myös koulutuksia tai teemapäiviä järjestetään. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista ei ole näihin mahdollisuutta osallistua joko rahan tai ajan puutteen vuoksi.

Avainsanat: Terveystieteilijä, hoidonohjaus, ihoatopia, lapsi, nuori

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Health Care

ANTTONEN SUVI, KAUPPILA ANU, KOMONEN SANNI & RANTANEN
PÄIVI: Nurses' experiences of skin atopy patient education

Bachelor's thesis, 41 pages, 10 appendices

Spring 2009

ABSTRACT

The objective of this thesis was to describe nurses' experiences of skin atopy patient education in Lahti region child health clinics and school health care clinics. Additionally, the objective was to determine the availability of training for nurses to maintain their skills related to skin atopy treatment. Possible needs for development regarding skin atopy patient education are also considered in this thesis. This thesis derives from working life because the incentive for it was raised from one of the nurses in the clinic of dermatology in Päijät-Häme central hospital.

This thesis is qualitative and a theme interview was used to gather the research data which was analyzed with the help of a content analysis. A form was sent to all nurses working in Lahti region child health clinics and school health clinics to collect background information. The form contained information about the thesis and a request for volunteers for an interview. All respondents who replied before the requested date were interviewed. Seven of the interview results were taken into account in the conclusions of this thesis.

The interviews revealed that the instructions on how to treat a child or juvenile with skin atopy vary a lot. Common and up-to-date instructions are not available. It also became evident from the results that nurses do not prepare systematic education for skin atopy patients but it takes place during regular examinations. The results also indicated that nurses need to update their information every once in a while. More tools are needed and Käypä treatment guideline for skin atopy will be issued this year.

There are clear and sufficient instructions concerning the treatment of skin atopy, but they do not necessarily reach public health care nurses. Theme days and training sessions are also arranged sometimes but most nurses do not have the possibility to participate in these occasions because they do not have resources and time.

Keywords: Nurse, patient education, skin atopy, child, juvenile

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LASTEN JA NUORTEN SAIRASTAMA IHOATOPIA.....	2
3	TERVEYDENHOITAJA LASTEN, NUORTEN JA HUOLTAJAN HOIDONOHJAAJANA IHOATOPIAN HOIDOSSA	4
3.1	Ihoatopian perushoito lasten ja nuorten ihoatopiassa	4
3.2	Ihottumavaiheen hoito lasten ja nuorten ihoatopiassa.....	6
3.3	Moniammatillisuus ihoatopian hoidossa	7
4	TERVEYDENHOITAJA LASTEN JA NUORTEN IHOATOPIASSA HOIDONOHJAUKSEN TOTEUTTAJANA.....	8
4.1	Lapsen ja nuoren hoidonohjauksen erityispiirteitä ihoatopiassa	9
4.2	Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen suunnittelu, toteutus ja jatkoahoito	10
4.3	Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon merkitys pitkäaikaissairauden hoidossa ja hoidonohjauksessa.....	12
4.4	Koulutusta ihoatopiasta terveydenhuollon ammattilaisille.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
6.1	Tutkimusmenetelmä	15
6.2	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu	16
6.3	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Kohderyhmän kuvaus	20
7.2	Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen sisältö	20
7.2.1	Hoidon kartoitus	21
7.2.2	Hoidon jatkuvuus.....	21
7.2.3	Ihoatopian hoito	22
7.3	Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen keinot	23

7.3.1	Motivointi	23
7.3.2	Apuvälineet.....	24
7.3.3	Moniammatillisuus	24
7.4	Terveystenhoitajien ammattitaidon ylläpitäminen ihoatopiassa sekä hoidonohjauksen ja koulutusten kehittämistarpeet.....	25
7.4.1	Ammattitaidon ylläpitäminen	26
7.4.2	Hoidonohjauksen kehittämistarpeet	26
7.4.3	Koulutusten kehittämistarpeet	27
8	YHTEENVETO TULOKSISTA JA POHDINTA	28
8.1	Keskeiset tulokset.....	28
8.1.1	Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen sisältö	28
8.1.2	Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen keinot	30
8.1.3	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen	32
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8.3	Johtopäätökset.....	35
	LÄHTEET	38
	LIITTEET.....	42

1 JOHDANTO

Ihoatopia on lasten ja nuorten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia. Länsimaissa atooppiset sairaudet ovat lisääntyneet. Lapsista 15 -20 %: lla esiintyy atooppista ihottumaa. (Skarp 2005,19,26,30.) Kohtalainenkin ihottuma vaikuttaa perheen elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Rantanen 2008). Eija Skarp (2005) on väitöskirjassaan tutkinut ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arkea. Hän kuvaa väitöskirjassaan myös perheiden, kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan välistä yhteistyön merkitystä lasten pitkäaikaissairauksissa. Terveystenhoitajan tulee koordinoita pitkäaikaissairaiden lasten hoitoa omalta osaltaan. Jos perheellä on erityisongelma, kuten lapsen pitkäaikaissairaus terveydenhoitajat eivät pysty tukemaan riittävästi tällaisia perheitä (STM 2004). Terveystenhoitajien antaman ihoatopia hoidonohjauksen päämääränä on parantaa vanhempien itsehoitovalmiuksia, lievittää lapsen ihottumaa ja parantaa perheen elämänlaatua. Tavoitteena on perheen joustava selviytyminen arjessa, ei pelkästään annettujen ohjeiden noudattaminen. (Skarp 2005.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Lahden alueen lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuolloissa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia ja hoitokäytäntöjä ihoatopian hoidonohjauksessa, koska terveydenhoitajan antamalla hoidonohjauksella on suuri merkitys ihoatopiaa sairastavien hoitoon sitoutumisessa ja tyytyväisyydessä. Hoidonohjaus tulee suunnitella yksilöllisesti, tavoitteellisesti ja annetun tiedon tulee olla ajantasaista. (Skarp 2005.) Lisäksi tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien mahdollisuuksia ylläpitää ammattitaitoa ihoatopian hoitoon liittyvillä kouluuksilla, sekä heidän tarpeita lasten ja nuorten ihoatopian hoidonohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön merkitys meille tulevana sairaanhoitajina on arvokas, koska tulevassa työssä mahdollisesti tehdään yhteistyötä ihoatopia hoidonohjausta antavien tahojen kanssa. Opinnäytetyön avulla voidaan edistää Lahden alueen ihoatopialasten ja - nuorten ihon sekä elämänlaadun hyvinvointia. Toivotaan, että opinnäytetyö voisi palvella terveydenhoitajia ihoatopian hoidonohjauksessa. Valmis opinnäytetyö toimitetaan perusterveydenhuollon terveydenhoitajille sekä se on luettavissa Lahden ammattikorkeakoulun kirjaston Internet-sivuilta.

2 LASTEN JA NUORTEN SAIRASTAMA IHOATOPIA

Lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksista ihoatopia on yleisimpiä. Teollisuusmais-
sa sitä tavataan n. 15–20%:lla lapsista. Ihoatopia vaikeuttaa kutinan takia eniten
lasten ja nuorten nukkumista, koulunkäyntiä, urheilua ja vapaa-aikaa. (Skarp
2005.) Se voi alkaa missä iässä tahansa ja ilmenee eri ikäkausina erilaisina oirei-
na. Ihoatopia diagnosoidaan esitietojen ja kliinisen kuvan perusteella. Tyypilli-
simpiä oireita ihoatopialle on ihon kuivuus ja siitä johtuva kutina. Oikeanlaisella
hoidonohjauksella ja hoidolla voidaan välttää ihoatopian pahenemista. (Aalto
2008, Skarp 2005, Varjonen 2008, 3, Rantanen 2008.)

Iho on tärkeä aistinelin, jonka tehtävänä on osallistua elimistön suojoimintaan,
aineenvaihduntaan sekä lämmönsäätelyyn. Ihokosketus on erityisen tärkeä pienel-
le lapselle, se on perustarve, joka jatkuu läpi elämän. Ihokosketuksesta hahmottuu
oma ruumiinkuva ja kuva itsestään ympäristön suhtautumisen perusteella. Tässä
kehitysvaiheessa ihoatopia voi heikentää lapsen minäkuvaa. Silloin on tärkeää,
miten suhtaudutaan lapsen ihoatopiaan. (Skarp 2005, 19.)

Tyypillistä ihoatopialle on ihon kutina, kuivuus, ärtyminen ja tulehtuminen. Iho-
atopian kaikkia tekijöitä ei tarkoin tiedetä, se on monen tekijän summa. Ihoatopia
on krooninen ja uusiutuva ihosairaus, jossa ihon läpäisyesteessä on toiminnallisia
ja rakenteellisia häiriöitä. Ihoatopiassa ihon suojamuuri toimii poikkeavalla taval-
la. Siinä orvaskeden rasvojen tuotto on poikkeavaa ja ihon keramidisynteesi on
alentunut, tällöin ihon läpäisyeste heikkenee. Kun normaali iho pestään saippual-
la, sen keramidimäärä on ennallaan kahdessa tunnissa, mutta ihoatopiaa sairasta-
valla palautuminen ihossa kestää lähes kaksi vuorokautta. Osalla ihoatopiaa sai-
rastavilla on ihossaan bakteerikanta, joka hajottaa keramideja normaalia nopeam-
min. (Kostiainen 2007.) Kuiva iho kutisee helpommin ja kutina voi kestää pit-
kään, silloin ihon raapimista on vaikea vastustaa. Seurauksena raapimisesta ihot-
tuma pahenee ja kutina lisääntyy, syntyy noidankehä. Kutina aiheuttaa lapselle
myös univaikeuksia. Ihon heikentyneen suojan takia ärsytysihottuma kasvaa, iho
tulehtuu hyvin vähästäkin, koska puolustuskyky iholla on heikentynyt. Tulehduk-
set iholla ovat yleisiä etenkin pienillä lapsilla. (Varjonen 2008, 3-4; Aalto 2008,
Rantanen 2008, Hannuksela, Kalimo & Turjanmaa 2003.)

Ihoatopia voi alkaa missä iässä tahansa. Pienillä lapsilla, tavallisesti ensimmäisen ikävuoden aikana noin 2-6 kuukauden iässä ihoatopia ilmenee poskien punoitukseksi, ihon karheutena, muiden ihoalueiden kuten selän ja raajojen sekä hiuspohjan ihottumana. Tätä kutsutaan usein maitoruveksi, joka voi myös hilseillä ja vetistää. Maitoruvien toinen muoto on seborrooinen ihottuma. Se on kellertävää taliköhnää muistuttava ihottuma, jota on enimmäkseen päänahassa ja taiveissa. Ihoatopiaa sairastavalla lapsella on myös usein vaippaihottumaa, joka on seurausta virtsan ja ulosteiden ärsytyksestä. Taiveihottumaksi kutsutaan leikki-ikäisen lapsen ihoatopiaa. Silloin ihottuma-alueet sijaitsevat yleensä kyynär- ja polvitaiveissa sekä nilkoissa ja ranteissa. Kutiaavaa ihottumaa on reisien takapinnoilla ja pakaroissa, jota kutsutaan ratsupaikkaihottumaksi. Pahimmillaan se on 7-9-vuotiaana ja oireet häviävät yleensä murrosiässä. Kouluikäisillä lapsilla tavallinen ihoatopian muoto on ns. talvijalat ja -kädet, jolloin jalkojen pohjat ja sormet sekä kämmenet kuivuvat ja hilseilevät, joskus myös halkeilevat. Yleensä talvella märät käsineet ja hautovat jalkineet pahentavat oireilua. (Varjonen 2008, 4-5.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotautien ja allergologian poliklinikan ylilääkäri Tapio Rantasen (2008) mukaan ihoatopian diagnostiikkaan kuuluu esitietojen keräys sekä kliinisen kuvan selvittely. Laboratoriokokeita ei diagnostisesti ole. Diagnostisina kriteereinä pidetään ensisijaisesti ihon kutinaa, sen lisäksi tulisi olla kolme seuraavaksi mainittua oiretta joko nyt tai aikaisemmin sairastettuna. Näitä ovat taiveihottuma, astma tai heinänuha. Kuivaihoisuutta olisi tullut ilmetä viimeisen vuoden aikana. Yhtenä kriteerinä pidetään myös ihoatopian puhkeamista alle kahden vuoden iässä.

Ihoatopia oireita pahentaa ihon rasvaamattomuus ja kuivuminen, joka johtuu muun muassa pesutottumuksista ja voimakkaista pesuaineista. Vuodenajoilla on myös vaikutusta iho-oireisiin. Talven kuiva ilma sekä kesällä liiallinen aurin-
gonotto kuivattavat ihoa. Sopiva annos auringonvaloa on kuitenkin hyväksi atooppiselle ihottumalle, koska se paksuntaa ihoa 2 – 3-kertaiseksi, jolloin iho vahvistuu ja tulehdustekijöiden määrä laskee. Joillakin hikoilu pahentaa oireita, koska se saattaa lisätä ihon ärsytystä ja kutinaa. Tupakoinnin on todettu pahentavan ihoatopia oireita. (Aalto 2008.)

Ihoatopiaa sairastava lapsi tai nuori voi vaikuttaa elintavoillaan oireita pahentaviin tekijöihin. Säännöllinen rasvaus, oikeanlainen pukeutuminen ja peseytyminen, hikoilun ja stressin välttäminen, ruokavalion huomioiminen sekä kodinhuolto ja saneeraustyöt vähentävät ihoatopia oireita. (Aalto 2008, Kostiainen 2007.)

3 TERVEYDENHOITAJA LASTEN, NUORTEN JA HUOLTAJAN HOIDONOHJAAJANA IHOATOPIAN HOIDOSSA

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitaja on hoidonohjaajana antamassa ohjeita lapselle, nuorelle ja huoltajalle kotona toteutettavaan ihoatopian hoitoon. Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren ihonhoito voidaan jakaa perushoitoon ja ihottumavaiheen hoitoon. Perushoitoa tarvitaan, kun iho ei oireile. Ihottumavaiheessa lääkäri määrää hoidon. Vaikka iho tuntuisi olevan kunnossa, on se silti yleensä hieman kuiva ja kutiseva. (Varjonen 2008, 6.) Ihoatopiassa varhaisen puuttumisen merkitys korostuu. Atooppinen ihottuma voi johtaa kroonistumiseen, ellei varhaisessa vaiheessa ohjata tehokkaaseen ja vaikuttavaan hoitoon. Varhainen puuttuminen on kustannustehokasta ja parantaisi ihoatopiaa sairastavan nuoren ja lapsen sekä heidän vanhempiensa elämänlaatua. (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health 2007.) Vilkkö (2007-2008) kirjoittaa, että ihoatopian hoidossa kaikilla tahoilla tulisi olla samansuuntaiset tiedot.

3.1 Ihoatopian perushoito lasten ja nuorten ihoatopiassa

Hoidon kannalta on tärkeää ihon säännöllinen hoito, puhtaus ja rasvaus. Atooppisen ihottuman voi pestä tavallisella saippualla, jossa mielellään on matala Ph. Ihon bakteerimäärät vähenevät saippuapesulla. Se myös pehmittää ja irrottaa ruusia, jolloin taas hoitovoide imeytyy itse ihoon ja tehoaa täten paremmin. Pesuaineena voi käyttää perusvoidetta. Sillä voi pestä myös päänahan ja kädet. Karkeita pesusieniä ei tule käyttää pesun yhteydessä. Kylpyveteen voidaan lisätä öljyä tai perusvoidetta, jotka vähentävät veden kuivattavaa vaikutusta. (Varjonen 2008, 6, Kostiainen 2007.) Peseytymisen jälkeen ihon rasvaus tulee suorittaa kostealle iholle heti peseytymisen jälkeen (Aalto 2008).

Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren vaatetus ei saisi olla tiukka. Vaatemateriaalien, jotka koskettavat ihoa tulee olla sileitä ja hengittäviä. Pesuaineet, joilla

vaatteet pestään, on hyvä olla hajustamattomia ja vaatteet on hyvä huuhdella huolellisesti pesuainejäämistä. Myös vaatteiden silittämistä suositellaan, koska se vähentää vaatteiden karheutta. (Varjonen 2008, 6.)

Kuivaa ihoa ja ihon sarveiskerroksessa olevan ihon läpäisyesteen suojatoimintaa voidaan korjata perusvoiteilla (Varjonen 2008, 6). Perusvoide on ihonhoidon perusta. Perusvoidetta tulee käyttää, vaikka ihottuma on rauhallisessa vaiheessa. Tarkoituksenmukaisen ja yksilöllisen hoidon valintaan tulee vaikuttaa ihonkunnan arvio, selviytyminen ihonlehdhduksen aikana ja niiden välillä. (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health 2007.) Lapselle tai nuorelle löytää sopivimman voiteen kokeilemalla eri perusvoiteita. Perusvoidetta tulee käyttää säännöllisesti, jotta se estäisi ihon kuivumista, kutinaa sekä ihottumaa. Perusvoidetta voi levittää kuivalle iholle 1-2 kertaa vuorokaudessa. Jos voide levitetään kostealle iholle suihkun jälkeen, saattaa se estää mahdollisesti voiteen aiheuttamaa kirvelyä. (Varjonen 2008, 6.) Rasva levitetään myötäkarvaan tai kevyesti taputellen (Aalto 2008). Joskus iho oireilee perusrasvauksesta huolimatta, silloin ihontulehdus saattaa tarvita hoidoksi lääkevoidekuurin (Varjonen 2008, 6).

Etsittäessä lapselle tai nuorelle sopivaa perusvoidetta, valintaan ensisijaisesti vaikuttaa atooppisen ihottuman tila ja sen sijainti (Aalto 2008). Kokeilu kannattaa aloittaa keskirasvaisista tuotteista ja tarpeen mukaan siirrytään sitten kevyempiin tai rasvaisempiin voiteisiin. Voide ei saisi olla liian rasvainen, koska se estää veden luonnollista haihtumista iholta. Tästä johtuen ihon pinta pysyy liian kosteana, joka taas lisää infektiotaaraa. (Varjonen 2008, 6.) Rasvaisia voiteita käytetään paksuuntuneelle kuivalle iholle, mutta ei kuitenkaan taiveisiin (Aalto 2008). Jos voide on liian kevyt, ei iho saa tarvitsemaansa lisärasvaa ja näin ollen iho saattaa kuivua lisää. Perusvoide takyfylaksiaksi eli hoitoväsyksi kutsutaan ilmiötä, kun iho ärsyyntyy tai voide ei tehoa rasvauksista huolimatta. Tällöin on useimmiten kyse siitä, että iho on tottunut yhteen jatkuvasti käytettävään voiteeseen. Silloin kannattaa vaihtaa perusvoidetta joksikin ajaksi tai käyttää koko ajan esimerkiksi kolmea eri perusvoidetta viikon eri päivinä. (Varjonen 2008, 6, Kostiainen 2007.) Perusvoide ei yksinään paranna ekseemaa. Ihottuma-alueelle laitetaan kortikosteroideivoidetta ja muualle iholle perusvoidetta. (Aalto 2008.)

3.2 Ihottumavaiheen hoito lasten ja nuorten ihoatopiassa

Atooppinen ihottuma saattaa välillä ärtyä ja tulehtua hyvästä perushoidosta huolimatta, tällöin avuksi otetaan lääkevoiteet mm. kortikosteroidit. Pikkulasten ihottumien hoito kuuluu aina lääkärille. (Varjonen 2008, 6.)

I-ryhmän mietoja kortikosteroidivoiteita käytetään ihoatopian pitkäaikaisessa hoidossa. Jos tulehdus on kovin voimakas, joudutaan käyttämään tehokkaampia II-ryhmän keskivahvoja tai III-ryhmän vahvoja kortikosteroidivoiteita. (Varjonen 2008, 7). Ne vähentävät ihon turvotusta, punoitusta, vetisyyttä ja kutinaa, joita tulehdus aiheuttaa. Voiteiden vaikutus alkaa jo tuntien kuluessa. (Aalto 2008.) Voidetta levitetään ihottumakohtiin 1-2 kertaa vuorokaudessa. Heti, kun ihottuma on parempi, siirrytään takaisin miedompiin voiteisiin. Kortikosteroidivoiteita käytetään useimmiten 1-4 viikon jaksoina. (Varjonen 2008, 7.) Vaikka iho näyttää parantuneen, on hoitoa hyvä jatkaa vielä parikin päivää. Koska silloin tulehdus sammuu myös syvemmältä, ei vain pinta ”nuotion tuli”, vaan myös kytevä hiillos. (Aalto 2008, Kostiainen 2007.) Hoitotauko, joka on kaksi kertaa hoitoajan pituus, tulisi muistaa pitää, koska sillä estetään ihon tottuminen voiteisiin sekä sillä vähennetään sivuvaikutuksia. Nykyään hoitotauolla voidaan laittaa 2-3 kertaa kuukaudessa voidetta ilman hoitoväsyä ja ihon kollageenisynteesin palautumattomuutta, jos ihottumalla on taipumusta uusiutua. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat ihon oheneminen ja punoitus. (Varjonen 2008, 7, Kostiainen 2007.) Oikein käytettynä kortikosteroidivoide on tutkitusti turvallinen ja tehokas. Kortikosteroidin käyttäjiä huolestuttaa ihon oheneminen ja ongelmaksi on noussut ihottuman varovainen hoito kortisonipelon vuoksi. (Aalto 2008, Skarp 2005, Rantanen 2008.)

Takrolimuusi (Protopic®) ja pimekrolimuusi (Elidel®) ovat uusia voiteita ihoatopian hoidossa. Voiteet ovat tulleet markkinoille vuonna 2002. Ne vähentävät kutinaa, punotusta ja turvotusta. Takrolimuusin hoitovaste on ollut hyvä. Sen vaikutus ilmenee nopeasti, kuten kortikosteroidienkin, eikä iho totu siihen pitkäaikaisessaakaan käytössä. Pitkäaikaista käyttöä tarvitaan harvemmin, koska takrolimuusi ja pimekrolimuusi eivät imeydy terveeltä iholta. Pimekrolimuusi on takrolimuusin johdannainen, ja se on tarkoitettu lievään tai kohtalaisen vaikeaan ihoatopian hoitoon. (Varjonen 2008, 7.)

Joskus vaikean ihottumavaiheen taustalla saattaa olla bakteeri-infektio. Silloin voidaan lisätä lääkevoiteeseen bakteereita tappavaa ainetta tai joskus tarvitaan sisäisesti otettava antibioottikuuri. Oireilua voidaan lapsilla helpottaa lääkärin määräämillä antihistamiineilla. Antihistamiini ei poista kutinaa, vaan sillä on väsyttävä vaikutus. (Varjonen 2008, 7, Kostiainen 2007.)

Kesäisin atooppinen ihottuma on useimmiten paremmassa kunnossa, koska aurin-
gon ultraviolettisäteily hillitsee ihottumaa. Kutinaherkkyys ja ihon ärtyvyys vä-
henevät UV-säteilyn vaikutuksesta. Myös orvaskesi paksuuntuu 2-3-kertaiseksi ja
iho tulee kestävämmäksi. Auringonsuojavoiteita tulee käyttää, jos iholla on tai-
pumus palaa. UVB- kapeakaistainen valohoito muistuttaa aurin-
gon UV-säteilyä ja on tavallisin valohoito, jota käytetään ihoatopian hoitoon. Valohoidot toteute-
taan aina lääkärin valvonnassa. Valohoito toteutetaan 15–20 kerran sarjoissa. Jos
iho on tulehtunut, tulee se hoitaa ennen valohoidon aloittamista. (Varjonen 2008,
7-8.)

Paikallishoitovalmisteina voidaan käyttää ns. kosteaa käärettä, peitesidoksia,
penslausta ja kylvetyksiä. Kosteaa kääre viilentää, rauhoittaa, kuivattaa tulehtunut-
ta ihoa, irrottaa karstaa, hillitsee kutinaa ja toimii suojana. Hoitokääre kostutetaan
fysiologisella keittosuolalla tai puhtaalla vedellä. Peitesidokset suojaavat hanka-
ukselta ja raapimiselta, lievittävät kutinaa sekä tehostavat alla olevan kortikostero-
idien vaikutusta. Penslausta käytetään varpaanväleihin, hautuneisiin taipeisiin ja
halkeamiin. Sillä estetään lähinnä bakteerien ja sienten kasvua. Kylvetyksiä käyte-
tään kuivattamaan ja puhdistamaan tulehtunutta ihoa. (Aalto 2008.)

3.3 Moniammatillisuus ihoatopian hoidossa

Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitaminen on yhteistyötä moniammatilli-
sesti. Tehostetulla moniammatillisella hoidonohjauksella on lapsen ihottuman
lievittymisessä huomattava merkitys, koska ihottumaa liittyviä allergioita on usein
tarpeen selvittää. Yhteistyötä ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitamises-
sa on syytä tehostaa etenkin, jos atooppinen ihottuma on vaikea-asteinen. Ihoato-
piaan sairastava lapsi tai nuori voi olla usean ammattihenkilön hoidossa esimerkiksi
koulu- tai lastenneuvolanterveydenhoitajan, terveyskeskuslääkärin, lastenlääkärin,

allergologin, yksityissektorin ihotautilääkärin tai epävirallisen terveydenhuollon asiakkaana. Oikein kohdentuneet ja koordinoitut, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan sekä perheen voimavaroja tukevat terveydenhuollonpalvelut ovat keskeinen haaste lapsen ja nuoren ihoatopian hoidossa ja hoidonohjauksessa. (Skarp 2005.) Heimón (2002) seurantalutkimuksen mukaan terveydenhoitajat määrittelivät itsenäisesti perheen tuentarpeet sekä tekevät hyvin vähän yhteistyötä perheiden ongelmien ja psykososiaalisen tuen tunnistamiseksi ja tukemiseksi muiden ammattihenkilöiden kanssa.

Terveyden edistäminen on mahdollista vain monitieteisessä ja moniammatillisessa yhteistyössä (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2009). Yhä enemmän on alettu korostamaan eri ammattiryhmien välisen yhteistyön merkitystä. Yhteinen tavoite hoidossa luodaan ammattiryhmien välisellä hyvällä yhteistyöllä. Ei ole asiakkaan kannalta järkevää eikä tarkoituksenmukaista rahankäyttöä käydä eri ammattiryhmien edustajien luona. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 2000, 31.) Vaikuttava moniammatillinen tuki ja ihoatopian hoitaminen on taloudellisesti järkevin vaihtoehto (Skarp 2005).

4 TERVEYDENHOITAJA LASTEN JA NUORTEN IHOATOPIASSA HOIDONOHJAUKSEN TOTEUTTAJANA

Hoidonohjauksella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ihoatopiaa sairastavan lapsen sekä nuoren ja terveydenhoitajan vuorovaikutteista ohjaussuhdetta, jossa näkyy aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Lapsen ja nuoren atooppisen ihottuman lievittymistä tukee moniammatillinen hoidonohjaus, koska usein on tarpeen selvittää, liittyykö lapsen tai nuoren ihottumaan allergioita. Samalla selvitetään millaista hoidonohjausta ja tukea perhe tarvitsee. Perheen tulisi saada tietoa lapsen ja nuoren ihoatopiasta, esimerkiksi mikä laukaisee oireita ja erilaisista hoitovaihtoehtoista. Lisäksi perhe tarvitsee hoidonohjausta ja opetusta eri voiteiden käytössä ja kääreiden sitomisessa. (Skarp 2005, 39–40.) Ohjauksen suunnitteluun vaikuttaa lapsen tai nuoren ikä sekä, ovatko huoltajat mukana (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 29). Hoidonohjaustilanteisiin on olemassa erilaisia apuvälineitä, jotka parantavat hoidonohjauksen laatua ja ymmärrettävyyttä (Kääriäinen 2007). Myös hoidonohjauksen suunnittelu auttaa tekemään ohjauksesta sujuvaa ja parantaa vuorovaikutusta (Kukkurainen & Kyngäs

2007). Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon ensisijaisena tarkoituksena lapsen tai nuoren pitkäaikaissairaudessa on varmistaa lapsen terveys ja hyvinvointi (STM 2004).

4.1 Lapsen ja nuoren hoidonohjauksen erityispiirteitä ihoatopiassa

Terveydenhoitajan antamalla hoidonohjauksella on suuri merkitys ihoatopiaa sairastavien hoitoon sitoutumisessa ja tyytyväisyydessä. Jotta terveydenhoitaja voisi ohjata ihoatopiaa sairastavaa lasta ja nuorta sekä hänen perhettään, tulee hoitajan olla perillä ihottuman historiasta, ärsyttävistä tekijöistä, allergioista ja kortikosteroidivoiteiden käytöstä. (Skarp 2005, 40.) Huoltajista 70 – 80 % kokee kortisonivoiteen käytön huolestuttavaksi sivuvaikutuksien takia. Jopa 25 % kertoo, ettei kyseisen asian takia käytä kortisonivoidetta. Kuitenkin tämä kliininen konssus puoltaa kortisonivoiteen turvallisuutta pitkäaikaikäikäytössä noudatettaessa kliinisiä annossuosituksia. Tarkoituksenmukaisen ja yksilöllisen hoidon valintaan tulisi vaikuttaa ihon kunnon arvio, selviytyminen ihon lehahduksen aikana ja niiden välillä. Huoltajat sekä lapset ja nuoret tarvitsevat informaatioita ja hoidonohjausta lapsen ja nuoren terveydentilasta. (National Collaborating Centre for Women´s and Children´s Health 2007.)

Aikuinen on yleensä mukana lapsen hoidonohjauksessa. Lapsen ikä on otettava huomioon ennen hoidonohjauksen aloittamista ja arvioitava, minkä verran ja millaisissa asioissa hoidonohjausta annetaan suoraan lapselle. Jos lapsi kykenee ymmärtämään ohjattavan asian, on huolehdittava siitä, että lapsi ei tunne itseään ulkopuoliseksi hoidonohjaustilanteessa. Lapsen hoidonohjauksessa päätetään aina huoltajan tai perheenjäsenen kanssa siitä, annetaanko hoidonohjausta myös koulun opettajalle ja terveydenhoitajalle tai päiväkodinhoitajalle. Päätös hoidonohjauksesta tehdään yhdessä perheen kanssa. (Hirvonen ym. 2007.)

Nuoret saattavat olla hyvin kiinnostuneita hoidon yksityiskohdista ja he haluavat yleensä osallistua itse hoidonohjaukseen. Ristiriitatilanteita saattaa syntyä, kun nuori ei halua vanhempiaan tai huoltajaansa hoidonohjaustilanteeseen. Tällöin keskustellaan avoimesti siitä, ohjataanko nuorta ja huoltajia erikseen. Huoltajia ei

voi kuitenkin jättää ohjaamatta, koska nuori on heidän vastuullaan. (Hirvonen ym. 2007, 29.)

4.2 Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen suunnittelu, toteutus ja jatko-hoito

Hoidonohjauksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon keskeiset ihoatopian hoidonohjauksen osa-alueet. Näitä ovat ihottumaa laukaisevien tekijöiden, sekä mahdollisten virheiden välttäminen. Myös nykyisen hoitomenetelmän kriittinen tarkastelu, ihon kosteuttamisen merkitys sekä peseytyminen otetaan huomioon hoidonohjauksessa. Tähän sisältyy lisäksi kortikosteroidivoiteiden optimaalinen käyttö ja niistä keskusteleminen sekä avoin keskustelu allergioihin liittyvistä tosiasioista ja virheellisistä käsityksistä. Lisäksi hoidonohjauksen suunnittelussa voidaan käyttää mm. Berliinin mallia, joka on ohjaussisällöltään seuraava. Kerrotaan perustieto ihoatopiasta, stressin hallinnasta, ihon hoitamisesta päivittäin, ihoa pahentavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin suhtautuminen. Berliinin malli sisältää univaikeuksien hoitaminen ja oireiden hoitamisen, ravitsemuksen sekä ruoka-allergiat ja vaihtoehtoisista hoidoista keskustelemisen sekä yleensä sairauden kanssa selviämisen. (Skarp 2005.)

Hoidonohjauksen suunnittelussa tulee miettiä menetelmiä, jotka tukevat jokaisen yksilöllistä tapaa oppia, joissa ohjaaja ja ohjattava on mahdollisimman hyvässä vuorovaikutuksessa sekä ymmärtävät toisiaan. Ohjausmenetelmien lisäksi on otettava huomioon, että hoidonohjaus etenee sopivassa tahdissa ja siinä jää aikaa omaksua tiedot sekä taidot. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.)

Esitietoihin selvitetään lähipiirissä sairastetut atooppiset sairaudet, sekä kerätään lapsen tai nuoren kasvun ja kehityksen tiedot. Ruoka-anamneesi, ihottuman alkamisajankohta ja – paikka tarkistetaan, samalla selvitetään havaintoja epäillyistä tai pahentavista tekijöistä. Oireistosta selvitetään vuorokausi tai vuodenaikavaihtelut. Tarkistetaan ihoatopian vaikutusta perheen ja potilaan elämään ja kerätään tietoa aiemmin käytetystä hoidosta ja sen vaikutuksesta. Kliinisen kuvan selvitelyssä kartoitetaan ihoatopian vaikeusaste, laajuus sekä sijaintialue. Näkyvät merkit tunnistetaan sekä kutinan voimakkuus ja kutinan vaikutus elämään. Tarkastetaan

mahdolliset infektion jäljet. Allergiatestejä tehdään ihoatopiaan liittyen silloin, kun ihottuma on vaikea eikä asianmukaisella hoidolla päästä hyviin tuloksiin. (Rantanen 2008.)

Hoidonohjaus toteutetaan yleensä suullisesti, käyttäen apuna kirjallista tai audiovisuaalista ohjausmateriaalia. Kirjallista ohjausmateriaalia käytetään runsaasti, koska siinä on tarpeellinen tietolähde. Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali on sanastoiltaan selkeä ja siinä on lisäksi yksinkertaisia kuvia. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla pystytään lisäämään tietoa ja säilyttämään saama tieto ja tarvittaessa palauttamaan se mieleensä. Audiovisuaalista ohjausta käytetään harvemmin apuna hoidonohjauksessa. Ohjausmateriaalina audiovisuaalisessa hoidonohjauksessa käytetään videoita, äänikasetteja, tietokoneohjelmia sekä puhelinta. Näistä videoita käytetään eniten ja niistä hyötyy ne, joilla on vaikeuksia lukea kirjallista materiaalia. Videoita käytettäessä hoidonohjaus tapahtuu oikea-aikaisesti ja tukien itsehoitoa, mutta silloin pitää myös olla mahdollisuus keskustella sisällöstä terveydenhoitajien kanssa. Äänikasettien käyttö hoidonohjauksen apuvälineenä on myös paikasta ja ajasta riippumaton, niitä on helppo kuljettaa mukana sekä räätälöidä yksilöllisiin tarpeisiin. Äänikasettia tulee käyttää yhdessä kirjallisen ohjausmateriaalin kanssa. Tietokoneen avulla ohjataan vielä vähän. Tietokoneohjelmia käytetään usein kirjallisen ohjausmateriaalin ohessa. Tietokoneen avulla ohjaamisen on osoitettu lisäävän tietoa ja edistävän hoitokäyttäytymistä. Myös puhelimitse annetaan hoidonohjausta. (Kääriäinen 2007.)

Puutteellisen hoidonohjauksen tiedetään johtavan hoidon epäonnistumiseen sekä huonoon hoitoon tarttumiseen. Hoidonohjauksessa tulisi käyttää askelmaista (step by step) lähestymistapaa. Atooppisen ihottuman hoidon räätälöimistä vaikeusasteen mukaan. Hoidonohjauksessa tulisi ottaa huomioon, että ihon fyysinen vaikeusaste ei aina korreloi psyykkisesti koetun vaikeusasteen kanssa. Huomiota tulisi kiinnittää psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen hoidonohjauksessa. Eri vaikeusasteet atooppisessa ihottumassa ja niiden tarkoitus tulee terveydenhoitajan selvittää ihoatopiaa sairastavalle lapselle, nuorelle ja huoltajalle. (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health 2007.)

Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan hoidon ajankohtaista jatkuvuutta tai tiedon jatkuvuutta. Ajankohtainen hoidon jatkuvuus sisältää ajallisen, maantieteellisen, moniammatillisen ja ihmisten välisen suhteen. Ajallisella hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan hoidonantajan ja hoitopaikan pysyvyyttä. Maantieteellisellä hoidon jatkuvuudella taas tarkoitetaan palvelujen saatavuutta. Moniammatillinen hoidon jatkuvuus käsittää useista asiantuntijoista koostuvan hoitavan työryhmän ja ihmisten välisellä jatkuvuudella tarkoitetaan hoitosuhdetta, asiakkaan ihmissuhteita ja työyhteisön ihmissuhteita. Tiedon jatkuvuus pitää sisällään kirjalliset tiedot asiakkaasta, tiedottamisen ja koti- tai jatkohoito-ohjeet. Kirjallisissa tiedoissa on asiakkaan sairauskertomus, hoitotyön suunnitelma ja ATK-tiedostot. Tiedottamisella tarkoitetaan kirjallista ja suullista tiedottamista. Koti- ja jatkohoito-ohjeilla tarkoitetaan asiakkaan ohjausta, uuden hoitopaikan työntekijöiden ohjausta, hoitajan lähetettä, kirjallisia hoito-ohjeita ja loppuyhteenvedoa hoidosta. (Anttila ym. 2000.)

Kyngäs, Kääriäinen, Torppa & Ukkola (2006, 12) ovat tutkineet hoitajien ohjaamistaitoja. Tutkimuksen mukaan ohjauksen resurssit ovat kokonaisuudessaan melko hyvät. Terveystenhoitohenkilökunnalla on tutkimuksen mukaan hyvät tiedot ja taidot ohjata potilaita. Myös asenne ohjaukseen on myönteinen. Erilaisten ohjausmenetelmien hallinta taas oli yksipuolista. Ohjaukseen käytettävät puitteet olivat kohtalaiset. Jotta ohjaus olisi onnistunut, tarvittaisiin enemmän aikaa, tiloja, välineitä ja koulutusta. Ohjaus oli useimmiten potilaslähtöistä ja tuki potilaan aktiivisuutta.

4.3 Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon merkitys pitkäaikaissairauden hoidossa ja hoidonohjauksessa

Ensisijaisena tarkoituksena lastenneuvolassa on varmistaa lapsen terveys ja hyvinvointi. Keskeisenä perusperiaatteena neuvolatyössä on lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistaminen, mahdollisimman varhainen asioihin puuttuminen ja tällä tavalla vaikeuksien pahenemisten havaitseminen. Lastenneuvoloissa huolehditaan myös pitkäaikaissairaana ja paljon sairastavan lapsen terveyttä edistävien ja ehkäisevien neuvolapalvelujen saatavuudesta. Lastenneuvolassa tulee havaita lapsen pitkäaikaissairaudesta merkitys perheen elämään. Perhettä tuetaan, heidän terveyt-

tään ja hyvinvointiaan edistetään. Varhaisella tunnistamisella on suuri merkitys neuvolassa, sillä pitkäaikaissairaudet saattavat ilmetä myöhemminkin. (STM 2004.)

Lastenneuvolan keskeisin voimavara on terveydenhoitaja, hän tuntee hyvin oman alueen väestön, koska lastenneuvolassa tapaamiskertoja on useita ennen kuin lapsi menee kouluun. Jatkohoitoihin ohjaaminen pitkäaikaissairauksissa tapahtuu usein neuvolasta ja terveydenhoitaja toimiikin usein eräänlaisena tulkkina saatujen hoito-ohjeiden osalta. Terveydenhoitaja opastaa myös jatkohoitohjeiden noudattamisessa ja nämä sovelletaan kyseessä olevan perheen tarpeita vastaavaksi. (STM 2004.)

Koulunsa aloittaneet lapset ja heidän vanhempansa saavat maksutonta terveyskeskusten tarjoamaa kouluterveydenhuoltoa. Jokaisen koululaisen terveyttä edistävä kasvu ja kehitys sekä perustan luominen terveelle aikuisuudelle on kouluterveydenhuollon tavoite. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 35-36.)

Oppilailla on itsemääräämisoikeus ja heitä kohdellaan asiakaslähtöisesti. Heidän terveyttä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. (Ivanoff ym. 2001, 36.) Kouluterveydenhuolto osallistuu yhteistyössä erikoissairaanhoidon – ja muiden erityispalveluja tuottavien asiantuntijoiden kanssa pitkäaikaissairaana koululaisen terveydentilan seurantaan. Terveydenhoitaja osallistuu kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekoon ja huolehtii omalta osaltaan suunnitelman toteutumisesta. (STM 2004.) Kouluterveydenhuollon on oltava tavoitettavissa ja tarjottava palveluja aktiivisesti sekä oppilaille että hänen perheelleen (Ivanoff ym. 2001, 36).

4.4 Koulutusta ihoatopiasta terveydenhuollon ammattilaisille

Koulutuksia ihoatopiasta järjestää mm. allergia- ja astmaliitto, se järjestää vuosittain allergia- ja astmapäiviä. Iholiitto myös järjestää koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille, tavoitteena pitää ammattihenkilöstö ajan tasalla ihotautien hoidossa. (Allergia- ja astmaliitto 2008, Iholiitto 2008.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotautien- ja allergologian poliklinikka järjesti ihoatopiakoulutuksen maaliskuussa 2008 Päijät-Hämeen keskussairaalan tiloissa. Tilaisuuteen oli kutsuttu Lahden alueen terveydenhoitajat, Päijät-Hämeen keskussairaalan lastentautien hoitohenkilökunta sekä Päijät-Neuvon terveyden- ja sairaanhoitajat. Koulutuksen sisältöön kuului tietoa ihoatopiasta, ihoatopian näyttöön perustuvasta tutkimus- ja hoitosuosituksista, ihoatopian hoitoa ja käytännön ohjausta sekä ihoatopian vaikutuksesta lapseen ja perheeseen. Koulutuksen tavoitteena oli päivittää kuulijakunnan tieto-taito osaamista ihoatopian hoidosta ja hoidonohjauksesta. Välillisenä tavoitteena oli ihoatopiaa sairastavien lasten ja nuorten viimeaikaisimman näyttöön perustuvan tiedon ja ohjauksen saaminen ihonhoidosta. (Vilkko 2007-2008.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia ihoatopia lasten ja nuorten hoidonohjauksen sisällöstä ja keinoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada tietoa perusterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien hoidonohjauksen kehittämistarpeista liittyen ihoatopia lasten ja - nuorten hoidonohjaukseen. Lisäksi opinnäytetyöllä selvitettiin terveydenhoitajien mahdollisuuksia ylläpitää osaamistaan ihoatopiaan liittyvillä koulutuksilla. Opinnäytetyöstä saatu tieto viedään Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotautien- ja allergologian poliklinikalle, jotta he voivat hyödyntää tietoa tulevissa koulutuksissa ja tarkentaa näin koulutusten sisältöä. Opinnäytetyön avulla voidaan välillisesti edistää Lahden alueen ihoatopialasten ja - nuorten ihon sekä elämänlaadun hyvinvointia. Toivotaan, että opinnäytetyö palvelisi terveydenhoitajia ihoatopian hoidonohjauksessa. Valmis opinnäytetyö toimitetaan perusterveydenhuollon terveydenhoitajille sekä se on luettavissa Lahden ammattikorkeakoulun kirjaston Internet-sivuilta. Yksi motivaatiotekijä aiheen valintaan oli ihotautien puuttuminen sairaanhoitaja koulutuksesta.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotautien- ja allergologian poliklinikan sairaanhoitajan yhteydenotto. Hänen toiveena oli saada terveydenhoitajien näkemys ihoatopiaan liittyvien koulutusten sisällöistä. Yksi tutkimustehtävä alkoi hahmottua tämän asian ympärille. Teoriaan tutustumisen jälkeen ja opinnäytetyön edetessä kaksi muuta tutkimustehtävää muokkautuivat

mielenkiinnon mukaan. Haluttiin tutkia perusterveydenhuollossa tapahtuvaa ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoidonohjausta, koska sairaanhoitajan koulutuksessa ei käsitellä juurikaan ihosairauksia. Koulutus sisältää paljon hoidonohjausta, mutta ei tästä näkökulmasta.

1. Miten terveydenhoitajat kuvaavat ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren hoidonohjauksen sisältöä?
2. Miten terveydenhoitajat kuvaavat ihoatopian hoidonohjauksen keinoja?
3. Miten terveydenhoitajat kuvaavat ihoatopian hoitoon ja ohjaukseen liittyvää osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistarpeitaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita ja aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut tehtiin terveydenhoitajien huoneissa, joissa myös tehdään ihoatopian hoidonohjausta. Aineiston keruun apuna tutkijat käyttävät havaintojaan, keskustelua tutkittavan kanssa ja lisäksi lomakkeita ja testejä. Tutkimuksen aineiston hankinnan metodeiksi suositellaan tapoja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Esimerkkejä tällaisista metodeista ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin teemahaastattelu. Tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei käytetä menetelmänä satunnaisotosta (Hirsjärvi & Hurme 2001).

Kvalitatiivinen tutkimus valittiin, koska haluttiin saada kuvauksia Lahden alueen lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajien kokemuksista ihoatopian hoidonohjaukseen liittyen ja koulutukseen liittyvistä asioista. Laadullinen tutkimus antaa tut-

kittavalle mahdollisuuden tuoda itse asiat esille. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa valmiit strukturoidut vastausvaihtoehdot rajoittavat tutkittavan omia näkökulmia ja äänenkuuluvuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Aineiston keruun laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen tekemällä hyvä haastattelurunko ja miettimällä ennalta teemojen syvennystä. Haastatteluvaiheen aikana laatua taas voidaan parantaa huolehtimalla teknisen välineistön toimivuudesta. Aineiston käsittelyn laatua parantaa haastatteluiden mahdollisimman nopea litteointi. Tutkimusta voidaan rikastuttaa aineiston suorilla lainauksilla, näin tulee esille kuvauksen sekä siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuus. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Metsämuuronen 2006; Tuomi & Sarajärvi 2002; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002.)

Haastattelu valittiin menetelmäksi, koska avoinlomakehaastattelulla ei olisi saatu niin syvällisiä vastauksia kuin haastattelemalla. Lomakkeet olisivat helposti jääneet palauttamatta tai kokonaan täyttämättä. Haastattelut suoritettiin terveydenhoitajien työhuoneissa, jotta haastattelu ei aiheuttaisi heille ylimääräistä vaivaa. Häiriötekijöitä ei pystytty täysin sulkemaan pois. Haastatteluista kaksi keskeytyi, toinen puhelinsoiton takia ja toinen oppilaan tullessa tapaamaan terveydenhoitajaa. Nämä eivät kuitenkaan vaikuttaneet haastattelun luotettavuuteen. Halukkaita osallistumaan haastatteluun oli melko vähän. Tämän vuoksi ei voitu valita haastateltavia, mutta haastatteluihin saatiin kuitenkin monipuolinen kohderyhmä.

6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu

Syksyllä 2007 pohdittiin tutkimuksen kohderyhmän rajaamista. Opinnäytetyön kohderyhmä muotoutui lopulta Lahden alueen lasten- ja kouluterveydenhoitajista. Haastatteluihin haluttiin mahdollisimman monipuolinen kohderyhmä, koska haluttiin saada monipuolisia kuvauksia ihoatopian hoidonohjauksesta.

Aiheen valinnan ja kohderyhmän rajaamisen jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma ja anottiin tutkimuslupa Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastosta. Tutkimusluvan saatua, tehtiin taustatietoja kartoittava lomake (LIITE 1) Lahden alueen lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajille, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus

ja tavoite sekä kysyttiin sukupuolta, ikää, työkokemusta, työpistettä ja halukkuutta osallistua haastatteluun. Taustatietoja kartoittavia lomakkeita lähetettiin 36 kappaletta yhdelle terveysneuvontapalvelujen osastonhoitajalle, joka toimi yhdyshenkilönä. Hän toimitti lomakkeet eteenpäin Lahden alueen lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajille. Taustatietoja kartoittavan lomakkeen mukana oli palautuskuori postimerkillä varustettuna. Kun haastateltavilta oli saatu taustatiedot ja suostumus haastatteluun, heihin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin haastatteluajankohdasta. Haastatteluihin saatiin 11 halukasta osallistujaa. Kolme terveydenhoitajaa jätettiin haastattelemaan, koska heidän vastauksensa tulivat myöhässä ja yksi haastattelu epäonnistui sanelukoneen toimimattomuuden vuoksi. Tätä haastattelua ei käytetty tutkimuksessa. Lopullinen opinnäytetyönaineisto koostui seitsemästä terveydenhoitajan haastattelusta. Haastattelujen aineisto oli pieni, mutta tähän opinnäytetyöhön riittävä. Aineisto osoittautui monipuoliseksi. Haastatteluihin osallistui lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollossa toimivia vastavalmistuneita sekä pidempään työelämässä olleita terveydenhoitajia. Se antoi opinnäytetyöhön monipuolisempia kuvauksia.

Yleisesti haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutussuhteessa tutkittavien kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmänä on haastattelu. Etuna tässä on joustavuus aineistoa kerätessä. Tutkijalla on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. Hän voi myös säädellä haastatteluaiheiden järjestystä. Etuna on myös se, että haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemminkin, jos aineistoa on tarpeen täydentää. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Haastatteluun liittyy myös ongelmia; se on aikaa vievää ja haastattelun tekeminen edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin sekä tehtäviin. Siihen sisältyy myös monia virhelähteitä, jotka johtuvat sekä haastattelijasta että haastateltavasta ja tilanteesta kokonaisuutena. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Teemahaastattelussa aihepiirit eli tema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelua pidetään avoimen- ja lomakehaastattelun välimuotona. Oleellisinta on yksityiskohtaisten kysymysten

sijaan tiettyjen teemojen varassa etenevä keskustelu. Haastattelu kestää yleensä tunnista kahteen tuntiin. Haastattelun aikana on mahdollista esittää lisäkysymyksiä ja tarkentaa asioita. Aineistosta voi ilmetä yllättäviäkin asioita. (Hirsjärvi ym. 2002.)

Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävien mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77-78.) Opinnäytetyön aineiston hankintametodiksi valittiin teemahaastattelu, koska sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan näkökulmasta ihoatopian hoidonohjausta ei juurikaan Lahden alueella ole kuvattu aiemmin. Hoidonohjauksesta on kylläkin tehty erilaisia tutkimuksia eri näkökulmista.

Teemahaastattelua varten tehtiin haastattelurunko (LIITE 2), jonka avulla haastatteluista saatiin samansuuntaisia. Haastattelut tehtiin yksin tai pareittain, koska yhteisen ajan sopiminen oli mahdotonta ja neljä haastattelijaa olisi ollut liikaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi & Hurme 2001). Haastattelupaikkana oli terveydenhoitajien työhuone. Haastattelut tallennettiin nauhurille. Terveydenhoitajille kerrottiin että haastattelut nauhoitetaan litteroimista varten. Haastattelut hävitetään työn valmistuttua, jotta terveydenhoitajien anonymiteetti säilyy. Kestoltaan haastattelut olivat 10–30 minuuttia. Haastattelut sujuivat rauhallisesti, ilman suurempia häiriötekijöitä. Kaksi haastattelua keskeytyi toinen puhelimen soidessa ja toinen oppilaan tullessa tapaamaan terveydenhoitajaa. Haastattelut jatkuivat kuitenkin ongelmitta.

6.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Laadullisen aineiston analysoinnissa on useita eri tapoja, vain vähän standardoituja tekniikoita. Ei voida erottaa yhtä oikeaa tai muita parempaa analyysitapaa. Tutkijan tulisi välttää analyysin yhteydessä omien ennakkokäsitysten vaikutusta analysoitavaan aineistoon, sillä aineiston tosiasioissa tulisi pitäytyä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136; Metsämuuronen 2000, 50–51.)

Tutkija tekee havaintoja ilmiöistä, niiden useuden, toistuvuuden jakautumisen ja erityistapausten perusteella, joten analyysin katsotaan alkavan jo haastattelutilanteessa. Analysointi tapahtuu lähellä aineistoa ja sen kontekstia, joten aineisto säilyttää sanallisen muotonsa. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti sekä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämistä ohjaavat tutkimusongelmat, kun aineistosta karsitaan epäoleelliset asiat pois tiivistämällä tai pilkkomalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 107 ja 110–112.)

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineisto tiivistyy eli yksittäisistä asioista muodostuu yleiset käsitteet (LIITE 3). Tässä vaiheessa ensimmäisen vaiheen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alakategorioiksi. Käsitteellistämisen vaiheessa edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tässä vaiheessa jatketaan luokitusten yhdistelemistä niin kauan, kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Yhdistelyiden kautta saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–114.)

Aineiston analysointi menetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, koska koettiin se hyväksi ja selkeäksi vaihtoehdoksi teoriaan tutustumisen jälkeen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin, joka tarkoittaa aineiston kirjoittamista sanasta sanaan. Haastattelut litteroitiin tietokoneelle mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen.

Haastatteluaineistoa saatiin puhtaaksi kirjoitettuna 35 (A4-kokoista) sivua. Jokainen luki aineiston läpi kaksi kertaa ja kolmannella kerralla alleviivasi aineistosta asiat, jotka liittyivät analyysiin. Tämän jälkeen aineisto redusointiin eli pelkistettiin. Aineistoa tiivistettiin ja jätettiin tutkimustulosten kannalta epäoleelliset asiat pois. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja

eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset asiat ryhmiteltiin luokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Teoreettinen käsitteistö muodostettiin abstrahoinnilla, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta tärkeä tieto.

Tämän opinnäytetyön aineisto on pieni, mutta riittävä analysointi tarpeeseen. Ensimmäisestä tutkimusongelmasta muodostui kolme yläkategoriaa ja sen alle kahdeksan alakategoriaa. Toisesta tutkimusongelmasta muodostui kolme yläkategoriaa ja 11 alakategoriaa. Kolmannesta tutkimusongelmasta muodostui kolme yläkategoriaa ja 12 alakategoriaa (LIITE 4). Tuloksissa esitetään suoria lainauksia haastattelutilanteista.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyönaineisto koostuu seitsemän terveydenhoitajan haastattelusta. Kaikki heistä ovat naisia. Iältään he olivat 31–60-vuotiaita. Työkokemusta yhdellä terveydenhoitajalla oli 1-7 vuotta, kolmella oli 7-15 vuotta, kahdella 15–20 vuotta ja yhdellä oli yli 25 vuotta. Kolme heistä toimi lastenneuvolanterveydenhoitajana ja neljä kouluterveydenhoitajana. Kaikki terveydenhoitajat tapaavat viikoittain ihoatopiaa sairastavia lapsia ja nuoria vastaanotolla.

7.2 Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen sisältö

Terveydenhoitajien kuvaamasta lasten ja nuorten ihoatopian hoidonohjauksen sisällöstä nousi yläkategorioiksi kartoitus, hoidon jatkuvuus ja ihonhoito. Kartoituksen alakategorioiksi nousi taustatekijöiden selvittely ja aikaisempi ihonhoito. Hoidon jatkuvuuden alakategorioiksi korostui moniammatillinen seuranta ja harvat kontrollit. Ihonhoidon alakategorioiksi muodostuivat ihon rasvaus, ihon pesu, allergioiden selvittely ja vaatetus.

7.2.1 Hoidon kartoitus

Lähes puolet terveydenhoitajista kertoi ensimmäisellä hoidonohjauskerralla kartoittavansa taustatekijät. He kysyvät lapselta, nuorelta tai huoltajalta miten ihoa on hoidettu esimerkiksi ihon oireet, miten on pessyt ihoa, onko ihoa rasvattu, kuinka usein ja miten ja onko allergioita. Yksi terveydenhoitajista kysyy lapselta, nuorelta tai huoltajalta ensimmäisellä hoidonohjauskerralla heidän mielipidettä siitä, mistä ihoatopiassa on kysymys. Yhden terveydenhoitajan hoidonohjauksen sisältöön vaikuttaa lapsen ikä ja ovatko huoltajat mukana hoidonohjauksessa.

Asiakkaan mielipide siitä, mistä siinä on kysymys ja varsinkin se, mistä siinä ei ole kysymys

Miten se on siihen asti sitä ihoansa hoitanu, miten se on oireillu, minkälaiset pesut ja rasvat, onks sit jotain allergioita. Semmoset asiat siinä niinku pitää selvittää..

Ensin kartottaa taustatekijöitä ja sitte kysyy siitä hoidosta, et mite on hoidettu.

Seki vähän riippuu, että minkä ikäinen on lapsi, onko vanhemmat mukana

7.2.2 Hoidon jatkuvuus

Lähes kaikki terveydenhoitajat käyttävät lääkäriä hoidon jatkuvuuden seurannassa. Lääkäriä tarvitaan lähinnä hoidon arvioinnissa ja hän myös kirjoittaa voide reseptit. Kaksi terveydenhoitajista kertoi ihoatopia lasten ja nuorten hoidon seurannan olevan vähäistä. Yksi terveydenhoitajista sanoi, jos kyseessä on pieni lapsi jolla on ihoatopia, niin seuranta on tiheää. Eräs terveydenhoitajista kertoi heillä hoidon jatkuvuuden turvattavan sillä, että sama terveydenhoitaja ja lääkäri tapaa- vat lasta, nuorta ja huoltajia.

Koululääkäriki voi sitte vielä arvioida

Sitte koululääkäri voi kirjottaa reseptejä

Hoidon jatkuvuus tulee todella harvoin kontrolloitua

... Et sillee kyl hirveen vähän tulee seurattua atooppisia noin syste maattisesti.

Jos on pieni lapsi kyseessä, niin seuranta on tosi tiuhaa...

...Sama ihminen tapaa sen perheen ja lapsen niinku toistuvasti, lää k ärit kuitenkin aika pysyviä

7.2.3 Ihoatopian hoito

Viisi terveydenhoitajista neuvoi lasta, nuorta tai huoltajaa pesuissa. Yksi kertoi neuvovansa välttämään ahkeria pesuja ja toinen neuvoi pesemään kevyesti päivittäin. Eräs terveydenhoitaja ohjaa pesemään ihoa, jos se on rikki ja vasta sen jälkeen rasvaus iholle. Lähes kaikki terveydenhoitajat ohjaavat käyttämään mietoja ihoatopiaa sairastavalle tarkoitettuja pesunesteitä. Tavallista saippuaa ei neuvottu käyttämään. Kaksi terveydenhoitajista neuvoi kuivaamaan ihon suihkun jälkeen taputtelemalla ja rasvaamaan kostean ihon. Perusvoiteista keskustellaan lapsen, nuoren ja huoltajan kanssa ja etsitään sopiva voide. Lähes kaikki terveydenhoitajista korostavat säännöllistä ihon rasvausta ja ihon kunnon tarkastusta. Useampi terveydenhoitajista mainitsi allergioiden huomioimisen ja tarvittaessa tehtävät allergiatestit. Kaksi terveydenhoitajista ohjaa käyttämään hengittäviä alusvaatteita.

älä käy ahkerasti pesuilla tai älä käytä saippuaa paljon

...pestä pitää, mutta nopeasti suihkuttaa

Sellanen kevyt pesu päivittäin, joku mieto pesuneste ja ei kuumalla vedellä, välttäs sellasta hirveetä hinkkaamista ja sit kuivaa taputtelemalla

...Pesemään ilman saippuaa tai jos jotain käytetään niin näitä atooppikoille tarkoitettuja pesunesteitä eli ei mitään hajusteita

...ettei pesemisellä kuivateta sitä ihoa turhaan. Jos iho on rikki, ni se pitää suihkuttaa et saa sen ihon puhtaaks ja sen jälkeen rasvaa. ...

säännöllinen rasvaus ja ihon kunnon tarkistus ja ei hajustettuja pesuaineita. Vaatetus ei saa olla hiostava eli hengittävä tuote.

...varmistetaan, että siellä taustalla ei ole mitään allergiaa

Jos ruoka-aine aiheuttaa leihahduksia ni suosittelisin allergiatestejä.

7.3 Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen keinot

Terveydenhoitajien kuvaamista lasten ja nuorten ihoatopian hoidonohjauksen keinoista nousi yläkategorioiksi motivointi, apuvälineet ja moniammatillisuus. Motivoinnin alakategorioiksi muodostui käytännön helppous, perheen asenteet, lapsen omatoimisuus, kannustaminen sekä hoidon ymmärrettävyys. Apuvälineiden alakategorioiksi muodostuivat esitteet ja kuvat. Terveydenhoitajien mielestä apuvälineitä on liian vähän käytössä hoidonohjauksen keinona, sillä he käyttävät vain kuvia ja esitteitä. Moniammatillisuuden alakategorioiksi nousi koululääkäri, Päijät-Hämeen keskussairaala, kolmas sektori ja muu ammattihenkilöstö, kuten opettajat ja päiväkodin henkilöstön.

7.3.1 Motivointi

Lähes kaikki terveydenhoitajat kokivat motivoinnin haasteelliseksi ja keinoja motivointiin oli vähän käytössä. Kaksi terveydenhoitajista koki uusien, helposti levitettävien sekä teknisesti helposti käytettävien voiteiden löytymisen motivoivan lapsia ja nuoria ja huoltajia ihoatopian hoitoon. Motivaatiota lisäsi myös yhden hyvän rasvan löytyminen. Kahden terveydenhoitajan mielestä motivoinnin onnistuminen riippuu perheen asenteesta. Perheen mielestä hoidon tulisi olla helppoa, halpaa ja nopeaa, jotta ongelma olisi pysyvästi poissa päiväjärjestyksestä. Kaksi terveydenhoitajaa koki lapsen motivoituvan iän myötä paremmin, koska omatoimisuus lisääntyy ja hoitovastuu siirtyy lapselle itselle. Puolet terveydenhoitajista kannusti säännölliseen rasvaukseen, joka pitää ihon paremmassa kunnossa ja sitä kautta hoitokin helpottuu. Kahden terveydenhoitajan kokemuksen mukaan ymmärrettävät hoito-ohjeet lisäävät motivaatiota.

...vaihtelee, paljon se riippuu siitä perheestä, että joillainhan on semmonen asenne, että joka asiaan pitäisi olla semmonen nopea keino, joka hoitaa sen pysyvästi pois päiväjärjestyksestä helposti ja halvalla

...käytäntö sanoo sit et yrittää niinku siihen kannustaa, et muista nyt rasvata iho joka ilta niin kato sit miten hyvänä se iho on.

Tietysti motivointia auttaa uudet voiteet, helpommin levitettävissä, pumppupullot, tekninen puoli helpompaa ja sit pikku hiljaa, kun lapsi kasvaa, laps alkaa sit ite rasvaamaan...

mä oon yrittänyt sillä tavalla motivoida, että sitten kun sen saa pysymään kunnossa, niin se on paljo helpompaa...

... et on sellanen sekasotku, et ne hakee sit helposti sellasta, et ne sais jonkun yhen hyvän jutun.

Tässä ei oo kysymys mistään hengenvaarallisesta.

7.3.2 Apuvälineet

Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä apuvälineitä on liian vähän käytössä. Kaikki käyttävät erilaisia esitteitä joko allergia- ja astmaliiton tai lääkefirmojen esitteitä. Kaksi terveydenhoitajista käytti apuna netistä saatavia kuvia ja Terveysportin tietoja. Yhdellä oli käytössä kirjanen, josta hän näytti kuvia. Kaikki terveydenhoitajat kokivat apuvälineiden vähyyden puutteena ja toivoivat niitä lisää.

Ei oikeastaan ole apuvälineitä...

Apuvälineitäkään ei sen kummemmin oo, esitteitä atooppisen ihon hoidosta, mut ei oikeastaan muuta...ei mulla mitään havaintovälineitä oo...

7.3.3 Moniammatillisuus

Viisi terveydenhoitajista mainitsi lähimmäksi työparikseen koululääkäriin, joka on helposti tavoitettavissa. Koululääkäri kirjoittaa myös tarvittaessa lähetteen Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Lisäksi yksi terveydenhoitaja mainitsi ihotautipoliklinikan ja toinen lastenosaston Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Kaksi terveydenhoitajaa on saanut konsultaatioapua puhelimitse keskussairaalan sairaanhoitajalta. Yksi terveydenhoitaja mainitsi kolmannen sektorin, lähinnä vertaisryhmän, yhteistyökumppanikseen. Kolme terveydenhoitajista mainitsi laajasti muuta ammattihenkilöstöä moniammatilliseen verkostoonsa. Tähän verkostoon kuuluu mm. perhetyöntekijä, muut terveydenhoitajat, yksityinen sektori, lastensuojelun työn-

tekijä, kodinhoitaja, opettaja sekä yhteistyö päiväkotien kanssa. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat tarvitsevänsä harvoin moniammatillista tukea hoidonohjauksessa.

...lähinnä se on se lääkäri sitte ehkä meillä se työpari...et kyllä ne sitte melkein on, että ne käy päksin kautta...

...koululääkäri, joka voi lähettää ihotautipoliklinikalle... voi varmaan soittaa keskussairaalaan ihan tuonne sairaanhoitajallekin...jokuhan käy sitte ihan yksityispuolellaki lääkärissä, sitten niin ku sitä kautta voi sitä viestiä viedä. Onhan meillä tuo lastensairaanhoidajakin, nytten voi periaatteessa häntäkin niinku konsultoida. Apua saa kun tarvii.

...potilasyhdistyksen, joka on sitte kolmatta sektoria, et jos on oikein paha atoopikko niin vertaisryhmässä siellä... Tietysti, että Päijät-Hämeen keskussairaala, et he on niinku tavallaan konsultaatioapuna...

...moniammatillinen tuki voisi tässä asiassa ajatella, että lääkäri ois se... Sitten jos on semmonen perhe, lastensuojeluperhe, jossa käy kodinhoitaja tai lastensuojeluperhetyöntekijä... vanhempien luvalla kerrotaan opettajalle...se lääkäri on se lähin, tietysti sitte PHKS ja siellä sitte on nää lastenosastot...

7.4 Terveydenhoitajien ammattitaidon ylläpitäminen ihoatopiassa sekä hoidonohjauksen ja koulutusten kehittämistarpeet

Terveydenhoitajat kuvasivat pitävänsä ammattitaitoaan yllä Päijät-Hämeen keskussairaalan sekä allergia- ja astmaliiton koulutuksilla. Ammattitaidon alakategorioiksi muodostuikin Päijät-Hämeen keskussairaala, Internet-sivut, ammattilehdet sekä Käypä hoito-suositus. Lähes kaikki terveydenhoitajat hakivat tietoa Internetin eri tietokannoista. He kokivat hyväksi tietolähteeksi Terveystietokeskuksen lääkäri- ja hoitajan tietokannat sekä oman työpaikan Intranetin. Useat terveydenhoitajat päivittävät ihoatopian hoito-ohjeet lukemalla ammattilehtiä ja – kirjallisuutta. Terveydenhoitajat käyttivät myös Käypä hoito-suosituksia apunaan. Hoidonohjauksen kehittämistarpeiden alakategorioiksi muodostuivat apuvälineiden tarve, ryhmäohjaus, kortisonin käyttö ja porrastettu hoitosuositus. Koulutuksen sisällön kehittämisen alakategorioiksi muodostuivat hoitotyönnäkökulma, teemapäivät, uudet näkökulmat ja perusasiat.

7.4.1 Ammattitaidon ylläpitäminen

Terveydenhoitajat olivat hyvin tietoisia Päijät-Hämeen keskussairaalassa järjestettävistä koulutuksista. Koulutuksiin pääseminen oli terveydenhoitajien kertomana hankalaa. Syiksi mainittiin esimerkiksi, ettei ole vakinaisessa toimessa tai koulutukset ovat liian kaukana. Myös koulutuksen maksullisuus koettiin esteelliseksi. Kaksi terveydenhoitajaa kertoi olleensa allergia- ja astmaliiton koulutuksissa. Lähes kaikki terveydenhoitajat päivittivät ihoatopia tietojaan Internet-sivuilta. Eniten tietoja käytiin lukemassa Terveysportista ja Intranetistä. Lähes puolet terveydenhoitajista kertoi saavansa uutta tietoa ihoatopiaan liittyen ammattilehdistä. Näistä mainittiin Terveydenhoitajalehti ja Sairaanhoitajalehti. Kolme terveydenhoitajista käytti apunaan Käypä hoito-suosituksia.

PHKS:n koulutuksessa, ettei vaan olis ollu kevätlukukausi...ja sitten tosiaan ihan netistä lueskelen

Mä oon Atopialiiton lehteä saanu lukea, sit mä oon netistäkin katonu ja joskus katon Käypä hoito-suosituksia tai sit Terveysportista niitä ohjeita

..katon aika paljon Käypä hoito-suosituksia ja meillä on aika paljon Intrassa ohjeita ja sitten Terveysportti on yks, katon lääkärin tietokannasta ja hoitajan tietokannasta

...mulle tulee Terveydenhoitaja-lehti, Sairaanhoitajalehti... luen kyllä ammattiin liittyvää kirjallisuutta ja materiaalia, mielelläni menisin koulutuksiin mutta sijaisena ei oikein koske minua

7.4.2 Hoidonohjauksen kehittämistarpeet

Lähes puolet terveydenhoitajista kertoi kaipaavansa erilaisia apuvälineitä ihoatopian hoidonohjaukseen. Terveydenhoitajien toiveena on saada selkeitä kuvia, taulukoita ja havaintomateriaalia. Kaksi terveydenhoitajista toivoi porrastettua hoitosuosituksia, joka yhtenäistäisi ohjeistusta. Pieni osa terveydenhoitajista kuvasi huoltajien ennakkoluuloja ja pelkoja kortisonia kohtaan. Tämä hankaloitti hoitoa, koska huoltajat eivät uskaltaneet käyttää kortisonia tarpeeksi pitkään. Kaksi terveydenhoitajista toivoi enemmän vertaistukea ja yhteisiä koulutustilaisuuksia huoltajille.

...eihän siihen oikein o mitään välineitä...vois olla vaikka niinku jotain kuvallista vaikka niinku selkeesti kuvia tai vaikka taulukko ...jos sitten on näitä kieli taito ongelmia, niin tota sillon varsinkin kaipais jotain havaintomateriaalia

...vertaistuki vanhemmille...et kun on hirveen vaikee saada vanhempi uskomaan, että aivan surutta voi käyttää jotain mietoa hydrokortisonivoidetta...paljon on ennakkoluuloja kortisonivoiteita kohtaan

...et meil olis joku oma miten, mitä me voidaan tai mitkä mejän tulis tarkastaa et onks se atopia kunnossa,...silleen portaittain sellainen hoitosuositus.....et se olis helppo

...jotain vähän kättä pidempää, ettei se jäisi pelkästään sen puheen varaan vaan et ihan selkeitä ohjeita antaa käteen...niitä vois olla kaks-kolme useimman tasoista ohjetta...semmoinen yhtenäinen ohjeistus...ongelma noiden ohjettein kanssa, että rahan takia niitä ei sitten tahdo olla jaossa...kortisonipelko vanhemmat ei uskalla käyttää tarpeeksi pitkään mietoja kortisoneja.

7.4.3 Koulutusten kehittämistarpeet

Terveystenhoitajilla oli erilaisia toiveita ihoatopian hoitoon liittyvien koulutusten sisällöistä. Koulutuksissa toivottiin huomioitavan hoitotyön näkökulma sekä tuotavan esille uusia näkökulmia ihoatopiaan liittyen. Yksi terveystenhoitaja kaipasi teemapäiviä ihoatopiaan liittyen. Koulutuksiin kaivattiin myös perusasioiden kertausta.

...et siinä koulutukses ois myös otettu huomioon niinku se oman työn näkökulma, hoitotyön näkökulma.

...teemapäivät ois aina aika hyvät...sitte pysyis niinku kartalla, että miten mennään.

...miten motivoin siihen hoitoon ja tota uusia näkökulmia, niitä kaipais lisää...missä olis niitä ketkä hoitaa atooppikkoja ja jotka osais kertoa käytännön juttua, et jos on tullu jotain uutta ja sit varmistaa, et miten tehtäis ja millä pestäis, ihan ne perus jutut.

...mutta vois perusasioista kerrata, kyllä nää esitteet vanhenee mitä on täällä, aina tulee jotain uutta.

8 YHTEENVETO TULOKSISTA JA POHDINTA

8.1 Keskeiset tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia ihoatopia lasten ja nuorten hoidonohjauksesta. Hoidonohjauksen sisältöjen kuvauksista nousi tärkeimmiksi asioiksi kartoitus, hoidon jatkuvuus ja ihonhoito. Hoidonohjauksen keinoista nousi esille motivointi, apuvälineet ja moniammatillisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada tietoa perusterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien hoidonohjauksen ja koulutusten sisältöjen kehittämistarpeista liittyen ihoatopia lasten ja - nuorten hoidonohjaukseen. Tärkeimmiksi kehittämistarpeiksi nousi apuvälineet, ryhmäohjaus, kortisonin käyttö sekä porrastettu hoitosuositus. Lisäksi opinnäytetyöllä selvitettiin terveydenhoitajien mahdollisuuksia ylläpitää osaamistaan ihoatopiaan liittyvillä koulutuksilla. Tärkeimmiksi tietotojen päivittäjiksi muodostuivat koulutukset, Internet, ammattilehdet ja Käypä hoito-suositukset.

8.1.1 Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen sisältö

Lähes puolet tämän opinnäytetyön terveydenhoitajista kartoittavat ensimmäisellä kerralla taustatekijöitä kysymällä miten ihoa on hoidettu ja onko allergioita. Rantasen (2008) mukaan esitietoihin kartoitetaan suvussa sairastetut atooppiset sairaudet, lisäksi kerätään lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tiedot. Kliinisen kuvan selvittelyssä kartoitetaan ihoatopian vaikeusaste, laajuus sekä ihottuman sijaintialueet. Ensimmäisellä kerralla keskustellaan ihoatopian vaikutuksesta perheen ja potilaan elämään. Samalla kerätään tietoa aiemmin käytetyistä hoidoista ja niiden vaikutuksista. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajien tekemä esitietojen kartoitus ensimmäisellä tapaamisella on puutteellista. Kuitenkin tuloksista nousi hyviä asioita esille ja terveydenhoitajat tiesivät, mistä puhuvat. Terveydenhoitajat kertoivat lapselle, nuorelle ja huoltajille, mistä sairaudessa on kysymys. Tämä poistaa turhia pelkoja esimerkiksi taudin tarttuvuudesta.

Skarpin (2005) mukaan hoidonohjauksen sisällössä tulee näkyä hoidon yksilöllinen suunnittelu, tavoitteet ja toteutus, joita ei terveydenhoitajien kuvauksia keräämällä saatu nousemaan esiin selkeästi. Pohdittiin että tämä on kuitenkin tärkeä

osa hoidonohjauksen sisältöä. Kartoitus vaiheessa tulee havaita perheen selviytyminen lapsen ihonhoidon ja iho-oireiden kanssa (Skarp 2005), tämä ei ilmennyt terveydenhoitajien kuvauksista. Kaivattiin perusteellisempaa otetta ja syvällisempää kartoitusta perheen kokonaistilanteen selvittelyyn. Myöskään diagnostiset kriteerit eivät tulleet esille terveydenhoitajien kuvauksista, vaikka ne helpottavat hoidon suunnittelun jatkumoa. Kuvauksista nousi esille ympäristötekijöiden selvittely sekä se miten asiakas ymmärtää ihoatopian. Se, miten lapsen ikä vaikuttaa hoidonohjaukseen, oli huomioitu hoidonohjauksen sisällössä ja tarvittaessa otettu yhteyttä huoltajiin.

Tuloksista selvisi lasten ja nuorten ihoatopian hoidon jatkuvuuden olevan vähäistä. Jos kyseessä on pieni lapsi, niin seuranta on tiheämpää. Eräs terveydenhoitaja kuvasi hoidon jatkuvuuden turvattavan sillä, että sama lääkäri ja hoitaja tapaavat lasta, nuorta ja huoltajaa. Tämä asia on oleellinen ja tärkeä ja olisi voinut nousta useamman terveydenhoitajan kuvaamana paremmin esille. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan hoidon ajankohtaista jatkuvuutta tai tiedon jatkuvuutta (Anttila ym. 2000). Terveydenhoitajien haastatteluista ei noussut lainkaan lapsen tai nuoren tietojen kirjaaminen asiakirjoihin. Tärkein tuki seurannassa terveydenhoitajille oli lääkäri, joka oli helposti saatavilla ja hänen kanssa yhteistyö sujui hyvin. Pääasiassa lääkäri arvioi hoitoa ja kirjoittaa voidereseptit. Pohdittiin että tämä palvelee perheitä ja toiminnan jatkuvuus olisi turvattava. Skarp (2005) tutkimuksen mukaan ammattilaisten yhteistyötavoilla on merkitystä hyviin hoitotuloksiin pääsemiselle. Tutkimuksen mukaan perheet arvostivat hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta hoitajiin ja lääkäriin. Hyvässä hoitosuhteessa on selkeät hoitolinjat. Tällä vältytään turhilta perhettä rasittavilta kokeiluilta. STM (2004) lastenneuvolaoppaassa kerrotaan neuvolan toiminnan perustuvan pitkäaikaiseen asiakassuhteeseen, joka voi turvata hoidon jatkuvuuden. Perusterveydenhuollon tehtävänä on perehtyä lapsen sairauteen ja hoidon kokonaisuuteen sekä pitää huolta palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen jää omalle vastuulle eikä ihoatopiaan liittyviä kontrollikäyntejä juurikaan sovita. Kontrollointi tapahtuu seuraavan rutiinitarkastuksen yhteydessä. Terveydenhoitajat luottivat siihen, että nuori hakeutuu tarvittaessa itse hoitoon. Tuloksista ei selvinnyt hoitotietojen siirtyminen hoidon jatkumona neuvolasta kouluterveydenhuoltoon.

Tämän opinnäytetyön terveydenhoitajat antoivat toisistaan poikkeavia hoito-ohjeita ihoatopian hoitoon. Hoito-ohjeet erosivat lähes poikkeuksetta jo perushoidon neuvonnassa. Vaikka ohjeet erosivat toisistaan, antoivat terveydenhoitajat hyviä, oikeita ohjeita ihoatopian hoitoon. Teoriaa lukiessa huomattiin hoito-ohjeiden laajuus ja monivivahteisuus, jonka vuoksi ihoatopian hoito on vaikeaa. Useat terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa päivitystä ihoatopian hoitoon ja selkeitä hoito-ohjeita. Joillakin terveydenhoitajilla oli myös ajantasaisempia hoito-ohjeita. Professori Haahtelan (2006) mukaan perusterveydenhuollossa on käytössä monenkirjavia hoito-ohjeita potilaalle annettaviksi, joiden perusteita voi kyseenalaistaa. Hoito-ohjeet perustuvat kuitenkin vuosien käytäntöön. Ne eivät kuitenkaan ole käyttökeltottomia, vaan niihin on koottu hyödyllistä tietoa. Skarp (2005) mukaan hoitokäytännöt vaihtelevat ja hämmentävät potilaita. Lapsen ihoatopian hoito on haastava tehtävä. Vilkkonen (2007-2008) kirjoittaa, että ihoatopian hoidossa kaikilla tahoilla tulisi olla valmiudet hoitaa ja ohjata samansuuntaisesti ristiriidattomien tietojen perusteella. Kansallinen allergiaohjelman 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa tavoitteena on tuoda selkeyttä kirjaviiden käsitysten tilalle sekä saada selkeät ohjeet, käytännöt ja tavoitteet. Atooppisen ihottuman hoitokontrollia vahvistetaan valmisteilla olevan Käypä hoito-suosituksen myötä. (Haahtela, von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008.) Tulevasta Käypä hoito-suosituksesta toivotaan olevan hyötyä terveydenhoitajien antamiin hoito-ohjeisiin niin, että jatkossa annetut ohjeet olisivat yhteneväisiä.

8.1.2 Lapsen ja nuoren ihoatopian hoidonohjauksen keinot

Tämän opinnäytetyön terveydenhoitajat kokivat lapsen, nuoren sekä huoltajan motivoinnin hankalaksi. Teoriasta löytyy erilaisia motivointikeinoja, joita voisi kokeilla ihoatopian hoitoon motivoinnissa. Tutkimusten mukaan kesä ja aurinko sopivassa määrin tekevät ihottumalle hyvää. Tutkittua tietoa on myös, että kortisonivoide oikein käytettynä helpottaa oireita. (Rantanen 2008.) Lisäksi tulee huolehtia, että potilaalla on tieto siitä, mistä hän saa apua ongelmiinsa. Mietittiin, että hoidon jatkumisen turvaaminen motivoi hoidon ylläpitämiseen ja itsehoitoon. Terveydenhoitajien mielestä motivointi helpottuu lapsen kasvaessa ja ottaessa vastuuta omasta hoidosta sekä ymmärrettävät hoito-ohjeet lisäävät motivaatiota. Atooppisen ihottuman hoidossa hyvään hoitomyönteisyyteen päästään hyvällä potilasohjauksella (Leino 2005). Kääriäinen (2007) sanoo potilaiden arvostavan

yksilöohjausta, koska se lähtee heidän omista tarpeistaan ja mahdollistaa ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen. Skarp (2005) mielestä tieto ihottuman lievittymisestä lapsen kasvaessa motivoi ja auttoi jaksamaan. Hänen mukaan yhtenä motivaatio keinona voidaan pitää yksilöohjausta sekä potilaan tarpeista noussutta hoidonohjausta. Joka ei kuitenkaan tämän opinnäytetyön kuvauksista noussut esille.

Suurin osa terveydenhoitajista kaipasi enemmän apuvälineitä ihoatopian hoidonohjaukseen. Käytössä oli erilaisia esitteitä, allergia- ja astmaliiton tai lääkefirmojen esitteitä ja kuvia. Leino (2005) kirjoittaa, että hyvänä apuna hoidonohjauksessa on potilasjärjestöjen potilasoppaat. Järjestöt tarjoavat ensiarvoisen tärkeää kuntoutusta, neuvontaa ja vertaistukea. Terveydenhoitajien kuvausten mukaan heillä on tiedossa, mistä esitteitä ja kuvia saa, mutta niitä ei ollut kuitenkaan käytössä. Yksi terveydenhoitajista kuvasi näyttävänsä Internetistä kuvia, mikä onkin hyvä apuväline hoidonohjauksessa ja se on aina saatavilla ja maksuton.

Lapsen ihottuman lievittämisessä on tehostetulla moniammatillisella hoidonohjauksella huomattava merkitys. Usein joudutaan selvittämään, liittyykö ihottumaan allergioita, joudutaanko lapsen ruokavaliota muuttamaan sekä millaista ohjausta ja tukea perhe tarvitsee. (Skarp 2005.) Terveydenhoitajien kuvausten mukaan lääkäri on heidän lähin työpari. Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa lähetteen jatkotutkimuksiin. Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotauti- ja allergologian sekä lastentautien poliklinikalta terveydenhoitajat ovat saaneet konsultaatioapua puhelimitse. Muita yhteistyökumppaneita terveydenhoitajat kuvasivat olevan perhetyöntekijä, muut terveydenhoitajat, yksityinen sektori, lastensuojelun työntekijä, kodinhoitajat, opettajat ja päiväkodin työntekijät. Kaikkien terveydenhoitajien kuvauksista nousi vähäinen tarve moniammatilliseen hoidonohjaukseen. Kuitenkin heillä on tiedossa laaja moniammatillinen verkosto, josta apua saa tarvittaessa. Pietilä & Länsimies-Antikainen (2009) mukaan terveydenedistäminen on mahdollista vain monitieteisessä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kuitenkin tämän opinnäytetyön kuvauksista nousi moniammatillisen hoidonohjauksen olevan vähän käytetty ohjausmuoto lapsia, nuoria ja huoltajia ohjattaessa ihoatopian oikeaan hoitoon. Terveydenhoitajat kokivat pärjäävänsä omilla tiedoilla ja taidoilla ilman laajempaa mo-

niammatillista tukea. Terveydenhoitajat kertoivat potilasyhdistysten vertaisryhmään osallistumisen mahdollisuudesta.

8.1.3 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

Terveydenhoitajat, joita tässä opinnäytetyössä haastateltiin, olivat hyvin tietoisia koulutuksista. Kuitenkin koulutuksiin pääseminen oli hankalaa, vaikka terveydenhoitajilla itsellään olisi ollut haluja mennä koulutuksiin. Koulutuksiin terveydenhoitajat toivoivat hoitotyönnäkökulmaa ja perusasioiden kertausta. Myös teemapäiviä toivottiin. Terveydenhoitajilla on kuitenkin vastuu pitää ammattitaitonsa ajan hermoilla. Monen vuoden kokemus ja ammattitaito on arvokas, eikä sitä pidä väheksyä. Nuori, vähemmän aikaa terveydenhoitajana toiminut koki tarvitsevansa enemmän koulutusta kuin pitkään työssä ollut. Työssä pidempään olleella on jo vankka käytännönkokemus, joka välittyi haastattelujen tuloksista. Esteeksi koulutuksiin menemiselle koettiin niiden maksullisuus, liian pitkät välimatkat ja vaki-naisen toimen puuttuminen. Kevään 2008 ihotauti- ja allergologian poliklinikan koulutus sai hyvää palautetta terveydenhoitajilta. Koulutuksesta terveydenhoitajat olivat saaneet uusia, hyviä vinkkejä hoitotyönnäkökulmaan, kortisonivoiteen käyttöön vahvistusta sekä monipuolista, erinäkökulmista olevaa tietoa ihoatopian hoitoon. (Vilkkö 2007–2008.) Internet koettiin tärkeimmäksi tiedon saannin apuvälineeksi ja tietojen päivittämiseksi. Myös ammattilehdistä saatiin uutta tietoa ihoatopian hoitoon. Terveydenhoitajat kuvasivat käyttävänsä apunaan myös Käypähoito-suosituksia. Ihoatopian Käypä hoito-suositus on tulossa vuonna 2009 (Hahtela ym. 2008).

Terveydenhoitajien kuvauksista nousi vahvasti apuvälineiden puutteellisuus. Heillä oli ajatus, millaisia apuvälineitä he kaipaisivat hoidonohjaukseen. Haastatteluis-ta nousi huoltajien kortisonipelko. Skarp (2005) tutkimuksen mukaan Suomessa kortikosteroidivoiteiden käyttämistä pelätään, eikä niitä uskalleta käyttää lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Kortisonivoiteita käytetään vain sen verran, että juuri ja juuri pärjätään. Ihon oheneminen huolestuttaa eniten. Vilkkö (2007-2008) mukaan kortisonivoiteen käyttöpelkoa voitaisiin ehkäistä oikeaan tietoon perustu-valla hoidonohjauksella. Kortisonivoiteiden turvallisuudesta on tehty tutkimuksia. Mietittiin, että olisikin hyvä koota ohje kortisonivoiteen oikeanlaisesta ja turvalli-

sesta käytöstä, joka perustuu tutkittuun tietoon. Ohje voisi olla tukena hoidonohjaustilanteessa ja huoltajat voisivat vielä kotona kerrata asioita kortisonivoiteista.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihetta valittaessa pohditaan tulisiko valita vai välttää muodinmukaisia aiheita; vai valitaanko aihe, jonka toteutus on helppo, mutta ei ole merkitykseltään tärkeä (Hirsijärvi ym. 2002). Tämän opinnäytetyön aiheena on ihoatopiaa sairastavan lapsen ja nuoren saama hoidonohjaus sekä neuvonta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarve on noussut käytännön työelämästä. Opinnäytetyötä voidaan käyttää tulevaisuudessa ihoatopiakoulutuksia suunniteltaessa ja terveydenhoitajien työssä lasten ja nuorten ihon hyvinvoinnin edistämiseen.

Aiheen valinnan ja kohderyhmän rajaamisen jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma ja anottiin tutkimuslupa Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimusluvan saatua lähetettiin kohderyhmälle taustatietoja kartoittava lomake, jossa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus, kesto ja toteutus sekä annettiin tieto siitä, mitä hyötyä opinnäytetyöstä on. Lisäksi painotettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ja analysoinnissa noudatettiin tarkasti ja rehellisesti teorian ohjeita eri lähteistä.

Laadullisissa menetelmissä hyödynnetään eritavoin tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutustilannetta muokkaamalla sitä empaattiseksi ja läheiseksi. Tällä tavoin pyritään saamaan tutkittava kertomaan asioista, joista he muodollisemmassa tilanteessa eivät tulisi kertoneeksi. Liiallisella empaattisuudella on kuitenkin vaaransa. Vuorovaikutus tilanteessa tutkijalla on valta ja hän ohjaa keskustelua. (Kuula 2006.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelu. Haastattelutilanne suunniteltiin ja harjoiteltiin etukäteen sekä perehdyttiin teorian tietoon, jolla saatiin varmuutta haastatteluihin. Keskustelu oli avointa ja korostettiin, että asiakas ja hyvä iho ovat motivaation lähde tutkimuksessa. Haastattelun aikana ilmapiiri oli rauhallinen ja luotettava. Tutkittavan annettiin puhua rauhassa.

Tutkijan tehtävänä on miettiä ratkaisut siihen, millä tavoin aineisto on esillä analyysissä ja tutkimusjulkaisussa, etenkin jos tutkittavat puhuvat asioista, jotka he kokevat erityisen luottamuksellisiksi ja salassa pidettäviksi. (Kuula 2006.)

Keskeisimmät tavat kvalitatiivisen aineiston anonymisoinnissa ovat henkilöiden ja muiden erisnimien poistaminen tai muuttaminen, arkaluonteisten tietojen harkinnanvarainen muuttaminen ja poistaminen sekä taustatietojen luokittelu kategorioihin. Tutkittaessa pieniä erityisryhmiä aineistositaattien käyttö voi mahdollistaa tutkittavien tunnistamisen, jolloin kirjoitustavalla on suuri merkitys. Tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa myös teksteissä. Tutkimuksen piiristä ei saisi systemaattisesti sulkea pois marginaaleja ihmisryhmiä, esim. kehitysvammaisia. Näin toimittaessa ihmiselämästä jäisi tutkimatta hyvin olennaisia puolia. (Kuula 2006.)

Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin. Teksti kirjoitettiin niin, ettei yksittäisestä kommentista pysty ketään tunnistamaan. Haastateltavat olivat tietoisia, ettei heidän nimiään käytetä, eli opinnäytetyöhön osallistuneet terveydenhoitajat pysyivät nimettöminä. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön ollessa valmis. Opinnäytetyö on rajattu lapsiin ja nuoriin sekä Lahden alueen neuvola- ja koulu-terveydenhoitajiin. Rajaus lapsiin ja nuoriin tehtiin, koska ihoatopia on pahimmillaan heidän ikäisillään.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvastaa tulosten yhteneväisyys teoreettiseen viitekehukseen. Saimme vastaukset kaikkiin asetettuihin tutkimustehtäviin. Tutkimusta voidaan rikastuttaa esimerkiksi aineiston suorilla lainauksilla (Hirsjärvi ym. 2002). Tuloksissa esitetään aineistosta nousseita asioita, suoria lainauksia, omaa tulkintaa sekä uutta teoriaa. Nämä kaikki tukivat toisiaan ja antoivat monipuolisuutta ja syvällisyyttä saamiin tuloksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan pitää hyvänä, koska raportointiin työn kulku ja sisältö tarkasti. Selvitettiin yksityiskohtaisesti ja tarkasti aineiston analysoinnin eri vaiheet. Opinnäytetyössä kuvattiin selkeästi tapa, jolla tuloksiin on päästy. Raportoitiin totuuden mukaisesti opinnäytetyön tekemisen aikana tapahtuneita oleellisia muutoksia, kuten yhden haastattelun epäonnistumisen ja perusteltiin

tehtyjä valintoja. Saaduista tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä verrattuna esiteltyihin aikaisempiin tutkimuksiin, mikä osaltaan myös lisäsi luotettavuutta.

Yksi tämän opinnäytetyön tekijöistä oli syventävässä harjoittelussa ihotautipoliklinikalla ja kaksi osallistui maaliskuussa 2008 pidettyyn ihoatopia koulutukseen. Näiden kautta aiheesta tuli läheisempi ja auttoi opinnäytetyön teossa. Teemahaastattelurunko suunniteltiin huolellisesti. Haastattelurunko näytettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotautien ja allergologian poliklinikan ihosairauksien erikoissairaanhoitaja Lea Vilkolle. Häneltä saatiin muutosehdotuksia haastattelurunkoon. Kysymykset osoittautuivat selkeiksi ja helposti vastattaviksi. Ainostaan moniammatillisuutta koskevaa kysymystä jouduttiin tarkentamaan joillekin.

8.3 Johtopäätökset

Aihe opinnäytetyöhön saatiin Lahden ammattikorkeakoulun Internet-sivuilta. Päijät-Hämeen keskussairaalan ihotauti- ja allergologian poliklinikan sairaanhoitaja ehdotti aihetta ihoatopiaan liittyen. Aiheesta innostuttiin heti, koska tämä osa-alue puuttui sairaanhoitaja koulutuksesta. Ammattikorkeakoulussa ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä ihoatopiaan liittyen, eikä aihetta ole muutenkaan tutkittu paljon Suomessa, varsinkaan tästä näkökulmasta. Tämän vuoksi olikin vaikeaa löytää laajasti tästä näkökulmasta aihetta käsittelevää teoriakirjallisuutta. Hyvänä teorialähteenä oli kuitenkin Skarp 2005 tekemä tutkimus, jonka näkökulmana olivat perheiden kokemukset ihoatopiasta. Opinnäytetyön muihin osa-alueisiin löytyi kuitenkin riittävästi kattavaa kirjallisuutta.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2007 lähinnä suunnittelun merkeissä. Tutkimussuunnitelmaseminaari pidettiin keväällä 2008. Tämän jälkeen opinnäytetyön tutkimustehtävät ja sisältö ovat hieman muuttuneet työn edetessä, osa suunnitelmista on korvattu uusilla ideoilla. Viimeinen puoli vuotta työskenneltiin todella ahkerasti työn valmistumisen eteen. Loppuseminaari pidettiin keväällä 2009 suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyötä tehtiin puolitoista vuotta, mutta työskentely ei ollut koko ajan yhtä tiivistä, esimerkiksi lomien aikana.

Terveydenhoitajat kohtaavat ihoatopiaa sairastavia lapsia ja nuoria paljon, jopa viikoittain, joka tukee sairauden yleisyyttä. Terveydenhoitajat kokevat, että heidän työkuvaan kuuluu laaja-alaisesti tietää sairauksista ja terveydenedistämisestä, tämä kuvastaa työn vaativuutta ja yhteen asiaan perehtymisen vaikeutta. Pitempään alalla olleiden kokemana selvittää hyvin näillä ohjeilla ja työkokemuksen tuomalla varmuudella. Yhden terveydenhoitajan mielestä ohjeissa ei ole ollut muutoksia 80-luvulta.

Terveydenhoitajan on kuitenkin tiedettävä vastuunsa, miten hoitaa ja millä keinoin. Käytännön työssä tulisi näkyä näyttöön perustuvan tiedon käyttö. Näyttöön perustavalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan mahdollisen tiedon käyttöä kliinisen päätöksenteon tukena. Näytöllä taas tarkoitetaan tieteellistä tutkimusnäyttöä, potilaalta kerättyä tietoa ja kliinisen asiantuntijuuden tuomaa kokemustietoa. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii hoitajalta jatkuvaa uuden tiedon ja taidon hankintaa. Esimerkiksi tärkeitä tietotaitoja ovat tutkimusten ja tilastojen tuntemus, kieli-taito sekä kriittisen ajattelun taito. (Nurmela, Palta, Salmela, von Schantz & Ääri 2008.)

Yhteenvedon tuloksista voidaan todeta, että ihoatopian hoidonohjauksesta selvi-tään perusterveydenhuollossa. Tulokset nivoutuivat toisiinsa ja olivat yhteydessä teoriaan. Tuloksista nousi erilaisia hoitokäytäntöjä, joista mitään ei pyritty vahvis-tamaan tai kumoamaan. Ihoatopian hoidonohjaus osoittautui kuvausten mukaan vaativaksi ja pitkäaikaiseksi prosessiksi ja terveydenhoitajien kokemana ihoatopia on perheitä raastava ja raskas kokemus, joka tekee hoidonohjauksesta haastavaa. Rantasen (2008) mukaan kohtalainenkin ihottuma vaikuttaa perheen elämänlaa-tuun.

Esiteltyihin aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna opinnäytetyössä oli havaittavissa samanlaisia piirteitä. Skarp (2005) mukaan hoito-ohjeet vaihtelevat ihoatopian hoidossa. Tämän opinnäytetyön kuvausten perusteella terveydenhoitajien antamat hoito-ohjeet vaihtelevat. Terveydenhoitajat määrittelevät yleensä yksin perheiden tuen tarpeen eivätkä käytä juurikaan moniammatillista verkostoa. Ohjauksen onnistuminen vaatisi Kyngäs ym. (2006) tutkimuksen mukaan enemmän tiloja, ai-kaa, välineitä ja koulutusta. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat toivat esille

apuvälineiden puutteen sekä koulutuksen tarpeellisuuden. Skarp (2005) väitöskirjassa on noussut esille univaikeudet ja stressin vaikutus ihoatopiaan. Tässä opinnäytetyössä kukaan terveydenhoitajista ei nostanut näitä esiin. Yhden terveydenhoitajan mainitsemana yhteistyö koulun opettajan kanssa tukee teoriasta noussutta ihoatopian vaikutusta koulunkäyntiin (Skarp 2005).

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan ihoatopiaa sairastavat pelkäävät kortisonivoiteiden käyttöä. Teorian mukaan kortisonivoide antaa kuitenkin hyvän hoitovasteen oikein käytettynä (Rantanen 2008).

Opinnäytetyötä tehdessä, ajateltiin sen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä muokkaamalla tekstiä. Työn tekeminen oli haastavaa ja pitkäjänteistä työtä, minkä aikana opittiin paljon uutta. Opinnäytetyön tekemisessä vaikeinta oli jokaisessa osaluueessa alkuun pääseminen, jonka jälkeen jatko tuntui helpommalta. Ammatillisesti katsottuna ihoatopian hoidonohjaus ja hoito tulivat tutuiksi. Tulevina hoitoalan ammattilaisina osataan varmasti huomioida ohjauksessa vaadittavat asiat. Aihe on pitkään ajankohtainen, koska ihoatopia lisääntyy tutkimuksen mukaan (Skarp 2005).

Opinnäytetyön pohjalta löydettiin joitakin kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia ihoatopian hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyen. Syitä voisi etsiä, miksi perusterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat eivät saa uusimpia hoito-ohjeita käsiinsä. Lisäksi voisi etsiä keinoja moniammatillisen yhteistyön parantamiseen, sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön toimivuuteen. Ihoatopian hoidonohjauksen apuvälineeksi voisi kehittää videomateriaalia esimerkiksi kompressin käytöstä. Epäselväksi jäi muun muassa, miten lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon välinen tiedonkulku toteutuu. Koulutuksen sisällöissä voisi käsitellä vertaistukea ja hoitotietojen kirjaamista sekä tuoda esille viimeisimmät hoito-ohjeet. Kiinnostaisi myös tietää, miten Käypä hoito-suositusta hyödynnetään ihoatopian hoidonohjauksessa ja yhtenäistääkö se hoitokäytäntöjä.

LÄHTEET

Aalto, R. 2008. Atooppinen ihottuma ja sen hoito. Koulutus 11.03.2008. Lahti: Päijät-Hämeen keskussairaala, ihotautilien ja allergologian yksikkö.

Allergia- ja astmaliitto. 2008. Ajankohtaista koulutusta [verkkojulkaisu]. Allergia- ja astmaliitto [viitattu 10.3.2008]. Saatavissa: <http://www.allergia.com>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Puska, E-L., Vihunen, R. & Virolainen S. 2000. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: Werner söderström osakeyhtiö.

Haahtela, T. 2006. Parempia ohjeita potilaalle - ja vähemmän [verkkojulkaisu]. Allergiakoulu, allergiatutkimussäätiö [Viitattu 23.10.2008]. Saatavissa: <http://www.allergia.com>.

Haahtela, T., von Hertzen, L., Mäkelä, M. & Hannuksela M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 – aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti. Liite 14. 4.4.2008.

Hannuksela, M., Kalimo, K. & Turjanmaa, K. 2003. Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997–2000. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja – ser. C osa – tom. 184: 108–139.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: Werner söderström osakeyhtiö.

Iholiitto ry. 2008. Ammattihenkilöstön täydennyskoulutus [verkkajulkaisu]. Iholiitto ry [viitattu 10.11.2008]. Saatavissa:

<http://www.iholiitto.fi/palvelut/koulutus/ammattihenkilosto/>

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kostiainen, M. 2007. Atopia. Ohjauskansio. Lahti: Päijät-Hämeen keskussairaala, ihotautilien ja allergologian yksikkö.

Kukkurainen, M. L. & Kyngäs, H. 2007. Hoidonohjaus [Verkkajulkaisu] Duodecim [viitattu 11.1.2009]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Torppa, K. & Ukkola, L. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1/2006, 12.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteesin mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto.

Leino, K. 2005. Kerran atooppikko – aina atooppikko? Sairaanhoitajalehti 5/2005

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro: Jaabes OÜ.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. 2007. Atopic eczema in children: management of atopic eczema in children from birth up to the age 12 years. London: RCOG.

- Nurmela, T., Paltta, H., Salmela, M., von Schantz, M & Ääri, R-L. 2008. Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksen haasteina. Sairaanhoitaja Nro 6-7/2008.
- Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. 2009. Terveyden edistäminen uudistuu. Asiantuntijana muutoksessa. Sairaanhoitaja 1/2009.
- Rantanen, T. 2008. Atooppisen ihottuman näyttöön perustuva tutkimus ja hoito. Koulutus 11.03.2009. Lahti: Päijät-Hämeen keskussairaala, ihotautien ja allergologian yksikkö.
- Skarp, E. 2005. Ihoatooppikkolasten ja heidän perheidensä arki: Etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta. Oulu: Oulun univercity press.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Varjonen, E. 2008. Atooppinen ihottuma. Uusittu painos. Helsinki: Iholiitto ry.
- Vilkko, L. 2007-2008. Atooppinen ihottuma ja sen hoito. Kehittämistehtävä. Lahti: Päijät-Hämeen keskussairaala, ihotautien ja allergologian yksikkö.

LIITE 1/1

SAATEKIRJE

2.7.2008

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella sairaanhoitajiksi. Koulutukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tutkimus kuvaa terveydenhoitajien kokemuksia ihoatopian hoidonohjauksesta. Tavoitteena on hyödyntää saatu tieto tulevissa ihoatopiakoulutuksissa ja tarkentaa näin koulutusten sisältöä. Tutkimuksen lopputuloksen on tarkoitus hyödyntää Lahden alueella asuvien ihoatopialasten ja -nuorten ihon ja elämänlaadun hyvinvointia.

Tavoitteen saavuttamiseksi tehdään elo – syyskuun 2008 aikana teemahaastattelut, joiden tarkoituksena on saada tietoa terveydenhoitajien kokemuksista ihoatopian hoidonohjauksessa. Haastattelut tehdään terveydenhoitajien työpisteissä ja aikaa tulisi varata noin ½ - 1 tuntia.

Kokemuksenne ovat meille arvokkaita. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Käsittelemme tulokset siten, että henkilöllisyytenne ei missään vaiheessa tule julki. Tulokset julkaistaan keväällä 2009 valmistumisemme yhteydessä.

Ohessa lähetetään kyselylomake, jossa kysellään taustatietoja ja halukkuutta osallistua tutkimukseen. Taustatietojen perusteella valitaan mahdollisimman monipuolinen tutkimusjoukko haastatteluihin.

Jos haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin

Suvi Anttonen
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Osoite:
Puh.

Anu Kauppila
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Osoite:
Puh.

Sanni Komonen
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Osoite:
Puh.

Päivi Rantanen
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Osoite:
Puh.

LIITE 1/2

ESITIEDOT

Sukupuoli	nainen mies
Ikä	20 - 30 31 - 40 41 - 50 51 - 60 yli 61
Työkokemus terveydenhoitajana	alle 1 vuosi 1 vuosi – alle 7 vuotta 7 vuotta – alle 15 vuotta 15 vuotta – alle 25 vuotta 25 vuotta tai enemmän
Työpiste	lastenneuvola kouluterveydenhuolto

Jos olet halukas osallistumaan haastatteluun, täytä kyseinen kaavake ja kirjoita mukaan yhteystietosi. Postita vastauksesi palautuskuoressa 31.8.2008 mennessä. Otamme yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Nimi, työpisteen osoite ja puhelinnumero

-
LIITE 2

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Ihoatopian hoidonohjaus

- Ihoatopian esiintyvyys
- Apuvälineet
- Ohjauksen suunnittelu
- Ohjauksen ymmärrettävyys
- Hoidon jatkuvuus
- Asiakkaan motivointi
- Hoito ohjeet

2. Moniammatillisuus

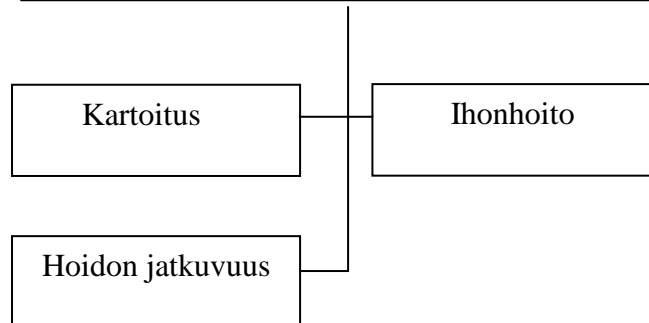
- Moniammatillinen yhteistyö
- Moniammatillisuuden tarve
- Erikoissairaanhoito

3. Ammattitaito/koulutus

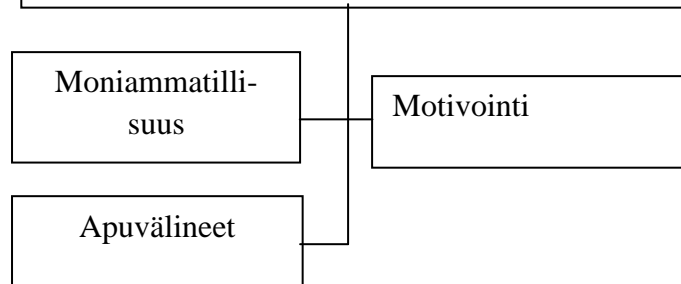
- Aiemmin saatu koulutus
- Koulutuksen tarve
- Mahdollisuus koulutuksiin
- Tietojenpäivitys

4. Kehittämistarpeet

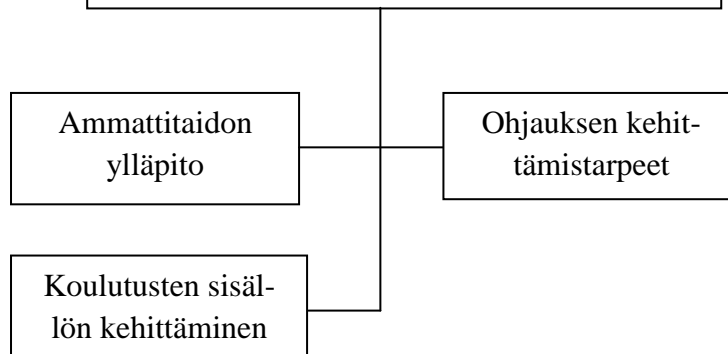
IHOATOPIAN
HOIDONOHJAUKSEN SISÄLTÖ



IHOATOPIAN HOIDONOHJAUKSEN
KEINOT



IHOATOPIAN
HOIDONOHJAUKSEN
KEHITTÄMISTARPEET



ALKUPERÄINEN ILMAISU

...Asiakkaan mielipide siitä, mistä siinä on kysymys ja varsinkin se mistä siinä ei ole kysymys, et esim. kysymys ei ole mistään tarttuvasta taudista...(1)
 ...Miten se on siihen asti sitä ihoansa hoitanu, miten se on oireillu, minkälaiset pesut ja rasvat, onks sit jotain allergioita. Semmoset asiat siinä niinku pitää selvittää...(2)
 ...Ensin kartottaa taustatekijöitä ja sitte kysyy siitä hoidosta, et miten on hoidettu. Sitte mietitään yhdessä rasvan vaihto...(3)
 Kartotan yleensäkin sen perushoidon. ...sen jälkeen kyl ruvetaan puhumaan siitä et mitenkä sä sit muuten hoidat tän jälkeen sitä ihoa. (4)
 Koen kyllä tärkeimpänä sen, että vanhemmat rasvais ihoa säännöllisesti, että pidettäsen ihon kosteustasapaino. (5)
 Seki vähän riippuu, että minkä ikäinen on lapsi, onko vanhemmat mukana. Ylipäättänsä siis ihonhoidosta ja tästä kosteutuksen tarpeesta. ...Se kartotus missä laps elää. (6)
 Ensinäki, että rauhoittaa sitä vanhempaa. Tätä päästään nyt hoitamaan niin yleensä tässä päästään hyviin tuloksiin. (7)

...Sama ihminen tapaa sen perheen ja lapsen niinku toistuvasti, lääkärit kuitenkin aika pysyviä.(1)
 ...Et ne tulee sit ite kysyy. ...Koululääkäriki voi sitte vielä arvioida...(2)
 ...Rutiinitarkastusten yhteydessä tsekkaan ne. ...Hoidon jatkuvuus tulee todella harvoin kontrolloitua.(3)
 ...Kotiin ei voi mennä vahtimaan ja se siin mun mielestä on tärkein osuus.
 ...Sitte koululääkäri voi kirjottaa reseptejä... Et sillee kyl hirveen vähän tulee seurattua atooppisia noin systemaattisesti. (4)
 Jos on pieni lapsi kyseessä, niin seuranta on tosi tiuhaa. Mulla on hyvä että lääkäri käy tässä viikottain.(5)
 ...vanhempien yhteydenotto molemmin puolin, ...sitte ihan lääkärin vastaanotolle. (6)
 Tässä seurannalla. ...jotkut käyvät yksityislääkärillä jatkuva seuranta niiden käyntien yhteydessä.(7)

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

TUTKIMUSTEHTÄVÄ

TAUSTATEKIJÖIDEN
SELVITTELY

KARTOITUS

AIKAISEMPI
IHONHOITOMONIAMMATILLINEN
SEURANTAHOIDON
JATKUVUUS

HARVAT KONTROLLIT

H
O
I
D
O
N
O
H
J
A
U
K
S
E
NS
I
S
Ä
L
T
Ö

ALKUPERÄINEN ILMAISU

...Näkee et iho on niinku kuiva ja atooppista, ahkerammin rasvata, että ootko muistanu ja elä käy ahkerasti pesuilla tai elä käytä saippuaa paljon...(2)
 ...pestä pitää, mutta nopeasti suihkuttaa, ei mitään lillumista missään ammeessa, jonkulainen kuivaus, mutta ei ihan kuivaksi ja melko lailla kosteeta ihoa minä neuvon rasvaamaan. ...hikihän pahentaa sitä, mutta ei sais kauheesti pestä , et se kuivattaa lisää, sen takia nopeat suihkautukset. Jos ruoka-aine aiheuttaa lehaduksia ni suosittelisin allergiatestejä. Rasvoista keskustellaan. (3)
 Sellanen kevyt pesu päivittäin, joku mieto pesuneste ja ei kuumalla vedellä, välttäs sellasta hirveetä hinkkaamista ja sit kuivaa taputteleamalla. Sitte voitelee sille, et se iho voi olla vaikka kostee. Mut yleensä kortisonissaki mä sanon et jonku viikon käyttää, vaik sillee kolme kertaa päivässä tai kaks kertaa. Jos on päänahka oireita, ni mä oon jopa joskus kehottanu leikkaa tukkaa, föönaa kuivaks sellasella kevyemmällä, laittaa päänahkaa kampaamosta saatavaa rauhoittavaa voidetta jossa ei ole lääkeainetta tai sitten lääkäritä kortisoniliuosta. Käsii vois laittaa yöks paksumman rasvan ja pumpulihanskat. Korvii voi laittaa Ceridal öljyä. Käyttäs hengittäviä alusvaatteita, ettei hiki jää sinne ihon pintaan. Limakalvoille voi laittaa Bepanthenia tai Ceridalia, pienelle alueelle basibactia.(4)
 ...Pesemään ilman saippuaa tai jos jotain käytetään niin näitä atoopikoille tarkoitettuja pesunesteitä eli ei mitään hajusteita, säännöllinen rasvaus ja ihon kunnan tarkistus ja ei hajustettuja pesuaineita. Vaatetus ei saa olla hiostava eli hengittävä tuote. (5)
 Se anamneesi ja se kartoitus missä laps elää, mahdolliset allergiat ja lääkitys sen mukaan. Voiteet sitten ja tarvittaessa lääkärin vastaanotto. (6)
 ...varmistetaan, että siellä taustalla ei ole mitään allergiaa. ...ettei pesemisellä kuivateta sitä ihoa turhaan. Jos iho on rikki, ni se pitää suihkuttaa et saa sen ihon puhtaaks ja sen jälkeen rasvaa. ...jokaisella kuitenkin erityyppinen iho ja eri rasva on hyvä eri iholle

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

TUTKIMUSTEHTÄVÄ

RASVAUS

IHON PESU

ALLERGIAT

VAATETUS

IHONHOITO

H
O
I
D
O
N
O
H
J
A
U
K
S
E
N

S
I
S
Ä
L
T
Ö

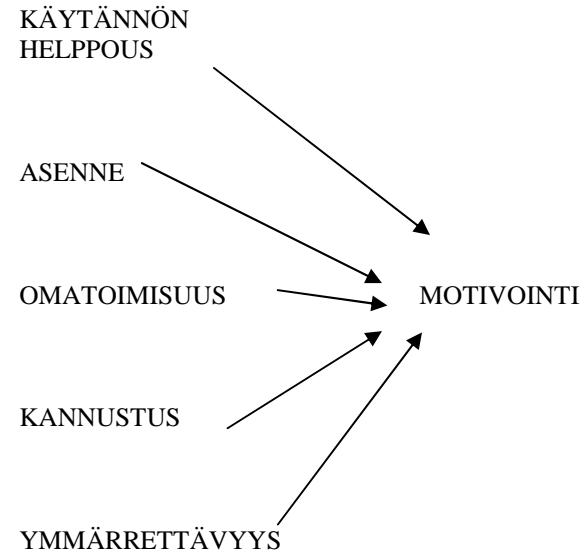
ALKUPERÄINEN ILMAISU

...vaihtelee, paljon se riippuu siitä perheestä, että joillainhan on semmonen asenne, että joka asiaan pitäisi olla semmonen nopea keino, joka hoitaa sen pysyvästi pois päiväjärjestyksestä helposti ja halvalla.(1)
 Se tulee taas seuraavalla kerralla vastaan, se sama asia, sit voi kysyä, et mitä he on tehneet. Siinähan se tavallaan tulee se varmistus. (1)
 ...että sitte ku tulee isommaksi niin sit siinä on niinku semmosta omaa omatoimisuuttakin siinä hommassa....Et sitten kun nää kasvaa isommaks niin nää vai-
 vat sit vähenee (2)
 ...käytäntö sanoo sit et yrittää niinku siihen kannustaa, et muista nyt rasvata iho joka ilta niin kato sit miten hyvänä se iho on, niin se se on ehkä sit se kaikista paras... Että pääsee siihen asti, niin sitte se jo on niinku se vie mennessään, sitte eikä iho pääsekkää niin huonoon kuntoon (2)
 Et monesti selviää ihan tämmösellään, et ihan perusrasvauksellakin, ku muistut-
 taa siitä, niin monen iho pysyy jo sitteki niinku jo siitä hyvänä. (2)
 Kaikista eniten joutuu sen rasvauksen puolesta puhumaan ja siihen motivoi-
 maan, että se on niinku ehkä se mikä on meikäläisen työarkaa. (2)
 Kysyy, et no et tiitkö sä nyt et, mitä sinun pitää tehdä tai sitten ihan, että käyään yhdessä vielä lävite. (2)
 Et sit ku nää kasvaa isommaks niin nää vaivat niinku vähenee, että tuota , että niitten kans sitte pärjää ja sitte tietenki oppii sitä ihoasa huoltamaan.
 Semmoset perheet, jotka on motivoitunut niinku kaikkeen, mihin tahansa. Ne niinku ymmärtää tavallaan pidemmällä tähtäimellä sen tarkoituksenmukaisuuden...sitte on näitä perheitä, jotka sanoo juu juu, kyllä kyllä ja sitte näkee sen lapsen ihosta, et ei oo hoidettu... (3)
 ...musta se on vähän huonoa se motivointi, ei oo keinoja. (3)
 Tässä ei oo kysymys mistään hengenvaarallisesta. (3)
 Vaihtelevasti, et yleensä auttaa konkreettisesti, jos on joku uus juttu...uudet voiteet... et on sellanen sekasotku, et ne hakee sit helposti sellasta, et ne sais jonkun yhen hyvän jutun. (4)
 ...myöntää, että kun iho on hyvä, niin ne vaan unohtaa sen hoidon... ihminen on tämmönen, että luistaa siinä, missä on mahdollista. (5)
 Tietysti motivointia auttaa uudet voiteet, helpommin levitettävissä, pumppupul-
 lot, tekninen puoli helpompaa ja sit pikku hiljaa, kun lapsi kasvaa, laps alkaa sit ite rasvaamaan...(6)
 ...se ehkä on se kinkkisin kysymys, miten motivoida... mä oon yrittänyt sillä tavalla motivoida, että sitten kun sen saa pysymään kunnossa, niin se on paljo helpompaa...(7)

ALAKATEGORIAT

YLÄKATEGORIAT

TUTKIMUSTEHTÄVÄ



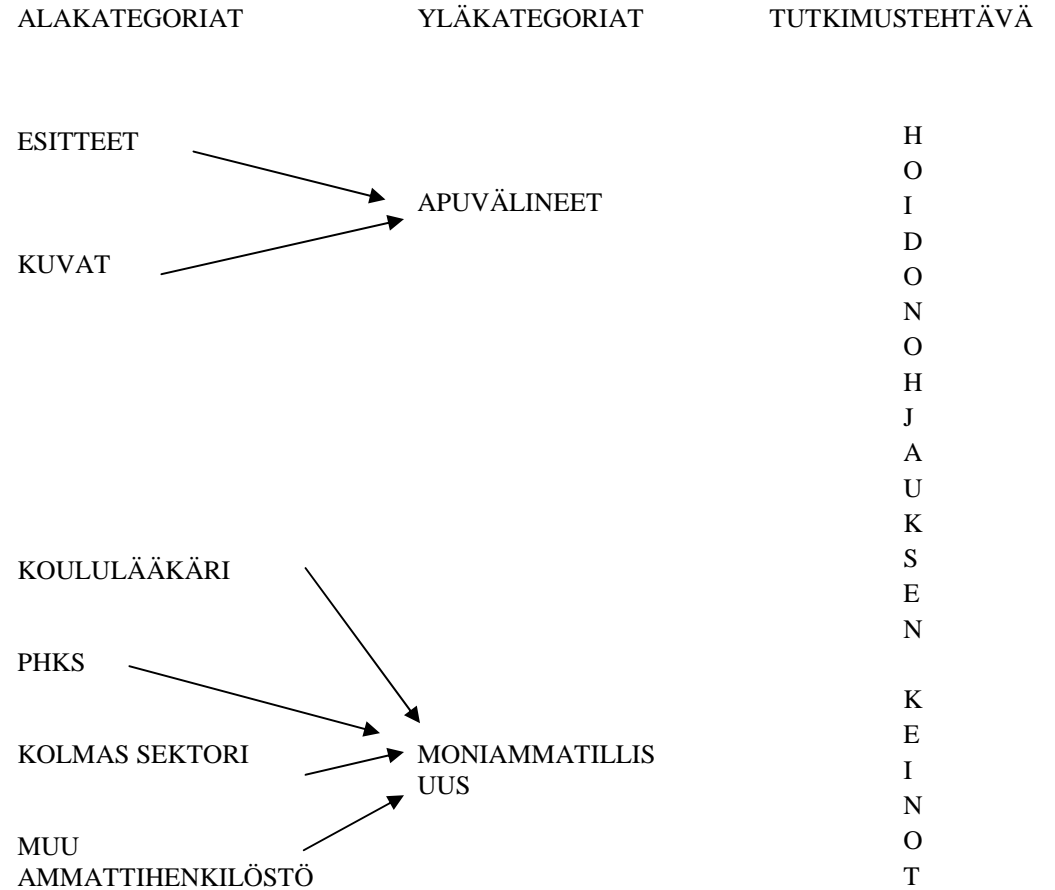
H
O
I
D
O
N
O
H
J
A
U
K
S
E
N

K
E
I
N
O
T

ALKUPERÄINEN ILMAISU

Ei oikeastaan ole apuvälineitä... (1)
 ...jotain tuota esitteitä...harvoin mää oon mitään kuvia kattonu...itekki käyä kattoon tuota tuolta Terveysportista, minkä näkösiä ihoja on.(2)
 Apuvälineitäkään ei sen kummemmin oo, esitteitä atooppisen ihon hoidosta, mut ei oikeastaan muuta...ei mulla mitään havaintovälineitä oo... (3)
 ...heikosti, elikkä mulla on jotakin esitteitä...kun niissä on hyviä kuvia. (4)
 ...on mulla jotain esitteitä atooppisen lapsen ihon hoidosta. Käytän kyllä niitä siinä apuna. (5)
 ...esitteet, ja tietysti netistä saa... (6)
 ...meillä ei oikeastaan jaettavaa materiaalia ole, yksi lehtinen ihan uusille asiakkaille tämä on allergia- ja astmaliiton tämä opas... (7)

...lähinnä se on se lääkäri sitte ehkä meillä se työpari...et kyllä ne sitte melkein on, että ne käy päksin kautta... (1)
 ...koululääkäri, joka voi lähettää ihotautipoliklinikalle... voi varmaan soittaa keskussairaalaan ihan tuonne sairaanhoitajallekin...jokuhan käy sitte ihan yksityispuolellaki lääkärissä, sitten niinku sitä kautta voi sitä viestiä viedä. Onhan meillä tuo lastensairaanhoitajakin, nyten voi periaatteessa häntäkin niinku konsultoida. Apua saa kun tarvii. (2)
 ...potilasyhdistyksen, joka on sitte kolmatta sektoria, et jos on oikein paha atooppikko niin vertaisryhmässä siellä... Tietysti, että Päijät-Hämeen keskussairaala, et he on niinku tavallaan konsultaatioapuna...(3)
 ...joskus oon saanu lukiolaistytölle koululääkäriltä lähetteen valohoitoon...(4)
 Niin mulla on tässä seinän takana perhetyöntekijä, lapsiperheitten työntekijät, joiden kanssa mä teen tiivistä työtä... sitte tosiaan mulla on lääkäri...äitiysneuvolan terveydenhoitajalta voin myös kysyä neuvoa ja aika paljon tehdään myös yhteistyötä päiväkotien kans...erikoissairaanhoidon joutuu soittamaan sinne ja kysymään neuvoa silloin tällöin... (5)
 ...moniammatillinen tuki voisi tässä asiassa ajatella, että lääkäri ois se... Sitten jos on semmonen perhe, lastensuojeluperhe, jossa käy kodinhoitaja tai lastensuojeluperhetyöntekijä... vanhempien luvalla kerrotaan opettajalle...se lääkäri on se lähin, tietysti sitte PHKS ja siellä sitte on nää lastenosastot...(6)
 ...otetaan lääkärille...jos tulee epäily maitoallergiasta, sehän on keskussairaalan asia...ihonhoito-ohjeita lastenlääkäriltä... lääkäri on kyllä lähettänyt ihotautilääkärille...(7)



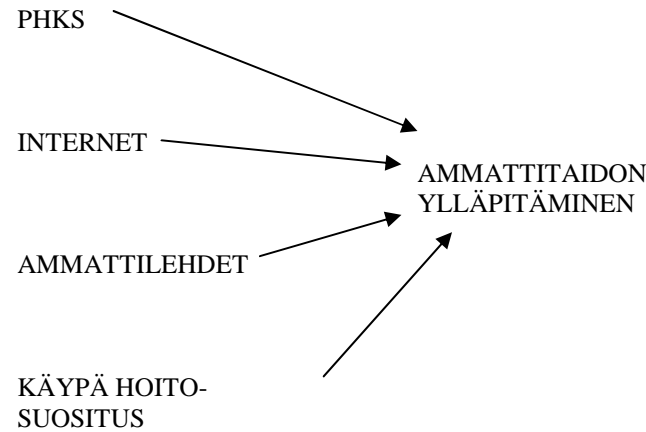
ALKUPERÄINEN ILMAISU

Koska sehän on se ongelma meillä, että kun kaikesta pitäis tietää...taivaan ja maan välillä ja se tieto muuttuu koko ajan. ...niitä tietoja aina yrittää päivittää silloin kun se, kun joku niinku koulutus on lähimaastossa...silloin kun se on maksuton ja Lahdessa(1)
 ...atopiakoulutus keskussairaalan järjestämä, että ne on ollu yleensä ihan hyvii ja sit kun sinne sattuu pääsemään...sitte käy kaikenlaisii esittelijöitäkin ja niiltäki saa sitte uusia vinkkei....Tämmösiä rasvafirmoja, sieltä sitte tulee aina niinku semmoset että onko tullu uusia tuotteita mitkä olis hyviä(2)
 PHKS:n koulutuksessa, ettei vaan olis ollu kevätlukukausi...ja sitten tosiaan ihan netistä lueskelen...tosiaan se omakohtanen kokemus...atopian hoito on ihan läheinen asia(3)
 Mä oon atopialiiton lehteä saanu lukea, sit mä oon netistäkin kattonu ja joskus katon Käypä hoito-suosituksia tai sit Terveysportista niitä ohjeita(4)
 ...mulle tulee Terveydenhoitajalehti, Sairaanhoidajalehti...luen kyllä ammattiin liittyvää kirjallisuutta ja materiaalia, mielellään menisin koulutuksiinkin mutta sijaisena ei oikein koske minua(5)
 ..katon aika paljon Käypä hoito-suosituksia ja meillä on aika paljon Intrassa ohjeita ja sitten Terveysportti on yks, katon lääkärin tietokannasta ja hoitajan tietokannasta(5)
 ...on aika hyvin ollu koulutuksia, PHKS:n koulutuksia...tota allergia ja astma liiton ollu...aika paljon noita voide-edustajiaakin käy (6)
 koulutuksista...näitten lääke-edustajien.... ja netti on kans yks hyvä...ammatin kautta tulee aika paljon kotiinkin postia ammattilehtien kautta...joku kertoo hyvistä kokemuksista(6)
 PHKS:n koulutuksiin voi osallistua...netistä, on meillä niitä omiakin koulutuksia ollu...allergia ja astmaliiton koulutuksissa olen ollu...päivitetty tieto löytyy helpommin tuolta netistä Terveysportista käypähoito.fi(7)

ALAKATEGORIAT

YLÄKATEGORIAT

TUTKIMUSTEHTÄVÄ



O
S
A
A
M
I
S
E
N

Y
L
L
Ä
P
I
T
Ä
M
I
N
E
N

ALKUPERÄINEN ILMAISU

...eihän siihen oikein o mitään välineitä...vois olla vaikka niinku jotain kuvalista vaikka niinku selkeesti kuvia tai vaikka taulukko...jos sitten on näitä kieli taito ongelmia niin tota sillon varsinkin kaipais jotain havaintomateriaalia(1)
 ...tulis tietä tänne niistä uusista valmisteista ja jos on jotain hoito käytäntöjä, niin ne tulis tänne meille perusterveydenhuoltoon(2)
 ...vertaistuki vanhemmille...et kun on hirveen vaikee saada vanhempi usko- maan , että aivan surutta voi käyttää jotain mietoä hydrokortisonivoideit- ta...paljon on ennakkoluuloja kortisonivoiteita kohtaan(3)
 ...et meil olis joku oma miten, mitä me voidaan tai mitkä meidän tulis tarkastaa et onks se atopia kunnossa,...silleen portaittain sellainen hoitosuositus.....et se olis helppo(4)
 ...vanhemmat saada paremmin motivoitua...joku yhteinen iltapäivä koulutusti- laisuus vanhemmille ihon hoidosta...huomais että on paljon muitakin vanhem- pia joilla on sama ongelma lapsilla(5)
 ...jotain vähän kättä pidempää ettei se jäisi pelkästään sen puheen varaan vaan et ihan selkeitä ohjeita antaa käteen...niitä vois olla kaks-kolme useamman tasoista ohjetta...semmoinen yhtenäinen ohjeistus...ongelma noiden ohjettein kanssa että rahan takia niitä ei sitten tahdo olla jaossa...kortisonipelko vanhem- mat ei uskalla käyttää tarpeeksi pitkään mietoja kortisoneja(7)

...et siinä koulutukses ois myös otettu huomioon niinku se oman työn näkökul- ma, hoitotyönnäkökulma...niissä vois olla myös nää tämän aiheen ympärillä olevat esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöt, liitot, ne vois olla kytkettyä samaankin, et kaikkien tarvi olla niin erillään(1)
 ...teemapäivät ois aina aika hyvät...sitte pysyis niinku kartalla että miten men- nään(2)
 ...miten motivoin siihen hoitoon ja tota uusia näkökulmia, niitä kaipais li- sää...missä olis niitä ketkä hoitaa hoitaa atoopikkoja ja jotka osais kertoa käy- tännön juttua et jos on tullu jotain uutta ja sit varmistaa, et miten tehtäis ja millä pestäis ihan ne perus jutut(4)
 ...mutta vois perusasioista kerrata, kyllä nää esitteet vanhenee mitä on täällä, aina tulee joitain uutta(5)
 ...päivitystä, uudet tiedot(6)

