
Allergia ja astma mukana perheen arjessa

Opas Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen vertaistukitoimintaan



Hämeen Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2013

Sini Likolahti

Minna Markkula



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Sini Likolahti Minna Markkula	Vuosi 2013
Työn nimi	Allergia ja astma mukana perheen arjessa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aihe saatiin Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen kautta ja opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdistyksen vertaistukitoimintaa. Tavoitteena oli tuottaa opas vertaistukitoiminnasta allergiaa ja astmaa sairastavien lasten vanhemmille. Uusi opas korvasi vanhan vertaistukikansion. Oppaan tarkoituksena on innostaa vanhempia liittymään vertaistukitoimintaan. Opas sisältää myös yleistä tietoa vertaistukitoiminnasta, allergiasta sekä astmasta. Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen sivuilta löytää oppaan myös sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa avattiin käsitteet allergia, astma ja vertaistuki. Allergia -osiossa käsiteltiin lasten yleisimpiä allergioita, kuten ruoka-aineallergioita ja siitepölyallergioita. Osiossa kerrottiin myös allergioiden erilaisista hoitomuodoista, diagnosoinneista sekä anafylaksiasta. Astma -osiossa käsiteltiin astman diagnosointia ja hoitomuotoja. Vanhempien tukiverkosto -kohdassa kerrottiin Allergia- ja Astmaliitosta, tarkemmin Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksestä sekä näiden tarjoamasta toiminnasta, että vertaistuesta. Tänä päivänä sosiaali- ja terveystieteiden keskeisiin toimintamuotoihin kuuluu vertaistukitoiminta. Vanhemmat saavat vertaistuesta erilaista apua, kuin mitä hoitoalan ammattilaiset pystyvät tarjoamaan.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui värillinen A5-kokoinen ja 14-sivuinen opas, joka on tehty pdf-muotoon. Tuotoksena laadittu opas on liitteenä 1. Opas on tehty yhteistyössä Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen kanssa ja oppaan tekemisessä auttoi kuvittaja. Toivomme, että oppaasta olisi hyötyä tulevaisuudessa Hämeen Allergia- ja Astmayhdistykselle ja sen avulla myös vanhemmat löytäisivät vertaistukitoiminnan ja sen tarjoamat hyödyt.

Avainsanat Astma, Allergia, Vertaistuki

Sivut 32 s. + liitteet 14 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors

Sini Likolahti
Minna Markkula

Year 2013

Subject of Bachelor's thesis

Allergy and asthma with family everyday life

ABSTRACT

The theme for the Bachelor's thesis came from Häme Allergy and Asthma Association and the purpose of thesis was to develop the peer-support activities of the association. The aim was to produce a guide for peer support activities to parents whose children suffer from allergies and asthma. The new guide replaced the old peer support -folder. The purpose of this guide is to encourage parents to join the peer support activities. It also includes information about the peer support activities, allergy and asthma. The guide can be found in electronic form on the Häme Allergy and Asthma Association website.

The theory part of the thesis includes definitions of the concepts of allergy, asthma and peer support. The allergy part discusses the most common allergies in children, such as food allergies and pollen allergies. The part discusses also different forms of treatment, diagnosis and anaphylaxis. The asthma part discusses diagnosis and different forms of treatment of asthma. The parent support network part explains what the Allergy and Asthma Union is and more precisely the Häme Allergy and Asthma Association. The section discusses also the Union's operational principles and peer support activities. Parents get different kind of help from peer support than what the health care professionals are able to offer.

The result of the thesis is A 14 –pages and A5-sized colored guide which is available as a Pdf- datafile. The guide was made in co-operation with Häme Allergy and Asthma Association and an illustrator helped to create the guide.

Keywords Allergy, asthma, peer support

Pages 32 p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALLERGIA.....	3
2.1	Atooppinen ihottuma.....	3
2.2	Ruoka-aineallergiat.....	6
2.3	Siitepölyallergiat.....	8
2.4	Allerginen nuha.....	9
2.5	Eläinallergiat.....	10
2.6	Siedätyshoito.....	10
2.7	Anafylaksia ja sen hoito.....	12
3	ASTMA.....	13
3.1	Astman puhkeaminen ja oireet.....	13
3.2	Astman tutkiminen.....	14
3.3	Astman hoito.....	17
4	ALLERGIAA JA ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN PERHEEN TUKIVERKOSTO.....	20
4.1	Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys.....	20
4.2	Vertaistuki ja sen merkitys.....	21
4.3	Hämeen Allergia ja Astmayhdistyksen tarjoama vertaistuki.....	22
5	AIHEESTA AIKAISEMMIN TEHDYT TUTKIMUKSET.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	25
7.1	Suunnittelu.....	25
7.2	Toteutus.....	26
7.3	Arviointi.....	27
8	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	30

Liite 1 Allergia ja astma mukana perheen arjessa - opas

1 JOHDANTO

Lasten allergiset sairaudet ovat terveydenhuollon arkea nykypäivänä. Astmaa ja allergiaa sairastavien lasten määrä kasvaa vuosi vuodelta ja näiden sairauksien esiintyvyys Suomessa on ollut merkittävää 2000-luvulla. Yleisimpiä allergian aiheuttajia ovat eläimet ja erilaiset siitepölyt. Atooppinen ihottuma on yleinen lapsilla ja usein allergia liittyy siihen. Sairauksien taustalla on monia tekijöitä, joista osa liittyy perintötekijöihin ja osa ympäristötekijöihin. (Kaila, Korppi, Mäkelä, Pelkonen & Valovirta 2008, 18.)

Sairaanhoitopiirit, Allergia- ja Astmaliitto ry, Hengitysliitto Heli ry sekä Filha ry kehittivät yhteistyössä Suomen väestölle ohjelman nimeltä Kansallinen Allergiaohjelma 2008–2018. Käytännön tavoitteena tällä ohjelmalla on selkiinnyttää ja yhdenmukaistaa allergioiden tutkimusta ja hoitoa Suomessa. Pää tavoitteena on ehkäistä allergiaoireiden kehittymistä, lisätä väestön sietokykyä allergeeneille ja kehittää vaikeiden allergioiden hoitoa. Muita tavoitteita ovat allergian diagnostiikan ja sen laadun parantaminen, työperäisten allergioiden väheneminen sekä leikata kustannuksia sairauksien hoitamisessa. (Kansallinen Allergiaohjelma 2012.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa avataan käsitteet allergia, astma ja vertaistuki. Aihe on ajankohtainen astmaa ja allergiaa sairastavien lasten määrän kasvaessa, ja tämän vuoksi vanhemmat tarvitsevat myös yhä enemmän vertaistukea. Allergia ja astma vaativat paljon huomion kiinnittämistä monenlaisiin käytännön järjestelyihin sekä ympäristön asioihin, ja se vaikuttaa koko perheen elämään. Terveydenhuollon ammattilaiset antavat hoito-ohjeita, lääkitystä ja tietoa, mutta perheet eivät välttämättä saa sitä kautta tarpeeksi tukea. Nykypäivänä terveydenhuolto on hyvin ruuhkautunut ja terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi aikaa. Allergia- ja astmasairauksia tutkitaan koko ajan lisää ja uusia hoitomuotoja kehitetään jatkuvasti. Tämän vuoksi lapsen hoitajaksoissa saattaa olla paljon muutoksia ja näin vanhemmat tarvitsevat toisten samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tukea arjessa selviytymiseen.

Hämeenlinnan seudulla toimii Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys, joka antaa tukea allergiaa ja astmaa sairastavien lasten perheille. Yhdistys on toiminut Hämeenlinnan alueella jo 35 vuoden ajan. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen erilaisia tukiryhmiä ja toimintaa sekä antaa myös neuvoja sairauden suhteen.

Opinnäytetyön aihe on saatu Hämeen Allergia- ja Astmayhdistykseltä, joka haluaa kehittää vertaistukitoimintaansa uudistamalla vanhan vertaistuki-kansionsa uuteen opas-muotoon. Oppaan avulla yhdistys toivoo saavansa enemmän perheitä vertaistukitoimintaan mukaan. Opas antaa tietoa yhdistyksestä ja sen tarjoamasta vertaistukitoiminnasta.

Suunnittelu vaiheessa otimme huomioon Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen toiveet sisällöstä. Ulkoasun saimme suunnitella kokonaan itse. Oppaasta halusimme käytännöllisen ja helppo lukuisen. Opas toteutettiin pdf-muotoon, josta Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys pystyy painattamaan sitä paperiseen versioon tarpeidensa mukaan ja sitä helppo muokata vielä tulevaisuudessa.

2 ALLERGIA

Suomen väestölle on olemassa koulutus- ja valistusohjelma, nimeltä Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018. Tämän ohjelman tavoitteina on väestön sietokyvyn parantaminen, allergiaoireiden ehkäiseminen, työperäisten allergioiden vähentäminen sekä vaikeiden allergioiden hoitaminen ja oireiden pahenemisen estäminen. Myös allergisten sairauksien kustannusten vähentäminen ja allergian diagnostiikan ja sen laadun parantaminen ovat tavoitteita. (Kansallinen Allergiaohjelma 2012.)

Allergia on yksi lasten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia. Ennen allergisen sairauden puhkeamista täytyy tapahtua herkistyminen allergeenille. Allergeenillä tarkoitetaan ainetta, joka aiheuttaa yliherkkyyttä lapselle. Herkistymistä säätelevät monet ympäristön ja yksilön perinnölliset tekijät. Yleisimmät herkistymistiet ovat nenä, silmät ja keuhkot. Ruoka-aine allergiasa herkistymistie on suolen limakalvo. Allergiolla tarkoitetaan yliherkkyyksireaktiota, minkä aiheuttaa immunologinen mekanismi. Allerginen reaktio vaihtelee lapsesta riippuen. Reaktiot saattavat olla joko nopeita eli välittömiä tai sitten hitaita eli viivästyneitä. Lapsen altistuessa allergeenille nopeat reaktiot ilmenevät muutamassa minuutissa ja hitaat reaktiot useiden tuntien tai vuorokausien päästä. (Haahtela 2003, 36; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 191; Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 19.)

Kun allerginen reaktio täyttää kolme ehtoa, sitä pidetään allergiana. Ensimmäisenä ehtona on sen allergeenin tunnistaminen, joka on aiheuttanut allergisen reaktion, toisena täytyy tunnistaa allergeenin ja haitallisen reaktion välinen syy-yhteys ja kolmantena selvitetään allergisen reaktion immunologinen mekanismi. Verinäytteestä otettavilla vastaainemäärityksillä, ihotesteillä ja altistuskokeilla saadaan viitteitä reaktion immunologisesta mekanismista. (Haahtela 2003, 36; Koistinen ym. 2004, 191.)

Kaikenikäiset voivat sairastua allergiaan, mutta eniten allergiaa esiintyy lapsuudessa ja nuorena aikuisiässä. Ruoka-allergiat ja iho-oireet korostuvat varhaislapsuudessa, myöhemmin esiintyy hengitystieallergioita. Teiniikäisillä ja nuorilla aikuisilla siitepöly- ja eläinallergiat sekä monet ihottumat ovat pahimmillaan. (Haahtela 2003, 36; Koistinen ym. 2004, 191; Haahtela ym. 2007, 19.)

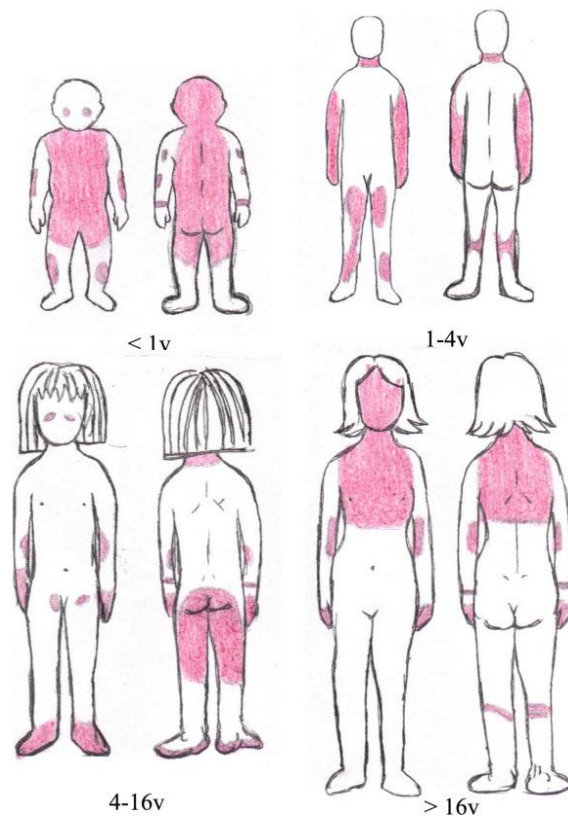
2.1 Atooppinen ihottuma

Atooppisen ihottuman taustalla on atopia. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsella on perinnöllinen taipumus reagoida poikkeuksellisen herkästi erilaisille ärsykkeille. Joka toinen atooppiseen ihottumaan sairastunut lapsi on alkanut oireilemaan jo imeväisiässä. Suurin osa iho-oireista paranee lapsen vanhetessa, mutta joillain lapsilla ihottuma voi muuttua myös krooniseksi. Diagnoosin perustana on taudinkuva ja se tehdään kliinisten oireiden perusteella. Atooppinen ihottuma voidaan luokitella kolmeen eri luokkaan: lievä, keskivaikea ja vaikea.

Lievässä ihottumassa on kuivia ihoalueita, kutinaa satunnaisesti ja punoitusta voi esiintyä pienillä ihoalueilla. Keskivaikeassa esiintyy kuivia ihoalueita, kutina on toistuvaa, iho punoittaa ja on mahdollisesti rikkoutunut sekä paksuuntunut. Vaikeassa ihottumassa on kuiva iho, jatkuva kutina, ihon punoitus on laaja-alaista ja lisäksi iho on mennyt rikki, paksuuntunut ja siinä on myös verenvuotoa, vetistystä, karstoittumista sekä pigmentaatiohäiriöitä. (Riikola, Aira & Korkeila 2009; Autio 2012.)

Läiskäinen ja tali-ihottuma ovat ihottuman kaksi päämuotoa. Läiskäinen ihottuma esiintyy kutiavina läiskinä yleensä kasvojen alueella sekä raajoissa että vartalolla. Tali-ihottumaa näkee pääasiassa hiuspohjan alueella, nenän pielissä, kulmien alueella, taiteissa sekä rinnan ja selän alueilla. Ihottuman laajuus vaihtelee paljon. Se voi olla välillä vähäoireinen, mutta se voi pahentua nopeasti hyvin vaikeaoireiseksi. Mikäli vanhemmat sairastavat atooppista ihottumaa, heidän lapsellansa on suurempi todennäköisyys myös sairastua siihen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 142.)

Ihottumaa esiintyy yleensä lapsen ikäkauden mukaan tyypillisissä paikoissa, mutta oireita saattaa olla myös tyypillisten paikkojen ulkopuolella, minkä seurauksena ne voidaan sekoittaa helposti muihin tauteihin. (Kuva 1.) Mikäli lapsella esiintyy halkeilevaa ja hilseilevää ihottumaa jaloissa on kyseessä kumisaapasihottuma, jota pidetään usein virheellisesti jalkasilšana. Iho punoittaa, hilseilee ja halkeilee päkiöiden ja varpaiden alla. Vastaavanlaista ihottumaa kämmenissä ja sormien välissä sanotaan lumipaloihottumaksi. Tämä ihottumamuoto jatkuu hyvin harvoin murrosiän yli. Ihottumat ovat pahimmillaan keväisin ja syksyisin, keskitalvella ihottuma rauhoittuu ja kesällä usein paranee lähes kokonaan. Tytöillä yksi atooppisen ihottuman merkki on ihottuma käsien kämmenpuolilla ja sormissa, pojilla käsien selkäpuolilla. Reisien sisä- ja takapinnoilla sekä pakaroiissa sijaitseva ihottuma on yleisempi murrosiässä tytöillä kuin pojilla. (Hahtela ym. 2007, 136.)



Kuva 1. Atooppisen ihottuman tyypilliset paikat eri ikäluokissa.

Yleisimpiä ihoärsytyksen aiheuttajia ovat

- hajustetut tuotteet
- pesu- ja puhdistusaineet
- atooppista ihottumaa pahentavat ruoka-aineet
- siitepölyt
- lemmikkieläinten hilseet
- karheat tekstiilit tai märät ja hautovat tekstiilit
- stressi.

Lapsen atooppista ihottumaa hoidetaan perusrasvauksella sekä lääkehoidolla. Joskus myös valohoito on tärkeä hoitomuoto. Valohoidolla vähennetään ihon kutinaherkkyyttä sekä ärtyvyyttä ja tätä hoitomuotoa käytetään keskivaikeassa sekä vaikeassa atooppisessa ihottumassa. Perusvoiteet valitaan ihon tarpeen mukaan yksilöllisesti. Perusvoide pitää ihon pehmeänä ja joustavana, sen valintaan vaikuttavat ihon kunto, laatu sekä vuodenajat. (Koistinen ym. 2004, 194; Autio 2012.)

Kortisonivoiteita käytetään kuuriluontoisesti lääkärin ohjeiden mukaan perusvoiteen rinnalla. Kortisonivoide-kuuri kestää yleensä 1–2 viikkoa ja sitä käytetään 1–2 kertaa vuorokaudessa. Kuurin loputtua sivelläään kortisonivoidetta kaksi kertaa viikossa ihon niihin kohtiin, jotka ovat huonimmassa kunnossa. Tällä estetään se, ettei kortisonivoide ohenna lapsen ihoa liikaa. Lapsilla on yleensä käytössä hydrokortisoni tai korkeintaan kakkosryhmän kortisonivoiteet. Suositeltava peseytymistapa on haalealla juoksevalla vedellä suihkuttelu, pesuaineena tulee käyttää kevyttä perusvoidetta. Ihon hankausta ei suositella ja iho tulisi rasvata siinä vaiheessa, kun se on vielä kostea. (Koistinen ym. 2004, 194; Autio 2012.)

2.2 Ruoka-aineallergiat

Suurin osa ruoka-aineallergioista alkaa aikaisessa vaiheessa, ja herkistyminen voi tapahtua lapsilla jo äidinmaidon kautta. Nykypäivän tutkimusten mukaan äidin ruokavaliolla raskaudenaikana ei ole vaikutusta lasten allergioiden puhkeamiseen. On ristiriitaista tietoa siitä, onko ruokavalion rajoittamisella vaikutusta allergioiden syntyyn imeväisikäisillä lapsilla. 5–10 prosenttia alle kouluikäisistä kärsii allergiaoireista. Ruoka-aineallergian oireet voidaan jakaa kosketuspohjaisiin, iho-oireisiin ja yleisoireisiin. Kosketuspohjaiset oireet ilmenevät huulilla, suussa ja suolistossa. Yleisoireisiin kuuluvat iho-oireiden paheneminen, astma, nuha, nokkosihottuma ja anafylaksia. Anafylaksiasta kerromme tarkemmin kohdassa 2.7 Anafylaksia ja sen hoito. (Koistinen ym. 2004, 191; Haahtela ym. 2007, 304–307; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 144–145.)

Lapselle tulee oireita tyypillisesti muutamassa viikossa ruoan aloituksesta. Yleisimmät allergiaa aiheuttavat ruoat ovat lehmänmaito, kananmuna ja viljat, etenkin kotimaiset. Myös sitrushedelmät, suklaa, mansikka, tomaatti, mango, viinimarjat ja karamellit ovat yleisiä yliherkkyyden aiheuttajia. On muistettava, että mikä tahansa ruoka-aine voi aiheuttaa yliherkkyyttä. (Koistinen ym. 2004, 191; Haahtela ym. 2007, 304–307; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 144–145.)

Hoitona ruoka-aine allergioissa käytetään välttämisruokavaliota. Allergien välttäminen lieventää oireita, allergista tulehdusvastetta sekä korjaa suoliston läpäisevyydesteen toiminnan. Välttämisruokavalion aikana seurataan

- lapsen kasvua kasvukäyrän avulla
- suolisto-oireiden ja ihottuman vähenemistä
- lapsen yleisvoinnin kohenemistä
- kehittykö lapsen iänmukainen ruokavalio.

Tämä hoitomuoto on kestoaltaan määräaikainen. Ruokavalioon lisätään välttämisruokavalion aikana ruokia iänmukaisesti eri ruoka-aineryhmistä. Lapsen ollessa 4–6 kuukauden ikäinen, aloitetaan kiinteiden ruokien syöttäminen. Jotta turvattaisiin lapsen riittävä raudan saanti, liha ja viljat tulee ottaa ruokavalioon kuuden kuukauden ikäisenä.

8–10 kuukauden ikäisenä lapsen ruokavalion pitäisi sisältää ruoka-aineita kaikista elintarvikeryhmistä, eli ruokavaliossa pitäisi olla maitoa, kasviksia, lihaa, kalaa, viljaa sekä marjoja ja hedelmiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 144–145; Käypä hoito -suositus 2012b.)

Alkuvaiheen jälkeen välttämisen riittävä tarkkuus tulisi arvioida yksilöllisesti. Sietokyvyn kehittymistä voidaan arvioida uusien altistuksien avulla. Lapsen saadessa ruoka-aineesta lieviä oireita joko isompien annoksien jälkeen tai pidempään käytettäessä kyseistä ruoka-ainetta aletaan tarjota vastan sitten, kun lapsi täyttää kaksi vuotta. Tällöinkin ruoka-ainetta annetaan oireiden sallimissa rajoissa. Lapsen makuaistin kehittymisen ja ruokavalion monipuolisuuden kannalta tämä on erittäin tärkeää. (Koistinen ym. 2004, 191; Haahtela ym. 2007, 304–307; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 144–145; Käypä hoito -suositus 2012b.)

Ristiallergialla tarkoitetaan sitä, että lapsen elimistö ei erota kahden eri ruoka-aineen samankaltaisia proteiineja toisistaan. Tämä aiheuttaa elimistössä immunologisen vasta-ainereaktion käynnistymisen ja sen seurauksena kehittyä allerginen reaktio. Esimerkiksi lapsen ollessa allerginen koirun siitepölylle hän saattaa saada myös allergisen reaktion porkkanasta, koska näillä allergeeneilla on samankaltainen proteiini. (Koistinen ym. 2004, 192; Allergia- ja Astmaliitto 2012a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 145.)

Yleisimmät ristiallergiaa aiheuttavat allergeenit ovat siitepölyt, raat juuret sekä hedelmät. Ristiallergiassa oireet ovat pahoja siitepölyaikaan. Tavallisimpia oireita ovat kutina ja kirvely huulten, suun ja nielun alueella, silmien vetistely, aivastelu, nuha, korvakäytävien kutina sekä vatsakivut. Pahimmillaan oireet saattavat johtaa anafylaksiaan. Kasvisten kuumentaminen, pakastaminen tai jokin muu käsittely yleensä poistaa tai vähentää allergeenisuutta. (Koistinen ym. 2004, 192; Allergia- ja Astmaliitto 2012a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 145.)

Lapsen ruoka-aineallergiaa epäiltäessä vanhempien antama oirekuvaus sekä ihopisto- ja verikokeet antavat osviittaa mahdollisesta allergiasta, mutta nämä kokeet eivät ole nykytietämyksen mukaan luotettavia. Toteaminen tapahtuu aina eliminaatio- altistuskokeen avulla. Eliminaatiossa eli välttämisruokavaliossa jätetään pois se ruoka-aine, minkä epäillään aiheuttavan allergiaa lapselle. Ruoka-aine on pois käytöstä 1–4 viikkoa, jonka aikana mahdolliset oireet lievittyvät. (Koistinen ym. 2004, 192–194.)

Mikäli vanhemmat jättävät lapsen ruokavaliosta pois lapsen kehitykselle välttämättömiä ruoka-aineita, kuten maidon tai viljat, vanhempien täytyy korvata nämä joillain muilla vastaavilla tuotteilla. Ravitsemusterapeutilta saa tietoa siitä, millä ruoka-aineilla voidaan korvata pois jätetyt. Vanhemmat pitävät tämän jakson aikana oirepäiväkirjaa. Mikäli oireet helpottavat tietyn ruoka-aineen käytön loputtua, voidaan todeta positiivinen ruokayliherkkyys. Altistuskokeessa pois jätetty ruoka-aine otetaan uudelleen käyttöön, ja seurataan mahdollisten oireiden puhkeamista.

Jos ruokavaliosta on jätetty useita ruoka-aineita pois, niiden palauttaminen ruokavaliioon tapahtuu yksi ruoka-aine kerrallaan viikon välein. (Koistinen ym. 2004, 192–194.)

Altistus on eri asia kuin eliminaatio-altistuskoe. Altistukset tekee sairaanhoitaja lääkärin määräyksestä valvotuissa olosuhteissa, esimerkiksi poliklinikalla, osastolla tai lääkärikeskuksissa. Altistuksessa sairaanhoitaja antaa tiettyä ruoka-ainetta lapselle ohjeiden mukaan ja seuraa lapsen terveydentilaa ja sen mahdollisia muutoksia. Tämän varmistumisen jälkeen sairaanhoitaja ohjaa perhettä kotona tapahtuvasta jatkohoidosta. Kotona lapsi saa päivittäin pienen määrän altistettavaa ruoka-ainetta. Ensimmäisten kolmen vuoden ajan altistukset voidaan tehdä puolen-vuoden välein ja sen jälkeen vuoden tai kahden välein riippuen oireiden voimakkuudesta. Lääkäri kirjoittaa tarpeen mukaan B-lausunnon, minkä avulla perhe saa Kelan tuen apteekista saatavista korvikkeista, esimerkiksi maidosta. (Koistinen ym. 2004, 192–194.)

2.3 Siitepölyallergiat

Noin 20 prosenttia suomalaisista ovat allergisia siitepölylle. Tämä allergia kehittyy harvoin alle 2-vuotiaille. Yleisimmin herkistyminen tapahtuu kouluiässä. Keväällä ja kesällä oireita aiheuttavat lehtipuut, keskikesällä heinäkasvit ja loppukesästä pujo. 15 prosenttia allergikoista saa allergisen reaktion koivun siitepölystä, heinistä 10 prosenttia ja pujosta 5 prosenttia. (Vuorenmaa 2012; Allergia- ja Astmaliitto 2012a.)

Pääasiassa siitepölyt aiheuttavat allergista nuhaa, mutta joissain tilanteissa saattaa esiintyä keuhko-oireita, kuten yskää ja hengityksen vinkumista. Muita oireita saattavat olla aivastelu, nenän kutina, tukkoisuus ja astmaoireet. Joillain siitepölyallergikoilla saattaa esiintyä myös silmien punoitusta, kutinaa ja kirvelyä. Siitepölyä on vähiten ilmassa kostealla säällä, aamuisin sekä iltaisin. Tuulisella ja aurinkoisella säällä siitepölyä on eniten ilmassa etenkin aamupäivällä. Sateen edellä ja ukkosmyrskyssä koivun sekä heinien allergeenien määrä kasvaa ilmassa. Siitepölykautta on pidentänyt ilmaston lämpeneminen. (Vuorenmaa 2012; Allergia- ja Astmaliitto 2012a.)

Siitepölyallergian diagnoosin tekemiseen ei välttämättä tarvita tutkimuksia. Mikäli allergisen reaktion aiheuttajaa ei saada selville, voidaan ihotesteillä ja verikokeilla selvittää allergeeni. Siitepölyallergiaa hoidetaan oireiden mukaan. Oireiden ollessa lieviä tai ajoittaisia ne saattavat mennä ohi itsestään, mutta mikäli oireita esiintyy päivittäin, on lääkitys hyvä vaihtoehto. Apteekeista saa antihistamiineja ja allergisen nuhan hoitoon on mahdollista saada ilman reseptiä pieniä määriä kortisoninenäsuihkeita. Jos lapsesta tuntuu, etteivät nämä tehoa, on syytä kokeilla joitain toisia lääkkeitä. Jos lääkkeitä pitää käyttää päivittäin, lääkäriissä käyminen on hyvä ja suositeltava vaihtoehto. Yskä ja hengenahdistus ovat oireita, joiden takia lääkäriin on mentävä, koska oireileva lapsi saattaa tarvita astmalääkityksen siitepölykauden ajaksi. (Vuorenmaa 2012; Allergia- ja Astmaliitto 2012b.)

Lääkkeettömiä apukeinoja ovat esimerkiksi nenähuuhtelukannu. Paras vaihtoehto huoneistossa on koneellinen ilmanvaihto, jossa on oltava tuuloilman hiukkassuodatin. Hiukkassuodattimet kannattaa myös vaihtaa tuuletusikkunoihin ja ulkoilmaventtiileihin. Viikkosiivousta tehtäessä tulee olla hyvin huolellinen. Siitepölyaikaan on syytä välttää petivaatteiden tuuletamista ja kuivaamista ulkona. Mikäli lapsi haluaa ulkoilla, paras ajankohta tälle on joko aamuisin tai iltamyöhään. Tällöin siitepölyä on vähiten ilmassa. Siitepölyt on huuhdeltava lapsen hiuksista ennen nukkumaan menoa. Pahimpaan siitepölyaikaan lapsen on syytä välttää raskasta liikuntaa, kuten reipasta pyöräilemistä. (Allergia- ja Astmaliitto 2012b.)

2.4 Allerginen nuha

Väestössämme joka neljännellä esiintyy allergista nuhaa. Se kuuluu lapsuusiän tavallisimpiin sairauksiin ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Allerginen nuha on nenän limakalvojen sairaus, jonka oireet johtuvat limakalvojen allergisesta tulehdusreaktiosta. Kyse ei ole bakteeri- tai virus tulehduksesta, vaan allergisesta reaktiosta elimistössä. Eläinpöly, siitepöly sekä huonepölypunkit ovat keskeisimmät allergisen nuhan aiheuttajat. Lapsen sairastaessa astmaa, on vanhempien hyvä kertoa lääkärille mahdollisista nenä- ja silmäoireista, sillä astman yhteydessä esiintyy usein myös allergista nuhaa. Oireita ilmenee silmissä, nenässä, keuhkoissa, ihossa ja suolistossa.

Yleisimmät oireet ovat

- silmien punoitus, vuoto ja kirvely
- silmien sidekalvojen ja silmäluomien turvotus ja kutina
- nenän tukkoisuus, vuoto, kutina sekä limaneritys
- aivastelu
- nielun ja korvien kutina
- yskä sekä limannousu keuhkoista
- hengenahdistus ja puristava tunne rinnassa.

Väsytys, heikentynyt yöuni sekä keskittymiskyvyn ja työtehon heikkeneminen ovat harvinaisempia oireita. (Kaila ym. 2008, 106–107; Hengitysliitto 2012.)

Allergista nuhaa hoidetaan lääkkeiden avulla sekä aiheuttavan allergeenin välttämällä. Antihistamiinivalmisteita käytetään kausiluonteisessa nuhassa. Ne auttavat nuhaoireisiin nopeasti, tehoavat aivasteluun ja limaneritykseen. Nenän tukkoisuuteen voidaan myös käyttää paikallissteroidia, joka lievittää allergista tulehdusreaktiota. Lääkitys on syytä aloittaa hyvissä ajoin ennen oireiden alkamista. (Kaila ym. 2008, 113; Hengitysliitto 2012.)

Siedätyshoitoa voidaan myös käyttää allergisen nuhan hoidoissa. Elimistö totutetaan pienillä sekä säännöllisillä annoksilla allergeeniin. Hoidon tavoitteena on, että elimistö sietää allergeeniä eikä reagoi enää siihen. Siedätyshoitoa annetaan yleensä pistoksina ja se kestää tavallisesti kolme vuotta. (Hengitysliitto 2012.)

2.5 Eläinallergiat

Eläimistä irtoava pöly on yksi voimakkaimmista allergian aiheuttajista. Pahimpia allergian aiheuttajia ovat lemmikkieläimistä kissat ja koirat, mutta allergisen reaktion voi saada myös linnuista ja jyrsijöistä, kuten marsuista tai hiiristä. Kotieläimistä hevonen on yleisin allergian aiheuttaja. Mikäli lapsella esiintyy astmaa, nuhaa tai sidekalvontulehdusta, voi kyseessä olla allerginen reaktio eläimestä. Eläinten hilse, sylki ja muut eritteet sisältävät allergeeneja, jotka aiheuttavat oireita. Lapset voivat saada allergisia reaktioita, vaikka kotona ei ole lemmikkiä. Eniten allergisia oireita ilmenee syksyisin koulujen ja päiväkotien alkaessa, koska allergeenit kulkeutuvat vaatteiden mukana paikasta toiseen. (Howarth & Reid. 2000, 40–41; Kaila ym. 2008, 107,186.)

Eläinallergia voidaan selvittää allergeestiteillä, jotka tehdään ihopistokeella tai verikokeella. Eläinallergisen astmatikon tulisi välttää eläinkontakteja ja oireiden ollessa voimakkaita kotona olevasta lemmikistä tulisi luopua. Lemmikkieläin on kuin yksi perheenjäsen, ja sen takia vanhempien voi olla vaikea myöntää eläimen aiheuttavan oireita lapselle. Siedätyshoitoa voidaan harkita lapsen saadessa lieviä oireita, jotka ilmaantuvat kodin ulkopuolella. Siedätyshoitoa tehdään vain lääkärin suosituksesta. Toisinaan lapsi saattaa siedettyä luonnollisesti perheen omalle lemmikkieläimelle, mutta lapsi voi saada oireita muilta saman rodun eläimiltä. Eläinallergiasta kärsivän lapsen allergialääkitys suunnitellaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Peruslääkkeinä käytetään antihistamiineja, jotka eivät aiheita väsymystä. Muita tarvittavia lääkkeitä ovat erilaiset nenäsuihkeet, silmätipat ja astmalääkkeet. (Howarth ym. 2000, 40–41; Kaila ym. 2008, 188–190.)

2.6 Siedätyshoito

Siedätyshoidon tarkoituksena on totuttaa elimistö sietämään vierasta valkuaisainetta tai kemiallista yhdistettä eli allergeenia. Tavoitteena on herkyyden vähentäminen ja samalla uusien herkkyyksien ennaltaehkäiseminen. Parhaiten siedätyshoitoa voidaan käyttää siitepöly- ja hyönteistenpistoaallergioihin, mutta se sopii myös eläinallergian hoitamiseen. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Siedätyshoidosta on saatu hyviä tuloksia. Oireet häviävät parhaimmassa tapauksessa kokonaan. Yleensä oireet kuitenkin helpottuvat ja lääkkeiden tarve pienenee. Hoidon teho säilyy useita vuosia, esimerkiksi heinien siitepölyn aiheuttamassa nuhassa siedätyshoito pitää allergiset reaktiot poissa jopa yli 10 vuotta hoidon lopettamisen jälkeen. Siedätyshoito tulee aloittaa allergian varhaisessa vaiheessa, koska tällöin allerginen tulehdusreaktio ei ole ehtinyt aiheuttamaan palautumattomia muutoksia elimistössä. Joissakin harvoissa tapauksissa hoidosta ei ole kuitenkaan apua. (Käypä hoito -suositus 2011a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 146–148.)

Siedätyshoitoa suositellaan, kun antihistamiini ja nenäsuihkeet eivät auta riittävästi. Siedätyshoitoa annetaan joko kielenalustabletteina tai ihonalaisina pistoksina. Pistossiedätyshoito toteutetaan aloitusvaiheessa pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa ja tämän jälkeen ylläpitovaihe voidaan toteuttaa alueellisen hoitoketjun mukaan. Aloitusvaiheessa lapsi voi joutua käymään jopa viikon välein saamassa pistoksen. Ylläpitovaiheessa pistos annetaan 4–8 viikon välein ja allergiaaustteen määrä pysyy samana. (Haah-tela ym. 2007, 106–109; Käypä hoito -suositus 2011a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 146–148.)

Kielenalussiedätyshoidossa ensimmäinen tabletti saadaan hoidon aloittavassa erikoissairaanhoidon yksikössä ja jatkossa tabletit voidaan ottaa kotona. Kielen alle liuotetaan pieni tabletti joka päivä hoidon ajan. Molemmat hoitomuodot kestävät noin kolme vuotta ja koko perheen tulee olla motivoituneita hoitoon, koska se saattaa rajoittaa perheen arkielämää. Siedätyshoitoa on mahdollista antaa myös pikasiedätyshoitona. Aloitusvaiheessa lapselle annetaan pistoksina vesiliukoista, nopeasti vaikuttavaa uutetta. Samalla käyntikerralla uutetta annetaan 2–3 annosta 30 minuutin välein. (Haah-tela ym. 2007, 106–109; Käypä hoito -suositus 2011a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 146–148.)

Uudet mahdolliset annostelureitit voivat vähentää siedätyshoidon haittavaikutuksia ja lisätä hoidon tehoa. Tällaisia kokeellisia uusia annostelureittejä ovat allergeenin vieminen suoraan imusolmukkeeseen tai ihon kautta epikutaanisesti eli lapputesteillä. Lapputesteillä tutkitaan kosketusallergiaa aiheuttavia allergeenejä, esimerkiksi nikkeliä. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Siedätyshoito siitepölyallergioissa on saanut parhaimpia tuloksia. Pistossiedätyshoito heinän ja koivun aiheuttamassa allergisessa nuhassa on vähentänyt astman puhkeamista lapsilla. Siedätyshoito on mahdollista aloittaa vasta siitepölykauden jälkeen. Hoidossa ei käytetä eri allergeenien sekoituksia, vaan suositellaan yhden allergeenin käyttöä kerralla, koska niin saadaan parhaimmat tulokset. (Alk 2009, 8; Käypä hoito -suositus 2011a.)

Lasten allergiset reaktiot hyönteisten pistoissa ovat yleensä lieviä ja mahdollisissa uusintapistoissa vieläkin lievempiä. Tämän vuoksi siedätyshoitoa ei suositella alle 16-vuotiaille lapsille, jotka ovat saaneet lievän yleisreaktion hyönteisen pistosta. Siedätyshoito on aiheellinen vain, jos lapsi on saanut vaikean yleisreaktion kuten hengitys- ja verenkiertoelimistön oireita. Hyönteisten pistoallergioissa siedätyshoito kestää noin viisi vuotta. (Kaila ym. 2008, 223; Käypä hoito -suositus 2011a.)

Siedätyshoitoa annetaan kotieläinten aiheuttamissa allergioissa silloin, kun kotona ei ole lemmikkejä vaan lapsi saa oireita muualla ollessaan. Esimerkiksi jos lapsi saa koulussa allergiaoireita sinne kulkeutuneista kissa- ja koira-allergeeneista ja oireet häiritsevät koulunkäyntiä. Sietokyvyn kehittyminen on hyvin yksilöllistä ja eläinten allergialta suojaavaa mekanismia ei tunneta.

Siedätyshoito kestää yleensä noin kolme vuotta riippuen juuri sietokyvyn kehittymisestä. (Haahtela ym. 2007, 106–109; Käypä hoito -suositus 2011a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 146–148.)

Ruoka-ainesiedätyksessä lapselle annetaan tietty määrä allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta hoitojakson mukaisesti. Maitoallergia on yleisin ja tavallisin ruoka-aineallergiamuoto lapsuudessa. Sietokyky maitoon kuitenkin kehittyy yleisesti lapsen kasvaessa. Alle vuoden iässä maitoallergisiksi todetuista lapsista enää 15 prosenttia on viiden vuoden päästä allergisia maitolle. Maitosiedätystä voidaan toteuttaa sairaalassa nopealla nostomenetelmällä tai kotona hitaan noston mallilla. Nostomenetelmässä nostetaan annettavan maidon määrää tietyssä ajassa ohjeiden mukaan. Maitosiedätys onnistuu noin 2/3 osalla hoitoa saaneista lapsista ja vaikutus on pitkäaikainen. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

2.7 Anafylaksia ja sen hoito

Anafylaksialla tarkoitetaan yliherkkyysoireita, mikä kehittyy äkillisesti ja voimakkaasti 15–30 minuutissa tai nopeammin sekä aiheuttaa yleisoireita. Tämä reaktio voi olla vaarallinen, vaikeasti ennakoitava tila ja vaatii välitöntä hoitoa. Se alkaa usein kutinana ja pistelynä kämmenissä sekä jalkapohjissa. Ensimmäisiä oireita ovat myös kasvojen voimakas punoitus sekä hiuspohjan kuumotus ja kutina. Muita anafylaksian oireita ovat

- yleistynyt nokkosrokkohottuma
- äänen käheys ja hengitysvaikeudet kurkunpään turvotuksen vuoksi
- pahoinvointi, vatsakivut ja ripuli
- turvotus silmäluomissa, huulissa, nielussa ja kielessä
- sydämen tykytys ja kiihtynyt pulssi.

Pahimmissa tapauksissa anafylaksia aiheuttaa verenkierron romahduksen ja sokkitilan sekä sydämen pysähtymisen.

Yleisimmät anafylaksian aiheuttajat ovat

- erilaiset ruoka-aineet, kuten pähkinät, kala, kananmuna, lehmänmaito
- lääkkeet, esimerkiksi antibiootit, tulehduskipulääkkeet
- hyönteistenpistot
- verituotteet, varjoaineet ja hormonit
- ruumiillinen rasitus.

Anafylaksian ensihoitona käytetään adrenaliinia, joka annetaan lihakseen. Tämän lisäksi hoitoon kuuluu oireiden mukainen hoito sairaalassa. Lapsille joilla on hengenahdistusta tai ongelmia nielunalueella, saavat kortikosteroidia. Ne ihmiset, jotka ovat saaneet vaikean anafylaktisen reaktion saavat sairaalasta mukaansa reseptin kertakäyttöistä Epipen® -ruisketta varten. Adrenaliiniruiskkeen käyttö opetetaan sairaalassa kädestä pitäen. Anafylaktisen reaktion saanut voi halutessaan tehdä ilmoituksen anafylaksiarekisteriin, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa vaarallisten reaktioiden aiheuttajista. (Koistinen ym. 2004, 196–197; Haahtela ym. 2007, 364–369; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 148; Anaphylaxis 2013.)

3 ASTMA

Astma on yleisin pitkäaikais sairaus lapsilla ja nuorilla. Astmalääkitystä käyttää suomalaisista lapsista noin 4–6 prosenttia. Yleensä sairastuneet ovat leikki-ikäisiä lapsia, ja heillä ilmenee sairauden oireet jo varhain. Tässä ikäryhmässä pojilla astma on yleisempi kuin tytöillä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140)

Kaikille astmantyypeille kuuluva piirre on vaihteleva keuhkoputkien ahtautuminen, mutta silti astma ei ole yhtenäinen tauti. Ahtautumisen syynä voi olla erilaisia tekijöitä ja tämän takia astman taudinkuva on moni-ilmeinen. Ennuste vaihtelee eri astmapotilailla. Lasten astma voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: infektioastma ja atooppinen astma. Niiden riskitekijät ja ennuste ovat erilaisia. (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 118.)

3.1 Astman puhkeaminen ja oireet

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus. Alkavassa astmassa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehtuneet ja sen seurauksena myös limarauhaset turpoavat ja limaneritys lisääntyy. Limakalvojen reagoinnin taustalla on tavallisesti allergian ja/tai mikrobien aiheuttama tulehdus. Useimmilla astmaatikoilla on taipumusta voimakkaaseen keuhkoputkien supistumiseen ja se ilmenee oireiluna ärsykkeiden yhteydessä. Limakalvojen tulehdus ja keuhkoputkien ahtautuminen ovat puolustusreaktioita, jotka torjuvat hengitettäviä aineita. Astmassa hengitystiet puolustautuvat voimakkaasti ja toistuvasti, vaikka elimistöä ei uhkaa todellinen vaara. (Allergia- ja Astmaliitto 2012c.)

Hengitystieinfektio laukaisee pienellä osalla lapsista tulehdusreaktion, jota kutsutaan ahtauttavaksi keuhkoputkentulehdukseksi. Ahtaautuvasta keuhkoputkentulehduksesta käytetään myös nimitystä infektioastma, koska mekanismi ja oireet ovat samat kuin astmassa. Ahtautuva keuhkoputkien tulehdus ilmaantuu usein 1–3-vuotiaille lapsille. Keuhkoputkiin on kertynyt paljon limaa ja uloshengitys on vaikeaa, jonka seurauksia ovat puusmittainen, limainen ja vinkuva yskä sekä hengityksen rohina. Valtaosalla infektioihin liittyvät hengitysvaikeudet katoavat ajan myötä, ja vain joka viidennelle kehittyy myöhemmin pitkäaikainen astma. Flunssan alkuvaiheessa on hyvä aloittaa lapsella astmalääkitys, jos lapsella on ollut aikaisemmin ahtauttava keuhkoputkentulehdus. Näin ennaltaehkäistään sairaalahoittoa vaativan hengenahdistuksen synty. (Jalanko 2012.)

Atooppinen, allergiseen taipumukseen liittyvä astma voi puhjeta tavallisimmin ensi kerran hengitystietulehduksen, niin sanotun flunssan, yhteydessä. Atooppisen astman oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin infektioastmassa. Tämän takia on aluksi vaikea erottaa, kumpi astman ilmene-mismuoto on kyseessä. Jos vanhemmilla tai lapsen sisaruksilla on astmaa, allergista nuhaa tai atooppista ihottumaa, atooppisen astman riski lisääntyy.

Atooppiselle astmalle tyypillistä on, että altistuminen allergeenipölyille ylläpitää keuhkoputkien tulehdusreaktioita. Ne reagoivat herkemmin ympäristön muihin ärsykkeisiin, esimerkiksi räsitukseen, kylmään ilmaan ja pölyyn. Astman nimeäminen edellyttää aina tutkimusten tekemistä. (Koistinen ym. 2004, 199; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140.)

Lapsilla pitkäaikainen yskä on astman tyypillisin oire. Aamuöisin esiintyvät yskänpuuskat ovat usein astman ensioireita. Keuhkoputkien ahtautumisen takia lapsilla voi olla myös ajoittaista hengenahdistusta ja hengityksen vinkunaa. Oireet voivat voimistua myös tiettyinä vuorokauden aikoina tai kovassa fyysisessä rasituksessa kylmässä sekä kuivassa ilmassa. Astmaan liittyvät oireet voivat olla lapsilla hyvin eriasteisia. Joillakin lapsilla astmaoireita voi esiintyä vain harvoin, esimerkiksi viruksen aiheuttaman hengitystietulehduksen yhteydessä. Osalla lapsilla lieviä oireita voi olla toistuvasti, ja nämä oireet voivat pahentua voimakkaan altistumisen vuoksi. Pienellä osalla lapsista voi olla jatkuva keuhkoputkien ahtautuminen, johon liittyy suorituskyvyn heikkenemistä ja jatkuvia oireita. Lapsi saattaa olla ärtyisä, väsynyt sekä äkkipikainen. Tällaisissa tapauksissa astmalääkityksen aloittaminen saattaa parantaa myös lapsen elämänlaatua. Joillakin lapsilla on vaikea epäillä astmaa, koska lapset oppivat nopeasti välttelemään oireita pahentavia tekijöitä ja tällöin vähäiset oireet eivät näy ulospäin. (Laitinen ym. 2000, 14–16, 120; Allergia- ja Astmaliitto 2012d.)

3.2 Astman tutkiminen

Mahdolliset keuhkomuutokset ja oireiden laatu on tärkeä kartoittaa astmaa tutkittaessa. Keuhkojen kuuntelu ja PEF-mittaukset ovat tärkeitä perustutkimuksia. PEF-mittaus eli uloshengityksen huippuvirtauksen mittaus tehdään niille lapsille, jotka osaavat puhalttaa mittariin. (Kuva 2.) Tämän mittauksen avulla saadaan tietää suurten keuhkoputkien ahtaudesta ja tarvittavan lääkehoidon taso. Puhalluksia tehdään aamuin ja illoin, näin saadaan tietää astmalle tyypilliset vuorokausi vaihtelut. Diagnostivaiheessa mittaukset tehdään ilman keuhkoputkia laajentavaa lääkettä. Sen jälkeen mittaukset tehdään viikon ajan niin, että samalla käytetään keuhkoputkia laajentavaa lääkettä. Näin saadaan selville parantuvatko puhallusarvot lääkkeen antamisen jälkeen. (Huovinen 2002, 29–37; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 138–140.)



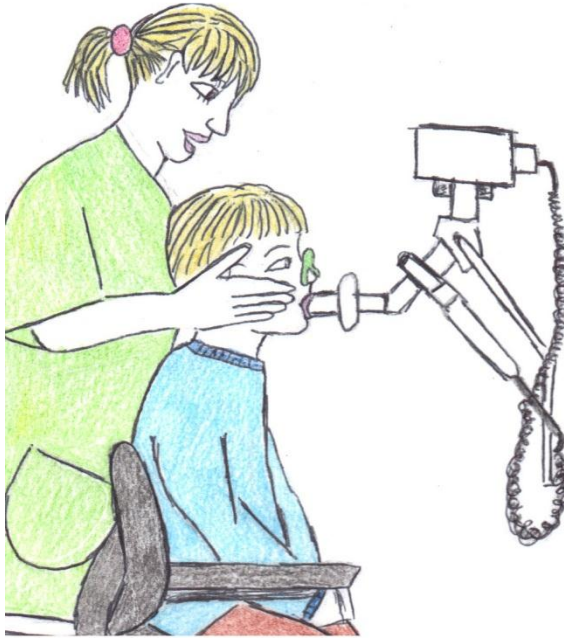
Kuva 2. Mini-Wright PEF-mittarit, aikuisten ja lasten koko

Pienemmillä lapsilla diagnoosi edellyttää tutkimista oireiden aikana, ja astman diagnoosiin oikeuttaa toistuvasti todettu uloshengityksen vinkuminen. Silloin tällöin diagnoosi joudutaan tekemään oirehistorian ja lääkahoitokokeilujen perusteella. (Huovinen 2002, 29–37; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 138–140.)

Perustutkimusten lisäksi on myös syytä selvittää, onko lapsella taipumusta allergiaan. Allergiataipumusta tutkitaan ihopistokokeilla eli prick-ihotesteillä. Nämä testit osoittavat, onko lapsi herkistynyt yleisille luonnossa oleville herkistäville tekijöille, kuten siitepölyille tai heinille. Laboratoriokokein tutkitaan lapselta myös perusverenkuva. (Huovinen 2002, 29–37; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 138–140.)

Spirometria tutkimus tehdään yli 6-vuotiaille lapsille, koska lapsen täytyy pystyä puhaltamaan kolme voimakasta puhallusta peräkkäin. Tutkimuksen onnistuminen vaatii myös yhteistoimintaa tutkittavan ja sairaanhoitajan välillä. Tällä tutkimuksella mitataan keuhkojen tuuletuskykyä. Tutkimus on kivutun ja nopea, ja se tapahtuu niin, että lapsi vetää keuhkot täyteen ilmaa ja puhaltaa kolme kertaa spirometria-laitteeseen. Samalla laite rekisteröi eri virtausnopeuksia. Tuloksia verrataan samanikäisten ja kokoisten normaaliarvoihin. (Koistinen ym. 2004, 200.)

Oskillometria tutkimus on yleistynyt viime vuosina (Kuva 3.). Kliininen käyttö edellyttää luotettavia viitearvoja, joiden mukaan lapsen tuloksia arvioidaan. Oskillometria voidaan tehdä pienemmille lapsille, 2–3-vuotiaille. Lapsella mitataan hengitysvastusta keuhkoputkissa ja lapsen on hengitettävä normaalisti suun kautta, nenän kautta hengittäminen estetään nenänipsulla. Lapsi voi tutkimuksen aikana istua myös vanhemman sylissä ja lapsen huulien väliin laitetaan putkimainen suukappale. (Koistinen ym. 2004, 200.)



Kuva 3. Oskillometria tutkimus

Lasten yksi keskeisimmistä astmatutkimuksista on juoksurasituskoee. Ko-
keessa lapset laitetaan juoksemaan ulkona 6–8 minuuttia, jonka aikana
astmaoireet tulevat helposti esiin. Ennen juoksemista mitataan lapselta
hengitysfunktio, jota seurataan 5–10 minuutin välein juoksurasituksen
ajan. Hengitysfunktiota mitataan joko spirometrian, oskillometrian tai
PEF-
mittauksen avulla. (Koistinen ym. 2004, 20; Storvik-Sydänmaa ym.
2012, 138–139.)

3.3 Astman hoito

Astmassa käytetään aina lääkehoitoa ja lääkkeet jaetaan kahteen päätyyppiin; hoitaviin ja avaaviin. Hoitavista lääkkeistä tärkeimmät ovat kortikoidivalmisteet, jotka lievittävät keuhkoputkien tulehdustilaa. Kortikoidi valmisteita on saatavana sekä inhaloitavina että tabletteina. Avaavia lääkkeitä käytetään tarvittaessa hengenahdistuksen lievittämiseen, koska ne laajentavat ahtautuneita keuhkoputkia. Avaavia lääkkeitä pystyy ottamaan useita kertoja päivässä, jossain tapauksissa avaavan lääkkeen rinnalle ei tarvita muita lääkkeitä. Avaavien lääkkeiden vaikutus alkaa nopeasti, mutta se kestää vain 4–6 tuntia. (Koistinen ym. 2004, 200–202; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140–141.)

Astman hoidossa voidaan käyttää myös yhdistelmävalmisteita, jotka sisältävät avaavaa ja hoitavaa lääkettä. Lapsen astmaa pyritään hoitamaan sellaisella annoksella, mikä riittää pitämään hänet oireettomana. Lääkkeiden sivuvaikutuksena lapsella saattaa esiintyä sydämentykytystä ja vapinaa. (Koistinen ym. 2004, 200–202.)

Astmahoidon aikana on seurattava myös lapsen kasvukehitystä, sillä lääkkeiden steroidipitoisuus voi vaikuttaa kehitykseen, pituuskasvu saattaa hidastua ja paino nousta. Astmahoidossa on mahdollisuus käyttää jauhemaisia inhaloitavia lääkkeitä sekä inhalaatiosumutteita. Inhaloitavien lääkkeiden ottamisessa voidaan käyttää erilaisia laitteita, kuten Babyhaler (Kuva 4.), Easyhaler ja Diskus. (Koistinen ym. 2004, 200–202; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140–141; Käypä hoito -suositus 2012a.)



Kuva 4. Babyhaler

Pienimmillä lapsilla Babyhaler on yleisin inhalaatiosumutteen antolaite. Vanhemmat lapset pystyvät jo käyttämään jauhemaisia inhaloitavia lääkkeitä, tavallisimmat jauheannostelijat ovat Diskus (Kuva 5.) ja Easyhaler (Kuva 6.). On tärkeää, että valittu laite tuntuu lapsesta sopivalta ja mieliseltä käyttää. Lääkkeen oikeanlainen ottotapa on opeteltava huolellisesti, jotta lääke menee perille asti. Hyvä oppimistekniikka on se, että lapselle näytetään miten lääkettä otetaan ja tämän jälkeen lapsi kokeilee itse perässä. Perusterveydenhuollossa hoidetaan kouluikäisiä lapsia, joiden astman hallinta on hyvää. He käyvät astmakontrolleissa säännöllisesti, jossa tarkistetaan astmalääkitys ja lääkkeen ottotekniikka. Kouluterveydenhuollon tarkastuksien yhteydessä on myös hyvä tarkistaa astmantilanne. Alle kouluikäisten lasten astman hoito kuuluu erikoissairaanhoidon. (Koistinen ym. 2004, 200–202; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 141; Käypä hoito -suositus 2012a.)



Kuva 5. Diskus



Kuva 6. Easyhaler

Lapsen astman omahoidossa on tärkeä ymmärtää, millainen astma on sairautena ja mistä yskän aiheuttama hengenahdistus johtuu. Vanhempien ja lapsen on näin helpompi ymmärtää miten ja miksi tulehdusreaktioita hoidetaan. Sairaalahenkilökunta antaa vanhemmille ja lapselle tukea sekä ohjausta, ja vanhemmat saavat kirjalliset hoito-ohjeet. Omahoidon toteutus on vanhempien vastuulla. Vanhemmille kerrotaan lapsen käytössä olevien lääkkeiden vaikutukset ja haittavaikutukset. Lapselle kuvaillaan oireita, jotta lapsi oppii tunnistamaan ne jatkossa. Oireiden tunnistaminen, ärsykkeiden välttäminen, liikunta sekä lääkehoidon säätely muodostavat omahoidon kokonaisuuden. (Käypä hoito -suositus 2012a.)

4 ALLERGIAA JA ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN PERHEEN TUKIVERKOSTO

Allergia- ja Astmaliitto on valtakunnallinen terveysjärjestö, jonka tehtävä on edistää allergiaa ja astmaa sairastavien terveyttä. Liitto edustaa ja ajaa allergiaa ja astmaa sairastavien etuja toimimalla yhteiskunnallisena edunvalvojana. Allergia- ja Astmaliitto on myös kansainvälisen EFA:n jäsen, ja liitto pystyy vaikuttamaan näin allergia-alaan kansainvälisesti. (Allergia- ja Astmaliitto 2012e.)

Allergia- ja Astmaliiton perustamiskokous pidettiin yli 40 vuotta sitten Allergiasairaalassa. Aktiivi toimittaja Pekka Palolan johdolla liiton perustamista suunnitteleva ryhmä kokoontui huhtikuun 9.päivänä vuonna 1969. Toimittaja Palolan vaimo sairasti vaikeaa astmaa ja tämän takia Palola halusi kutsua suunnittelu ryhmän koolle. Yhdistysrekisteriin Allergialiitto -Allergiförbundet ry merkittiin huhtikuun loppupuolella samana vuonna. Syksyllä vuonna 1969 perustettiin Allergia-lehti, jonka päätoimittaja on siitä saakka ollut Iho- ja allergiasairaalan ylilääkäri. Myöhemmin lehti on saanut nimekseen Allergia & Astma. (Allergia- ja Astmaliitto 2012e.)

Uuden vuosituhannen alkaessa Allergia- ja Astmaliitolla oli jo noin 25 000 jäsentä perheineen, 31 allergia- ja astmayhdistystä Suomessa ja Helsingin Meilahteen rakennettiin toimitalo terve talo-periaatteita käyttäen. Tänä päivänä allergia- ja astmayhdistyksiä on 34 ympäri Suomea. (Allergia- ja Astmaliitto 2012e.)

Allergia- ja Astmayhdistykset toimivat omalla toiminta-alueellaan arkitiedon, -taidon ja -tuen antajina. Toiminta perustuu lähes täysin vapaaehtoisuuteen. Se sisältää asiantuntijaluentoja, allergia- ja astmaneuvoitusta, teemailtoja, virkistystoimintaa sekä vertaistukea. Yhdistyksien hallitukset suunnittelevat vuoden tapahtumat, joita yhdistykset tarjoavat jäsenilleen. Tässä opinnäytetyössä keskitymme Hämeen Allergia- ja Astmayhdistykseen.

4.1 Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys

Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry on perustettu vuonna 1977, yhdistys on osa Allergia- ja Astmaliitto ry:tä. Tämä yhdistys on tuki- ja edunvalvontajärjestö allergiaa ja astmaa sairastaville. Yhdistys toimii Kanta-Hämeen alueella, tarkempi toimialue on Hämeenlinna ja sen ympäristökunnat: Hattula, Hausjärvi, Janakkala, Loppi ja Riihimäki. Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen toimipiste sijaitsee Hämeenlinnassa Matti Alanon kadulla, toimisto on avoinna tiistaisin. Yhdistyksellä on oma puhelinnumero, sähköposti sekä omat internet-sivut, joiden kautta saa yhteyden tarvittaessa. Toimintaperiaatteet ovat jäsenläheisyys, ammattimaisuus, valppaus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Yhdistyksen tarkoituksena on parantaa allergiaa ja astmaa sairastavien elämänlaatua. Allergiaa ja astmaa sairastavien ihmisten tavoittaminen on ollut vuoden 2012 toiminnan keskeinen painopiste. (Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry 2012a.)

Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys tarjoaa jäsenilleen erilaista toimintaa sekä jäsenedut. Tietoa näistä toiminnoista sekä jäseneduista löytyy jäsen-tiedotteesta ja internetistä. Yhdistys tarjoaa allergia- ja astmaneuvoitusta, joko sähköpostilla tai puhelimen välityksellä. Internet-sivujen kautta löytyvät myös Valtakunnallisen allergianeuvonnan yhteystiedot. Yhdistys järjestää tapahtumia ympäri vuoden. Tapahtumat ovat laajuuksiltaan erimittaisia, jotkut kestävät useita päiviä kun taas toiset muutamia tunteja. Nämä voivat olla joko valtakunnallisia tai yhdistyksen omia tapahtumia. Allergia- ja astmaliiton kautta on mahdollisuus osallistua erilaisille kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille, joita Kela, Raha-automaattiyhdistys ja OK-opintokeskus tukevat. Kela voi järjestää myös lisäkursseja tarpeiden mukaan. (Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry 2012b; Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry 2012c; Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry 2012d.)

4.2 Vertaistuki ja sen merkitys

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisimpiin toimintamuotoihin kuuluu vertaistoiminta. Vertaistoiminta on jaettu eri vertaisryhmiin, jotka ovat luokiteltu neljään luokkaan niiden organisoitumistavan mukaan.

Luokat ovat:

- 1) itsenäisesti ilman taustatukea toimivat kansalaisryhmät
- 2) yhdistystoimintaan liittyvät ryhmät, jotka toimivat osana vapaaehtoisjärjestöjä
- 3) julkiseen tukeen perustuvat ryhmät, jotka toimivat osana julkisia sosiaali- ja terveystalouksia
- 4) ryhmät, joissa yhdistyvät kaikki kolme mainittua organisoitumistapaa.

(Niemelä & Dufva 2003, 32.)

Erilaisten vertaisryhmien tavoitteena on tarjota kaikille vanhemmille mahdollisuus jakaa vanhemmuuden yksilöllisiä kokemuksia muiden vanhempien kanssa omien tarpeidensa mukaan. Kokemusten jakaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja vastavuoroisuuteen. (Kinnunen 2006, 81.)

Ryhmässä voidaan kohdata samanaikaisesti useampia asiakkaita ja hyödyntää vertaisuuden positiivisia vaikutuksia. Toiminnan suunnittelussa ja organisoimisessa on syytä ottaa huomioon erilaiset tekijät, jotka liittyvät vertaistuen käyttöön. Vertaisuudella tarkoitetaan kahta tai montaa ihmistä, joilla on samanlainen elämäntilanne tai joilla on sama ongelma. Vertaisuudesta ja vertaistuesta puhutaan nykyään paljon ja sanaa käytetään hyvin väljästi: vertaisia toisilleen voivat olla monet erilaiset ihmiset, kuten äidit, isät, lesket, eläkeläiset, pikkulasten vanhemmat, työttömät jne. Ihmisten on helppo puhua henkilökohtaisista asioistaan ryhmässä, jossa vallitsee avoin ilmapiiri ja luottamus. Vertaistukiryhmissä on tavoitteena tukea ja vahvistaa arkipäivän selviytymistä sekä samalla sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Viime vuosina vertaistuki on noussut merkittäväksi toimintamuodoksi vapaaehtoistyön rinnalle. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–27.)

Vanhemmat kokevat ja ymmärtävät vertaistuen merkityksen hyvin eri tavoin. Se selittyy osaltaan perheiden erilaisella tuen tarpeella ja ymmärtämisen tarpeella. Vertaistuella saadaan erilaista tukea, kuin mitä ammattilaisten tarjoama tuki olisi. Ymmärtäjää ja kuuntelijaa vanhemmat kertovat tarvitsevansa jakaessaan arjen kokemuksia ja tiedollista tukea. He ymmärtävät näin paremmin itseään ja omia tunteitaan. Puhumisen kautta vanhemmat pohtivat ja käyvät läpi myös omaa elämäänsä ja vanhemmuuttaan. Äidit puhuvat yleensä enemmän tunteiden tasolla, kun taas isät puhuvat enemmän vertaisuudesta ja kaveruudesta. Vertaistuen merkitys toteutuu vanhempien mielestä vasta heidän löytäessään itselleen vertaiset toisista vanhemmista joilla arjen kokemukset ovat riittävän yhteneviä omien henkilökohtaisten kokemusten kanssa. (Kinnunen 2006, 64–65.)

4.3 Hämeen Allergia ja Astmayhdistyksen tarjoama vertaistuki

Allergiaa ja astmaa sairastavien lasten vanhemmille on olemassa vertaistukiryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti kuun 1. tai 2. torstai. Lapsille on järjestetty hoitoa ja toimintaa siksi aikaa kun vanhemmat kahvittelevat ja keskustelevat. Vertaistukiryhmä voi järjestää toiveiden mukaisesti muuta-kin ajanvietettä, esimerkiksi retkiä. (Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry 2012e)

Allergia- ja Astmayhdistykset järjestävät keskustelu- tai toimintaryhmissä vertaistoimintaa. Nämä ryhmät ovat tarkoitettu allergiaa ja astmaa sairastavien lasten perheille, nuorille ja aikuisille. Ryhmien vetäjät ovat Allergia- ja Astmaliiton kouluttamia vertaistoimijoita. Vertaisryhmät ovat maksuttomia. (Sillanpää, sähköpostiviesti 18.01.2013.)

Allergia- ja astmasairauksien määrä kasvaa jatkuvasti. Sairaaloissa voi olla jonoa altistuskokeisiin ja terveydenhuollossa voi olla ruuhkaa. Perheet eivät välttämättä saa tarpeeksi tukea terveydenhuollon ammattilaisilta ja siksi vanhemmat hakevat tukea ja ymmärrystä muualta, esimerkiksi vertaistukiryhmistä. Allergia ja Astmayhdistyksien tulisi tämän vuoksi panostaa vertaistukeen enemmän ja sen mainostamiseen. Allergia- ja astmasairauksia tutkitaan koko ajan lisää ja uusia hoitomuotoja kehitetään jatkuvasti. Lapsen hoitajaksoissa saattaa olla paljon muutoksia, kuten lääkkeissä. Tämä saattaa välillä hämmentää vanhempia, etenkin jos kyseessä on ensimmäinen lapsi, joka on sairastunut allergiaan tai astmaan. Vanhemmat voivat tarvita tärkeitä vinkkejä arkielämän käytännön asioihin kokeneimilta vanhemmilta.

5 AIHEESTA AIKAISEMMIN TEHDYT TUTKIMUKSET

Vertaistuesta on tehty aiempia tutkimuksia eri näkökulmista. Valitsimme muutamia opinnäytetöitä, jotka sopivat mielestämme opinnäytetyömme aiheeseen. Saimme selville, miten vertaistuki vaikuttaa allergiaa ja astmaa sairastavien lasten vanhempiin ja kuinka tärkeä auttamismuoto se on.

Koivuniemen ja Niskakosken (2011) opinnäytetyön teoriaosuudessa avattiin käsitteet astma ja allergia, jotka kuuluvat myös meidän opinnäytetyömme teoriaosuuteen.

Kinnunen (2006) on tehnyt pro gradu -tutkielman aiheesta Vertaistuki erityislasten vanhempien voimavarana. Tutkimus edustaa kvalitatiivista tutkimusperinnettä, ja sen tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin vanhemmat ovat saaneet tukea vanhemmuuteensa vertaistukitoiminnan eri toimintamuotojen kautta. Harkinnanvaraisesti valittiin 18 vanhempaa, jotka olivat osallistuneet aktiivisesti vertaistukitoimintaan. Vanhempia haastateltiin tutkimusta varten. Tuloksien mukaan vanhemmat olivat kokeneet vertaistuen antaneen mahdollisuuden ymmärtäjän ja vertaisen löytämiseen. Heidän vanhemmuutensa vahvistui mentoroinnin ja yhteisen jakamisen kautta. (Kinnunen 2006.)

Nuutilan (2006) pro gradu -tutkielman aihe oli Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Tämä oli laadullinen tutkimus ja aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Työn tarkoituksena oli kuvata kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kokemuksia allergiasta ja siitä selviytymisestä. Tutkimusta varten haastateltiin 6 äitiä ja 8 lasta, jotka löytyivät Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistyksen sekä lumipallotekniikan kautta. Valittuja haastateltiin kahteen kertaan, ensin teemahaastattelulla ja tämän jälkeen syvähaastattelumenetelmällä. Tutkimuksessa selvisi, että ajalla oli suuri merkitys sairauden hoitoon sopeutumisessa. Myös erilaiset tukimuodot nousivat tärkeiksi. Terveystuella vanhemmat eivät kokeneet saaneensa riittävästi tukea, vaan vertaistuki oli heille tärkein tuenlähde. Lapsille kouluyhteisö antoi suuren tuen. (Nuutila 2006.)

Saviranta ja Åhlberg (2010) ovat tehneet hoitoalan opinnäytetyön aiheesta Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakasryhmissä. Työn tarkoituksena oli tutustua ja analysoida jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia kyseisestä aiheesta. Tavoitteena oli lisätä hoito- ja sosiaalialalla työskentelevien tietoisuutta vertaistuen merkityksestä yhtenä tärkeänä auttamismuotona, jotta he osaisivat aktiivisemmin ohjata asiakkaita vertaistukiryhmiin. Tutkimustuloksien mukaan asiakkaat hyötyivät pääsääntöisesti vertaistukiryhmistä. Vertaistuki voi ulottua myös niille osa-alueille, mihin ammatillisella tuella ei ole resursseja tai mihin se ei muuten yllä. Julkisten palveluiden käyttö voi vähentyä vertaistuen johdosta. (Saviranta & Åhlberg 2010.)

Koivuniemen ja Niskakosken (2011) opinnäytetyön aiheena oli Hyvinkään Seudun Allergia- ja Astmayhdistyksen jäsenten kokemukset ja toiveet yhdistyksen toiminnasta. Tässä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää ja tiedonhankintamenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin postitse Hyvinkään Seudun Allergia- ja Astmayhdistyksen 358 jäsenelle. Jäsenistä vain 94 vastasi kyselyyn. Suljetut kysymykset käsiteltiin SPSS 16.0 ohjelmalla ja avointen kysymysten avulla saatiin tarkennettua jäsenten toiveita ja kokemuksia. Teoriaosuudessa avattiin käsitteet allergia ja astma sekä kerrottiin niiden esiintyvyydestä Suomessa. Työssä käsiteltiin näiden sairauksien aiheuttamia haasteita perheille, sekä vertaistuen merkitystä allergiaa ja astmaa sairastaville. Tutkimustuloksien mukaan suurin osa jäsenistä oli sitä mieltä, että vertaistukiryhmiä on riittävästi. Erilaiset teemat voisivat kuitenkin lisätä vastaajien mielekkyyttä osallistua eri tukiryhmiin. (Koivuniemi & Niskakoski 2011.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen vertaistukitoimintaa. Tavoitteena oli uudistaa Hämeen Allergia- ja astmayhdistyksen vertaistuki-kansio, mikä on tarkoitettu vanhempien käyttöön. Nykyinen kansio muutettiin opas-muotoon, missä kerromme Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksestä ja yhdistyksen vertaistukitoiminnasta.

Oppaan tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoa vertaistukitoiminnasta ja innostaa heitä liittymään siihen. Opas sisältää myös vanhemmille vinkkejä allergisen lapsen perheen arjessa selviytymiseen sekä yleistietoa astmasta ja allergiasta. Aiemmin vanhemmat eivät ole saaneet mitään oppaita tai esitteitä mukaan esimerkiksi Kanta-Hämeen keskussairaalan allergia- ja astmapoliklinikalta tai neuvoloista, joten vertaistukitoiminnasta informointi on ollut hyvin vähäistä. Opas mahdollistaa sen, että vanhemmat pystyvät rauhassa tutustumaan aiheeseen kotona. Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen jäsenet löytävät oppaan myös yhdistyksen internet-sivuilta, josta sen voi halutessaan myös itse tulostaa.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee toiminnan ohjeistamisesta tai opastamista, kuten ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus, opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla kohderyhmän mukainen, esimerkiksi opas, kansio tai vihko. On tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. Työelämästä saatu opinnäytetyönaihe tukee myös ammatillista kasvua. Toimeksiannetuissa opinnäytetyöissä pääsee peilaamaan tietojaan ja taitojaan työelämään ja sen tarpeisiin. Tällaisissa toimeksiannetuissa opinnäytetyöissä voi myös piillä vaara, että opinnäytetyö laajenee mittavammaksi kuin mitä alkuperin on suunniteltu. Tämän vuoksi on hyvä tehdä toimintasuunnitelma, jossa opinnäytetyön idea ja tavoitteet tulevat ilmi. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa samalla alan tietojen ja taitojen riittävää hallintaa. (Vilka, & Airaksinen, 2003, 9–22.)

7.1 Suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja sekä perusteltuja ja tämän takia on hyvä tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilka ym. 2003, 26–27.)

Pidettyämme ideaseminaarin vanhasta opinnäytetyömme aiheesta syksyllä 2011, huomasimme, että aihe oli liian vaikea toteuttaa ollessamme vaihdossa keväällä 2012. Samana keväänä ohjaava opettajamme kertoi meille tästä nykyisestä opinnäytetyön aiheesta. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja kerroimme olevamme kiinnostuneita tästä aiheesta. Palattuamme vaihdosta, tapasimme kesällä 2012 toimeksiantajan, joka oli Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksestä ja kävimme yhdessä läpi, mitä opinnäytetyön tulisi sisältää. Heinäkuussa 2012 olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaan sähköpostitse ja teimme alustavan rajauksen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Hahmottelimme teoreettisen viitekehyksen sisällön niin, että sen avulla pystyimme tekemään tuotoksen ja tämä tuotos olisi opas yhdistykselle.

Suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia oppaan peruslähtökohtia. On hyvä pohtia aluksi oppaan tavoitteet ja keille se on tarkoitettu. Perus päätavoite oppaissa on juuri tiedon välittäminen valitulle kohderyhmälle. (Vilka ym. 2003, 53.)

Toimeksiantajan toiveet on otettava myös huomioon opasta tehdessä. Oppaan koko, tekstin laatu ja määrä sekä kuvitukset ovat tärkeitä asioita. Toimeksiantajan kanssa sovitaan painatuksesta ja rahoituksesta. Sisältö on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi ja sisällön tekstin tulee olla luotettavaa sekä sen oikeellisuus on varmistettava. Oppaiden kohdalla lähdekritiikki on erityisen tärkeää. (Vilka ym. 2003, 53.)

Suunnitteluvaiheessa yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Tavoitteet olivat yhtäläiset ja molempien osapuolten mielipiteet otettiin huomioon. Oppaan käyttötarkoitus selvennettiin ja kohderyhmä hahmotettiin. Toivomme, että oppaasta on hyötyä yhdistykselle ja heidän järjestämälleen vertaistukitoiminnalle.

7.2 Toteutus

Opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja. Raportti syntyy vaiheittain ja opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kypsyy kuin viini. Hyvä opinnäytetyöraportti ei synny niin, että ensin toimitaan ja tutkitaan eli tehdään opinnäytetyö ja tämän jälkeen vasta hutkitaan eli kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Ensin on hyvä keskittyä kirjoittamaan teoreettista viitekehystä, ilman viikkojen mittaisia taukoja. (Vilka ym. 2003, 67.)

Teoreettinen viitekehys valmistui tiiviissä aikataulussa, marraskuu 2012-tammikuu 2013. Aluksi keräsimme ja käsitelimme löytämämme aineistot ja pohdimme niiden luotettavuutta. Kirjoitimme suunnitelman mukaan teoreettista viitekehystä koko marraskuun ja tämän jälkeen pidimme ohjaavan opettajan kanssa palaverin kirjoitetuista teksteistä. Yhdessä saimme uusia ideoita, joiden avulla täydensimme teoreettista viitekehystä. Karsimme ja järjestimme aineistoa tarpeen mukaan. Kootun teoreettisen viitekehysten luetuimme kahdella henkilöllä, joilta saimme tarpeellisia korjausehdotuksia. Pidimme mielessämme kirjoittamisprosessin aikana opinnäytetyömme tavoitteet sekä tarkoituksen.

Pian opinnäytetyömme oli siinä vaiheessa, että saimme luvan esittää opinnäytetyömme väliseminaarissa tammikuussa 2013. Ideoita opinnäytetyön parantamiseen saimme tällöin opponoijalta. Myös toimeksiantajamme perehtyi opinnäytetyöhömmme ja saimme häneltä muutamia teoreettisessa viitekehyksessä käyttämiämme lähteitä.

Yksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa on selvityksen tekeminen. Lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi opas. Viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisuus, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tekeminen on hyvä aloittaa vasta teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen jälkeen. (Vilka ym. 2003, 51.)

Oppaan tekeminen alkoi joulukuussa 2012, jolloin aloimme koota sisältöä. Sisältö oppaaseen luotiin vanhan olemassa olevan kansion sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten sisältöä käyttäen. Tieto oppaassa on oltava ajan tasalla, joten siksi opinnäytetyössämme käytimme lähteinä alan ammattilaisten kirjoittamia ja tutkittuja lähteitä. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme lisätä oppaaseen yleisiä allergia ja astma vinkkejä vanhemmille.

Oppaan kokoamisessa, visuaalisessa suunnittelussa sekä kuvituksessa teimme yhteistyötä kuvittajan kanssa. Kuvittaja on toisen opinnäytetyön tekijän sisko. Hän on toiminut alalla jo muutaman vuoden. Keväällä 2012 hän perusti toiminimen. Kuvituksesta halusimme tehdä sellaisen, mihin perheiden olisi helppo samaistua. Kuvissa esiintyy lapsia, joilla on allergiaa ja astmaa sekä heidän vanhempansa, jotka ovat osallistuneet vertaistukitoimintaan.

Oppaan jäsentelymalli on toteutettu helppolukuiseksi ja sisältö on jaettu aihealueittain niin, että Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen tiedot tulevat ensin. Tämän jälkeen käsitellään vertaistukitoimintaa ja etenkin mitä Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen vertaistukitoiminta on. Astma ja allergia käsitellään yleisesti, lyhyesti sekä ytimekkäästi ja olemme hyödyntäneet teoriaosuuden tekstiä näissä. Omana kohtanaan oppaassa on vanhemmille suunnattuja vinkkejä helpottamaan arkea. Oppaan välissä on erillinen lomake, jolla voi liittyä yhdistyksen jäseneksi.

Oppaan kokoamisen ja taittamisen teki alalla toimiva kuvittaja. Kommunikointi meidän ja kuvittajan kanssa tapahtui sähköpostien välityksellä. Valmiit tekstit ja suunnitelma oppaasta lähetettiin kuvittajalle, joka loi oppaasta erilaisia malleja kuvituksien kera. Opas - mallien tultua valmiiksi saimme ne sähköpostiin ja mahdolliset korjausehdotukset laitoimme eteenpäin kuvittajalle. Näin saimme luotua oppaasta haluamamme näköisen.

Valmis opas on A5-kokoinen ja 14-sivuinen. Kun opas painetaan, sivuista tulee kaksipuolisia. Oppaasta tehtiin värillinen, jotta kuvitukset ja värit tulevat paremmin esiin. Värit tekevät oppaasta myös mielekkään luettavan. Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys saa oppaan pdf-tiedostona ja painattavat opasta tarvitsemansa määrän. Pdf-versio tulee myös yhdistyksen omille kotisivuille, josta vanhemmat löytävät sen tarvittaessa.

7.3 Arviointi

Jotta saataisiin monipuolinen arviointi, on hyvä kerätä tuotoksesta palautetta toimeksiantajalta oman arvioinnin tueksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja oppaan ulkonäöstä sekä sisällöstä. Opinnäytetyön tekijöiden keskeinen arvioinnin kohde on työn sekä tuotoksen toteutustapa. (Vilkkä ym. 2003, 157–160.)

Opinnäytetyön ideaan olemme olleet tyytyväisiä, koska aihe on ajankohdainen ja tärkeä. Opinnäytetyö-projektissa on tullut vastaan asioita, joita ei ole voinut toteuttaa, niin kuin aluksi ajattelimme. Tuotoksena valmistunut opas piti alun perin painattaa paperiseen versioon, mutta rahan ja ajan puutteen vuoksi teimme sen pdf-muotoon. Pdf-muoto mahdollistaa sen, että yhdistys voi kuitenkin myöhemmässä vaiheessa painattaa opasta tarpeen mukaan. Oppaan ollessa sähköisessä versiossa yhdistyksen on helpompi tehdä mahdollisia muutoksia ja lisäyksiä tulevaisuudessa.

Oppaan tekeminen oli omanlaisensa projekti. Työtämme helpotti suuresti se, että saimme ammattilaiselta apua oppaan kokoamisessa ja kuvituksessa. Siltikin opas vei paljon aikaa, koska yhteydenpito kolmen eri osapuolen kanssa oli välillä hankalaa. Yhteydenpito toimi sähköpostien välityksellä ja valitettavasti vastauksia sai välillä odotella kauan. Ja näiden takia työn etenemisessä tuli välillä taukoja.

Opas valmistui helmikuussa 2013, jonka jälkeen sen arvioi Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen jäsen ja toimeksiantajamme, Johanna Huuskonen. Teimme pieniä muutoksia oppaan väliarvioinnissa, muutamat yhdistyksen tiedot olivat muuttuneet jo oppaan teko aikana.

Toimeksiantajamme arvioi oppaan ulkonäköä ja sisältöä loppuarvioinnissa. Olemme molemmat osapuolet tyytyväisiä oppaan ulkonäköön ja sisältöön. Saimme arvioinnin mukaan oppaaseen juuri ne toiveet ja ohjeet, joita yhdistys meille antoi alun perin. Kuvitus sekä väritys tukevat tekstiä ja tuovat iloista ilmettä. Toimeksiantajan arvioinnin mukaan oppaasta löytää selkeästi ne tärkeimmät asiat ja kohderyhmä osaa tarttua oppaaseen, kun se on myös oikein otsikoitu. Opasta on helppo jakaa neuvoloihin ja muihin yhteistyöpaikkoihin, josta allergiaperheet voivat ottaa sen mukaan kotiin luettavaksi kun opas on saatu paperiseen muotoonsa. Toivottavasti tämä opas madaltaa allergiaperheiden kynnystä osallistua vertaistoimintaan ja antaa terveydenhoitajille työkalun allergiaperheiden tukemisessa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön ensimmäisen aihe vaihtui nykyiseen keväällä 2012. Ohjaava opettaja ehdotti meille tätä nykyistä aihetta ja päätimme ottaa haasteen vastaan. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Halusimme, että opinnäytetyö liittyy lasten hoitotyöhön, koska syventävät opintomme liittyivät niihin. Opinnäytetyön tuli olla myös toiminnallinen, koska halusimme tehdä jotain konkreettista sekä hyödyllistä. Kesällä 2012 alkoi opinnäytetyön suunnittelu, tällöin tapasimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan. Opas valmistui kevät talvella 2013, jolloin opinnäytetyö saatiin päätökseen.

Halusimme, että opinnäytetyössä käytettävät lähteet olivat ajan tasalla olevaa tietoa. Allergiaa ja astmaa tutkitaan nykypäivänä niin paljon, että tietoa tulee koko ajan lisää ja allergisten lasten määrä kasvaa vuosi vuodelta. Kaila, Korppi, Mäkelä, Pelkonen ja Valovirta (2008) ovat kirjassaan Lasten allergiset sairaudet koonneet tutkimuksia lasten allergisten sairauksien esiintyvyydestä ja hoitomuodoista vuosien varrella. Kirjassa kerrotaan, että varsinkin 2000-luvulla Suomessa allergisten sairauksien esiintyvyys on ollut erittäin merkittävää ja nousu suuntaista. Uusimmat tiedot allergian ja astman hoitomuodoista saimme Internetin kautta. Käyttämämme internet-lähteet ovat luotettavia, koska ne ovat asiantuntijoiden kirjoittamia ja hoitoalan ammattilaisetkin käyttävät näitä lähteitä tarvittaessa.

Kirjalähteinä käytimme 2005-luvun jälkeen painettuja kirjoja näiden luotettavuuden perusteella. Muutamia vanhempia lähteitä olemme myös käyttäneet opinnäytetyössämme, koska niiden tieto ei ole muuttunut mihinkään tänä aikana.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet ammatillista kehittymistä ja olemme oppineet hyödyntämään paremmin hankkimaamme tietoa. Olemme saaneet paljon lisää tietoa lasten allergioista ja astmasta, joita toivon mukaan pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa. Opinnäytetyö oli hyvin laaja-alainen projekti, jonka tekemiseen olisi voinut mennä enemmänkin aikaa. Päätimme tehdä opinnäytetyön tiiviissä aikataulussa, koska kesän työskentelimme eri paikkakunnilla ja syksyllä olimme kahden kuukauden työssä oppimisjaksoilla. Ensimmäisen kuukauden aikana saimme teoreettisen viitekehyksen valmiiksi ja tällöin huomasimme kuinka tiivis työskentelytapa sopi meille. Vilkka ja Airaksinen (2003) ovat koonneet kirjaansa, Toiminnallinen opinnäytetyö, hyviä työskentelymalleja ja todenneet tiiviin työskentelytavan olevan hyvä. Emme kuitenkaan olleet ihan joka päivä koululla tekemässä opinnäytetyötämme, koska halusimme mielenkiintomme säilyvän opinnäytetyön tekoa kohtaan. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan kasvoi työn edetessä.

Oppaan suunnittelu ja tekeminen oli myös suuri projekti. Sitä olisimme voineet jo aikaisemmin ruveta tekemään, koska loppuvaiheessa juuri oppaan viimeistely vei aikaa. Toivomme, että oppaasta on hyötyä tulevaisuudessa Hämeen Allergia- ja Astmayhdistykselle ja sen avulla myös vanhemmat löytävät vertaistukitoiminnan ja sen tarjoamat hyödyt.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla jonkin ajan kuluttua kysely Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen jäsenille. Kyselyllä voisi selvittää Allergia- ja Astmayhdistyksen vertaistukitoiminnan vaikutusta allergiaa ja astmaa sairastavien lapsiperheiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi liittyä oppaaseen. Kyselyllä voisi selvittää oppaan vaikutusta vertaistukitoimintaan ja onko oppaan avulla vertaistukiryhmien osallistujamäärät kasvaneet.

LÄHTEET

- ALK. 2009. Pistosiedätyshoito käsikirja. Espoo: Spektrin Kvartti.
- Allergia- ja Astmaliitto. 2012a. Oireet ja ristiallergia. Viitattu 27.11.2012.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/siitepolyallergia/oireet-ja-ristiallergia/>
- Allergia- ja Astmaliitto. 2012b. Diagnoosi ja hoito. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/siitepolyallergia/diagnoosi-ja-hoito/>
- Allergia- ja Astmaliitto. 2012c. Astma on tulehdussairaus. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/astma/astma-on-tulehdussairaus/>
- Allergia- ja Astmaliitto. 2012d. Astman oireet ja aiheuttajat. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/astma/astman-oireet-ja-aiheuttajat/>
- Allergia- ja Astmaliitto. 2012e. Järjestö. Viitattu 26.11.2012.
<http://www.allergia.fi/jarjesto/historiaa2/>
- American Academy of Allergy Asthma & Immunology. 2013. Anaphylaxis. Viitattu 17.01.2013.
<http://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/library/at-a-glance/anaphylaxis.aspx>
- Autio, P. 2012. Atopialiitto. Viitattu 26.11.2012.
http://atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/atooppinen_ihottuma
- Haahtela, T. 2003. Allergian ABC- kodin allergia opas. Helsinki: Tammi.
- Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. 2007. Allergia Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Hengityслиitto. 2012. Allerginen nuha. Viitattu 18.12.2012.
<http://www.heli.fi/Hengityssairaudet/Allerginen-nuha/>
- Howarth, P. & Reid, A. 2000. Allergy - free living. London: Octopus Publishing Group Limited.
- Huovinen, M. 2002. Astma Duodecim, Suomen Apteekkariliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2012a. Yhdistys. Viitattu 5.11.2012.
<http://www.hameenallergia.fi/4>

Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2012b. Vertaistoiminta. Viitattu 5.11.2012.

<http://www.hameenallergia.fi/7>

Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2012c. Ajankohtaista. Viitattu 5.11.2012.

<http://www.hameenallergia.fi/12>

Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2012d. Kurssit. Viitattu 5.11.2012.

<http://www.hameenallergia.fi/15>

Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry. 2012e. Neuvonta. Viitattu 5.11.2012.

<http://www.hameenallergia.fi/14>

Jalanko, H. Ahtauttava keuhkoputkentulehdus (infektioastma) lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00104

Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta E. 2008. Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kansallinen Allergiaohjelma. 2012. Viitattu 23.11.2012

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

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koivuniemi, P. & Niskakoski, M. 2011. Hyvinkään Seudun Allergia- ja Astmayhdistyksen jäsenten kokemukset ja toiveet yhdistyksen toiminnasta. Laurea Ammattikorkeakoulu; Hyvinkää. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Käypä hoito -suositus. 2011a. Siedätyshoito. Duodecim.

Viitattu 26.11.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi14010>

Käypä hoito -suositus. 2012a. Astma. Duodecim. Viitattu 26.11.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030>

Käypä hoito -suositus. 2012b. Ruoka-allergia (Lapset). Duodecim. Viitattu 28.11.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>

Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. 2000. Astma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnalla. Helsinki: Stadia.

Niemelä, J. & Dufva, V. 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat sosiaali- ja terveystieteiden järjestöt uudella vuosituohannella, Juva: PS-kustannus.

Nuutila, M. 2006. Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Riikola, T., Aira, M. & Korkeila, K. 2009. Atooppinen ekseema, yleinen kutinaa aiheuttava ihotauti. Käypä hoito. Viitattu 27.11.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00081>

Saviranta, A. & Åhlberg, K. 2010. Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakasryhmissä. Diakonia Ammattikorkeakoulu, Diak Etelä; Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sillanpää, M. 18.1.2013. Opinnäytetyö vertaistoiminnasta. Vastaanottaja Minna Markkula. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 25.1.2013.

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

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

Vuorenmaa, A. 2012. Siitepölyallergia. Allergia- ja Astmaliitto. Viitattu 27.11.2012.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/siitepolyallergia/>

ALLERGIA JA ASTMA MUKANA PERHEEN ARJESSA – OPAS



Hämeen Allergia- ja Astmayhdistys ry

Hämeen Allergia ja Astmayhdistys ry on perustettu vuonna 1977, yhdistys on osa Allergia- ja Astmaliitto ry:tä. Tämä yhdistys on tuki- ja edunvalvontajärjestö allergiaa ja astmaa sairastaville. Yhdistys toimii Kanta-Hämeen alueella, tarkempi toimialue on Hämeenlinna ja sen ympäristökunnat: Hattula, Hausjärvi, Janakkala, Loppi ja Riihimäki. Yhdistyksen hallitus muodostuu puheenjohtajasta ja kahdeksasta jäsenestä. Puheenjohtaja ja hallituksen jäsenet valitaan kaksivuotiskausiksi. Tällä hetkellä puheenjohtajana toimii Johanna Huuskonen ja toiminnanjohtajana Marjo Matikainen.

Toimisto on avoinna tiistaisin klo 10-14
Matti Alangon katu 31 B
13130 Hämeenlinna
p. 046 850 5678

www.hameenallergia.fi
hame.allergia@gmail.com

Löydät meidät myös Facebookista!

**Yhdistyksen omilta sivuilta löydät
Ajankohtaista –osiosta tulevat tapahtumat ja tiedotteet**

Yhdistyksen toiminta-ajatus

Toiminta-ajatuksenamme on tehdä työtä allergia- ja astmasairauksien ehkäisemiseksi ja niiden haittavaikutusten vähentämiseksi toimialueellamme. Vaalimme terveitä elämäntapoja ja suoritamme ennaltaehkäisevää terveyskasvatusta. Myös valistus-, tiedotus-, julkaisu- ja neuvontatyö kuuluvat yhdistyksemme toimintaan. Toimintamme monipuolistuu ja tarkentuu jatkuvasti jäsenistön tarpeiden pohjalta. Toimintaperiaattemme ovat jäsenläheisyys, ammattimaisuus, valppaus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Jäsenilleen yhdistys tarjoaa yhdessä edustamansa liiton kanssa voimassa olevat jäsenedut.

Mistä apua allergiaan ja astmaan?

Kun perheenjäsen sairastuu allergiaan tai astmaan joutuu koko perhe uusien haasteiden eteen: on omaksuttava paljon uutta tietoa ja muutettava myös arkirutiineita. Tietoa ja apua on saatavissa, kun vain tietää, mistä hakea.

Yhdistyksen oma allergianeuvonta:

Allergia- ja astmaneuvoontaa saa ottamalla yhteyttä yhdistykseemme sähköpostitse
hame.allergia@gmail.com

tai soittamalla toiminnanjohtajalle, joka välittää kysymykset allergianeuvojalle.
p. 046 850 5678

Valtakunnallinen Allergianeuvonta

Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvonnassa terveydenhuollon ammattilaiset antavat henkilökohtaista neuvoontaa allergia- ja astmakysymyksissä.

**Ma-ke klo 9-13, to klo 13-17. Puhelujen hinnat 0.86€ +pvm.
P. 0600 14419**

Valtakunnallinen sisäilma- ja korjausneuvonta

Allergia- ja Astmaliiton ja Hengityслиiton yhteisessä sisäilma- ja korjausneuvonnassa rakennustekniset asiantuntijat vastaavat kysymyksiin kosteus- ja homevaurioista, ilmanvaihdosta, laitteista ja rakennusmateriaaleista.

**Puhelujen hinnat -kiinteästä verkosta 8.28 senttiä/puhelu + 7senttiä /min
-matkapuhelimesta 8.28senttiä/puhelu +17senttiä /min
P. 020 757 5181, ti-pe klo 9-15**

Vertaistuki – Arjen asiantuntijuutta

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevan tukea toiselle. Tukea voi antaa jokainen, joka on ollut samassa tilanteessa, normaalein tiedoin ja taidoin. Vertaistuki ei vaadi erityistietoja tai – taitoja. Kyseessä ei siis ole ammattilaisten palvelu eikä se korvaa esim. terveydenhuoltoa.

Viime vuosina vertaistuki on noussut merkittäväksi toimintamuodoksi vapaaehtoistyön rinnalle. Yksilön sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen, vertaisryhmän tuki voi muodostua ensiarvoisen tärkeäksi voimavaraksi.

Vertaistuella saadaan erilaista tukea, kuin mitä ammattilaisten tarjoama tuki olisi. Näin saadaan jaettua emotionaalista ja tiedollista tukea sekä myös kokemuksia. Ymmärtäjää ja kuuntelijaa vanhemmat kertovat tarvitsevansa jakaessaan arjen kokemuksia ja tiedollista tukea. He ymmärtävät näin paremmin itseään ja omia tunteitaan. Puhumisen kautta vanhemmat pohtivat ja käyvät läpi myös omaa elämäänsä ja vanhemmuuttaan.

Kotimaisissa tutkimuksissa on todettu, että vertaistuesta on merkittävää hyötyä monille perheille. Ryhmien avulla syntyvät uudet ihmissuhteet auttavat lujittamaan myös perheiden sosiaalista verkostoa. Ryhmissä muodostuvan tuen avulla perheet saavat keinoja ennakoida tulevia muutoksia ja monet tavalliset pulmat saavat erilaista näkökulmaa ja niille löytyy ratkaisukeinoja. Yhdessä jaetut ongelmat vähentävät epävarmuutta ja niihin liittyvät kyvyttömyyden ja häpeän tunteet helpottuvat. Sen seurauksena vanhemman ei enää tarvitse salata omaa epävarmuuttaan, vaan asioista voidaan keskustella avoimesti. Silloin vanhempi saa oman itse arviointinsa tueksi vertailutietoa.



Vertaisryhmän toiminnan ydin onkin siinä, että jokainen ryhmän jäsen löytää ryhmässä oman paikkansa ja säilyttää sen.

Allergia- ja Astmayhdistykset järjestävät vertaistoimintaa keskustelu- tai toimintaryhmissä allergiaa ja astmaa sairastavien lasten perheille, nuorille ja aikuisille. Paikallisyhdistyksen vertaisryhmässä voit vaihtaa kokemuksia turvallisessa ja luottamuksellisessa ympäristössä. Ryhmien vetäjät ovat Allergia- ja Astmaliiton kouluttamia vertaistoimijoita. Vertaistukiryhmään pääset mukaan helposti ja maksutta.

**Jaetaan kokemuksia
– voimaannutaan yhdessä vertaistukiryhmissä !**



Vertaistukemme teille

**Hämeenlinnan vertaistukiryhmä kokoontuu kuun 1. tai 2. torstai
Ruununmyllyn päiväkodin tiloissa klo 18.00.
Osoite: Ruununmyllyntie 34, 13270 Hämeenlinna**

Vetäjänä toimii Marja Käki puh: 050 412 1874.

Olen Marja Käki ja olen toiminut syksystä 2011 alkaen allergisten lasten vanhempien vertaisryhmän vetäjänä Hämeenlinnassa. Asun Turengissa ja minulla on kaksi lasta. Meillä on atopiaa, siitepöly- ja ruoka-allergioita sekä lieviä astmaattisia oireita. Olen itse saanut paljon apua ja iloa vertaistoiminnasta. Ja toivon että vertaisryhmästä tulisi kaikille voimia antava tuokio kuukausittain!

Ota lapset mukaan! Lapsille on järjestetty hoitoa/ohjattua toimintaa (mm. liikuntatuokioita, askartelua yms.) vanhempien kahvitellessa ja jutellessa. Tarkoitus on järjestää myös muutakin sopivaa ajanvietettä toiveiden mukaisesti. Voimme suunnitella yhdessä erilaisia aktiviteetteja, esimerkiksi keväällä 2012 olimme kahvitelun lisäksi sauvakävelemässä.

**Rohkeasti vaan mukaan keskustelemaan
allergia- ja astmaperhettä askarruttavista asioista
toisten samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa.**

Allergia ja astma, lasten yleisimpiä sairauksia

Allergia on yksi lasten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia. Ennen allergisen sairauden puhkeamista täytyy tapahtua herkistyminen allergeenille. Allergeenillä tarkoitetaan ainetta, joka aiheuttaa yliherkkyyttä lapselle. Herkistymistä säätelevät monet ympäristön ja yksilön perinnölliset tekijät. Yleisimmät herkistymistiet ovat nenä, silmät, keuhkot. Ruoka-aine allergiassa herkistymistie on suolen limakalvo. Allergialla tarkoitetaan yliherkkyyksireaktiota, minkä aiheuttaa immunologinen mekanismi. Allerginen reaktio vaihtelee lapsesta riippuen. Reaktiot saattavat olla joko nopeita eli välittömiä tai sitten hitaita eli viivästyneitä. Lapsen altistuessa allergeenille nopeat reaktiot ilmenevät muutamassa minuutissa ja hitaat reaktiot useiden tuntien tai vuorokausien päästä.

Kaikenikäiset voivat sairastua allergiaan, mutta eniten allergiaa esiintyy lapsuudessa ja nuorena aikuisiässä. Ruoka-allergiat ja iho-oireet korostuvat varhaislapsuudessa, myöhemmin esiintyy hengitystieallergioita. Teini-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla siitepöly- ja eläinallergiat sekä monet ihottumat ovat pahimmillaan.

Astma on yleisin pitkäaikaissairaus lapsilla ja nuorilla. Astmalääkitystä käyttää suomalaisista lapsista noin 4-6 prosenttia. Yleensä sairastuneet ovat leikki-ikäisiä lapsia, ja heillä ilmenee sairauden oireet jo varhain. Tässä ikäryhmässä pojilla astma on yleisempi kuin tytöillä.



Kaikille astmantyypeille kuuluva piirre on vaihteleva keuhkoputkien ahtautuminen, mutta silti astma ei ole yhtenäinen sairaus. Alkavassa astmassa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehtuneet ja sen seurauksena myös limarauhaset turpoavat ja limaneritys lisääntyy. Limakalvojen reagoinnin taustalla on tavallisesti allergian ja/tai mikrobien aiheuttama tulehdus. Useimmilla astmaatikoilla on taipumusta voimakkaaseen keuhkoputkien supistumiseen ja se ilmenee oireiluna ärsykkeiden yhteydessä. Limakalvojen tulehdus ja keuhkoputkien ahtautuminen ovat puolustusreaktioita, jotka torjuvat hengitettäviä aineita. Astmassa hengitystiet puolustautuvat voimakkaasti ja toistuvasti, vaikka elimistöä ei uhkaa todellinen vaara.

Lapsen astma vaatii vanhemman valppautta

Lapsen käyttäessä astmalääkkeitä, vanhempien pitää perehtyä huolellisesti lääkkeen oikein käyttämiseen sekä ottamiseen. Lääkehoito on tärkeä ja iso osa lapsen astman hoidossa. Lääkkeen oikeanlaisen ottamistavan löytäminen on tärkeää, koska se parantaa lapsen elämänlaatua.

On hyvä muistaa, että hengityksen vinkuminen sekä pitkittynyt yskä ovat astman tyypillisimpiä oireita. Jotta sairaus ei jäisi huomaamatta, vanhemmilta tarvitaan valppautta erityisesti pikkulasten kohdalla.

Lääkärin puoleen tulee kääntyä siinä vaiheessa, jos lapsella on ollut pitkään yskää, hengitys vinkuu sekä lapsia on normaalia väsyneempi. Astma periytyy usein vanhemmilta ja mikäli perheessä on useampia lapsia, on heillä suuri todennäköisyys sairastua astmaan.

Vanhempien on syytä tarkistaa elämäntapansa, kun lapsella todetaan astma. Astman hoito ei liity ainoastaan lapseen, vaan koko perheeseen. Astmaatikkolasta ei saa altistaa tupakansavulle tai ylenmääräiselle pölylle.



Astma lapsi liikkuu

Astma ja allergiat eivät ole este liikkumiselle. Lasta kannattaa rohkaista liikkumaan ja leikkimään, sillä varhain opitut monipuoliset liikuntatottumukset edistävät terveyttä koko elämän ajan. Säännöllinen liikunta on tärkeä osa myös astman omahoitoa.

Saumaton yhteistyö ja tiedonkulku allergiaa tai astmaa sairastavan lapsen vanhempien ja lapsen päiväkodin, koulun tai harrastuspaikan välillä on välttämätöntä lapselle sopivien liikuntaolosuhteiden luomiseksi. Myös koulu- ja harrastuskavereiden on tärkeää tietää lapsen sairaudesta. Näin allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen erityistarpeet voidaan luontevasti huomioida.

Pakkasella on hyvä suojata hengitystiet, koska kylmä ilma saattaa pahentaa astmaa. Kylmällä ilmalla kannattaa liikkua maltillisesti. Talvella on myös tärkeää suojata iho, koska pakkasen ja kylmä viima ovat iholle todellinen rasitus. Iho hilseilee, punoittaa ja voi jopa halkeilla. Hyvä ja tarpeeksi täyteläinen kosteusvoide riittää hyvin suojaamaan ihoa. Atooppinen ihottuma voi juuri pakkasen takia pahentua talvisin. Rasvauskertojen määrään vaikuttaa lapsen ihon kunto, kylpemiset ja uimiset. Mitä huonommassa kunnossa iho on, sitä enemmän rasvauksia tarvitaan.



Perheloma tiedossa – miten välttää allergisia kohtauksia ?

Ennen matkaan lähtöä on hyvä varautua lasten mahdollisiin allergia kohtauksiin. Uusi ympäristö saattaa laukaista pahat allergia oireet nopeasti, jonka seurauksena loma on helposti pilalla koko perheellä.

Lämmin ilma helpottaa usein astmaa, mutta ilman on oltava puhdas. Siitepöly ja saasteet voivat pahentaa allergisia oireita nopeasti. Siitepölyä on onneksi vain tiettyinä aikoina vuodesta ja tietyissä paikoissa. Esimerkiksi alueilla jossa on paljon siitepölyä, kannattaa lasten kanssa välttää ulkona olemista aamusta iltapäivään. Ilmastointi on hyvä olla huoneessa.

Kun lapsella on ruoka-aineallergioita, matkustaessa ruokailu ravintoloissa voi olla hyvin haasteellista. Kielivaikkeudet ravintolan henkilökunnan kanssa voivat olla ongelma ja useissa maissa allergiatietämys voi olla vähäisempää kuin Suomessa.

Perheen onkin hyvä tietää millä nimellä ruoka-aineita kutsutaan matkustusmaan kielellä. European Consumer Centre, ECC:n, kautta löytyy allergiasanakirja ja sen kautta pystyy luomaan allergiakortin haluamallaan kielellä. Myös lentoyhtiöille ja hotelliin on hyvä etukäteen ilmoittaa allergioista. Vaikeasta ruoka-aineallergiasta kärsivän kannattaa pyytää lääkäriltä niin sanotun adrenaliinikynän resepti. Sen avulla voi saada matkalla ensiavun hengenvaarallisissa allergiakohtauksessa.



Unelmaa lemmikistä ei pidä hylätä allergian pelossa

Lapsen ollessa allerginen jollekin perheen lemmikkieläimelle (kuten koira tai kissa) ei tarkoita automaattisesti sitä, että lemmikistä tulisi luopua. Tässä vaiheessa on hyvä ottaa selvyyttä siitä, onko taustalla varmasti allergiaa ja kuinka voimakkaita allergiset reaktiot ovat. Eläimistä irtoava pöly on kuitenkin yksi voimakkaimmista allergian aiheuttajista.

Lapset pitävät paljon lemmikeistä, ja lemmikkieläimillä on tärkeä merkitys lapsen kasvussa ja kasvatuksessa. Yleensä lemmikeistä saatu hyöty on paljon suurempi, kuin vähäisten ja ajoittaisten allergiaoireiden aiheuttama haitta. Lemmikistä saadut lievät oireet saattavat siedettyä ajan mittaan pois, mutta siedättämisen onnistumisen edellytyksenä on se, ettei allergiaa aiheuttavaa eläintä anneta pois. Mikäli allergiset reaktiot pahenevat koko ajan, on syytä miettiä lemmikin lopettamista tai antamista toiseen kotiin.

Siedätyshoitoa annetaan kotieläinten aiheuttamissa allergioissa silloin, kun kotona ei ole lemmikkejä vaan lapsi saa oireita muualla ollessaan. Esimerkiksi jos lapsi saa koulussa allergiaoireita sinne kulkeutuneista kissa- ja koira-allergeeneista ja oireet häiritsevät koulunkäyntiä. Sietokyvyn kehittyminen on hyvin yksilöllistä ja eläinten allergialta suojaavaa mekanisme ei tunneta. Siedätyshoito kestää yleensä noin kolme vuotta, riippuen juuri sietokyvyn kehitymisestä.



Jäsenyys kannattaa

Jäseneksi voit liittyä

p. 046 850 5678
hame.allergia@gmail.com
www.allergia.fi

Jäsenmaksu 24,-

Jäsenedut

- Allergiaoppaat
- Jäsentiedotteet
- Allergia & Astma –lehti
- Jäsenkortilla etuja yhdistyksen yhteistyökumppaneilta

Yhteistyökumppaneina ovat Optident oy, Rantatorin kemikalio, Mariana Tilder, Silmäasemat, K1 katsastusasemat, Afrodite-hieronta ja hyvinvointipalvelu Riihimäki, Hämeenkadun Kauneuskeskus Riihimäki / Sirpa Martikainen, Riihimäen Suolahuone Sofia ja Hämeenlinnan sekä Riihimäen instrumentariumit.

HUOM! Yhdistys vuokraa jäsenilleen ilmanpuhdistinta edulliseen hintaan.
Ota rohkeasti yhteyttä toimistollemme numeroon 046 850 5678

Jonas hengitysilmanlämmittimiä voi nyt tilata yhdistyksemme kautta.
Kysy toimistolta, teemme yhteistilauksen.

Allergisten ruokakirja; Mitä saisi tarjota! 35,-

Universal Stone puhdistusaine 20,-

PEF mittareita, vesipiippuja, nenänhuuhtelukannuja, allergiapasseja.

Uutena Yliherkkä t-paitoja myynnissä jäsenille hintaan 15,-. Paidat ovat valkoisia tai mustia pyöreällä tai v-pääntiellä ja painatus Yliherkkä edessä joko mustalla tai valkoisella.

Jäätelövadelmapiirakka (maidoton) 10 viipaletta

Piirakkapohja:

1pkt kauramurotaikinaa
maidotonta margariinia voiteluun
korppujauhoja leivittämiseen

Täyte:

1dl vadelmamehua
2-3dl (sokeroitua) vadelmasurvosta
1 litra kaurajäätelöä



1. Sulata taikina. Voitele ja leivitä piirakkavuoka.
2. Painele sulanut taikina vuokaan. Kypsennä 200 asteessa 8-12 minuuttia. Varo paistamasta liikaa.
3. Anna piirakkapohjan jäähtyä. Kostuta jäähtynyt pohja mehulla ja leivitä vadelmasurvos.
4. Tee jäätelöstä palloja ja aseta ne piirakan päälle. Mikäli et tarjoile piirakkaa heti, säilytä se pakastimessa tarjoiluun asti.

Tämän oppaan tekijöinä olivat Hämeen Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kaksi valmistuvaa opiskelijaa, Minna Markkula ja Sini Likolahti. Opa on osa toiminnallista opinnäytetyötä ja se on tehty yhteistyössä Hämeen Allergia- ja Astmayhdistyksen kanssa. Oppaan visuaalisen ilmeen on luonut Jonna Markkula.

**Toivomme, että oppaasta on sinulle hyötyä
ja tarvittaessa uskallat mennä mukaan vertaistukitoimintaan!**




HÄMEEN ALLERGIA- JA ASTMAYHDISTYS

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES