

IHOATOPIAA SAIRASTAVAN LAPSEN JA
HÄNEN PERHEENSÄ ELÄMÄNLAADUN
TUKEMINEN

Liridiana Paalanen

IHOATOPIAA SAIRASTAVAN LAPSEN JA HÄNEN PERHEENSÄ ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN

Liridiana Paalanen
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Paalanen, Liridiana. Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä elämänlaadun tukeminen. Diak Helsinki, kevät 2013, 62 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Atooppinen ihottuma vaikuttaa lapsen ja perheen elämänlaatuun. On tärkeä tietää, että atooppisen ihottuman hoito ei ole pelkästään ihon hoito. Lapsen ja perheen voimavarojen ja elämänlaadun tukeminen auttaa arkielämän selviytymiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitaja tukee ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta (ikävuodet 1–6) ja hänen perheensä elämänlaatua. Lisäksi kuvataan keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät ihon eheyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Ihoatopiaa sairastavaa ja perheen elämänlaadusta ja arkielämän selviytymisestä on tutkittua tietoa. Atooppinen ihottuma on yleistynyt Suomessa, joten on tärkeää saada aiheesta uutta tietoa. Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston avulla saatiin uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä haastatteleamalla neljä sairaanhoitajaa eräässä Lastentautien Poliklinikalla. Aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemoittain teemahaastattelua. Aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemoittain etenevää yksilohaastattelua. Analyysimenetelmänä on sisällönanalyysia.

Tutkimuksessa tuli esille, että hoidonohjauksessa sairaanhoitajat käyttävät eri tapoja arvioitaessa lapsen ja perheen tuen tarpeet. Hoidonohjauksen aikana lasta ja perhettä hoidetaan kokonaisvaltaisesti antamalla psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tukea. Lapsen ja perheen voimavarojen tukemisessa tuli esille, että Lastentautien poliklinikalla ei ole erikseen vertaistukiryhmätoimintaa eikä kuntoutusta. Tutkimusympäristössä kuitenkin toimii moniammattillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Tuloksena oli myös, että ihon raapimista ehkäistään hoitamalla ihoa erilaisten keinojen avulla kuten rasvapesulla, ihon kosteuden ylläpitämisellä, haudehoidolla, kertomalla tietoa sairaudesta, kartoittamalla ihonhoitoa sekä selvittelemällä kutinan pahentavia tekijöitä. Lastentautien poliklinikalla ihonhoidon väsymystä ennaltaehkäisee perheen ja hoitajan välinen hyvä kommunikaatio. Sairaanhoitajan toiminnassa korostui joustavuutta ja avoimuutta. Lasta ja perhettä motivoidaan hoitoon perustelemalla ihonhoidon merkittävyyttä sekä perheen ja hoitohenkilökunnan hyvällä vuorovaikutuksella.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää potilaan tuen tarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman laatiessa sekä kehitettäessä ihoatopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä tarpeita vastaavaa hoitotyötä ja elämänlaadun tukemista. Tutkimus kehittämisehdotuksena tuli esille, että yhteistyötä eri järjestöjen kanssa tulisi kehittää. Jatkossa tutkimustyö tulisi edelleen kehittää, koska aiheesta on vähän tutkittua tietoa Suomessa.

Asiasanat: Iho, atooppinen ihottuma, elämänlaatu, hoidonohjaus

ABSTRACT

Paalanen, Liridiana. Atopic dermatitis sick children and their families to support the quality of life. 62 pages, 4 appendices. Language Finnish. Helsinki, Spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Atopic dermatitis is a condition that affects the quality of the child and his or her family. It is of importance to know that the treatment of atopic dermatitis is not simply a matter of skin care. Resource management and supporting quality of life facilitate the family's ability to cope with the demands of daily life. This thesis describes how the nurse supports atopic dermatitis in patients who are preschool children (aged 1-6) and the quality of life of his or her family. In addition, this thesis describes the techniques by which nurses maintain skin integrity and promote skin health.

The topic of atopic dermatitis has been widely researched studies on the perspectives of the affected patient and his or her family. The number of patients suffering from atopic dermatitis has increased significantly among the Finnish population, so it is important to get on the new information. This thesis is a qualitative study. The use of data helped to yield new perspectives on the phenomenon under investigation by interviewing four nurses in a Pediatric Outpatient Clinic. The research method used is the qualitative interview. Data collection has been carried out through the use of individual interviews. Content analysis is the method used in data analysis.

The study showed that treatment included the guidance of nurses in the use of different methods to assess the child's and family's needs for support. Patient education for the child and the family included comprehensive treatment providing physical, psychological and social support. The investigation into child and patient support services revealed that the Pediatric Outpatient Clinic lacks a peer support group and rehabilitation. The research environment is multi-vocational cooperation between different professional groups. Research results show that scratching the skin can be prevented by using a variety of approaches of skin care. Work-related fatigue involved in the treatment of skin at the outpatient clinic prevented effective communication between the patient and nurse. Nurses in work-related tasks emphasized flexibility and openness. The child and family are motivated by the justification of the treatment of the skin and by good interaction between the families.

The results of this study can be used in assessing the patient's need for support and preparing the patient care plan. The results of this study can be used to develop skin care for the child affected with atopic dermatitis and develop ways to meet the needs of his or her family by improving patient care and quality of life. In addition, cooperation between the different organizations should develop. In the future, research should be developed in order to utilize and apply current knowledge in the field.

Key words: skin, atopic dermatitis, quality of life, management control

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IHOATOPIAA SAIRASTAVA LEIKKI-ikäINEN LAPSI JA HÄNEN PERHEENSÄ TUKEMINEN.....	8
2.1 Atooppinen ihottuma ja sen hoito.....	8
2.1.1 Atooppisen ihottuman vaiheet	8
2.1.2 Atooppisen ihottuman hoito	9
2.1.3 Ihoatopiaa sairastavan potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen hoito	10
2.2 Ihoatopiaa sairastavan elämänlaatu	14
2.2.1 Atooppisen ihottuman vaikutus elämänlaatuun	14
2.2.2 Ihotautia sairastavan lapsen ja perheen elämänlaadun tukeminen .	16
2.3 Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja perheen hoidonohjaus	18
2.3.1 Ihoatopiaa sairastavan potilaan tuen tarpeen arviointi hoidonohjauksessa.....	19
2.3.2 Ihoatopiaa sairastavan potilaan ja hänen perheensä voimavaroja tukeva ohjaus	21
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
4.1 Tutkimusympäristö.....	25
4.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät.....	26
4.3 Aineiston analyysi	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1 Ihoatopiaa sairastavan leikki-ikäisen lapsen ja perheen tukeminen.....	30
5.2 Ihon eheyden ylläpitäminen ja edistäminen	36
6 POHDINTA	40
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	40
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	45

6.4 Oma ammatillinen kasvu.....	47
LÄHTEET.....	49
LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO	52
LIITE 2: SAATEKIRJE	53
LIITE 3: KYSELYLOMAKE	54
LIITE 4: TUTKIMUSTULOKSET	55

1 JOHDANTO

Atooppinen ihottuma on pitkäaikainen sairaus, jossa iholla on taipumus kuivua, kutista, ärtyä ja tulehtua. Tauti on perinnöllinen: lapsista noin seitsemällä kymmenestä on atooppinen ihottuma, jos molemmilla vanhemmilla on samat oireet. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 38.) Atooppinen ihottuma on tavallisin ihotauti lapsuudessa. Sitä esiintyy noin kymmenellä prosentilla Suomessa missä iässä tahansa. Taudin diagnoosi tehdään kliinisten kriteereiden perustella. Ne ovat taudin puhkeaminen varhain imeväis- tai leikki-iässä, taipumus allergiseen nuhaan, astmaan tai silmätulehduksiin, ihon yleinen kuivuus, korostuneet uurteet silmien alla, korvalehtien halkeamat, käsien tai nännialueen ihottuma ja ihottuman vuodenaikavaihtelu. (Kalimo, Turjanmaa & Koulu 2001, 341.) Aikaisempien tutkimusten mukaan on todettu, että mitä vaikeampi atooppinen ihottuma on, sitä enemmän se heikentää lapsen ja perheen elämänlaatua. (Skarp 2005, 43).

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata, miten sairaanhoitaja tukee ihoatoopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta (ikävuodet 1–6) ja hänen perheensä elämänlaatua. Samalla kuvataan keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät iho eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Aihe on merkityksellinen sekä hoitohenkilökunnalle että potilaille ja heidän perheelleen, koska pitkäaikaista ihotautia sairastavat ja heidän perheensä tarvitsevat paljon tietoa ja tukea jaksakseen. Toisaalta potilaiden arkipäivän selviytymisen suunnittelussa hoitohenkilökunta tarvitsee riittävästi erityisosaamista ihotaudeista sekä palvelujärjestelmästä. Ihotautien hoitotyössä kokonaisvaltaisen hoitotyön tavoite on potilaan ja perheen elämänlaadun parantuminen. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 9.) Opinnäytetyössä kuvataan menetelmiä tai keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät ihoatoopiaa sairastavan potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa. Hoidonohjauksessa on tärkeä antaa potilaalle fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä tukea, joka auttaisi ihoatopikkaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perhettään selviytymään arkielämässä. Potilaan ja läheisten voimavarojen tukeminen on tärkeä lähtökohta lasten ja perheen hyvinvoinnin kannalta. Hoitohenkilökunnan päätehtävänä ohjauksessa on

auttaa ihoatopiaa sairastavaa potilasta lisäämään omien voimavarojensa käyttöä arjessa.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ihoatopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä tarpeita vastaamaan hoitotyötä ja elämänlaadun tukemista. (Skarp 2005, 21–22.) Tutkija hyötyi tutkimuksesta koska saatu tietoa auttaa kehittämään potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arviointia, joka otetaan käyttöön ihoatopiaa sairastavan lapsen hoidonohjauksessa. Opinnäytetyön tekeminen on antanut tietoa ihotaudeista sekä erilaisista hoivaihtoehtoista. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää lapsen ja hänen perheensä terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä.

2 IHOATOPIAA SAIRASTAVA LEIKKI-IKÄINEN LAPSI JA HÄNEN PERHEENSÄ TUKEMINEN

2.1 Atooppinen ihottuma ja sen hoito

2.1.1 Atooppisen ihottuman vaiheet

Atopia tarkoittaa perinnöllistä taipumusta muodostaa IgE-vasta-aineita ympäristöallergeeneja kohtaan. (Kuitunen 2009.) Atoopikolle voi kehittyä atooppiset sairaudet kuten atsma, heinänuha, ihottuma tai ruoka-aineallergia. (Skarp 2005, 19.) Kaikilla atooppista ihottumaa sairastavilla ei kuitenkaan ole osoitettavissa atopiaa. Atooppinen ihottuma on tulehduksellinen ihosairaus, joka alkaa useimmiten imeväisiässä. (Kuitunen 2009.) Atooppinen ihottuma jaetaan imeväisiän, leikki-iän, kouluiän ja aikuisiän vaiheisiin. (Skarp 2005, 26–31.) Ensimmäiset oireet esiintyvät imeväisiässä jolloin ihottuma kutsutaan maitoruveksi. Tämänikäisellä ihottumat ovat poskessa, leuassa, vartalossa ja raajoissa sekä hiuspohjassa. Ihottuma on punoittava, karhea, hilseilevä ja esiintyy yleensä läiskinä. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 39.)

Leikki-iässä atooppinen ihottuma muuttuu taiveihottumaksi, joka sijaitsee kyyrän- ja polvitaipeissa, ranteissa ja nilkoissa. Edelleenkin oireet voivat olla kasvoissa ja raajojen ojentajapuolilla. Myös ihottumat esiintyvät niskassa, kaulalla, korvien taustoissa, suun seudulla ja silmäluomissa. Kouluiäisellä atooppinen ihottuma jatkuu taivealueilla. Ominaista on myös käsien ja jalkojen ihon kuivuminen ja hilseily. Iho voi olla halkeileva ja kipeä. Tässä vaiheessa esiintyy myös kroonista ekseema pakaroissa ja reisien taka- ja sisäpinnoilla. Aikuisella atooppinen ihottuma sijaitsee kasvoissa, ylävartalolla, taifeissa ja raajoissa. Nuorilla ja aikuisilla on tavallista käsi ihottuma. Lievässä ihottumassa on pientä punoitusta ja hilseilyä, pahimmassa ihottumassa iho on rikki raavittu ja tulehtunut. Är-

tyneelle iholle voi ilmestyä pieniä nesterakkuloita ja vetistystä. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 39–40.)

2.1.2 Atooppisen ihottuman hoito

Atooppisen ihottuman hoito perustuu taudinkulun, ihottuman laajuuden ja vaikeusasteen arviointiin. Ihottuman vaikeusaste luokitellaan lievä, kohtalainen ja vaikea. (Skarp 2005, 32.) Hoito jaetaan perushoitoon ja ihottumavaiheen hoitoon. Perushoitoa toteutetaan oireettomassa vaiheessa. (Varjonen 2008, 6.) Ihottumavaiheen hoito voidaan jakaa akuutin kutinan ja inflammaation hoitoon, ylläpitohoitoon ja vaikeasti paranevan ihottuman hoitoon. Ihon perushoito toteutetaan pesemällä ihoa haalealla vedellä ja laitamalla perusvoiteet. (Skarp 2005, 32.) Ihon peseytymistä vähentää bakteerimäärä ja samalla parantaa hoitovaikeuksien imeytymistä ja niiden tehoa. (Varjonen 2008, 6.) Mitä enemmän ihottuma lapsella on, sitä enemmän kylvettelyä ja pesua suositellaan. Kloorilla desinfioidussa altaissa voi uida 1-3 kertaa viikossa, luonnonvesissä voidaan joka päivää. (Hannuksela, 2012.)

Ensisijainen hoito on säännöllinen rasvaus perusvoiteella ja kortikosteroidivoiteen jaksoittainen käyttö. Osalle potilaista riittää pelkkä perusvoide. (Kuitunen 2009.) Perusvoiteita käytetään ihon kostutukseen ja ihottuman sekä kutinan estämiseen. Perusvoidetta voidaan käyttää 1–2 kertaa päivässä. (Varjonen 2008, 6.) Perusvoidetta on hyvä vaihtaa 3–4 viikon välein tai käyttää 2–3 erilaista voidetta, kun voiteen teho on vähentynyt tai iho on alkanut ärsyntyä. (Skarp 2005, 32.)

Perusvoiteet vähentävät oireita atooppisen ekseeman ylläpito-hoidossa paikallishoidon tarvetta. Hoitoa voi olla hyvä aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella. (Käypä hoito 2009.) Jos perusvoiteiden käyttö pari kertaa päivässä ei auta, otetaan käyttöön lääkevoiteita kuten kortikosteroideivoiteet. Kortikosteroidivoiteiden hoitajakso on 1–4 viikkoa. Hoidon yhteydessä käytetään myös perusvoidetta. Ylläpito-hoidossa kortikoidivoideita käytetään pari kertaa viikossa muutaman kuukauden ajan, kun on vaikeahoitoinen ihottuma ja kortikoidivoiteiden sekä pe-

rusvoiteiden hoito ei tehoa. Sen lisäksi hoitovaihtoehtoja ovat valohoito, kortisoni tai immunosuppressiolääkkeet suun kautta ja psykoterapeuttiset tai farmakologiset vaihtoehdot. (Skarp 2005, 32–33.) Myös sidokset estävät mekaanisesti raapimista sekä keittosuolahauteita voidaan käyttää lyhytaikaisesti kuivattamaan vaikeaa, vetistävästä ekseemaa. Paras hoito kutinaan on ekseeman hyvä paikallishoito. (Käypä hoito 2009.)

Jos paikalliskortikosteroidivoiteilla ei saada riittävää vastetta, yli kaksivuotiaiden hoidossa, käytetään takrolimuusi- tai pimekrolimuusivoidetta ekseema-alueille kaksi kertaa päivässä, kunnes ekseema on parantunut. Pimekrolimuusin käytetään 2–15-vuotiailla, kun on lievä tai keskivaikea atooppinen ekseema. 0.03-prosenttisen takrolimuusia käytetään 2–15-vuotiailla kun on keskivaikea tai vaikea atooppinen ekseema. Vahvempaa takrolimuusivoidetta käytetään vain aikuisten hoidossa. 0.03- ja 0.1-prosenttinen takrolimuusit ovat tehokkaampia kuin hydrokortisonivoide lasten keskivaikean tai vaikean atooppisen ekseeman hoidossa. Myös ylläpitohoitoa takrolimuusivoiteilla on käytetty ekseeman pahenemisvaiheiden estoon. (Käypä hoito 2009.)

2.1.3 Ihoatopiaa sairastavan potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen hoito

Kokonaisvaltainen hoito tulee holistisesta ihmiskäsityksestä. Holistisen ihmiskäsityksen peruslähtökohtana on ihmisen tarpeita, elämää ja vaikeuksia havainnointi monesta eri tarkastelunäkökulmasta. (Herrala ym. 2008, 19.) Holistinen ihmiskäsitys voidaan jakaa tajunnallisuuteen, kehollisuuteen sekä situationalisuuteen. Ihmiskäsitys on mukana aina kaikessa ihmisen hyväksi tarkoitettussa toiminnassa. (Rauhala 2005, 126-127.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltaista hoitoa fyysisestä, sosiaalisesta sekä psyykkisestä näkökulmasta. Kokonaisvaltainen hoito onnistuu, kun hoidonohjauksessa hoitohenkilökunta pyrkii huomioida ja ymmärtää lapsen ja perheen tilanne kokonaisuutena.

Tajunnallisuus kuvaa psyykkistä ja henkistä toimintaa. Tajunnallisuus muodostuu ihmisen kokemisen kokonaisuudesta. Tajunnallisuus on abstrakti elämys, kuten tunne ja ymmärtäminen, se ei ole kosketeltavissa. Kehollisuus on ihmisen olemassaolon perusmuoto. Se on konkreettinen ja fyysinen tapahtuma, joka ei ajattele. Situationalisuutta tarkastellaan suhteessa omaan elämäntilanteeseen. Situationallisuus on yksilöllistä ja jokainen ihminen kehittää situationalisuutta elämänsä aikana. (Rauhala 2005, 34–45.)

Atooppista ihottumaa sairastavan kokonaishoidossa on tärkeää arvioida palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tarvetta. Atooppisen ihottuman hoito ei ole pelkästään ihon hoitamista voiteilla. Potilaan arjesta selviytyminen ihosairauden kanssa on tärkeää. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävästi taitoa antaa tietoa potilaalle sairaudesta ja sen oireista, eri hoitovaihtoehdoista, erilaisista tukitoimista, kuntoutuksesta, ja potilasjärjestön toiminnasta. (Nylén 2001, 41–43.)

Atooppista ihottuma sairastavat hyötyvät kuntoutumis- ja sopeutumisvalmennuskursseista, joihin liittyy päivittäinen henkilökohtainen hoidonohjaus. Henkilökohtaisella ohjauksella atooppista ihottumaa sairastavat saavat enemmän tietoa hoitomenetelmistä sekä ihon hoitokeinoista. Kun hoitoväsymys ilmestyy sairastavat voivat kartoittaa kuntoutujan kanssa hänen voimavaroja ja keinoja kuntoutuskursseilla. Kurssin aikana atooppista ihottumaa sairastavat virkistäytyvät ja keskittyvät oman itsensä hoitamiseen. Lepääminen ja rentoutuminen, asialuennot ja ryhmissä käydyt keskustelut psykologin kanssa avaavat sairastuneelle omia kokemuksia ja myös toisten kurssilaisten näkemyksiä. Sen lisäksi vertaistuki lisää atooppista ihottumaa sairastavia ja hänen perheensä selviytymistä arkielämässä. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 135-136.)

Kuntoutustoiminnassa on lähdetty liikkeelle ihopotilasjärjestöjen jäsenistön ja ihopotilaiden esittämistä toiveista ja tarpeista. Ihopotilasjärjestöt järjestävät kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kurssit kestävät kahdesta kolmeen päivään ja ne ajoittuvat viikonloppuihin. Sairastavan mukana kurssille voi osallistua hänen läheisensä tai lasten perhe. Kurssitoiminnassa kiinnitetään huomiota yksilön oman kokemukseen ja elämään. Tapaamiset ovat selviytymisen kannalta

keskeisiä. Ne tuovat lievitystä sairauden aiheuttamiin vaivoista ja sisältävät sosiaalisia suhteita. Kursseilla elämäntilanteita ja vaiheita ei kartoiteta vaan jokainen kertoo omia kokemuksia toisille. Kursseilla tavoitteena on avata keskustelua selviytymisestä pitkäaikaisen ihotaudin kanssa elämän eri vaiheessa. (Nylén 2001,41-42.)

Perinnöllistä ihotautia sairastavalla perheellä on mahdollisuutta osallistua sopeutumisvalmennuskurssiin, joka tuo tietotaitoa sairaudesta ja sen lisäksi saavat vertaistukea toisten perheiden, sairastavien nuorten ja aikuisten tapaamisten kautta. Potilastapaamisten, teemakurssien ja sopeutumisvalmennuskurssien pääkohtana on kokonaisvaltainen työote, jolla pyritään vaikuttamaan kuntoutujan tarpeiden mukaan hänen voimavaroihinsa elämänkaaren eri vaiheissa. Fyysisen ja psykososiaalisen selviytymisen lisääntymiseen pyritään vastamaan monipuolisella kurssitarjonnalla. Atooppista ihottumaa sairastavat voivat ottaa yhteyttä kuntoutustyöntekijään kurssien ulkopuolellakin kaikissa ihotaudin kanssa elämiseen liittyvissä kysymyksissä. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001,136-137.)

Pitkäaikaista ihotautia sairastavan yhteistyötahoja ovat (Kela) Kansaneläkelaitos, kotikunnan sosiaali-ja terveydenhuolto sekä sairaalan ihotautien osasto. Ihotautia sairastavan on hyvä kartoittaa omaa tuen tarvettaan hoitavan lääkärin kanssa tai sairaalassa ollessaan hakeutua ihopotilaiden kuntoutusohjaajaan tai sosiaalityöntekijän puheille. Ihotautia sairastavat voivat selvittää sosiaaliturvasioista palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Myös Kelan kuntoutusasioita hoitava virkailija tai potilasjärjestön työntekijä voivat auttaa selvittämään tarvittavia tukipalveluja. Kelan erityiskorvattavuuden saamiseksi tulee Kelaan tai työpaikkakassaan toimittaa B-lääkärin lausunto. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 147–149.)

On olemassa vähän tutkimuksia siitä, miten psyykkisillä hoitokeinoilla voidaan vaikuttaa atooppisen ekseeman hoitoon. Ryhmäterapeuttiset keinot ovat olleet tehokkaita useimmissa tutkimuksissa. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla, rentoutusterapialla ja ihosairauteen liittyvällä koulutuksella on voitu jonkin verran

vähentää paikalliskortikosteroidien käyttöä ja jossain määrin myös parantaa ekseeman kokonaisvaikeusastetta. Stressinhallintatekniikoita, rentoutumista ja atooppisen ekseeman kanssa elämiseen oppimista kouluttava, kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoja käyttävä hoito-ohjelma on vähentänyt atooppisen ekseeman oireita. Vanhempien antama ohjattu päivittäinen hieronta on vähentänyt atooppista ekseemaa sairastavien pienten lasten ekseemaoireita ja ahdistuneisuutta. (Korkeila 2009.)

Iholiitto toimii elämänlaadun tukena ja auttaa ihopotilasta selviytymään arkielämässä. Iholiitto on valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö. Iholiitto jakaa tietoa ihosairauksista ja ihonhoidosta. Järjestö tarjoaa ihotautia sairastavalle ja hänen läheisilleen tietoa ja tukea ihotaudin kanssa elämiseen. (Iholiitto 2012.) Iholiitto valvoo ihopotilaiden etuja ja julkaisee maksuttomia potilasoppaita ihosairauksista ja niiden hoidosta sekä järjestää koulutusta, kuntoutusta ja ilmasto-kuntoutusmatkoja. Ihotautia sairastavat saavat Iholiitosta tietoa sosiaaliturvasta ja vertaistuesta. Toimintaa tukee Raha-automaatti-yhdistys. Iholiiton ihopisteet tarjoavat ammattitaitoista neuvonta ja ihonhoidon ohjausta, nopeasti, vaivattomasti ja maksutta. Ihopisteessä tehdään myös pieniä maksullisia toimenpiteitä kuten hiuspohjan hoitoa, kynsien leikkausta ja sidosten vaihtoa. Lisäksi ihopisteet antavat valohoitoja, ihon rasvausta ja mahdollisuuden yksityisen ihotautien erikoislääkärin konsultaatioon ajanvarauksella. (Vaara 2005, 141-143.)

Sosiaali- ja terveysalan muutokset ja valmistautuminen tulevaisuuden haasteisiin edellyttävät eri ammattiryhmien välisen yhteistyön lisäämistä ammatillisessa koulutuksessa ja työelämässä. Hoito ja palveluketjuja suunniteltaessa tulisi kiinnittää huomiota potilaan, asiakkaan näkökulmaan palvelujen järjestämisestä. Asiakaslähtöisen palveluketjun laatimiseen tarvitaan selvittää asiakkaan tarpeita, ongelmia, palveluprosessia ja asiakasohjauksia. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 59-161.)

2.2 Ihoatopiaa sairastavan elämänlaatu

Elämänlaatu käsite on vaikea rajatta ja määritellä, koska se on luonteeltaan dynaaminen, monidimensionaalinen, kulttuurisidonnainen ja subjektiivinen käsite. Terveystieteessä elämänlaaduntutkimus kohdistuu terveyteen liittyvään elämänlaatuun, jolloin elämänlaatua arvioidaan yksilön kokeman subjektiivisen terveyden näkökulmasta. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen perustuu käsitykseen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. (Kattainen 2004.)

Elämänlaatu on määritelty muun muassa terveytenä, toimintakyknä, elämänhallintana tai näiden seurauksena onnellisuutena ja tyytyväisyytenä. Laajimmin elämänlaatu on määritelty tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä ja onnellisuutena tai onnettomuutena tai yksilön hyvinvointina. WHO on kehittänyt elämänlaatumittari. WHO on määritellyt elämänlaadun yksilön käsitykseksi omasta asemastaan siinä kulttuurin ja arvojen maailmassa, jossa hän elää ja on yhteydessä päämääriinsä, odotuksiinsa, vaatimuksiinsa ja huoliinsa. Siihen vaikuttavat yksilön fyysinen ja psyykkinen terveys, itsenäisyyden aste, sosiaaliset suhteet ja niiden suhde keskeiseen elinympäristöön sekä yksilön henkiset, uskonnolliset ja henkilökohtaiset käsitykset. (Skarp 2005, 41.) Elämänlaatu on huono kun ihmistä vaivaa jokin tai hän kärsii jostakin. (Nylén 2001, 5).

2.2.1 Atooppisen ihottuman vaikutus elämänlaatuun

Skarpin(2005, 21-60.) tutkimuksessa on todettu, että mitä vaikeampi atooppinen ihottuma on sitä enemmän se heikentää lapsen ja perheen elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa atooppisen ihottuman vaikutuksista 0–10-vuotiaiden sairastavien lasten ja heidän perheidensä arkeen. Tutkimuksessa kuvaillaan perheen ja lasten arkea elämänlaadun näkökulmasta. Tutkimuksen lähestymistapa oli etnografinen. Aineiston kerättiin haastattelemalla, havainnoimalla ja kyselylomakkeilla.

Skarpin(2005, 43–111.) tutkimuksen mukaan atooppinen ihottuma vaikuttaa eniten lasten nukkumiseen, koulunkäyntiin, urheiluun ja vapaa-aikaan. Pikkulasten (0-4 vuotiaiden) elämänlaatu oli alentunut enemmän kuin isompien (5–10-vuotiaiden) lasten. Lapsilla, joilla oli ruoka-aineallergia, oli huonompi elämänlaatu kuin lapsilla, joilla ei sitä ollut. Myös pikkulasten elämänlaatuun vaikutti eniten ihon kutina, joka aiheuttaa ihon raapimista sekä hankaamista ja sen seurauksena ihottuman pahenemista. Kutina on ihottuman oire, joka aiheuttaa unihäiriöitä ihottuman aktiivisessa vaiheessa.

Lasten (5–10 vuotta) elämänlaatuun vaikutti eniten ihon kutina ja raapimisherkkyys. Myös ihon jatkuvasta hoitamisesta ja huonosti nukkumisesta elämänlaatu heikkenee. Lasten surullisuus kuvaa atooppisen ihottuman psyykkisiä vaikutuksia. Tutkimuksen mukaan kutina oli vaikuttanut ihoatoopiaa sairastavan lapsen elämänlaatuun fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta. Ihoatoopiaa sairastavalla perheellä yöuni häiriintyy melko usein. Lapsen perheellä on kova ja haasteellinen työ, kun estetään lasta raapimasta itseään, ylläpidetään erikoisruokavaliota sekä pidetään koti pölyttömänä. Monella lapsen vanhemmalla on pelko kortikosteroidivoitteiden käytön haitoista joten hoitomyöntyvyys vähenee lääkkeiden haittavaikutuksen takia. Sen lisäksi, vanhempien psykososiaalinen stressi ja perheen rajoittunut elämäntapa heikentävät perheen elämänlaatua. (Skarp 2005, 43–80.) Kliininen kokemus on osoittanut, että joillakin potilailla hikoilu, liian rasvaiset voiteet, stressi ja karheat vaatteet voivat pahentaa ekseemaa. (Käypä hoito 2009.)

Ihotaudin sairastavilla saattaa olla muutos minäkuvassa ja se aiheuttaa sosiaalista haittaa, joka rajoittaa ihoatoopiaa sairastavan elämää ja voi edesauttaa eristäytymistä muista. Jos ihottumat esiintyvät kasvoissa ja ovat näkyvissä raa-joilla, se voi herättää huomiota ja tuijottamista, aiheuttaen arkuutta esiintyä tilanteissa jossa on paljon ihmisiä. (Nylén 2001,40.) Atooppista ekseemaa sairastavilla lapsilla on usein käyttäytymishäiriöitä kuten pelkoja, riippuvaisuutta ja unihäiriöitä. Myös ihoatopian takia monilla vanhemmilla on poissaoloja töistä ja paljon kustannuksia. Atooppisten lasten vanhemmilla on usein avuttomuuden ja

ahdistuneisuuden tunteita ja he kokevat lapsensa tunne-elämän käyttäytymisen vähemmän positiivisena. (Kuitunen & Tuomiranta 2009.)

Ihosairauden aiheuttamat haitat on suuri muutos lasten ja perheen arkielämässä. Ihoatoopian jatkuva hoitaminen aiheuttaa perheelle hoitoväsymystä varsinkin jos hoito ei tehoa. Myös päivittäiseen ihotautiin liittyvät rutiinit lisäävät hoitoupumusta. Perheenjäsenet saattavat uupua varsinkin jos ihokarstaa rapisee vuodevaatteisiin, hoitorasvat ja haavaumat tahraavat vaatteita ja sitä johtuen pyykinpesun täytyy tehdä päivittäin. Ihotautia sairastavat potilaat ja perhejäsenet voivat tuntea, että sairaus ja sen hoitaminen vaikuttavat heidän arkielämään. (Nylén 2001, 23–39.)

Ihopotilaan elämänlaadun seminaarissa asiantuntijat toivat esille, että ihosairaus tuo arkeen epävarmuutta koska potilas ei tiedä milloin ihottuma hoitamalla häviää ja joskus voi olla vaikea suunnitella esimerkiksi lomamatkoja. Myös ihosairauden takia monet potilaat ovat joutuneet luopumaan ammatista, kotielämästä, harrastuksista ja joskus ihmissuhteistakin. Lisäksi ihosairautta sairastavilla mielialavaihtelut ovat mahdollisia sairauden alkuvaiheessa. (Nylén 2001,31-32.)

Atooppinen ekseema ja etenkin sen pahenemisvaiheet on yhdistetty emotionaalisiin tekijöihin; toisaalta hyvin näkyvä ekseema voi johtaa äärimmäiseen itsetiedostamiseen, ahdistuneisuus- ja depressio-oireisiin ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Suomalaisessa seurantatutkimuksessa 45–67 % ihotautiklinikalla hoidetuista vaikea-asteista atooppista ekseemaa sairastavista potilaista ilmoitti stressin suurimmaksi ekseemaansa pahentavaksi tekijäksi. Poikkeava stressivaste saattaa lisätä alttiutta allergispohjaiselle inflammaatiolle. (Korkeila 2009.)

2.2.2 Ihotautia sairastavan lapsen ja perheen elämänlaadun tukeminen

Opinnäytetyössä tarkastellaan ihoatopiaa sairastavan leikki-ikäisen lapsen (ikävuodet 1-6) ja hänen läheistensä elämänlaadun tukemista fyysisestä, sosi-

aalisesta sekä psyykkisestä näkökulmasta. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että atooppinen ihottuma heikentää perheen elämänlaatua enemmän kuin lasten tyypin 1 diabetes. Lapsen ihottuman hoitamiseen kului 2-3 tuntia joka päivä ja yöuni oli keskeytynyt 1-2 tunnin ajaksi joka yö. Diabetesperheiden arvioitiin saavan ohjausta ja emotionaalista tukea paremmin kuin atooppista ihottumaa sairastavien lasten perheiden. Skarpin mukaan tärkein perheen elämänlaatua heikentävä tekijä oli lapsen ihottuman hoitaminen. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää entistä enemmän huomioita systemaattiseen hoidon ohjaukseen ja perheiden tukemiseen. (Skarp, Isola & Oikarinen 2008.)

Atooppisen ihottuman vaikeuden arvioinnissa on mahdollista käyttää elämänlaatumittaria, joka auttaa arvioimaan ihottuman laajuutta, oireiden kestoa ja kuitinan voimakkuutta. Elämänlaatumittarin avulla perheet itse arvioivat lapsen ihottuman vaikutusta omaan elämäänsä. Perheen elämänlaatumittari (DFI, The Dermatitis Family Impact questionnaire) soveltuu Suomessa kliiniseen käyttöön. Ihoatopialasten perheiden elämänlaadun systemaattisella mittaamisella voidaan saada käsitys psykososiaalisten ongelmien laajuudesta, kehittää ja testata erilaisia tapoja lähestyä ja hoitaa näitä ongelmia sekä auttaa perheitä parantamaan elämänlaatuaan. Aikaisempien tutkimusten mukaan DFI-mittari auttaa tunnistamaan perheen psykososiaalisen tuen tarpeita ja myös kohdentamaan ohjausta perheen kannalta keskeisiin kysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä kuvataan ihoatopiaa sairastavan elämänlaadun tukeminen hoidonohjauksessa, jossa elämänlaatumittari on tärkeä työkalu. Elämänlaatumittari käytetään iho- tautia sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa koska sen avulla saadaan käsitystä potilaan ja hänen perheensä elämänlaadusta sekä hoidon tehokkuudesta. (Skarp, Isola & Oikarinen 2008.)

Hoitomenetelmän tehokkuutta voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti kysymällä potilaan mielipidettä. Potilaan mielipiteiden avulla saadaan tietoa hoidon tehokkuudesta ja haittojen vaikutuksesta suhteuttaen ne potilaan tarpeisiin ja odotuksiin. Potilaan ja hänen läheisten voimavarojen tarkastelu on tärkeä lähtökohta elämänlaadun parantamiseen. Voimavarojen tukemisessa hoitohenkilökunnan tulisi tietää ja kysyä avoimesti potilaalta ja läheisiltä niistä asioista, jotka vahvis-

tavat hänen sopeutumistaan sairauteensa ja omaan itsemääräämisoikeuteensa. (Nylén 2001,22–27.)

Hoitajan tulee tietää miten ihosairaus vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja mitä mahdollisuuksia on hoidolla, kuntoutuksella ja potilaan ohjauksella, kun halutaan parantaa potilaan yleisterveyttä, työkykyä ja elämänlaatua. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan riittävästi taitoa ja tietoa sairaudesta. On tärkeä kehittää ohjausta sekä osata tarjota uusia hoitovaihtoehtoja potilaalle. Erilaisten hoito-, tuki ja kuntoutustoimenpiteiden tulisi lisätä ja tukea asiakkaan oma aktiivista toimijuutta. (Nylén 2001, 7–27.)

2.3 Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja perheen hoidonohjaus

Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjussuhteessa. (Kyngäs ym.2007, 25.)

Potilaan ohjaaminen on oleellinen osa hyvää hoitoa. Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien sekä hoidon hallinnassa. Onnistuneella ohjauksella voidaan lisätä potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä, osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Perheen näkökulmasta on keskeistä saada lapsen ihottuman oireet mahdollisimman hyvin hallintaan. Hoitohenkilökunnan tulee tiedottaa, että ihottuma on enemmän kuin kosmeettinen haitta. Se on pitkäaikaissairaus, joka voi aiheuttaa huomattavia fyysisiä ja psykososiaalisia haittoja koko perheelle. Perheiden emotionaaliseen tukemiseen ja ohjaukseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tavoitteena on, että lapsen ihon hoitaminen tehostuu, siihen käytettävä aika vähenee ja perhe voi suunnata voimavaransa mielekkäämmiin. (Skarp, Isola & Oikarinen 2008.)

Nopeatempoisessa vastaanottoiminnassa kuten keskussairaaloiden ihotautien ja lastentautien poliklinikoilla lääkärin aika ei aina riitä ihoatopiaa sairastavien lasten vanhempien perusteelliseen ohjaamiseen. On tärkeä hyödyntää entistä paremmin ihotauteihin erikoistuneiden sairaanhoitajien osaamista esimerkiksi kehittämällä hoitajien vastaanottoimintaa. Sairaanhoitajien osaaminen potilasohjauksessa tuottaa hyviä tuloksia lasten ihottumaoireiden hoitamisessa ja lisäkoulutus ihosairauksien hoitamisessa on tarpeen, kun kehitetään hoitajavastuisia malleja. (Skarp, Isola & Oikarinen 2008.)

Potilasohjauksen kehittäminen on osa terveydenhuoltoa. Nykyään potilasohjauksen merkitys ja potilaan vastuu hoidostaan on entisestään kasvanut hoitajien lyhentyessä. Potilasohjauksessa merkityksellistä on potilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus ohjaustilanteessa. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

2.3.1 Ihoatopiaa sairastavan potilaan tuen tarpeen arviointi hoidonohjauksessa

Ohjaus ei ole pelkästään tiedon antamista. Ohjauksessa tulee myös selvittää potilaan tarpeiden mukaan sosiaalisen tuen muodot eli emotionaalinen, käytännöllinen, tiedollinen ja tulkintatuen. Emotionaalinen tuki tarkoittaa potilaan huolehtimista, välittämistä, arvostamista, kunnioittamista sekä muiden myönteisten tunteiden osoittamista. Käytännöllistä tukea annetaan kun selvitetään taloudellinen tilanne, tarvikkeet ja erilaiset palvelut, joita asiakas tarvitsee. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa ja samalla noudatetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, johon sisältyvät potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. (Kyngäs ym.2007, 16–42.)

Potilaan kanssa keskusteltaessa palvelujen sisällöistä tulee huomioida potilaan elämäntilanne, voimavarat ja muut hoidon onnistumiseen liittyvät tekijät. Ihoatopiaa sairastavalle potilaalle ja hänen perheelle on annettava tietoa sairaudesta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. On

tärkeä, että ohjauksen aikana hoitaja pyrkii selvittämään potilaan ja läheisten fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taustatekijöitä sekä ympäristötekijöitä. Fyysiset tekijät ovat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Psyykkiset tekijät sisältävät terveystuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaation. Sosiaalisten tekijöiden kartoittamiseksi tarkastellaan potilaan kulttuuritaustaa, etnistä taustaa, sosiaalisuutta, uskonnollisuutta ja eettisyyttä. Potilaan ja läheisten selviytymistä kotona voidaan tarkastella kun selvitetään ympäristötekijöitä kuten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista ympäristöä. (Kyngäs ym.2007, 16–31.)

Hoitajan tulee asettaa yhdessä potilaan ja läheisten kanssa hoidon mukaisesti lapsen ja perheen odotettavia tavoitteita ja laatia hoitosuunnitelma tavoitteiden mukaisesti. Potilasta autetaan tarkkailemaan itseään, elämäänsä, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan. (Kyngäs ym.2007, 42–43.) Tuen tarpeita arvioidaan avoimessa keskustelussa, jossa hoitaja voi kysyä potilaalta vapaasti ja rohkeasti sairauteen liittyvistä asioista sekä potilaan elämäntilanteesta. Hoitajan ja potilaan sekä läheisten välissä luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen ohjaussuhde auttaa arvioimaan potilaan ja läheisten todellista avun tarvetta. Avun tarpeen kartoittamiseksi pyydetään potilaasta ja hänen läheisiään kertomaan voinnista, jaksamisesta sairauden kanssa, sairauden vaikutuksesta arkielämään sekä mitä odotuksia heillä on ohjaukselta ja sen tuloksilta.

Ohjauksen suunnittelussa on olennaista tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee, mitä hän haluaa tietää ja osata ja mikä on hänelle paras tapa omaksumaan asiat. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan ja hänen läheistensä voimavaroihin, henkiseen ja hengelliseen tilaan. Henkisen tuen antaminen tarkoittaa potilaan ja läheisten kuuntelemista, välittämistä, rinnalla kulkemista, tukemista ja toivon antamista. Hoitajan tulee myös kannustaa potilasta ja hänen läheisiään sekä motivoida hoitoon. (Kyngäs ym.2007,43.) Sen lisäksi, hoitajan sekä potilaan ja läheisten kanssa yhdessä tulisi kartoittaa potilaan jo olemassa sekä mahdolliset tulevat voimavarat.

2.3.2 Ihoatopiaa sairastavan potilaan ja hänen perheensä voimavaroja tukeva ohjaus

Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että ryhmäohjaus paransi atooppisen ihotuman hoitamista ja perheiden elämänlaatua verrattuna kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista hoitoa. Ryhmäohjausta annettiin kuuden viikon aikana kerran viikossa, kaksi tuntia kerrallaan. Opetuksen toteutti moniammatillinen tiimi, johon kuului ihotautilääkäreitä, lastenlääkäreitä, psykologeja ja ravitsemusterapeutteja. Ryhmäohjauksen sisällöt, rakenne ja opetusmenetelmät oli suunniteltu yhdessä ennen koulutuksen aloittamista. (Skarp, Isola & Oikarinen 2008.)

Atooppiseen ekseemaan liittyvällä potilasohjauksella pyritään parantamaan sairauden psyykkistä hallintaa ja muuttamaan kutinaan liittyvää käyttäytymistä. (Käypä hoito 2009.) Ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan elämäntilanne sekä tausta. Ohjauksesta huolimatta potilailla ei aina ole riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Hoidonohjaus nähdäänkin yleisesti aktiivisena vuorovaikutuksellisenä toimintana ohjaajan ja ohjattavan välillä. Vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne mahdollistaa avoimen ja rehellisen mielipiteiden vaihdon. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009.) Tarkoituksena on, että potilas saa varmuuden omasta tietämyksestään ja osaamisestaan sekä apua epäselvien asioiden käsittelyyn. Tärkeäkään tieto ei välttämättä saavuta potilasta, jos sitä ei ole esitetty ymmärrettävästi ja hänelle sopivalla tavalla. Itse ohjaustilanteen tulisi olla huolellisesti suunniteltu ja ohjauksen tulisi olla tavoitteellista. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Ohjaaja pystyy ymmärtämään ohjausprosessin, näkemään ohjauksen monimuotoisuuden merkityksen, arvot ja seuraukset. Apuna voidaan käyttää kysymyksiä selvittäessä ohjausprosessin monimuotoisuutta ja ohjattavan tapaa oppia. Näin ohjaajalla on mahdollisuus auttaa ohjattavaa ymmärtämään ja hyödyntämään aiemmat kokemuksensa, kun tämä pohtii tavoitteita omahoidolleen. Ohjattavalla on oikeus päättää, kuinka aktiivisesti hän haluaa osallistua oman

hoitosuunnitelmansa tekemiseen hoidon eri vaiheissa. Ainoastaan kliinisten tietojen omaksuminen ei riitä, vaan ohjauksessa on otettava huomioon niin käyttäytymiseen, oppimiseen kuin yksilön persoonaan liittyvät tekijät. Tärkeintä on, että ohjattava laatii itse omat tavoitteet hoidolleen. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009.)

Voimavarojen vahvistus potilasohjauksessa on tutkimusten mukaan positiivinen vaikutus ohjattavien omahoitoon. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009.) Ohjaustilanteessa täytyy olla riittävästi aikaa ja osata selvittää sairauden taustalla olevia tekijöitä sekä rakentaa potilaan kanssa sellaisia uusia toimintatapoja, jotka tulevat potilaalla ja hänen perheellään jo olemassa olevia voimavaroja. (Nylén 2001,27-28.) Ohjaustilanteessa on oleellista, että potilas tuo esille sen, mitä hän tietää ja mitä hän ei tiedä, sekä mitä hän kokee tärkeänä tietää atoopinisen ihotumaan, hoidostaan ja näihin liittyvistä asioista. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Voimavaraistumista tukevan ohjauksen tavoitteena on potilaan ohjaaminen ja tukeminen hänen omista lähtökohdistaan niin, että potilas itse kykenee tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen ideana on, että se ei ole vain faktojen esittämistä, vaan ohjauksen myötä potilaan kokema hallinnan tunne eli voimavaraistuminen voi kehittyä ja hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Miellekartan avulla voidaan tehdä havaintoja potilaan olevista tiedoista, lisätiedon odotuksista ja tarpeista sekä ohjauksessa käsitellyistä asioista. Miellekarttamenetelmän käyttö auttaa sekä potilasta että hoitajaa suunnittelemaan ohjauksen kokonaisuutta. Potilas saa kokonaiskuvan omasta terveydentilastaan ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Lisäksi sairaanhoitajan oma työ ja potilaan kokonaihoidon laajuus tulevat ohjaussisältöjen avulla näkyviksi. Miellekartta auttaa kehittämään ohjausta, kun potilaiden ohjaustarpeet hoitoprosessin eri vaiheissa selkeytyvät. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Potilaat tarvitsevat kokonaisvaltaista ja yksilöllisen elämäntilanteen huomioon ottavaa ohjausta itsehoidon onnistumiseksi kotona. Potilasohjauksessa tulisi käsitellä nykyistä enemmän sairauteen liittyviä ja sen mukana tuomia ongelmia, olemassa olevia voimavaroja ja yksilöllisiä tarpeita. Myös terveystieteelliset linjat painottavat huomion kiinnittämistä yksilöiden terveyden edistämiseen, elämäntilanteeseen ja omatoimisuuden tukemiseen. Aikaisemman tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden elämäntilanteen tukevan ohjauksessa kiinnitetään huomiota potilaan aikaisempaan tietoon sairaudesta, selviytymiskeinoista ja tukiverkostoista. Myös, elämäntilanteen tukevan ohjauksessa huomioidaan sairauden vaikutus nuoren kehitykseen ja elämänlaatuun sekä henkiseen tukeen, kuunteluun, hoitoon sekä potilaan tutkimukseen. Sen lisäksi, otetaan huomioon sairauden vaikutus perheeseen ja vanhemmuuteen sekä käytännön ohjeeseen. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitaja tukee ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perheensä elämänlaatua. Sen lisäksi kuvataan keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät hoidon ohjauksessa ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitajan hoidonohjaus tukee ja auttaa ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perheettään selviytymään arkielämässä?
2. Millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät hoidonohjauksessa ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyössäni tarkastellaan ihoatoopiaa sairastavan leikki-ikäisten lapsen (ikävuodet 1-6) ja hänen läheistensä elämänlaadun tukemista sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimustehtävänä on myös kuvailla keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Opinnäytetyön aihe oli Diakonian ammattikorkeakoulun nettisivulla aiheen valinnan listalla. Aihe oli tarjonnut Iholiitto. Olin ottanut yhteyttä iholiittoon ja käynyt tutustumassa järjestöön. Iholiitossa ei ollut tarpeeksi sairaanhoitajia, jotka olisivat olleet lapsen ja perheen hoidonohjauksessa. Tämän takia kävin Husin sairaaloissa tutustumassa muihin yksikköihin.

Aineiston keruu on toteutettu eräässä lastentautien poliklinikan hoituhuoneessa haastattelemalla neljä sairaanhoitajaa. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat valikoituneet osastonhoitajan avustuksella. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien työtehtävät ovat ihoatoopiaa sairastavien hoidonohjausta, yleispediatrian vastaanottoa, siedätyshoitoa, vauvavastaanottoa, kasvuvastaanottoa sekä astmavastaanottoa. Kahdella hoitajalla oli kokemusta sairaanhoitajana 25 vuotta tai enemmän ja muut ovat olleet 7 vuotta ja alle 15 vuotta sairaanhoitajana.

Lastentautien poliklinikalla hoidetaan noin kolmasosa lapsista, joilla epäillään allergisia sairauksia, ihottumia tai ruoka-allergia epäilyä. Sairanhoitajat vastaavat koko käynnin ajan lapsen hoidon toteutumisesta, ihonhoidon ohjauksesta ja mahdollisista tutkimuksiin valmistautumisista esim. rasiustestit ja pricki. (Klemola 2004.)

4.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena on kuvata miten sairaanhoitaja tukee ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perheensä elämänlaatua lastentautien poliklinikalla sairaanhoitajien vastaanotolla. Tehdävänä on myös kuvailla keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston muoto on kuvaileva. Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa aineiston keräämistä ja analyysia ei voida erottaa toisistaan. Tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään analysoimaan tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja perusteellisesti. Tutkimuksessa on tärkeä rakentaa vahvat teoreettiset perustukset, jotka ohjaavat aineiston hankintaa. (Eskola & Suoranta 2000, 13–20; Tuomi & Sarajärvi 2009, 68–72.)

Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön, ja kulttuuriin, josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.) Aineiston avulla voidaan löytää uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä haastattelemalla sairaanhoitajia. Koska halutaan tietää, mitä sairaanhoitajat ajattelevat tai miksi he toimivat niin kuin toimivat, on järkevää kysyä asioita heiltä avoimesti. Haastattelussa sairaanhoitajat voivat kertoa aiheesta avoimesti ja perusteellisesti heidän saamansa kokemuksen perusteella.

Aloin etsiä aikaisempaa teoreettista tietoa opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen eli syksyllä 2011 ja sen jälkeen kirjoitin tutkimussuunnitelmaa, joka ohjaavat opettavat hyväksyivät keväällä 2012. Tämän jälkeen olen pyytänyt tutkimuslupaa Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimussuunnitelmasta olen saanut palautetta hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta, jonka jälkeen tutkimussuunnitelmaa olen täydentänyt. Sen vuoksi tutkimussuunnitelmaa olen joutunut korjaamaan. Tämän jälkeen Hus oli myöntänyt tutkimusluvan

Laadullisessa tutkimuksessa päämenetelmänä on haastattelu. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä on käytetty yksilohaastattelua. Tärkeintä

on saada mahdollisimman paljon ja monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista. Tutkittavat valittiin kysymällä osastonhoitajalta ja jokaiselta sairaanhoitajalta lupa haastatteluun ja heidän suostumuksellaan heitä haastateltiin suullisesti. Haastattelut nauhoitettiin sen jälkeen, kun haastateltavien lupa oli saatu. Haastattelun etuna on joustavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–75). Haastattelun aikana minulla oli mahdollisuus toistaa kysymys, korjata väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja keskustella tiedonantajan kanssa. Tärkeää on, että haastattelutilanteessa on turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Kylmä & Juvakka 2007, 91.) Haastattelut tehtiin sairaanhoitajien työhuoneessa työajalla. Haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien valitsemissa paikoissa ja haastattelun kesto oli noin ½–1 tuntia. Häiriötekijöitä oli puhelin soitto, jonka takia yksi sairaanhoitaja keskeytyi hetken ja sen jälkeen jatkettiin haastattelu. Hoitajat, jotka hoitavat ihoatoopiaa sairastavan lapsia lastentautien poliklinikalla on pieni määrä, sen takia haastateltavien määrä on vähän.

Haastatteluja luokitellaan kolmeen tyyppiin: strukturoituihin eli lomakehaastatteluihin, teemahaastatteluihin ja avoimiin haastatteluihin. Teemahaastattelussa aihepiirit ja teemat tiedetään jo etukäteen. Kysymykset voidaan muotoilla tilanteen mukaan ja kysymysten järjestys voi vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin teemahaastattelu ja sen kautta pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastattelulle on ominaista se, että samat teemat ja keskeiset kysymykset esitetään kaikille haastateltaville. (Kuula 2006, 128–129.) Aineiston keruuta varten on laadittu haastattelurunko (Liite 1). Haastatteluteemat on laadittu ja pohdittu niin, että ne vastaavat opinnäytetyön kysymyksiin. Haastattelun onnistumiseksi lähetettiin saatekirje tutkittaville. Saatekirjeessä on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä miten aineiston keruun toteutetaan. Sen lisäksi, tutkittavien taustatietojen kartoittamista varten lähetettiin kaikille haastateltaville taustatieto kyselylomake, jossa kysyttiin sukupuolta, työkokemuksesta sekä työtehtävästä (Liite 3). Tutkimussuunnitelma ja haastattelukysymykset on lähetetty osastonhoitajalle etukäteen.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa käytetään perusanalyysi menetelmänä sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Sisällönanalyysin kautta kuvataan aineistoa eli tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103.) Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista eli aineistolähtöinen ja teorialähtöinen analyysi. Tämä opinnäytetyö on aineistolähtöinen. Pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia koska analyysi on oltava aineistolähtöinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Analyysi tehdään aineiston tiedonantajien mukaan eikä tutkijan ennakkoluulojen perusteella. Aineisto kuvaa tutkimustehtävää. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96-108.)

Aineiston analyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96-135.) Pelkistämistä on informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineisto pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineistoa pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset, jotka alleviivataan ja etsitään tutkimusongelmille vastaukset. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset tarkistetaan ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistäminen ja ryhmittely ovat aineiston kuvausta, jossa merkityskokonaisuuksia aletaan tulkita. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokittelussa aineisto tiivistetään ja yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyssä käytetään alakategoria ja alakategoriat yhdistetään yläluokkiin. Tuloksena niitä yhdistämällä ovat muodostetut pääkategoriat tai tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103–112.)

Aluksi nauhoitetut haastattelut aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan. Haastatteluaineistoa saatiin kirjoitettuna 12 (A 4 kokoista sivua). Haastattelut kirjoitettiin tietokoneelle ja sen jälkeen luettiin aineiston läpi useaan kertaan.

Sen jälkeen etsittiin ilmaukset, jotka vastaavat teemoihin ja tutkimusongelmiin ja pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Ryhmitettiin eli etsittiin aineiston samanlaisuudet ja erilaisuudet ilmaisut. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin kategoriaan, josta tuli alakategoriaksi ja niitä yhdistämällä muodostuivat yläkategoriat. Lopputuloksena yläkategorioista tuli pääkategoriat, jotka vastaavat tutkimustehtäviin(Liite 4). Ensimmäisestä tutkimustehtävästä muodostui neljä yläkategoriaa ja kuusitoista alakategoriaa. Toisesta tutkimustehtävästä muodostui kolme yläkategoriaa ja kolmetoista alakategoriaa. Tuloksissa on suora lainauksia haastattelutilanteista.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston keruun menetelmänä käytettiin haastatteluteemoja, joiden kautta pyrittiin löytämään vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Tutkittavia oli neljä sairaanhoitajaa ja kaikki osallistuivat haastatteluun. Haastatteluiden perusteella ihoatopiaa sairastavien leikki-ikäisten lasten ja heidän perheiden tukemisesta tuli esille yläkategorioiksi tuen tarpeen arviointi, kokonaisvaltainen hoito, voimavarojen tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö.

Toinen tutkimustehtävä kuvaa keinoja, joita sairaanhoitajat käyttivät ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tutkimustehtävä koostui viidestä teemasta. Yläkategoriat ovat ihon raapimisen ehkäisy, ihonhoidon väsymyksen ennaltaehkäisy ja perheen motivointi. Potilaan kuntoutusta ja sairaanhoitajien saama koulutusta on kysytty tässä tutkimustehtävässä, mutta sairaanhoitajien vastauksen perusteella se on osa moniammatillisesta yhteistyöstä. Tämän takia kuntoutus ja koulutuksen saanti on kuvattu moniammatillisen yhteistyön kohdalla.

5.1 Ihoatopiaa sairastavan leikki-ikäisen lapsen ja perheen tukeminen

Tuen tarpeen arvioinnin tekijäksi ovat nousut ohjauksen tavat, tiedon saanti sairaudesta, kartoitus potilaan elämästä ja potilaan voinnin seuranta. Kokonaisvaltaisesta hoidosta tuli esille psyykinen tuki, fyysinen tuki ja sosiaalinen tuki.

Voimavarojen tukemisesta ovat ihonhoidon toteutus, yksilöllisyys, vanhempien välinen vuorovaikutus, hoitaja-potilasvuorovaikutus sekä vertaistuen tarve. Sen lisäksi moniammatillisen yhteistyön alakategorioiksi tuli esille koulutus, yhteistyö eri tahojen kanssa, yhteistyö lastentautien poliklinikalla ja kuntoutus.

Lastentautien poliklinikalla sairaanhoitajat ovat korostaneet, että tuen tarpeita arvioidaan keskustelussa. Keskustelemalla myös arvioidaan onko perhe saanut ymmärrettyä kaikki käsiteltävät asiat hoidon ohjauksessa. He selittävät asioita

niin, että perhe ymmärtää jos ei ole aikaisemmin ymmärtänyt. Myös vanhempien kuuntelemista on pidetty tärkeänä ohjaustilanteessa.

Kysytään perheeltä ja vastauksen perusteella arvioidaan siinä onko perhe ymmärtänyt....

Jos tulee tunne, että perhe ei ymmärrä selitetään toisin sanoin asiat.....

Kuunnellaan vanhempia, lasten tausta esim. milloin atoopia on alkanut, minkälaisia oireita on ollut , miten perheille on mennyt kotona....

Sairaanhoitajien mukaan monelle perheelle atooppinen ihottuma ei ole tuttu sairaus. Sairaanhoitajat antavat ihotautia sairastaville kirjalliset materiaalit, joissa on tietoa sairaudesta. He kertovat potilaalle ja perheelle sairauden erityispiirteet esimerkiksi, mikä atooppinen ihottuma on, miten se oireilee, miten sitä hoidetaan, mitä atooppinen ihottuma seuraa.

Annetaan kirjallista materiaalia, aina kerrotaan mikä atooppinen ihottuma on ja miten se oireilee eri ikäkausina....

Tärkeintä on sitä atooppiasta kertominen, että mistä se johtuu.....

Sairaanhoitajat ovat kartoittaneet potilaan ja perheen kotiolosuhteet. Esimerkiksi, he kysyvät minkälaiset kotiolot potilaalla on ja miten ihottuman hoito voidaan toteuttaa kotona, että koko perhe saisi apua ja tukea arkielämän selviytymiseen.

Kysytään heidän kotioloista, miten iho hoidetaan siellä kotona.....

Sinun pitäisi ensin kartoittaa hoitajana se tilanne missä lapsi on menossa, esim. aikaisemmin kaikilla ei ollut suihkua

Kaikki sairaanhoitajat kartoittavat potilaan taustaa. He kysyvät oireista, allergioista ja hoidosta kotona, sekä milloin ihottumat ovat ilmestyneet. Haastattelussa myös tuli esille, että sairaanhoitajat arvioivat tuen tarpeita kartoittamalla potilaan ja perheen tukiverkostoa. He kysyvät, ketkä ovat hoitamassa lasta kotona, sekä miten perhe voi saada apua ja tukea lähipiiristä.

Tärkeä on taustatiedon selvittäminen....missä ihottuma on, kuinka pahoja ne on, mitä lapsille tehdään.....

Ensisijainen kartoitus on perheen tilanteesta, esim. onko siellä isovanhemmat lähistöllä, onko isä kuvioissa jos äiti on yksin....

Sen lisäksi sairaanhoitajat arvioivat, tarvitseeko potilas jatkuvaa seurantaa. Jos lapsen iho on huonossa kunnossa, he soittavat perheelle ja samalla he voivat sopia jatkokontrollia tarvittaessa. He arvioivat vanhempien ja lapsen tarvetta tulla vastaanotolle näyttämään ihoa, sekä he kysyvät ihon hoidosta miten se on hoidettu, sekä millä rasvoilla. Lapsen tarkkailussa sairaanhoitajat tutkivat ja katsovat miltä iho näyttää ja sen perusteella sairaanhoitajat antavat ihon rasvauksen ohjeet.

Tarvittaessa sitten perheestä riippuen ja se ihon kunnossa riippuen ja miten vanhemman kokee sen niin voi olla, että sovitaan soittoaikoja.....

Sovitaan parin – kolmen päivän kuluttua käynti.....

Äiti voi tulla näyttämään lapsen ihoa, että onko se lähtenyt siistiytymään...

Lapsen ja perheen kokonaisvaltaisessa hoidossa sairaanhoitajat kuvaavat heidän antamaa tukea potilaalle psyykkisestä, sosiaalisesta sekä fyysisestä näkökulmasta. Psyykkisestä näkökulmasta sairaanhoitajat kiinnittävät huomiota lapsen ikään. He ottavat huomioon lapsen ikään ja kehitystasoon sekä käyttäytymiseen ja sen mukaan kartoittavat psyykkisen tilanteen. Haastattelussa ilmeni, että hoidonohjauksen aikana korostuu hoitajan kykyä hoitaa lasta yksilöllisenä ihmisenä. Esimerkiksi jos on vilkas lapsi he yrittävät saada koko perheen mukaan ihottuman hoitoon. Haastattelussa on tullut esille, että hoidonohjauksessa painotetaan koko perheen osallistumista ihon hoitoon, esimerkiksi rasvauksiin. Sen lisäksi, psyykkisessä tukemisessa tuli esille, että perhettä kannustetaan antamalla positiivista palautetta esim. kertomalla kuinka hyvin vanhemmat ovat hoitaneet lasten ihoa. Myös sairaanhoitajat antavat psyykkistä tukea kertomalla perheelle tietoa sairaudesta esim. miten atooppinen ihottuma vaihtelee eri ikä-

kausina, että potilas tietää mitä odottaa. Sairaanhoitajat kertoivat, että toivoa annetaan silloin kun perheelle kerrotaan ja selitetään ihonhoitoon liittyvät ohjeet, jonka kautta iho saadaan parempaan kuntoon.

Otetaan lapsia iän mukaisesti huomioon. Yritetään selittää lapsille mahdollisimman tarkasti iän mukaisesti.....

Jos lapsi on tarpeeksi iso on hyvä yrittää saada lapsi osallistumaan.....

Kannattaa varaa se koko perhe, myös se lapsi mukaan siihen rasvaukseen.....

Kannustaa tukea, te olette hienosti yrittänyt mutta tässä on vielä lisää vinkkejä, näillä ja näillä asioilla tilanne varmasti ainakin paranee huomattavasti.....

Fyysinen tuki kuvaa miten sairaanhoitajat kertovat lapselle ja perheelle ihon rasvauksen merkityksen, kuten voidepesut ja haudehoidot, sekä miksi kannattaa ihoa hoitaa hyvin ajoissa. Myös kävi ilmi, että tutkittavat motivoivat perhettä, että perhe innostuisivat toteuttamaan ihon rasvausta ja samalla hoitaisi fyysistä puolta. He kertoivat ihottuman pahenemisvaiheista ja niistä toistumisesta, ettei tulisi pettymystä, eikä turhautumista. Tutkittavat mainitsevat, että voidepesut ja haudehoidot ovat hoitaneet fyysistä puolta koska se auttaa säilyttämään ihon kosteutta ja samalla ihon kutina vähenee.

Tavallaan saadaan heidän ymmärtämään se rasvauksen tärkeys.....

Nykyään painotaan paljon enemmän sitä perusrasvan käyttöä ja voidepesujen käyttöä, että se kosteustasapaino säilyy.....

Yritetään motivoida siihen, että ei tule sitä turhautumista, että ei tee mitä tahansa, mitä aina iho huononee se kuuluu atoopiseen ihottumaan

Sosiaalisessa tukemisessa sairaanhoitajat kartoittavat potilaan ja perheen taloudellisen tilanteen. Kaikki tutkittavat ottavat huomioon perheen voimavarat ja resurssit. Tutkittavat kertoivat, että tarvittaessa ottavat yhteyttä sosiaalityöntekijään.

Sosiaalityöntekijä on pyydetty paikalle jos perheellä ei ole varaa ostaa niitä rasvoja.....

Otetaan huomio perheen voimavaarat ja resurssit.....

Sairaanhoitajien mukaan voimavaroja voidaan tukea selvittelemällä perheen jaksamista esim. he kysyvät perheeltä, miten on jaksanut hoitaa ihoa. Kun perhe ei ole jaksanut hoitaa ihoa, sairaanhoitajat yrittävät selittää kuinka tärkeä se ihottuman hoito on. Perheen voimavarojen tukemisessa on myös tullut esille alakategoriaksi perheen yksilöllisyys. Kaikki tutkittavat ovat kiinnittäneet huomiota lapsen ikään eli he selittävät ihonhoitoon liittyviä asioita lapsen iän mukaisesti. Sairaanhoitajat huolehtivat siitä, että vanhempien välisessä suhteessa olisi hyvää vuorovaikutusta ihonhoidon onnistumiseksi, sekä tiedon kulun välittämiseksi yhdeltä vanhemmalta toiselle. Sen lisäksi, sairaanhoitajat yrittävät ottaa mukaan koko perheen hoitoon, että kaikki voisi osallistua esimerkiksi ihonrasvaukseen.

Kysytään perheeltä miten on jaksanut ihoa hoitaa..... kun me saadaan selville on jaksanut vai ei. Jos eivät ole jaksaneet yritetään selittää miten tärkeä se ihottuman hoito on

Haastattelussa ilmeni, että hoidonohjauksessa voimavaroja myös tuetaan, kun sairaanhoitajat luovat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, jossa potilas ja hänen perheensä uskaltaisivat kertoa vaikeista asioista. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä lapsen ja perheen kuuntelua, kun perheet haluavat kertoa omista tunteista ja ajatuksista sekä ilmentyä oman mielipiteensä. Haastattelussa kävi ilmi, että sairaanhoitajat tukevat lapsen ja perheen voimavaroja luomalla turvallisen ja miellyttävän hoitotilanteen.

Otetaan lapsen huomioon ja yritetään luoda sitä rasvaustilanteesta mahdollisimman niin kuin turvallinen ja miellyttävä tilanne lapselle.....

Kaikki sairaanhoitajat kertoivat, että he antavat potilaalle puhelinnumeron, mihin he voivat soittaa ja kysyä lisää neuvoja tarvittaessa. Kaikki sairaanhoitajat soittavat perheelle ja kysyvät miltä iho näyttää ja sen mukaan he sopivat keskenään jatkokontrollit tarvittaessa. Keskustelemalla sairaanhoitajat selvittelevät perheen tilanteen sekä auttavat perhettä löytämään uusia voimavaroja ja selviytymään arkielämässä. Hoitohenkilökunta on läsnä tukemassa potilasta ja perhettä, jotta he eivät jäisi yksin. Sairaanhoitajat kertoivat, että Lastentautien poliklinikalla ei ole olemassa erikseen vertaistukiryhmiä resurssien puutteiden takia.

Pyritään siihen, että perhe ei jää yksin vaan, että he aina voivat ottaa yhteyttä meihin ja tulla näyttämään sitä ihoa.....

Yritetään niin kun keskustelemalla löytää perheen kanssa, mikä on heille hyvä.....

Haastattelussa on tullut esille, että sairaanhoitajat ylläpitävät moniammatillista yhteistyötä käymällä koulutuksessa, esim. iholiitossa. Siitä huolimatta haastattelussa ilmeni, että Iholiiton kanssa ei ole tiivistä yhteistyötä. Lastentautien poliklinikka saa lehtiä ja materiaalia eri liitolta. Sairaanhoitajat kertoivat, että toivoisivat päästä useammin koulutuksiin. Koulutuksen tarvetta on koska potilasryhmä on haastava hoitaa ja he tarvitsevat paljon tietoa.

Mä muutaman kerran olen pääsyt ihonkoulutuksiin mutta toivoisin , että pääsisin vielä enemmän.....

Neuvolan kanssa on ollut yhteistyötä. Neuvolan sairaanhoitajat ovat saaneet konsultaatioapua heiltä. Lastentautien poliklinikka on noudattanut samat hoitoluokitukset kuin Iho- ja allergiasairaala. Sen lisäksi he konsultoivat toisiaan ja välillä on ollut yhteinen tutkimustyö. Lastentautien poliklinikalla moniammatillinen yhteistyö käytännön työssä tapahtuu pääosin hoitajan ja lääkärin välillä. Heillä on selkeä työnjako. Lääkäri hoitaa lääketieteellistä puolta ja reseptiasiat. Sairaanhoitajat toteuttavat potilaan ohjausta ja neuvonta. Myös osa sairaanhoitajista, kun heillä on ollut jotain kysyttävää he konsultoivat kokeneempia sairaanhoitajia, joka mielellään antavat neuvoa. Kaikki sairaanhoitajat ottavat yhteyttä sosiaalityöntekijään jos perheellä on taloudellinen huoli.

Kuntoutuksesta oli kysytty toisessa tutkimus tehtävässä. Sairaanhoitajien vastauksen perusteella kuntoutus on osa monniammatillisesta yhteistyöstä. Tämän takia olen kuvannut kuntoutusta ensimmäisessä tutkimustehtävässä. Kuntoutus järjestetään pääsääntöisesti Iholiitossa ja Astman ja allergian liitossa esim. seminaarit ja kurssit potilaille ja perheille sekä henkilökunnalle. Tutkittavat ovat kertoneet, että he ovat osallistuneet kursseille vapaaehtoisesti. Myös perheelle on mainittu hoidonohjauksessa kuntoutustoiminnoista.

Kurssit on vapaaehtoiset ja maksulliset. Paljon mä olen käynyt kuuntelemassa esimerkiksi allergian liitossa....

Iho ja allergian sairaalan kanssa noudatetaan ihan samat käypähoitosuositusta.....Me konsultoidaan toisiamme

Jos on rahallinen ongelma, sosiaalityöntekijän kanssa on yhteistyö....

Neuvolan kanssa käydään välillä yhteistyössä kun on leikki ikäisestä lapsesta kysymys.....

Meillä kuntoutusta ei ole. Iholiitto järjestää kurssit ja seminaarit ja vertaistuet ja ulkomaamatkoja aurinkoon ja näin.....

5.2 Ihon eheyden ylläpitäminen ja edistäminen

Opinnäytetyön toinen tutkimusongelma kuvaa keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Ihon raapimisen ehkäisyssä korostuivat ihonhoito, kutinaa pahentavat tekijät ja sairaudesta kertominen. Ihonhoidon väsymyksen ennaltaehkäisyssä nousi hoitajan ja perheen yhteyden ylläpitäminen, jatkokontrolli, avoimuus, joustavuus, väsymysten syiden huomiointi, sekä tietoa sairaudesta. Motivoinnissa esille tulleet alakategoriat ovat hoidon perustelut, kokemus hoitotilanteesta, rasvauksen tulokset ja perheen välinen vuorovaikutus.

Haastattelussa on tullut esille, että ihon raapimista ehkäistään hoitamalla ihoa tehokkaasti kunnon haudehoidolla, rasvapesulla sekä käyttämällä perusrasvaa säännöllisesti. Sairaanhoitajat antavat rasvapesujen ohjausta, sekä näyttävät miten iho hoidetaan. Sen lisäksi he kartoittavat, miten rasvaus on mahdollista toteuttaa kotona. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä ihon kosteuden ylläpitämistä.

Ihon kutina vähenee kun toteutetaan haudehoito, joka kaikki sairaanhoitajat näyttävät ja selittävät perusteellisesti hoidonohjauksessa. He kertovat perusvoiteiden sekä lääkevoiteiden käytöstä ja miten perusrasvoja auttaa säilyttämään ihon kosteutta ja samalla vähentämään kutinaa. Hoidonohjauksen aikana sairaanhoitajat perustelevat ja selittävät sairastaville ja perheille miksi voidesut on tärkeä toteuttaa.

Ohjataan rasvapesut ja sen jälkeen me rasvataan lapsi, että perhe näkee käytännössä miten se koko rasvaus tehdään.....

yritetään ottaa selvillemiten heillä on mahdollista kotona toteuttaa.....

Se kosteus eli perusrasvan käyttö, huone lämpötila eli se hiki asia, ne on tärkeimmät asiat ,jotka vaikuttaa kutiamiseen.....

Kutinaa pahentavista tekijöistä sairaanhoitajat kertovat, miten lapsen ja heidän perheensä tulisi välttää niitä ja samalla ylläpitää ihon eheyttä. Sairaanhoitajat kertoivat, että lämpötila vaikuttaa ihon eheyteen. Hoidonohjauksessa suositellaan mieluummin viileän huoneen lämmön, hien vähentämiseksi sekä kutinan välttämiseksi. Sairaanhoitajat mainitsevat vaateiden materiaali, joka täytyy olla ihon ystävällinen. He kertovat perheelle, minkälaisia vaatteita atooppista ihotumaa sairastavat kannattaa käyttää.

Se on se hyvää perushoitoa, kosteustasapainosta huolehtiminen, hyvä rasvauksen, silloin se iho ei kutise.....

Jos hyvin hoidetaan ihoa haudehoidolla kuntoon se iho ei kutise.....

Ihohoidon väsymyksen ennaltaehkäisyssä on tullut hoitajan ja perheen yhteyden ylläpitäminen. Kaikki sairaanhoitajat ovat korostaneet, että vointia seurataan soittamalla perheelle. Myös he antavat perheelle yhteistiedot, että perheellä olisi mahdollisuus soittaa tarvittaessa. Sairaanhoitajat arvioivat, jos on jatkokontrollin tarve, että vanhemmat kävisivät vastaanotolla näyttämään lapsen ihoa. Sen lisäksi, haastattelussa tuli esille, että sairaanhoitajat pitävät yllä avointa ja joustava hoitosuhdetta, että he olisivat lähestyttäviä perheelle. Sairaanhoitajat kertoivat miten se rasvaus väsyttää, varsinkin koska se toistuu ja voi olla että, perhe ei näe positiivisia tuloksia. Tutkittavat selittävät ja näyttävät kuva sairaudesta, että miten se atooppinen iho on eri ikäkausina sekä miten tärkeä on ihon hoito.

Jos vanhemmalle tulee ongelmia he voivat ottaa yhteyttä meihin ja saa tukea sekä neuvonta ihan perusasioissa

Kerrotaan miten tärkeä on se ihon hoito.....

He näyttävät kuvat, että miten se yleensä toimii se atooppinen iho, tietää vähän mitä ne odottaa.....

meille pääsee hoitajan vastaanotolle helposti eli yritetään pitää semmoinen avoimuus.

Yritetään pitää tätä toiminta joustavana ja helppona.....

Sairaanhoitajat kuvaavat potilaan ja perheensä motivointi hoitoon. Kaikki sairaanhoitajat selittävät lapselle ja perheelle rasvausten merkitys perustelemalla miksi on tärkeää rasvata lapsen ihoa. Kaikki sairaanhoitajat kertoivat että, perheitäkin motivoidaan antamalla tärkeä tietoa ihon hoidosta. Sairaanhoitajat yrittävät saada lapsen ja koko perheen osallistumaan ihon hoitoon. He ovat ottaneet käyttöön menetelmät, jotka auttavat lasta osallistumaan ihon hoitoon. Tutkittavat yrittävät luoda miellyttävä kokemus lapselle hoitotilanteesta kivalla ilmapiirillä, jossa lapsella olisi hyvä olla. Haastateltavat tuovat myös esille, että hoidonohjauksen ilmapiiri vaikuttaa ihohoidon motivointiin. He yrittävät luoda kivän ilmapiirin, jota potilaalla ja perheellä olisi miellyttävä tunne. Sen lisäksi sai-

raanhoitajat tuovat esille rasvauksen tulokset esimerkiksi, kun iho paranee huomattavasti haudehoidolla se lisää motivaatiota.

Täytyy vain yrittää motivoida ja kertoa, että miksi kannattaa rasvata.....

Tiedon kautta pitkälle motivoidaan.....

Kun haudehoidon on tullut niin kun ne näkeejo aivan erilainen se iho. Mun mielestä se toimi motivatorina.....

Myös hoitotilanteessa voi katsoa laulua, voi vaikka satutella, kertoa vitsejä lapsen kanssa.....

Yritetään saada sen kivalla ilmapiirillä, että kaikilla olisi hyvää tunnetta.....

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä kuvataan miten sairaanhoitaja tukee ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perheensä elämänlaatua lastentautien poliklinikalla sairaanhoitajien vastaanotolla. Myös kuvaillaan keinoja, joita sairaanhoitajat käyttävät ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Tutkimuksessa tuli esille, että hoidonohjauksessa sairaanhoitajat käyttävät eri tapoja arvioitaessa lapsen ja perheen tuen tarpeet. Sairaanhoitajien mukaan ihoatopiaa sairastavaa ja hänen perheensä tuen tarpeen arviointi tapahtuu keskustelun kautta. Hoidonohjauksen aikana lasta ja perhettä hoidetaan kokonaisvaltaisesti antamalla psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tukea. Sairaanhoitajat tukevat lapsen ja hänen läheisten voimavaroja hoitamalla lapsen ihoa, hyvällä vuorovaikutuksella potilaan kanssa ja huomioimalla lapsen yksilöllisyyden.

Tuloksena nousi esille, että ihon raapimista ehkäistään hoitamalla ihoa erilaisien keinojen avulla, kertomalla tietoa sairaudesta lapselle ja perheelle sekä kiinnittämällä huomiota kutinan pahentaviin tekijöihin. Lastentautien poliklinikalla ihonhoidon väsymystä ennaltaehkäistään perheen ja hoitajan välisellä hyvällä kommunikaatiolla. Sairaanhoitajan toiminnassa poliklinikalla korostui joustavuus ja avoimuus. Lapsen ja perheen motivoidaan perustelemalla ihonhoitoa ja perheen välisen hyvällä vuorovaikutuksella. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Lastentautien poliklinikalla on moniammattillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Tuli myös esille, että yhteistyötä järjestöjen kanssa tulisi edelleen kehittää.

Skarpin (2005) mukaan perheelle on tärkeä antaa ajantasaista tietoa atooppisesta ihottumasta, oireista, hoitojen vaikutuksesta ja eri hoitovaihtoehdoista. Sen lisäksi potilas tarvitsee opetusta ja ohjeita ihon rasvauksesta. Atoopikon psyykkinen tukeminen ja hoitaminen ovat tärkeä oireiden vähentämiseksi. Myös psyykkisen tuki on hyödyllistä koska se auttaa perheitä tunnistamaan vuorovai-

kutussuhteiden ongelmia ja omia negatiivisia tunteita. Ihoatopikkolasten perheen psyykkisen tuen tarve on tarpeellista arvioida. Myös perheiden ohjaukseen ja psyykkisen tukemiseen tulisi kiinnittää huomioita. Ihon hoidonohjauksessa on tarpeellista selvittää, liittyykö ihottumaan allergioita, onko lapsen ruokavalio sopiva sekä millaista ohjausta ja tukea perhe tarvitsee. (Skarp 2005, 39–40.)

Haastattelussa sairaanhoitajat kuvaavat kokonaisvaltaisesti potilaan ja hänen perheensä elämäntilannetta. He kysyvät perheiltä uunivaikeuksista, tukiverkostosta, tuntemuksesta, taloudellisesta tilanteesta sekä voimavaroista. Sairanhoitajat korostuvat potilaan yksilöllisyyttä. He kiinnittävät huomioon ihotautia sairastavan ikään sekä perheen kokoon ja sen mukaan arvioivat potilaan ja hänen perheensä tarvitsemaan tukea. Ihotautia sairastavan hoitotyössä yksilöllisyyden periaate on tärkeä. Ihotautien oireet ja hoitojen vaikuttavuus saattavat samaakin sairautta sairastavilla vaihdella huomattavasti. (Vester 2012.) Atooppisen ihottumaa sairastavan hoitaminen on suunniteltava yksilöllisesti. Hoidon tavoitteet tulisi laatia yhdessä hoitajan ja potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Lapsi perheiden terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa edellyttää, että hoideaan koko perheettä. Hoitoon sitoutuminen vaatii perheen elämäntilanteen ja voimavarojen selvittämistä sekä perheen yksilöllisiä tarpeita vastaavaa neuvontaa. (Skarp 2005, 39–41.)

Haastattelussa on myös tullut esille, että vanhempien välisen kommunikaatiolla on suuri merkitys atooppisen ihottuman hoidossa. Tiedon välittäminen vanhemmalta toiselle auttaa ihonhoidon onnistumisessa. Aikaisemmin tutkittu tietoa viittaa siihen, että perheen pärjäämistä tukevat lapsen kyvyt selviytyä sairauden kanssa, käytännöllisten hoitoon liittyvien asioiden sujuminen sekä perheet hyvät ihmissuhteet. (Skarp 2005, 43.) Toisaalta on myös tärkeä, että sairaanhoitajat luovat turvallisen ja luottamuksellisen ohjaussuhteen, jossa potilas uskaltaisi kertoa asioista avoimesti. Aikaisempien tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksessa ohjaussuhteessa hoitaja saa palautetta potilaan ajattelusta ja tiedon riittävydestä. (Vester 2012.) Skarpin tutkimuksen mukaan perhe arvosti hyvää ja

luottamuksellista suhdetta sekä lääkäriin että hoitajiin. Hyvässä hoitosuhteessa oli selkeät, yhdessä potilaan kanssa sovitut tavoitteet. (Sarp 2005, 112.)

Kaikki haastateltavat tukevat potilaan ja hänen perheensä voimavaroja soittamalla perheelle ja kysymällä heidän jaksamisesta sekä hoidon onnistumisesta kotona. He antavat yhteistiedot, jotta perhe saa soittaa ja kysyä lisä neuvoja tarvittaessa. Sairaanhoidajat arvioivat perheen kokonaistilannetta ja sen mukaan antavat hoitajakäynnille aikaa tarvittaessa. Jatkuva seuranta auttaa ja tukee potilasta sekä hänen perhettään selviytymään arkielämässä ja samalla parantamaan elämänlaatua.

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä ihoatopiaa sairastavan hoidossa ja tukemisessa. Lastentautien poliklinikalla yhteistyö muodostuu hoitajasta ja lääkäristä. Heillä on selkeästi määritelty työtehtävät ja työnjako on hyvin suunniteltu. Potilaat pääsevät lastentautien poliklinikalle läheten kautta. Lähetet tulevat perusterveydenhuollosta esimerkiksi, neuvoloista ja terveysasemilta. Heillä on yhteistyötä neuvolan kanssa. Neuvolan sairaanhoidajat ottavat yhteyttä heihin tarvittaessa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on tullut esille, että neuvoloissa tulisi kehittää perheen omia voimavaroja tukevia menetelmiä. Varhainen tuki on keskeistä perheiden terveyden edistämässä. Perheessä, jossa lapsella on pitkäaikaissairaus hoitotyön tavoitteet ovat antaa tietoa ja tukea. Tavoitteena on myös arvioida perheiden selviytymiskeinojen sekä rohkaista tunteiden ja huolen ilmaisuun. Sen lisäksi kannustetaan perheitä osallistumaan erilaisiin tuki- tai keskusteluryhmiin. (Sarp 2005, 35-36.)

Ohjaustilanteessa sairaanhoidajat kuvaavat asioita, jotka voivat vaikuttaa ihon raapimiseen. He antavat neuvoa, joka auttaa ihon eheyden ylläpitämisessä ja edistämässä. Sairaanhoidajat mainitsevat huoneen lämpötila, joka täytyy olla mieluummin viileä hien ja kutinan vähentämiseksi. Vaateiden materiaali on myös otettu huomioon. He mainitsevat mitkä vaateiden materiaalia on ihon ystävällisiä. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että perinnöllisyys ja kylmä ilmasto sekä kuiva huoneilma pahentavat kutiavaa ihottumaa, samoin karkeat vaatekuidut, fyysinen rasitus ja hikoilu. Ihoa vasten laitetaan sileäpintaiset, vaa-

leat, väljät, kevyet, merseroidusta puuvillasta tai keinokuidusta valmistetut asusteet. Myös silitys pehmentää vaatteiden karheutta ja tekstiilin nukka litistyy. Sen lisäksi, pyykki huuhdellaan hyvin, jolloin vältetään väri-, pesuaine- ja hajustejäämien haitat. Huuhteluaineiden käyttöä ei suositella. (Karjalainen 2012.) Kliininen kokemus on osoittanut, että joillakin potilailla hikoilu, liian rasvaiset voiteet, stressi ja karheat vaatteet voivat pahentaa ekseemaa. (Käypä hoito 2009.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aihe kiinnostaa minua, koska atooppinen ihottuma on yleistynyt Suomessa ja aiheesta ei ole riittävästi tietoa. Myös koulutuksen aikana en ollut saanut riittävästi tietoa tästä pitkäaikaissairaudesta. Hoitohenkilökunta tarvitsee uutta tietoa, jota käytetään potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa tukemassa ihoatopiaa sairastavan ja hänen perheensä elämänlaatua sekä selviytymistä. Ihosairautta sairastavan potilaan elämänlaadun parantamiseen tarvitaan laadukas hoito, joka perustuu potilaan terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastattelua käyttäen. Aiheen valinnan ja kohderyhmän rajaamisen jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma ja pyydettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriltä. Kun tutkimus lupa oli saatu, lähetettiin kohderyhmälle taustatietoja kartoittava lomake, jossa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus, kesto, toteutus sekä hyödyistä. Lisäksi painotettiin, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja saatu tieto pysyisi tuntemattomana. Suostumus haastatteluun kysyttiin osastonhoitajalta ja jokaiselta sairaanhoitajalta. Haastattelu oli yksilöllinen ja jokaiselle sairaanhoitajalle annettiin haastatteluteemat paperiversiona haastattelun alkaessa. Teemahaastattelurunko(liite 1) ei ole muutettu haastattelujen jälkeen. Opinnäytetyön kysymykset ovat pysyneet samana.

Haastattelijan ja haastateltavan haastattelusuhteen täytyy olla empaattinen, rauhallinen ja luotettava. Tutkimus ei saa vahingoittaa haastateltavaa fyysis-

ti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 27–31.) Haastattelutilanteessa tutkittava voi halutessaan olla vastaamatta kysymyksiin, jos ei halua niitä käsitellä.(Kuula 2006, 108.) Tutkittavien osallistumisen haastatteluun oli vapaaehtoista. Tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa tutkimusongelma on analysoitu mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja perusteellisesti. Aineisto keruu toteutettiin luonnollisessa tutkimusympäristössä avoimella vuorovaikutuksella sairaanhoitajien kanssa.

Haastattelut toteutettiin rauhallisessa, luotettavassa ja turvallisessa ympäristössä. Sairaanhoitajien anonymiteetti oli säilytetty. Haastattelija ja haastateltava vuorovaikutus oli hyvä. Opinnäytetyön tuloksen tarkastelussa on esitetty alkupe- räislainauksia, jossa tutkittavat eivät ole tunnistettavissa. Haastateltavat olivat tietoisia, ettei heidän nimiään käytetä eli osallistuneet sairaanhoitajat pysyivät nimettöminä.

Tutkimuksessa pyritään turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. Tutkittaville annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa, että ihmisillä on oikeus määrittää se, mitä tietojaan he tutkimuskäyttöön antavat.(Kuula 2006, 60.) Yksityisyydensuojasta huolehditaan lupamalla, että tutkittavat eivät ole tutkimusjulkaisuista tunnistettavissa. (Kuula 2006, 108.) Henkisen vahingon välttämiseen kuuluu olennaisesti myös tutkittavien kunnioittaminen vuorovaikutustilanteessa.(Kuula 2006, 63.)

Huolehditaan asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. Luottamuksellisuus tutkimusaineistosta viittaa yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja näiden tietojen käytöstä annettuihin lupauksiin. Luottamus tutkimusaineiston yhteydessä tarkoittaa tutkittavan luottamusta siihen, että aineiston käytetään, käsitellään ja säilytetään, kuten on sovittu.(Kuula 2006, 64.) Tutkimustarkoituksiin kerättävät tiedot on tarkoitettu tutkimuksen tarkoituksiin. Niitä ei voida käyttää ihmisten tarkkailuun, valvontaan tai rangaistustoimenpiteisiin.(Kuula 2006, 95.)

Haastatteluaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti eikä kenenkään haastatteluun osallistuneiden yksilöllisiä haastattelusta saatuja tietoja ole tunnistettavissa tutkimusraportissa. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Sen lisäksi, organisaation nimi, jossa aineiston keruun toteutettiin, ei tule esiin tutkimusraportissa.

Opinnäytetyön tuloksena pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Selvitettiin yksityiskohtaisesti ja tarkasti aineiston analysoinnin eri vaiheet. Nauhoitetut haastattelut aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan kaksi kertaa ja haastattelu kuunneltiin tarkasti monta kertaa. Opinnäytetyössä on kuvattu selkeästi tapa, jolla tuloksiin on päästy. Saaduista tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä verrattuna esiteltyihin aikaisempiin tutkimuksiin, mikä lisää luotettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksen kannalta on kysytty tutkittavilta olennaisia asioita, jonka kautta on saatu vastauksia tutkimusongelmiin. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetin sivulla sekä Diakonia-ammatti-korkeakoulun kirjastossa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessa tuli esille, että hoidonohjauksessa sairaanhoitajat käyttävät eri tapoja arvioitaessa lapsen ja perheen tuen tarpeet. Hoidonohjauksen aikana lasta ja perhettä hoidetaan kokonaisvaltaisesti antamalla psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tukea. Tuloksena oli myös, että ihon raapimista ehkäistään hoitamalla ihoa erilaisten keinojen avulla kuten rasvapesulla, ihon kosteuden ylläpitämisellä, haudehoidolla, kertomalla tietoa sairaudesta, kartoittamalla ihonhoitoa sekä selvittämällä kutinan pahentavia tekijöitä. Lastentautien poliklinikalla ihonhoidon väsymystä ennaltaehkäisee perheen ja hoitajan välinen hyvä kommunikatio. Sairaanhoitajan toiminnassa korostui joustavuutta ja avoimuutta. Lasta ja perhettä motivoidaan hoitoon perustelemalla ihonhoidon merkittävyyttä sekä perheen ja hoitohenkilökunnan hyvällä vuorovaikutuksella.

Haastattelussa tuli esille, että Lastentautien poliklinikalla ei ole erillistä järjestettyä vertaistukiryhmätoimintaa eikä kuntoutusta. Lastentautien poliklinikalla hoito keskittyy enemmän potilaan ja hänen läheistensä ihonhoidon ohjaukseen. Tutkimustulosten mukaan Lastentautien poliklinikalla tulisi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa sekä kuntoutusta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimusympäristössä on moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Myös tuli esille, että Lastentautien poliklinikalla tulisi kehittää yhteistyön toimintaa järjestöjen kanssa, jolloin potilaat saisivat tukea arjen selviytymiseen molemmista hoitopaikoista. Sen lisäksi, sairaanhoitajien pääsyä koulutuksiin tulisi lisätä. Hoitohenkilökunta saa Iholiiton kausilehtiä ja tietoa heidän järjestämistään seminaareista ja kursseista, jotka pidetään hoitohenkilökunnalle sekä ihoatopiaa sairastaville ja perheelle. Sairaanhoitajat mainitsevat ihoatopiaa sairastaville sekä heidän läheisille Iholiiton järjestämistä erilaisista kursseista, seminaarista, vertaistukiryhmistä sekä kuntoutuksista.

Selviytymisen tukeminen ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa terveydenhuollon tavoite on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia väestölle. Yksilöiden elämässä hyvinvoinnin ylläpitäminen ja lisääminen terveyden näkökulmasta tarkoittaa sairauden ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä keskeiset tavoitteet ovat terveystarkkailun varhainen tunnistaminen, terveyserojen vähentäminen ja väestön terveyden edistäminen. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tavoitteena on hoidon vaikuttavuuden arviointi ja hoidon saattavuus. Hoidon saattavuus edellyttää terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaon ja toimintatapojen kehittämistä. Käytännön hoitotyön kehittämisessä korostuvat asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja itsehoiton edistäminen sekä psykososiaalinen toimintakyvyn tukeminen. (Kattainen 2004.)

6.4 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat miten sairaanhoitajan hoidonohjaus tukee ja auttaa ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perhettään selviytymään arkielämässä. Sen lisäksi tuloksessa on tullut esille keinoja, joika sairaanhoitajat käyttävät Lastentautien poliklinikalla ihon eheyden ylläpitämisessä ja edistämässä. Tuloksessa on myös tullut esille kehittämisehdotuksia.

Tulokset voidaan käyttää potilaan tuen tarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman laatiessa. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ihoatopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä tarpeita vastaavaa hoitotyötä ja elämänlaadun tukemista. (Skarp 2005, 21–22.) Opinnäytetyöni tukee myös minun ammatillisessani kasvussani, koska saatu tieto auttaa minua kehittämään potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arviointia ihoatopiaa sairastavan lapsen hoidonohjauksessa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa työympäristöissä sairaanhoitajan vastaanotolla hoidon ohjauksessa ja suunnittelussa.

Eettisen ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan päätehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sen lisäksi sairaanhoitajan velvollisuus on jatkuvasti kehittää oma ammattitaitoaan. Tekemällä opinnäytetyötä olen saanut lisää tietoa ihotaudeista sekä erilaisista toimintatavoista, joita voidaan käyttää lapsen ja perheen hoidonohjauksessa. Opinnäytetyö tuottaa lisää tietoa, jonka minä sairaanhoitajana voin ottaa käyttöön väestön terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä sekä potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltaisessa hoidossa. Myös näyttöön perustuva hoitotyö vaati hoitajalta uuden tiedon ja taidon hankintaa, jotta tutkittu tieto voidaan ottaa käyttöön hoitotyössä ja se olisi päätöksenteon tukena.

Opinnäytetyön tehdessä olin oppinut uutta tietoa laadullisesta terveystutkimuksesta. Aineiston analyysia varten olen käyttänyt erilaisia lähteitä, jotka ovat ohjanneet minua tutkimuksen kirjoittamisessa. Tutkimus tuloksen analyysi ja kirjoittaminen on vienyt paljon aikaa. Haastattelujen kuunteleminen ja kirjoittami-

nen sanasta sanaan oli pitkä prosessi. Sisällön analyysin kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oli vaikea kirjoittaa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut välillä haastava koska olen ollut yksin tekemässä ja oma työn ohella ei ollut jäänyt riittävästi aika tekemiseen. Ohjaavilta opettajilta olen saanut tukea.

LÄHTEET

- Eloranta, Sini; Vähätalo, Mervi & Johansson, Kirsi 2009. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. Sairaanhoidaja lehti. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 13.8.2012.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=voimavaroja%20tukeva%20ohjaus
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Halkoaho, Arja; Kavilo, Marja & Pietilä, Anna-Maija 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 3.2.2012 http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=nix01241
http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=iho
- Hannuksela, Matti 2012. Atooppinen iho. Allergia- ja Astmaliitto ry. Viitattu 19.4.13
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/atooppinen-iho/>
- Herrala, Helinä; Kahrola, Tytti & Sandström, Marita 2008. Psykyfyyminen ihminen. WSOY: Helsinki.
- Iholiitto 2012. Iholiitto. Viitattu 5.10.2012.
<http://www.iholiitto.fi/iholiitto/>
- Kalimo, Kirsti; Turjanmaa, Kristiina & Koulu, Leena 2001. Atooppinen ihottuma – allergiaa vai ei? Duodecim 3/2001. Helsinki: Duodecim, 341.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kattainen, Eija 2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja palloaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Käypä hoito 2009. Lasten atooppisen ekseeman lääkehoito. Kalsineuriinin estäjät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Viitattu 10.8.12.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50077#R28>
- Klemola, Timo 2004. Atooppinen ihottuma ja ruoka-allergia. Viitattu 24. 1. 2012.

- <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,13344,13351,2074,13350,3481,1278,1279,4796,4811>
- Kokkonen, Tuula; Nylén, Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Tammi.
- Korkeila, Katariina 2009. Lisätietoa psyykkisistä tekijöistä ja niihin liittyvistä interventioista atooppisessa ekseemassa. Viitattu 2.8.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01221#R1>
- Kuitunen, Mikael & Tuomiranta, Mirja 2009. Lisätietoa atooppista ekseemaa sairastavien elämänlaadusta. Lapset. Viitattu 12. 12. 2012.
- Kuitunen, Mikael 2009. Atooppisen ihottuman hoito. Duodecim 125(5):535-41. Viitattu:10.5.2012.
http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=atooppinen%20ihottuma
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere:Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen Eila & Renfors Timo 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki:WSOY. Soveltuvin osin, 16-43.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino: Helsinki
- Salminen, Minna; Niskanen, Mika & Reinikainen, Tuija 2001. Psoriaatikko on oman elämänsä asiantuntija. Pitkäaikainen ihosairaus, arjen haasteet ja voimavarat – sairaudet merkitykset kuntoutusryhmäkeskustelujen kontekstissa. Tarvitseeko ihotautia sairastava kuntoutusta? Teoksessa Marja Nylén(toim). Pinta syvemmälle. Iholiitto, 5–40.
- Skarp, Eija ; Isola, Arja & Oikarinen, Arne 2008. Lapsen atooppinen ihottuma heikentää perheiden elämänlaatua. Suomen Lääkärilehti 2008;63(50):4417–4421.

- Skarp, Eija 2005. Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki: etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta. Oulu: Oulun yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Varjonen, Elina 2008. Atooppinen ihottuma. Iholiitto ry.
- Vaara, Riitta 2005. Iho ystäväksi apua ihon ongelmiin. Iholiitto ry. Iholiiton neuvonta- ja avohoitopisteitä. Helsinki: Edita.

LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Mitä ajatuksia ja tunteita sinulla on haastatteluun tullessa?

Suostutko tutkimukseen?

Saanko nauhoittaa?

1. Miten sairaanhoitajan hoidonohjaus tukee ja auttaa ihoatoopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perhettään selviytymään arkielämässä?

- Ihoatoopiaa sairastavan potilaan tuen tarpeen arviointi hoidonohjauksessa
- Ihoatoopiaa sairastavan potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen hoito (fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta)
- Ihoatoopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä voimavarojen tukeva ohjaus
- Vertaistuki
- Moniammatillinen yhteistyö

2. Millaisia hoitokeinoja sairaanhoitajat käyttävät hoidonohjauksessa ihon eheyden ylläpitämiseen ja edistämiseen?

- Ihoatopikon leikki-ikäisten lapsen ihon raapimisen ehkäisy
- Hoidon väsymyksen ennaltaehkäisy
- Perheen motivointi hoitoon
-
- Saako hoitohenkilökunta ihoatopian hoitoon liittyvä koulutusta?
- Ihoatoopiaa sairastavan potilaan kuntoutusta

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin toimipaikassa sairaanhoitajaksi. Koulutukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Valmistun syksyllä 2012. Teen opinnäytetyötä yhdessä Hus:in sairaalan Lastentautien poliklinikan kanssa aiheesta: Ihoatopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä elämänlaadun tukeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitaja tukee ihoatopiaa sairastavaa leikki-ikäistä lasta ja hänen perheensä elämänlaatua. Tavoitteena on kehittää hoidonohjaus, joka tukisi ihoatopiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä elämänlaatua ja lisäisi heidän voimavaroja ja mahdollistaisi selviytymisen arjessa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa työympäristöissä kuten Iholiitossa ja Jorvin sairaalan lastentautien poliklinikalla sairaanhoitajan vastaanotolla hoidon ohjauksessa ja suunnittelussa.

Aineiston keruuta varten tehdään kevään 2012 aikana teemahaastattelut. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haluttaessa se voidaan keskeyttää. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja. Tutkittavat valitaan kysymällä osastonhoitajalta ja jokaiselta sairaanhoitajalta lupa haastatteluun ja heidän suostumuksella haastatellaan suullisesti. Haastattelut nauhoitetaan jos siihen saadaan haastateltavien lupa. Haastattelut tehdään sairaanhoitajien valitsemassa paikassa ja aikana, haastatteluun varataan ½ - 1 tuntia. Sairaanhoitajiin otetaan yhteyttä sähköpostilla tai puhelimella. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään haastatteluun osallistuneiden yksilöllisiä haastattelusta saatuja tietoja pystytä tunnistamaan tutkimusraportista ja haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimustulokset julkaistaan keväällä 2013.

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Mikäli haluatte lisätietoja vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Liridiana Paalanen

Sairanhoitajaopiskelija AMK

LIITE 3: Kyselylomake

Esitiedot

Sukupuoli

nainen

mies

Työkokemus sairaanhoitajana

alle1 vuosi

1vuosi – alle 7 vuotta

7 vuotta - alle 15 vuotta

15 vuotta – alle 25 vuotta

25 vuotta tai enemmän

Työtehtävä

Ihoatopiaa sairastavaa hoidonohjaus

Yleispediatria vastaanotto

Siedätyshoito

Muu. Mikä

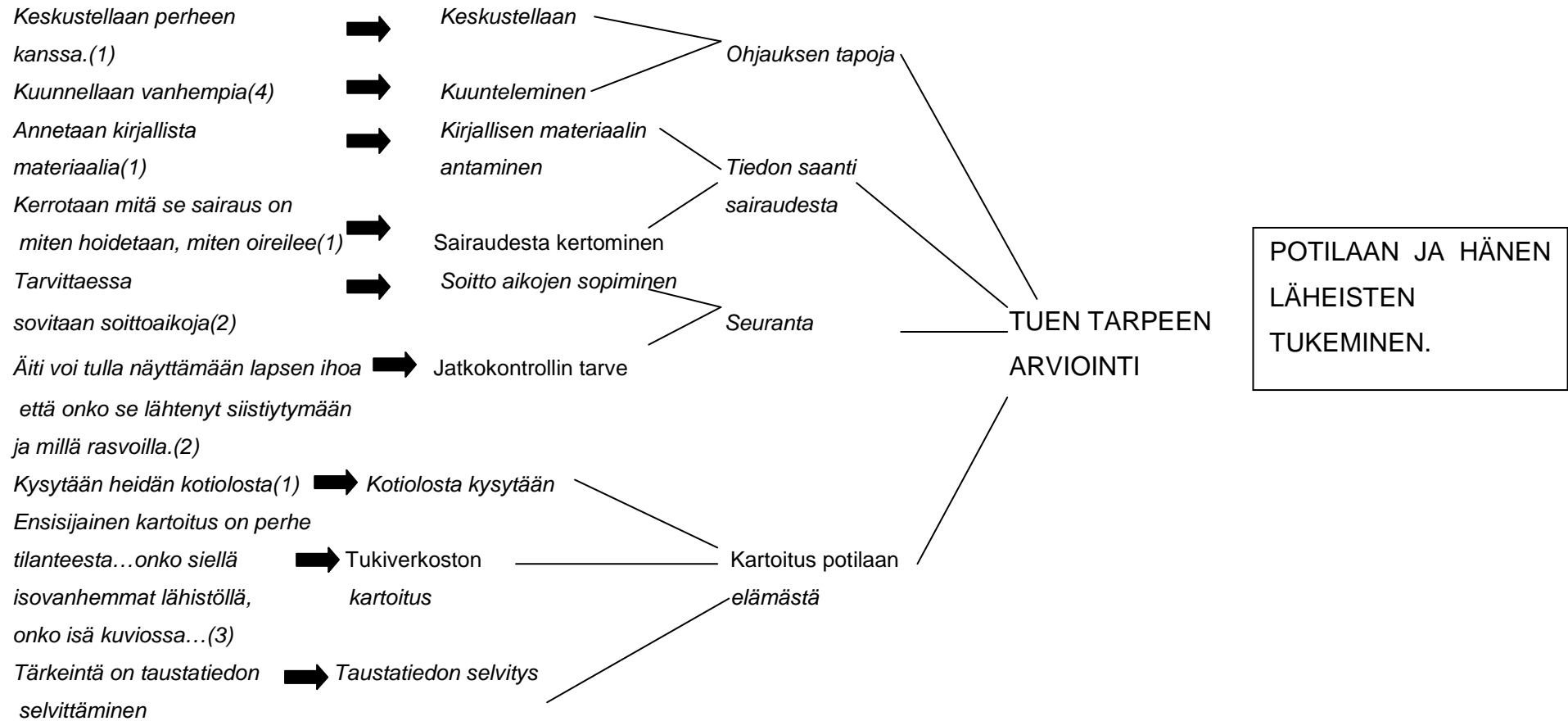
Jos olet halukas osallistumaan haastatteluun, täytä kyseinen kaavake ja kirjoita mukaan yhteystietosi sekä mahdollinen haastatteluajankohta. Lähetä vastauksesi sähköpostilla osoitteeseen 15.6.2012 mennessä.

Otan yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Nimi, sähköpostiosoite ja puhelinnumero

LIITE 4: Tutkimustulokset

ALKUPERÄINEN ILMAISU PELKISTETTY ILMAUS ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA TUTKIMUSTEHTÄVÄ



ALKUPERÄINEN ILMAISU PELKISTETTY ILMAUS ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Otetaan lapsia iän mukaisesti → *Lapsen ikä huomioiminen huomioon.*(1)

Kannattaa varaa se koko perhe myös se lapsi mukaan siihen rasvauksiin → *Lapsen ja perheen osallistuminen rasvaukseen*(2)

Kannustaa tukea te olette hienosti yrittänyt → *Kannustuksen antaminen*(4)

On tärkeitä myös informoida perhe sitä mitä se atoopinen ihottuma on, miten se ilmenee, miten sitä hoidetaan, miksi tä hoidetaan → *Sairaudesta kertominen*(2)

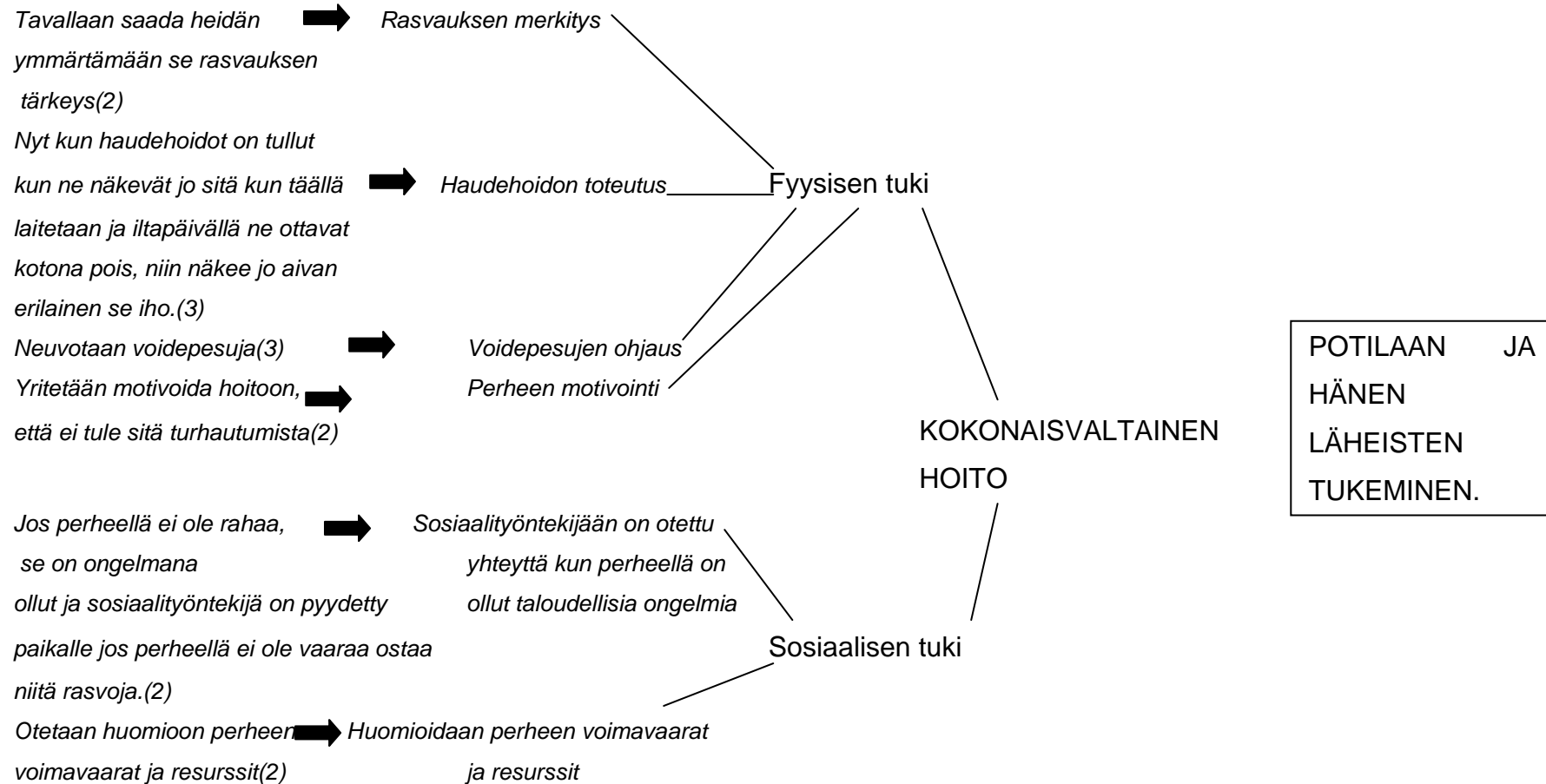
Tässä on vielä lisää vinkkejä näillä ja näillä asioilla tilanne varmasti ainakin paranee huomattavasti → *Toivon antaminen*(4)

Psyykkinen tuki

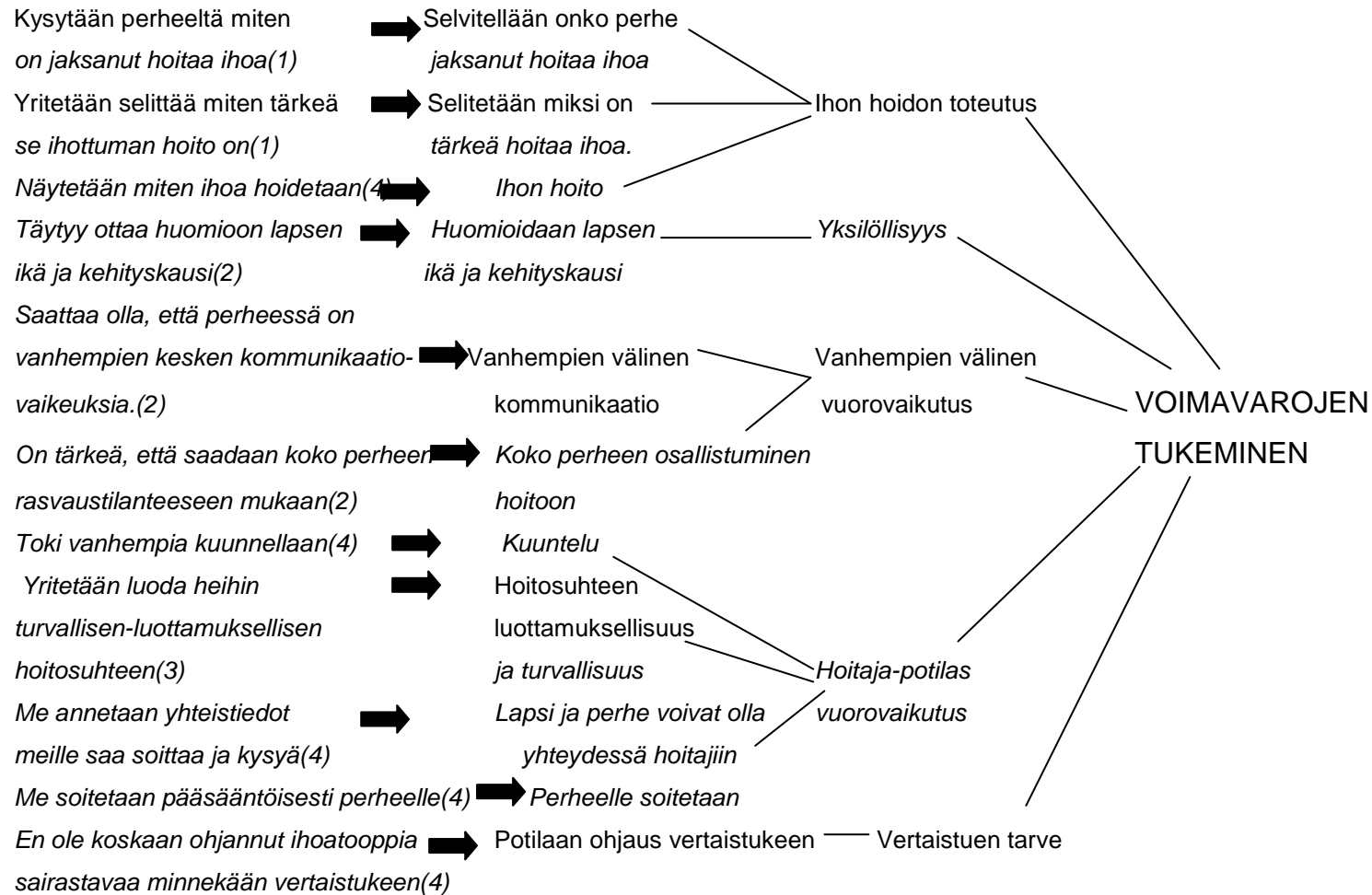
— KOKONAISVALTAINEN HOITO

POTILAAN	JAKA
HÄNEN	
LÄHEISTEN	
TUKEMINEN.	

ALKUPERÄINEN ILMAISU PELKISTETTY ILMAUS ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA TUTKIMUSTEHTÄVÄ



ALKUPERÄINEN ILMAISU PELKISTETTY ILMAUS ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA TUTKIMUSTEHTÄVÄ



ALKUPERÄINEN ILMAISU

Jossain koulutuksessa
ollaan käyty Iholiitossa (2) ➔

Kontakti on Iholiitoon
mutta ei semmoista tiivistä
yhteistyötä(2) ➔

Meille tulee niitä opaslehtisiä,
liitot lähettää(3)

Neuvolan kanssa käydään välillä
yhteistyössä(3) ➔

Konsultoidaan Iho ja allergia
sairaalan kanssa(3) ➔

Sosiaalityöntekijän kanssa
on yhteistyö(3) ➔

Moniammatillinen yhteistyö meillä
käytännön työssä on lähinnä
niin kuin lääkäri-hoitaja(2) ➔

Muut hoitajat konsultoivat
kokenempaa sairaanhoitajaa(4)

Meillä kuntoutusta ei ole.
Iholiitto järjestää ➔

kurssit ja seminaarit ja vertaistuet(2) ➔

PELKISTETTY ILMAUS

Osallistuminen
koulutukseen

Yhteistyö Iholiiton
kanssa

Materiaalin saanti
eri liitolta

Yhteistyö neuvolan kanssa

Yhteistyö Iho ja allergia
sairaalaan kanssa

Yhteistyö sosiaalityöntekijän
kanssa

Moniammatillinen yhteistyö
poliklinikalla

Kuntoutuksen tarve

Iholiiton järjestämää
kuntoutus

ALAKATEGORIA

Koulutus

Eri tahojen välisen yhteistyö

Yhteistyö

Kuntoutus

YLÄKATEGORIA

MONIAMMATILLINEN
YHTEISTYÖ

TUTKIMUSTEHTÄVÄ

POTILAAN	JA
HÄNEN	
LÄHEISTEN	
TUKEMINEN	

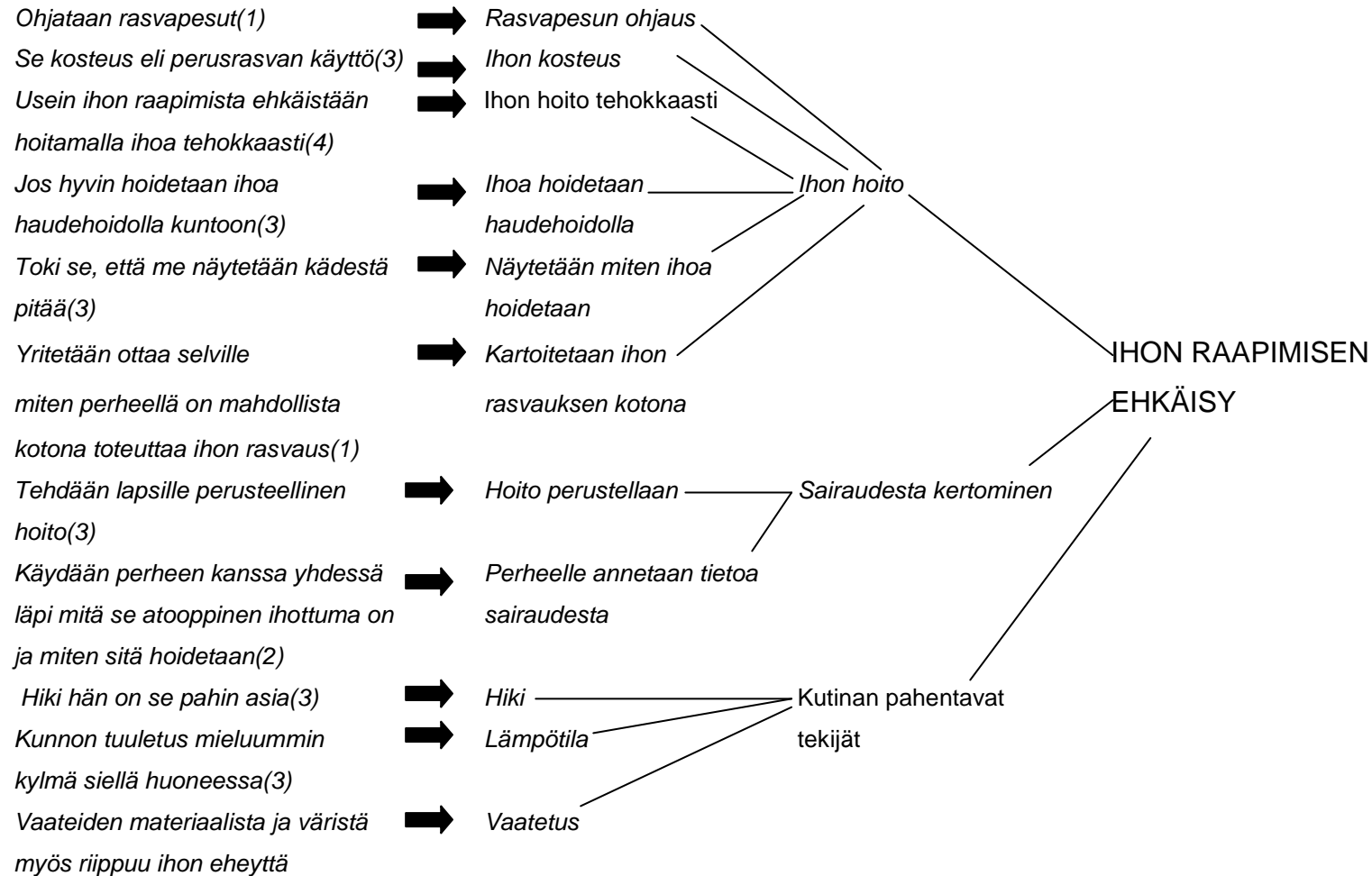
ALKUPERÄINEN ILMAISU

PELKISTETTY ILMAUS

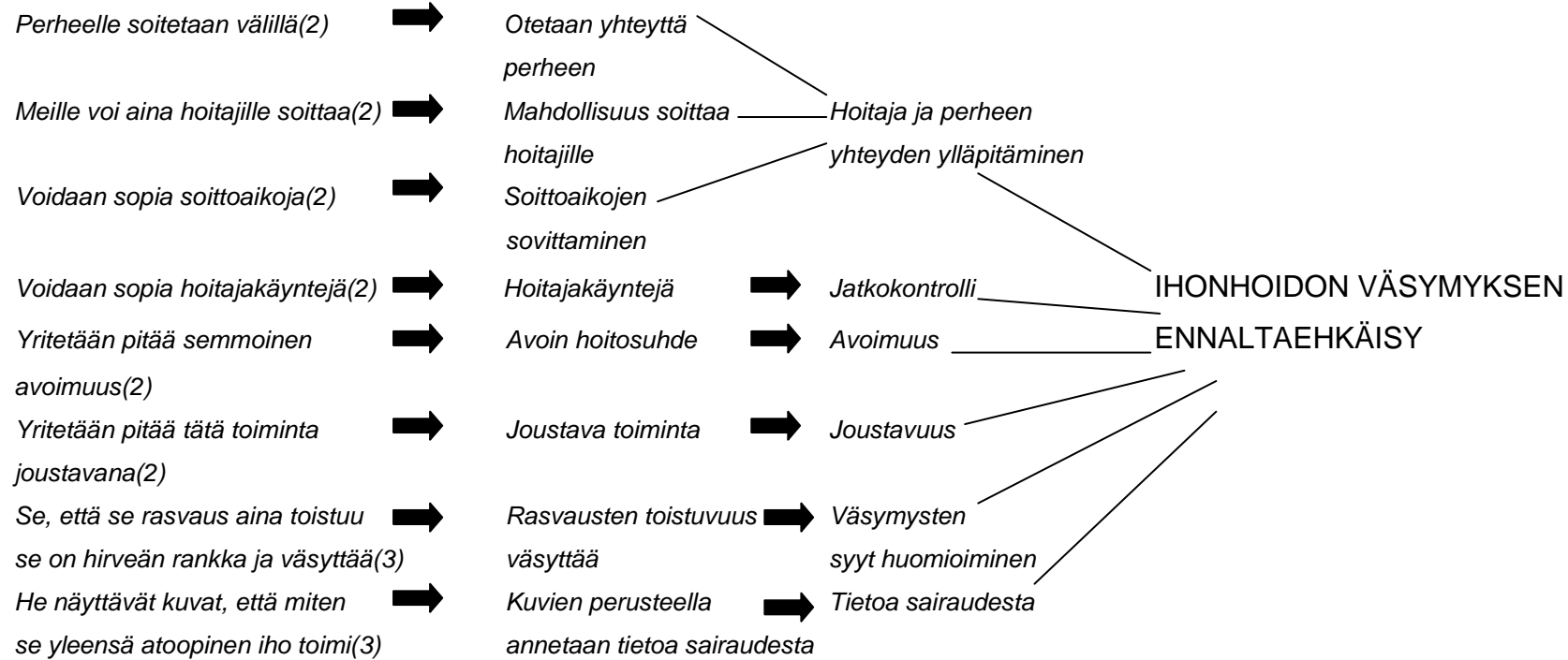
ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

TUTKIMUSTEHTÄVÄ



ALKUPERÄINEN ILMAISU PELKISTETTY ILMAUS ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA TUTKIMUSTEHTÄVÄ



IHON EHEYDEN
YLLÄPITÄMISEN
JA EDISTÄMISEN

ALKUPERÄINEN ILMAISU

PELKISTETTY ILMAUS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Yritetään kertoa, että miksi kannattaa rasvata(2)



Kertominen rasvausten merkityksestä

Hoidon perustellut

Kun sinulla on perustellut miksi sinä teet niin(3)



Hoito perustellaan

motivoidaan vaikka



Lapsen kokemus rasvauksesta

Kokemus hoitotilanteesta

tarroja. Meillä on tarravihko, että lapsi kokee miellyttävä sen rasvauksen(2)

Yritetään saada hoitotilanne kivalla ilmapiirillä, että kaikilla olisi hyvää tunnetta.(4)



Hoitotilanteen ilmapiiri

Kun haudehoidot täällä laitetaan ja iltpäivällä ne ottaa kotona pois niin näkee aivan erilainen se iho.



Kun haudehoidolla iho muuttuu se lisää motivaatiota

Rasvauksen tulokset

Mun mielestä se toimi motivattorina.(3)

Koko perheen saa tulla kuuntelemaan ohjausta(4)



Koko perheen osallistuminen ohjaukseen

Perheen välisen

yritetään saada lapsi



Lapsen osallistuminen hoitoon

vuorovaikutus

osallistumaan ihon hoitoon(2)

MOTIVOINTI

IHON EHEYDEN
YLLÄPITÄMISEN
JA EDISTÄMISEN

