



Atoopikkolapsen ihon rasvaus

Ohjelehtiset Koskiklinikalle

Anna Giss

Elina Kujala

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

GISS, ANNA & KUJALA, ELINA:
Atooppikolapsen ihon rasvaus
Ohjelehtiset Koskiklinikalle

Opinnäytetyö 67 sivua, josta liitteitä 16 sivua
Syyskuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtiset atooppikolapsen ihon rasvauksesta lapselle ja hänen vanhemmilleen, Tampereen lääkärikeskus Oy Koskiklinikan Junioriklinikan asiakkaiden käyttöön. Atooppisen ihottuman tärkeimpänä hoitomuotona nähdään ihon säännöllinen rasvaus, sairauden ilmentyessä ennen kaikkea ihon kuivuutena ja kutinana. Ohjelehtisiä laadittiin kaksi erillistä, kohdennettuna eri ikäryhmille. Koska osana opinnäytetyötä tuotettiin yrityksen käyttöön tulevat ohjelehtiset, on opinnäytetyön menetelmä toiminnallinen.

Ohjelehtisiin koottiin tietoa ja ohjeistuksia ihon oikeaoppiseen rasvaukseen. Toinen ohjelehtisistä kohdennettiin 1–6-vuotiaille leikki-ikäisille. Ohjelehtisen tarkoituksena on saada lapsi kiinnostumaan oman sairautensa hoidosta ja olemaan siinä aktiivisesti mukana. Tähän pyrittiin luomalla sympaattinen ja innostava piirroshahmo, joka opastaa lapsen rasvauksen maailmaan. Lapsen kiinnostusta lisättiin hauskein kuvituksin ja lorumuodossa olevin ohjeistuksin. Osana ohjelehtistä suunniteltiin tarrapäiväkirja, jolla lapsi saisi alkuinnostuksen rasvauksen säännölliseen toteutukseen.

Kouluikäisille 7–15-vuotiaille suunnatussa ohjelehtisessä tavoitteena oli ennen kaikkea, että kouluikäinen itse ottaisi vastuuta hoidostaan. Näin ollen tässä ohjelehtisessä ohjeet on selitetty tarkemmin ja perustellusti. Ohjetekstien tukena ohjauksessa käytettiin valokuvia, jotka näyttävät konkreettisesti, kuinka rasvaus tulisi toteuttaa. Kouluikäisen ohjelehtinen on tarkoitettu myös tuomaan lisäinformaatiota leikki-ikäisen lapsen vanhemmille.

Ohjeistusten pohjana käytettiin atooppisen ihottuman hoitoa, sillä suurin osa toimeksiantajan iho-ongelmaisista asiakkaista sairastaa nimenomaan atooppista ihottumaa. Ohjeistukset kirjoitettiin kuitenkin niin, että ohjelehtisiä voitaisiin käyttää muidenkin ihosairauksien hoidon tukena ja heillä, joilla varsinaista diagnoosia ei vielä ole.

Ohjelehtisten tavoitteena on kehittää lapsen ja hänen vanhempiansa saamaa ohjausta ihon rasvaustekniikasta sekä lisätä heidän motivaatiotaan ihon hoitoon. Merkittävimpänä kehittämisehdotuksena nähdään ohjelehtisten päivittäminen ajan tasalle aina hoito-ohjeistuksien muuttuessa. Päivittäminen jää toimeksiantajan vastuulle. Jatkotutkimusaiheena voidaan nähdä, paraneeko asiakkaiden saama ohjaus ihon rasvauksessa luotujen ohjelehtisten avulla ja auttavatko nämä lasten hoitoon sitoutumista.

Asiasanat: atooppinen ihottuma, leikki-ikäinen lapsi, kouluikäinen lapsi, ohjelehtinen, ihon rasvaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

GISS, ANNA & KUJALA, ELINA:
Applying Ointments to Children with Atopic Dermatitis
Patient Guides to Koskiklinikka

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 16 pages
September 2014

The objective of this study was to produce two written patient guides on applying ointments to children with atopic dermatitis. The patient guides were done as a project for the children's clinic of the private practice Tampereen Lääkärikeskus Oy Koskiklinikka located in the city of Tampere.

The purpose is to get the child interested and motivated in his own health care, and to provide more guidance for both the children and the parents. Two patient guides for different age groups were compiled. The first patient guide is aimed for children between ages 1 to 6. A drawn character reflects an inspiring role model, by telling the children in rhymes about applying ointments. The second patient guide, aimed for children between ages 7 and 15, provides more informative knowledge about the techniques of applying ointments. Photographs are used to give more accurate examples.

Even though atopic dermatitis is used as a base for the guidance of applying ointments on the skin, these guides can be used for many different kind of skin diseases. Therefore they are appropriate for a large number of patients.

Key words: atopic dermatitis, children, patient guide, applying ointments

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
4	IHON RAKENNE	11
5	LAPSUUSIÄN ATOPIA	13
5.1	Atopian määritelmä.....	13
5.2	Atooppinen iho	14
5.3	Diagnostiikka	14
5.3.1	Diagnostiset kriteerit	15
5.3.2	Diagnostiset tutkimukset.....	16
5.4	Atopia eri ikäkausina	17
5.4.1	Imeväisikä	17
5.4.2	Leikki-ikä	18
5.4.3	Kouluikä.....	18
6	ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO	19
6.1	Iholle annosteltava lääke.....	19
6.1.1	Perusvoiteet	20
6.1.2	Kortikosteroidivoiteet	21
6.2	Muut ihottuman lääkkeelliset hoitotavat.....	23
6.3	Atopiaan vaikuttavia arjenvalintoja	24
6.4	Atooppikolapsen sairauden vaikutus perheeseen.....	25
6.4.1	Perheen elämänlaatu.....	26
6.4.2	Hoidon haasteet.....	27
7	HOITON SITOUTUMINEN.....	29
7.1	Pitkäaikaissairas lapsi	29
7.2	Hoitoon sitoutumisen tärkeys	29
7.3	Sairauden hoitoon motivoiminen.....	31
8	KIRJALLINEN POTILASOHJE	33
8.1	Ymmärrettävä potilasohje	33
8.2	Lapselle kohdennettu potilasohje.....	34
8.3	Lapsen kehitystason huomioiminen potilasohjeessa	34
8.3.1	Leikki-ikäisen kehitystaso.....	35
8.3.2	Kouluikäisen kehitystaso	36
9	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	37

9.1	Tuotoksen määritelmä.....	37
9.2	Atoopikkolapsen ihon rasvaus – Ohjelehtiset Koskiklinikalle.....	37
9.2.1	Leikki-ikäisen ohjelehtinen.....	38
9.2.2	Kouluikäisen ohjelehtinen.....	40
9.2.3	Ohjelehtisten testaus.....	41
10	POHDINTA.....	43
10.1	Eettisyys.....	43
10.2	Luotettavuus.....	43
10.3	Opinnäytetyöprosessi.....	44
10.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	46
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	52
	LIITE 1 Tutkimustaulukko.....	52
	LIITE 2 Kysely Junioriklinikan sairaanhoitajille	54
	LIITE 3 Leikki-ikäisen ohjelehtinen	55
	LIITE 4 Kouluikäisen ohjelehtinen	60

1 JOHDANTO

Atooppista ihottumaa esiintyy 15-20 prosentilla väestöstä, vauvasta vanhukseen, jonka vuoksi tähän tavalliseen ihosairauteen perehtyminen on tärkeää (Hannuksela 2012, 3). Ihon rasvaus on atooppisen ihottuman hoidon perusta, sillä säännöllisellä rasvauksella sairaus pysyy hallinnassa pidempiä jaksoja (Hannuksela ym. 2011, 57).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tampereen lääkärikeskus Oy Koskiklinikka, josta käytetään myöhemmin nimeä Koskiklinikka tai Junioriklinikka. Opinnäytetyön tekijät suuntautuvat lasten ja nuorten hoitotyöhön, minkä vuoksi työn tuotos kohdennettiin Koskiklinikan Junioriklinikan puolelle. Junioriklinikan potilaskunnasta suurin osa iho-ongelmaisista lapsista kärsii nimenomaan atopiasta, minkä vuoksi opinnäytetyön tekijät nostivat atooppisen ihottuman työnsä aiheeksi. Koska Koskiklinikalla oli havaittu atooppisen ihon rasvausta toteutettavan kotiooloissa puutteellisesti, huomasivat he ohjelehtisen tarpeellisuuden. Tästä tarpeesta lähti liikkeelle tuotokseen perustuva opinnäytetyöprosessi.

Junioriklinikan potilaskunnan kattaessa ikävuodet 0–18, kokivat opinnäytetyön tekijät, että yksi kaikenikäisille lapsille suunnattu ohjelehtinen, ei pystyisi ohjaamaan kaikkia lapsia juuri heidän kehitystasolleen sopivalla tavalla. Näin ollen tekijät päättivät tuottaa kaksi erillistä ohjelehtistä. Toinen niistä kohdennettiin 1–6-vuotiaalle, josta käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä leikki-ikäinen. Toinen ohjelehtinen kohdennettiin kouluikäisille. Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan vakiintuneen käsityksen mukaan 7–12-vuotiaasta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62). Tässä opinnäytetyössä kuitenkin sana kouluikäinen kattaa ikävuodet 7–15, koska esimerkiksi sanavalinnat teini-ikäinen ja juniori eivät kattaisi tekijöiden mielestä tarpeeksi laajaa ikähaarukkaa. Tämä ohjelehtinen on tarkoitettu myös leikki-ikäisen vanhempien ohjaukseksi.

Tuotokseen perustuva opinnäytetyö oli tekijöiden mielenkiinnon lähtökohta, ja työelämäyhteydeltä ehdotettu aihe tuntui heti kiinnostavalta ja moniulotteiselta. Ohjelehtisiä työstäessään tekijät pääsivät perehtymään yleiseen ja usein lapsilla tavattuun ihosairauteen, sekä pohtimaan muun muassa lapsen kehitystasetta ohjelehtistä tehtäessä. Lisäksi

opinnäytetyössä syvennyttään siihen, minkälaisista eri osatekijöistä rakentuu hyvä kirjallinen potilasopas.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjelehtiset atooppikolapsen ihon rasvauksesta leikki- sekä kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä on lapsuusiän atopia?
2. Miten atooppikolapsen ihon rasvausta toteutetaan?
3. Miten edistää atooppikolapsen hoitoon sitoutumista?

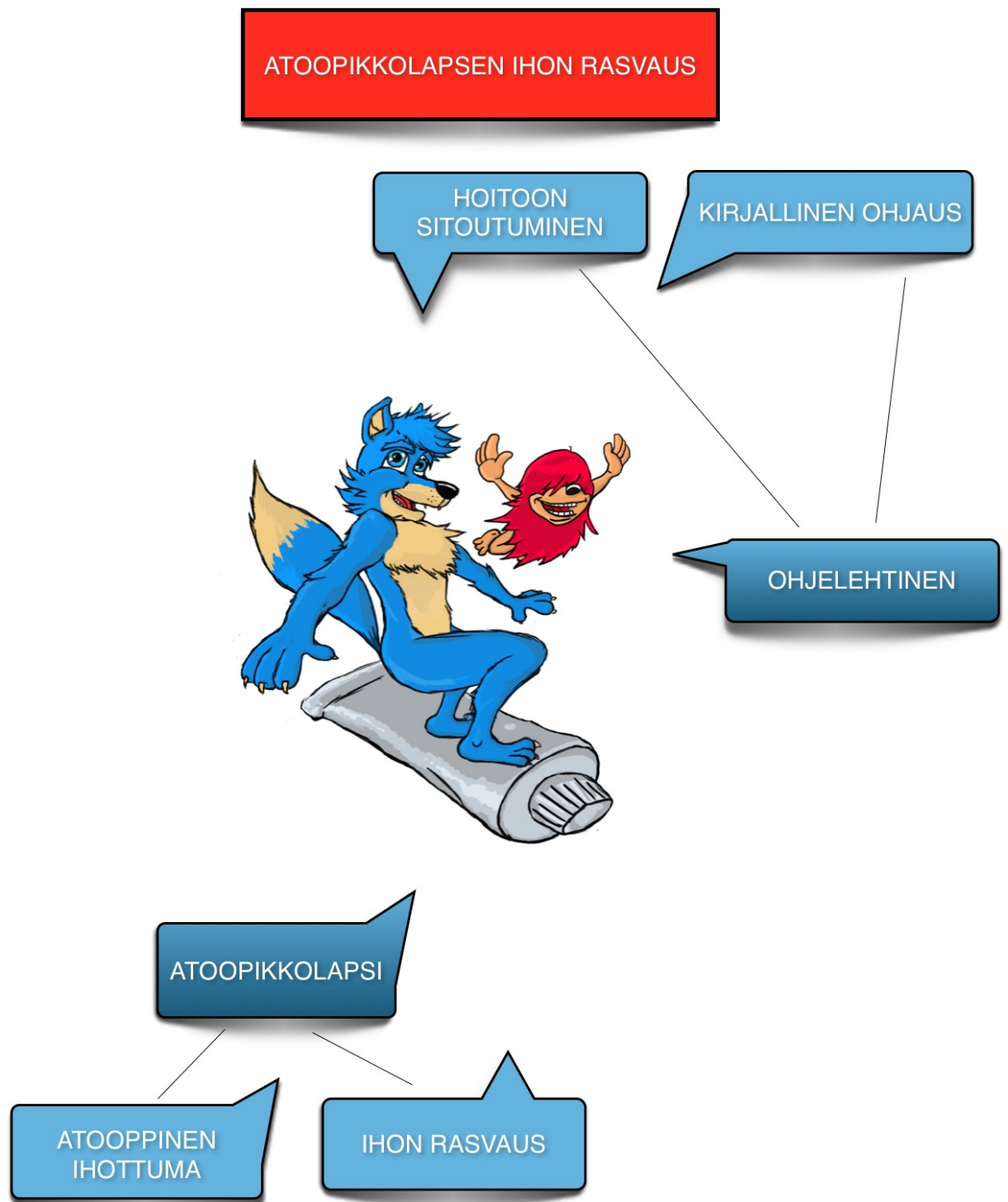
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ohjelehtisten avulla atooppikolapsen ja hänen vanhempiensa saamaa ohjausta Koskiklinikan Junioriklinikalla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat havainnollistettuna kuviossa 1 (sivulla 10). Tässä opinnäytetyössä teoreettisten lähtökohtien perustana ovat atooppista ihottumaa sairastava lapsi sekä ohjelehtinen, jolla lapsi saa tarvittavaa kirjallista potilasohjausta.

Kuvion 1 alaosassa on havainnollistettu tärkeimmät osatekijät atooppikkolapsen ihon hoidossa. Atooppikkolapsella tarkoitetaan alle 15-vuotiasta atooppista ihottumaa sairastavaa lasta. Toimeksiantajan ihopotilaista valtaosan sairastaessa atooppista ihottumaa, valikoitui tämä käsite myös osaksi teoreettista lähtökohtaa. Näiden ihopotilaiden hoidon suurimpana ongelmana ovat olleet puutteelliset ihon rasvaustaidot.

Kuvion 1 yläosaan sijoittuu ohjelehtisen osuus atooppikkolapsen ihon hoidon ohjauksessa. Pitkällisen ihosairauden hoidon yhtenä kulmakivenä voidaan nähdä potilaan hyvä hoitoon sitoutuminen. Hyvällä ohjauksella potilaassa saadaan liikkeelle sysäävä voima, jonka tarkoituksena on saada hänet sitoutumaan omaan hoitoonsa ja toimimaan kohti asetettuja tavoitteita. Kirjallisen ohjauksen avulla voidaan vielä tehostaa saatua ohjausta. Ohjauksen avulla potilas oppii hoitonsa suhteen oikeanlaisia toimintamalleja. Ohjelehtinen, joka on kirjallista terveystieteistä, tukee potilasta sairauden hoidossa myös kotona.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

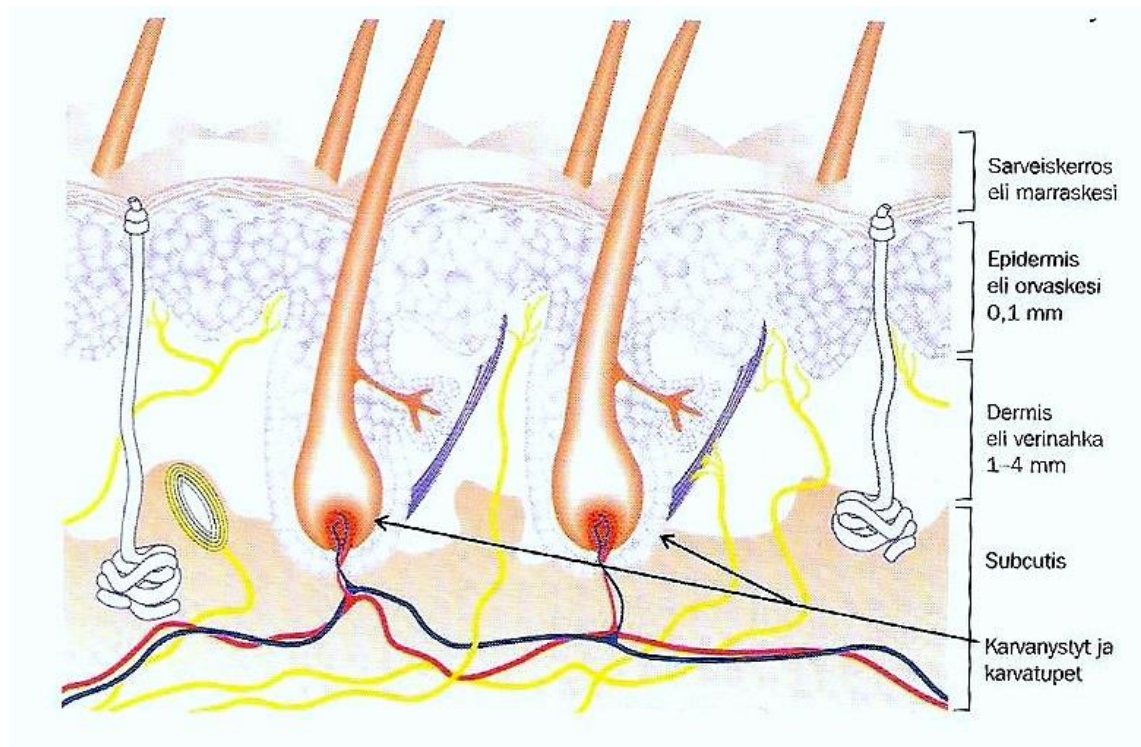
4 IHON RAKENNE

Iholla on monia tärkeitä ominaisuuksia. Näitä ovat ympäristön tuottamilta ärsykkeiltä suojaautuminen, tunto-, kipu- ja lämpötoiminnan ylläpito ja säätely sekä erittäminen. (Korkeila 2006, 257.) Ihon ulkonäkö kertoo kokonaisuudessaan kimmoisuudellaan, väriällään ja kunnollaan elimistön tilasta (Kokkonen ym. 2001, 23). Tässä kappaleessa kerrotaan terveen ihon rakenteesta. Lisäksi kuvassa 1 (sivulla 12) on havainnollistettu ihon rakennetta.

Iho muodostuu useasta kerroksesta, jotka sisältävät erilaisia kudostyyppisiä ja toimintoja. Ihon ensimmäistä kerrosta kutsutaan nimellä orvaskesi eli epidermis. Sen tehtävänä on suojata elimistöä valon, lämmön ja veden haitoilta. (Korkeila 2006, 257.) Uusiutuessaan orvaskeden kuolleet solut kerääntyvät ihon pinnalle ja muodostavat näin hilselevän marraskeden eli sarveiskerroksen. Tähän uusiutumisprosessiin kuluu aikaa noin 30 vuorokautta. (Korkeila 2006, 257; du Vivier 2002, 24, 26.) Sarveiskerroksessa sijaitsee myös läpäisyeste, jonka pääasiallisena tehtävänä on estää veden haihtuminen ihon kautta (Hannuksela ym. 2011, 280). Ihon vesipitoisuuden suurimpana vaikuttajana ovat ihon sarveiskerroksen keramidit, jotka muodostuvat orvaskeden oka- ja jyväsoluissa (Haah-tela ym. 2007, 132). Orvaskeden paksuus vaihtelee ihon kohdan mukaan, riippuen siitä kuinka kovalle kulutukselle se altistuu. Esimerkiksi jalkapohjan iho saattaa olla paksuuntunut jopa 1 millimetrin paksuiseksi, kun taas yleisimmin paksuus on 0,1 millimetriä. (Bjålie 1999, 20.)

Orvaskeden alapuolella oleva kerros on verinahka eli dermis. Verinahka on orvaskettä tukeva kerros ja se koostuu sidekudoksellisista komponenteista, eli kollageenista ja elastiinista, sekä soluväliaineesta. (du Vivier 2002, 32.) Kollageenit ja elastiinit mahdollistavat ihon kimmoisuuden. Lisäksi verinahka osallistuu tärkeänä tekijänä elimistön lämmönsäätelyyn. (Bjålie 1999, 21.) Verinahan paksuus on noin 1-4 millimetriä, tämä riippuu samanlaisista ihoa ulkoisesti kuluttavista tekijöistä kuin orvaskeden paksuuskin (Kokkonen 2001, 25; Korkeila 2006, 258).

Ihonalainen rasvakerros eli subkutis sijaitsee verinahan alapuolella. Tämä kerros muodostuu lähinnä rasva- ja sidekudoksesta. (Korkeila 2006, 257.) Sen paksuus vaihtelee henkilön iän, sukupuolen ja hormonaalisen tilan mukaan. Ihonalainen rasvakerros toimii ikään kuin liimana kehon kiinteiden rakenteiden ja ihon välillä. (Kokkonen 2001, 25.)



KUVA 1 Ihon rakenne (Korkeila 2006, 258).

5 LAPSUUSIÄN ATOPIA

5.1 Atopian määritelmä

Ihmisen suurimpana elimenä iholla on monia merkittäviä tehtäviä, niistä tärkeimpiin kuuluu kehon ulkoinen suojaaminen (Bjälle ym. 1999, 20). Aina tämä suojausmekanismi ei kuitenkaan toimi täysin, vaan iho alkaa oireilla. Tällöin kyse voi olla muun muassa atooppisesta ihottumasta, josta puhutaan myös nimellä atooppinen ekseema. (Haahtela ym. 2007, 129.) Sairauden taso voi vaihdella hyvin yksilöllisesti. Toisilla sairaus saattaa esiintyä vain pienenä punoituksena ja kosmeettisena häirtana, kun taas toisilta ihon kutina ja raapiminen voivat viedä yöunet. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013.)

Atooppisella ihottumalla tarkoitetaan tulehduksellista ihosairautta, joka ilmenee ennen kaikkea ihon kuivuutena ja kutinana. Tämä saattaa johtua geneettisestä poikkeavuudesta ihon sarveiskerroksen läpäisyesteessä. Atooppinen ihottuma kuuluu osaksi atooppista oireyhtymää, johon luetaan muun muassa allerginen nuha ja astma. Lapsilla, joilla on atooppinen ihottuma, on suurempi riski sairastua myös muihin oireyhtymän sairauksiin. (Pleimes ym. 2013, 16-17; Hannuksela 2012, 3.)

Länsimaissa erittäin yleistä ihosairautta, atooppista ihottumaa, esiintyy varsinkin kylmemmän ilmaston maissa, kuten Suomessa. Lämpimän ilmaston maissa sairautta esiintyy vähemmän. Ero on havaittu muun muassa Aasiasta Euroopan viileisiin maihin muuttaneiden ihmisten keskuudessa. (Remitz & Reitamo 2004, 43.) Suomalaisilla lapsilla atooppista ihottumaa esiintyy runsaasti, sairaus onkin yleisin suomessa havaittava lasten pitkäaikaissairaus. Lapsista 15-20 prosenttia sairastaa atooppista ihottumaa, kuitenkin joillakin ihottuma saattaa puhjeta vasta myöhemmällä iällä. Sairaus saattaa kulkea mukana läpi elämän. (Hannuksela 2012, 3; Kaila ym. 2009, 117.) Perinnöllisillä tekijöillä näyttäisi olevan suuri merkitys ihottuman puhkeamiseen. On havaittu, että erityisesti äidin ihottumalla on merkitystä lapsen sairauden syntyyn (Haahtela ym. 2007, 131; Käypä hoito 2009). Molempien vanhempien sairastaessa atooppista ihottumaa on lapsella 70 prosentin todennäköisyys sairastua (Kokkonen 2001, 38).

5.2 Atooppinen iho

Tyypillistä atooppiselle iholle on ihon kuivuus. Tämä johtuu ihon rasvoihin kuuluvien keramidien vähydestä, joka saattaa olla perinnöllinen ominaisuus. (Hannuksela 2004, 38.) Keramidien pieni määrä lisää veden haihtumista iholta, mikä nopeuttaa sen kuivumista (Remitz & Reitamo 2004, 18). Lisäksi keramidit ovat osana vaikuttamassa ohjattuun solukuolemaan eli ihosolujen uusiutumisprosessiin (Haahtela ym. 2007, 132). Saippuapesun jälkeen normaalilta iholta kuluu 1,5 tuntia kunnes sarveiskerroksen keramidi määrä palaa ennalleen, atoopikolla tähän kuluu 1-2 vuorokautta (Kokkonen ym. 2001, 39).

Toisena ihon kuivuuteen vaikuttavana tekijänä saattaa olla ihon pinnalla elävät bakteerit, jotka hajottavat keramideja. Osalla potilaista ilmenee stafylokokkibakteereja, joista osa tuottaa keramidaasia, keramideja hajottavaa entsyymiä. Ihon normaalifloora kehittyy välittömästi syntymän jälkeen ja suurin osa tästä siirtyy äidiltä vauvalle. Stafylokokeista saattaa saada elinikäisen harmin. (Hannuksela 2004, 38-39; Haahtela ym. 2007, 132.) Ihon kuivuudesta johtuvalle kutinalle ei tiedetä tarkkaa syytä (Hannuksela 2004, 40). Atooppiselle ihottumalle tyypillistä on iho-oireiden vaihtelevuus. Iho saattaa olla pitkiäkin aikoja rauhallisempi, mutta välillä ihoalueilla voi esiintyä tulehdusta. Tulehduksen merkkejä iholla ovat muun muassa kuumotus, aristus sekä punoitus. Tämän lisäksi iho saattaa myös olla vetistävä. (Allergia- ja astmaliitto 2014b.)

5.3 Diagnostiikka

Atooppisen ihottuman diagnostiikassa tärkein osa on kliinisellä tutkimuksella, useinkaan laboratorio- tai muita tutkimuksia ei tarvita. Kliininen arvio perustuu ihottuman ulkonäköön ja potilaan tuntemuksiin. Kutina on atooppisen ihottuman oireista tärkein, ilman sitä kyseessä ei ole atooppinen ihottuma. Näistä pääpiirteistä on laadittu tarkka kriteeristö, joka helpottaa diagnoosin tekoa. (Hannuksela 2011, 48; Kaila 2009, 119.) Taulukossa 1 (sivulla 16) kuvataan atooppisen ihottuman diagnostiset kriteerit.

5.3.1 Diagnostiset kriteerit

Kliininen tutkimus on atooppisen ihottuman diagnostiikan perusta, sillä sairauden toteamiseen ei ole kehitetty omaa testiä. Diagnoosia lähdetään tekemään haastattelun pohjalta. (Remitz & Reitamo 2004, 46.) Anamneesin teossa tulee käydä ilmi, että potilaalta löytyy pääpiirteen lisäksi viidestä lisäpiirteestä kolme, jotta hänelle voidaan diagnosoida atooppinen ihottuma.

Diagnostisten kriteereiden pääpiirteenä on ihon kutina. Lapsella ihon kutinan voi havaita raapimajälkinä ja ihon rikkoumina. (Hannuksela 2011, 48.) Kutina voi hankaloittaa atooppikon elämää häiritsemällä unta (Haahtela 2007, 141). Yöllisellä kutinalla voi olla vaikutus koko perheen elämään, kun esimerkiksi imeväisikäinen ei saa unta raapiessaan itseään. Tällöin eivät myöskään vanhemmat pysty nukkumaan. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013.)

Pääpiirteen lisäksi anamneesin teossa kysytään tarkentavia kysymyksiä, jotka tuovat esille mahdolliset lisäpiirteet. Joka toisella atopiata sairastavalla lapsella tauti puhkeaa jo ensimmäisenä elinvuotena (Hannuksela 2011, 48). Tämän tiedon valossa voidaan nähdä, että tämä lisäpiirre tuo selvää vahvuutta diagnoosin rakentamiselle. Toisena lisäpiirteenä nähdään allerginen nuha tai astma. Tämä johtuu siitä, että atooppinen ihottuma, allerginen nuha ja astma, nähdään kaikki yhdessä osana atooppista oireyhtymää. (Remitz & Reitamo 2004, 54; Pleimes ym. 2013, 17.) Atooppisella ihottumalla on sille tyypilliset esiintyvyyssalueet, jotka vaihtelevat ikäkausittain (Kuva 2, sivu 17). Tutkimushetkellä kartoitetaan lapsen ikään suhteuttaen tyypilliset ihottumapaikat. Mikäli tutkimushetkellä ihottumaa ei kuitenkaan ole havaittavissa, tulee selvittää ihottuman mahdollinen aiempi ilmeneminen. (Mallory ym. 2005, 50.) Välillä voi olla hankala erottaa mikä on kuivaa ihoa ja mikä atooppista ihottumaa, tällöin kliininen diagnostinen kriteeristö auttaa oikean diagnoosin muodostamisessa. Kuivaa ihoa ei yksinään tulisi pitää atooppisena ihottumana, minkä vuoksi se nähdäänkin juuri lisäpiirteiden joukossa. (Kaila ym. 2009, 117.)

Pääpiirre	Lisäpiirteet
– Ihon kutina	– Ihottuma alkanut alle 2-vuotiaana
	– Allerginen nuha tai astma
	(alle 4-vuotiaan kriteerinä perheenjäsenen atooppinen sairaus)
	– Ihottumaa esiintynyt aiemmin sille tyypillisellä ihoalueella
	– Ihottumaa esiintyy tutkimushetkellä sille tyypillisellä ihoalueella
	– Kuiva iho

TAULUKKO 1. Diagnostiset kriteerit. Mukaillen: (Remitz & Reitamo 2004, 54; Mallo-ry ym. 2005, 50; Hannuksela 2011, 48; Kaila ym. 2009, 117.)

5.3.2 Diagnostiset tutkimukset

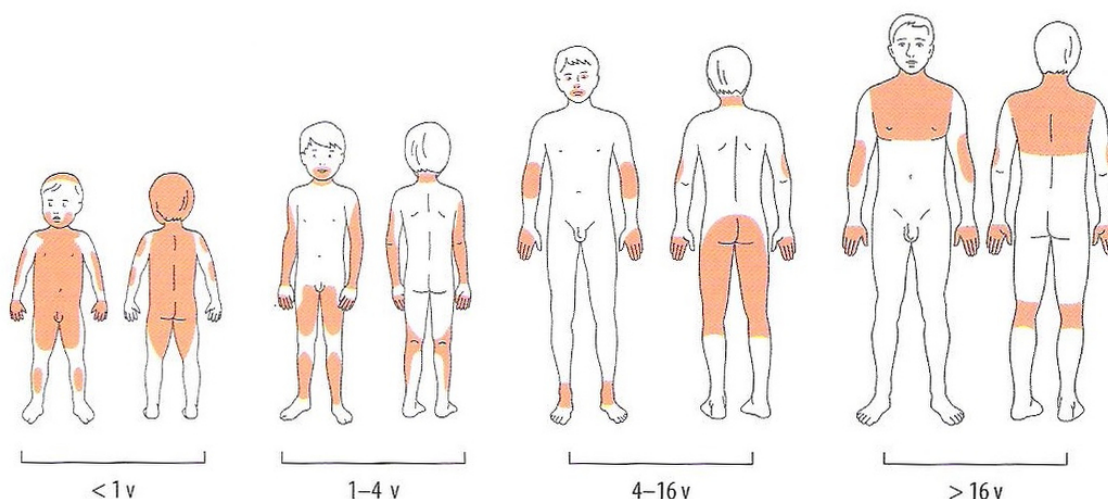
Atooppista ihottumaa diagnosoitaessa pääpaino on kliinisellä tutkimuksella, aina se ei kuitenkaan riitä. Hankalissa tapauksissa ja allergiayhteyttä epäiltäessä voidaan tukeutua myös laboratoriotutkimuksiin. Erotusdiagnostiikkaa käytetään, jotta pystyttäisi olemaan varmoja siitä, ettei kyse ole mistään toisesta ihosairaudesta, kuten esimerkiksi psoriasiksesta tai seborrooisesta ihottumasta (Hannuksela 2012, 8).

Mikäli lapsen atooppinen ihottuma on leimahteleva, keskivaikea tai vaikea, ja siihen liittyy vatsa- tai hengitysoireita, tulisi tehdä kattavia lisätutkimuksia. Allergioiden osuutta selvitetään ihopistoskokeilla, joissa käytetään hengitystie- ja ruoka-aineallergeeneja. Allergiatestejä saatetaan tehdä myös silloin, kun on havaittu, että ihot-

tuma on pahentunut esimerkiksi kotieläinkontaktin tai siitepölykauden jälkeen. (Haahtela ym. 2007, 142; Hannuksela ym. 2011, 54; Pleimes ym. 2013, 17.)

5.4 Atopia eri ikäkausina

Ihottuma voi ilmetä missä iässä tahansa, harvemmin kuitenkin vanhuusiässä. Puolella sairastuneista ihottuma on puhjennut jo imeväisiässä. Atooppinen ihottuma esiintyy vaihtelevasti eri kehonosissa potilaan iän mukaan. (Haahtela ym. 2007, 132-133.) Kuvassa 2 on kuvattu atopian ilmeneminen eri ikäkausina. Seuraavissa alemmissa kappaleissa selitetään tarkemmin eri ikäkausien atooppista ihottumaa.



KUVA 2 Atopian ilmeneminen eri ikäkausina (Kaila 2009, 118).

5.4.1 Imeväisikä

Imeväisikäisen lapsen atooppista ihottumaa kutsutaan usein nimityksellä maitorupi. Nimi on harhaanjohtava, sillä maidolla on harvoin mitään tekemistä ihottuman kanssa. Vain muutamalla prosentilla maitorupilapsista on varsinaista maitoallergiaa. Maitorupi jaetaan kahteen päätyyppiin, läiskäiseen eli nummulaariseen ja seborrooiseen eli taliköhnä ihottumaan. (Hannuksela 2004, 40.) Seborrooinen ihottuma kytkeytyy lisääntyneeseen talirauhasten toimintaan (Remitz & Reitamo 2004, 71). Imeväisikäisellä seborrooista ihottumaa ilmenee pääasiassa päänahan alueella. Nummulaarinen ihottuma esiintyy imeväisikäisellä pyöreinä läiskinä poskissa ja raajoissa. (Hannuksela 2004, 40.)

Tavallisesti merkkejä nummulaarisesta ihottumasta voi havaita noin kolmen kuukauden iässä (Pleimes ym. 2013, 16). Tässä ihottuman muodossa kutina on voimakkaampaa kuin seborrooisessa. Läiskät saattavat alkaa visvoa hyvinkin voimakkaasti. Kutinan ja raapimisen seurauksena läskiin voi muodostua rupia. Toiseen ikävuoteen mennessä seborrooinen ihottuma yleensä joko häviää kokonaan tai muuttuu tavalliseksi atooppiseksi ihottumaksi, näin tapahtuu myös nummulaariselle ihottumalle. (Haahtela ym. 2007, 133-135.)

5.4.2 Leikki-ikä

Leikki-iässä ihottuma muuttaa muotoaan taiveihottumaksi. Tällöin ihottumaa ilmenee raajojen taifeissa sekä ojentajapuolilla, kaulan, niskan ja kasvojen alueella. Ihomuutokset ovat useimmiten punoittavia hilseileviä symmetrisiä läiskiä, joissa voi havaita naarmuja ja jäkälöitymistä. (Hannuksela ym. 2011, 51; Kaila ym. 2009, 118.) Jäkälöityminen eli ihon paksuuntuminen on seurausta ihon jatkuvasta raapimisesta (Hannuksela ym. 2011, 25). Taiveihottuman oireet leikki- ja kouluiässä ovat yleisesti ottaen lievähköjä. Kylmän ilmastoinn tuoman kuivan ilman väistyessä kesällä, oireet helpottuvat tai häviävät kokonaan. (Haahtela ym. 2007, 135.)

5.4.3 Kouluiä

Kouluiässä atooppista ihottumaa tavataan suurissa taifeissa, nilkoissa ja käsivarsissa. Reisien sisä- ja takaosilla sekä pakaroissa esiintyvää ihottumaa kutsutaan nimellä ratsupaikkaihottuma. Myös tämä ihottumanmuoto on mahdollinen kouluikäisellä lapsella, muttei kuitenkaan niin yleinen. (Haahtela ym. 2007, 136; Kaila ym. 2009, 119.) Nuorille tytöille tyypillistä on, että käsien kämmenpuolien atooppinen ihottuma kroonistuu, kun taas pojilla ihottuma keskittyy käsien selkäpuolelle (Haahtela ym. 2007, 136). Kolmella neljästä potilaasta ihottuma parantuu viimeistään murrosiässä (Hannuksela, 2004, 42). Usealla potilaalla tauti kuitenkin palaa jossain vaiheessa elämää uudelleen (Remitz & Reitamo 2004, 48).

6 ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO

6.1 Iholle annosteltava lääke

Kulmakivenä useiden sairauksien hoidossa voidaan katsoa olevan lääkehoito. Lääkkeellä voi olla suuri merkitys potilaan sairauden hoidossa. Lääkelain mukaan (Finlex 2005) lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita.

Lääkkeen tehtävänä voi olla myös eheyttää, palauttaa tai muuttaa potilaan elintoimintoja (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 25). Lääkehoidolla pyritään saavuttamaan potilaan terveyden edistämistä ja uusien sairauksien syntymisen ehkäisemistä. Jokaisen potilaan ollessa oma yksilönsä, tulee myös lääkehoidon kohdata yksilön tarpeet. (Veräjänkorva ym. 2006, 17.)

Lääkkeitä, joiden tarkoituksena on vaikuttaa paikallisesti tietyllä ihoalueella, kutsutaan dermaaliseksi lääkkeiksi. Näihin lääkkeisiin luetaan mukaan muun muassa voiteet, emulsio-, liete- ja liuosvoiteet, pastat eli jäykät voiteet, geelit sekä puuterit. Eri lääke-
muotoja tarvitaan, jotta osataan valita oikea valmiste oikean tyyppiselle iholle. Esimerkiksi puuterivalmiste sopii ihoalueelle, joka tarvitsee viilennystä, lisää haihdutuspintaa sekä ihon kuivattamista. (Veräjänkorva ym. 2006, 62, 129; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 68; Nurminen 2012, 56-57.) Kaikki iholle annettavat valmisteet eivät kuitenkaan sisällä varsinaisia lääkeaineita. Tällaisia ihon hoidossa käytettäviä aineita ovat esimerkiksi perusvoiteet. (Nurminen 2012, 435.) Tässä opinnäytetyössä perusvoiteiden käyttö kuitenkin käsitellään lääkehoidon osuudessa, sillä niillä on merkittävä osa atooppisen ihottuman hoidossa.

Lääke voidaan antaa potilaalle myös siten, että se imeytyy ihon kautta verenkiertoon. Tällöin kyse on systeemisesti vaikuttavasta, transdermaalisesti annosteltavasta, lääkkeestä. Yleisimpiä lääke-
muotoja ihon kautta lääkittäessä ovat lääkelaastarit ja geelit. Kuitenkin myös paikallisesti iholle annettava lääke saattaa joskus imeytyä verenkiertoon, mikäli potilaan iho on rikkonainen tai ohut kuten esimerkiksi lapsella. (Taam-

Ukkonen & Saano 2012, 68-69; Nurminen 2012, 56-57, 59.) Ihottuman hoito perustuu kuitenkin iholle paikallisesti annettaviin lääkkeisiin.

6.1.1 Perusvoiteet

Kuivan ihon ollessa tyyppioireena atooppisessa ihottumassa, on kosteuttavien perusvoiteiden käyttö hoidon perusta. Perusvoiteen valintaan tulisi kiinnittää huomiota, koska sillä on merkittävä vaikutus ihottuman hoitoon. (Kaila ym. 2009, 122-123.) Perusvoiteet koostuvat vettä sitovista aineista, emulgaattoreista, erilaisista rasvoista sekä säilöntäaineista. Lisäksi nykyään osaan perusvoiteista lisätään keramideja, jotka ovat tärkeitä osia ihon kuivumisen estämisessä. (Hannuksela 2013.) Itselleen sopivaa perusvoidetta etsimään lähtiessä kannattaa aloittaa keskirasvaisista valmisteista. Tästä voidaan omien tarpeiden ja mieltymysten mukaan vaihtaa kevyempiin tai rasvaisempiin valmisteisiin. On kuitenkin huomioitava, että rasvaisimmat voiteet saattavat estää ihon veden luontaisen haihtumisen, joka lisää ihon infektioriskiä. Toisaalta taas liian kevyt voide saa ihon vaatimaan lisäkosteutta. (Viteli-Hietanen 2008, 6.) Potilaan kannattaisi valita sopivista perusvoiteista itselleen 2-3 miellyttävintä valmistetta. Näitä voidaan käyttää vuorotellen tai ihottuman eri vaiheissa. Potilaan käyttäessä hänelle parhaimmalta tuntuvia valmisteita, on myös todennäköisempää, että hän sitoutuu niiden säännölliseen käyttöön. (Haahdela ym. 2007, 144; Hannuksela ym. 2011, 58; Nurminen 2012, 435.)

Perusvoiteita säännöllisesti käyttämällä taataan iholle hyvä kosteustasapaino. Tämä tarkoittaa 1-2 rasvausta päivässä. Mikäli iho kaipaa tätäkin enemmän rasvaa, voi se olla oire ihon tulehtumisesta, joka vaatii vahvempia lääkevoiteita. (Haahdela ym. 2007, 144.) Rasvauksen tarkoituksena on veden sitominen ihoon, jolla ehkäistään ihon kuivumista. Rasvaus tulisi tehdä välittömästi peseytymisen jälkeen. Ihoa voi kevyesti taputellen kuivata, mutta sen tulisi kuitenkin jäädä kosteaksi. Voiteen levittäminen tapahtuu hellästi myötäkarvaan sivellen, jotteivät karvatuppienjuuret ärsyynny. (Csonka 2012, 3-4; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 330.) Rasvan taputtelu ihoon nopeuttaa pintaverenkiertoa ja näin ollen auttaa voiteen imeytymistä, myös kihelmöinti helpottuu (Csonka 2012, 4).

Oikean rasvamäärän arviointi voi olla hankalaa, usein rasvaa laitetaankin liian vähän. Yhtenä ohjeviittana pidetään sitä, että jos rasvaamisen jälkeen osa voiteesta on vielä imeytymättömänä näkyvissä iholla, niin rasvaa on ollut riittävästi. (Hannuksela ym. 2011, 57.) Rasvauksen jälkeen lapsi saattaa tuntea olonsa hetkellisesti ikään kuin pieneksi lumiukoksi rasvan muodostaman valkoisuuden vuoksi. Tästä onkin syntynyt yleisesti tunnettu nimitys lumiukkorasvaus. Rasvan määrään vaikuttaa ihottuman vaihe, laajuus sekä voiteen koostumus, lisäksi pahanemisvaiheessa oleva ihottuma tarvitsee enemmän voidetta, kuin ehjä iho (Remitz & Reitamo 2004, 120). Kuivaan krooniseen ihottumaan ja varsinkin jalkojen hoitoon sopivat erityisesti rasvaiset voiteet, jota levitetään runsaasti iholle yötä vasten (Nurminen 2012, 435; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 330).

6.1.2 Kortikosteroidivoiteet

Kortikosteroidit ovat viime vuosikymmenten aikana vaikuttaneet eniten kaikista ihosairauksien hoitoon käytetyistä lääkeaineryhmistä. Tämä suosio johtuu muun muassa siitä, että kortikosteroidit vaikuttavat nopeasti, niiden hoitoteho on hyvä sekä käyttö helppoa. (Remitz & Reitamo 2004, 120.) Nurmisen (2012, 397-398) mukaan ”kortikosteroidit (glukokortikoidit, mineralokortikoidit) ovat lisämunuaisen kuorikerroksen hormonien keinotekoisia johdannaisia. – Ne lievittävät tehokkaasti tulehdusta ja heikentävät immuunivastetta, minkä ansiosta ne ovat käyttökelpoisia monien sellaisten tautien hoidossa, joiden syntyyn tulehdusreaktio ja elimistön immunologiset puolustusmekanismit vaikuttavat.”

Paikallishoitona annettavat kortikosteroidit jaetaan neljään ryhmään. Jako tapahtuu mietoisiin, keskivahvoihin, vahvoihin sekä erittäin vahvoihin voiteisiin. Kyseessä oleva ihoalue ja siinä olevan infektion voimakkuus vaikuttavat siihen, kuinka tehokas voide valitaan. (Hannuksela ym. 2011, 57; Kokkonen ym. 2001, 43.) Imeväisikäisillä lapsilla tulisi käyttää ennen kaikkea mahdollisimman mietoja voiteita. Tämä tarkoittaa kortikosteroidivoiteista miedointa voidetta, kuten esimerkiksi hydrokortisonia. Kerran päivässä tapahtuva rasvaus on riittävä hoito. Leikki-ikäisellä voidaan tarvittaessa ottaa käyttöön keskivahvoja ja vahvoja voiteita, mikäli miedoilla voiteilla ei saada toivottuja hoitotuloksia. Vahvoja voiteita ei kuitenkaan tulisi käyttää kasvoille tai ohuille ihoalueille, eikä

myöskään kainalon- tai nivusten seudulle, koska tällöin imeytyvä lääkeainemäärä on huomattavasti suurempi kuin paksummilla ihoalueilla. Kouluikäisille voidaan käyttää keskivahvoja ja vahvoja voiteita jäkälöityneille ja paksuuntuneille ihoalueille. (Pleimes ym. 2013, 18-19; Haahtela ym. 2007, 145; Kaila ym. 2009, 124; Nurminen 2012, 436; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 332.)

Kortikosteroidivoidetta tulisi käyttää aina jaksoittain. Useimmiten yksi käyttöjakso on kestoltaan 1-4 viikkoa, riippuen infektion hankaluudesta ja hoidon tehokkuudesta, jonka jälkeen pidetään yhtä pitkä taukojakso. Hoidon jaksottamisella ehkäistään ihon tottumista voiteeseen, jolloin sen teho heikkenee. Voidetta käytetään yleensä kerran päivässä, puhtaalle iholle, vain infektoituneille ihottuma-alueille. (Hannuksela ym. 2011, 57-58; Nurminen 2012, 436.)

Perusvoidetta ja kortikosteroidivoidetta ei tule levittää iholle samanaikaisesti. Kortikosteroidivoiteen hyvin imeytyttyä, noin tunnin kuluttua, voi iholle levittää perusvoidetta. Niille ihoalueille, joissa ei kortikosteroidivoidetta ole lainkaan käytetty, voi perusvoidetta käyttää milloin vain. Kortikosteroidivoide sivellään iholle huolellisesti hieroen ja voidetta tarpeeksi käyttäen. Samoin kuin perusvoiteen käytössä niin ei myöskään kortikosteroidivoiteen levittämisessä tulisi tyytyä liian pieneen voidemäärään, vaan muistaa, että voidetta tulee jäädä hieman näkyviin vielä rasvaamisen jälkeenkin. (Hannuksela ym. 2011, 57; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 332-333.)

Varsinkin lapsilla voidaan apukeinoksi ottaa rasvahauteet. Iholle levitetään ensin paksuhko kerros kortikosteroidivoidetta, jonka jälkeen voidetta lisätään myös harsotaitokselle. Taitos kiinnitetään iholle sideharsolla. Hauteen tarkoituksena on tehostaa voiteen imeytymistä, pitää ihottuma-alue kosteana sekä hillitä kutinaa. Sidokset estävät lasta raapimasta infektoitunutta aluetta pahemmin, jolloin iho ei ärsyynny lisää. Hoitomuotoa on hyvä toteuttaa yön aikana, lapsen nukkuessa. Haudetta voi pitää kuitenkin maksimissaan kahdeksan tuntia, jottei synny haitallista bakteerikasvustoa. (Csonka 2012, 7-8.)

Kortikosteroidivoiteiden hoitojaksojen jaksottaminen perustuu ennen kaikkea siihen, ettei lapselle syntyisi voiteista haittavaikutuksia. Mitä voimakkaammasta voideryhmästä on kyse, sitä enemmän haittavaikutuksia ilmenee. Yleisimpänä haittavaikutuksena kor-

tikosteroidivoiteiden käytössä on ihon haurastuminen ja oheneminen. Lisäksi voi ilmetä mustelmia, haavojen hidastunutta paranemista sekä infektioille herkistymistä. On huomioitava myös, että lääkevoide saattaa aiheuttaa systeemisiä vaikutuksia imeytymällä verenkiertoon. Esimerkiksi vauvalla laaja-alaiseen ihottumaan käytettävä voide voi aiheuttaa ongelmia, kun voiteen hydrokortisoni saattaa häiritä vauvan lisämunuaisten omaa kortisonieritystä. (Nurminen 2012, 437; Haahtela ym. 2007, 145.)

6.2 Muut ihottuman lääkkeelliset hoitotavat

Atooppisen ihottuman lääkehoidossa voidaan käyttää myös muita lääkevalmisteita, pääpainon ollessa kuitenkin perus- ja kortikosteroidivoiteissa. Yksi tällainen lääkevalmiste-ryhmä ovat kalsineuriininsalpaajat eli niin sanotut limuusivoiteet. Näitä voiteita käytetään toissijaisena hoitomuotona, kun kortikosteroidivoide ei ole potilaalle sopiva tai anna riittävää vastetta. Limuusivoiteiden etuna on, etteivät ne aiheuta kortikosteroideille tyypillistä ihon ohenemista, näin ollen niitä voidaan käyttää myös esimerkiksi kasvojen ja kaulan alueella. Koska limuusivoiteet eivät aiheuta samanlaisia haittavaikutuksia, niitä voidaan käyttää yhtäjaksoisesti kuukausia, jopa vuosia. Tulee kuitenkin pitää mielessä, että näiden lääkevalmisteiden osalta ei ole vielä tehty laajoja vuosikausia kestäviä turvallisuustutkimuksia. Tutkimukset kertoisivat totuuden syöpäriskin mahdollisesta lisääntymisestä ihmisellä, jonka vuoksi limuusivoiteita ei sovi käyttää alle 2-vuotiaille lapsille. (Kaila ym. 2009, 125-127; Nurminen 2012, 437-438; Haahtela ym. 2007, 145-146; Hannuksela 2012, 10-12.)

Voiteiden lisäksi atooppisen ihottuman hoitoon voidaan käyttää myös sisäisesti otettavia lääkkeitä. Antihistamiineilla ei varsinaisesti ole vaikutusta atooppiseen ihottumaan, vaan niiden käytöllä pyritään hillitsemään kutinaa. Antihistamiinin vaikutus on hyvin yksilöllistä, mutta useimmiten sen vaikutus jää hyvin vähäiseksi. Niistä on todettu olevan hyötyä lähinnä helpottamaan unen saantia, antihistamiinin väsyttävän ominaisuuden ansiosta. (Nurmine, 2012, 438; Kaila ym. 2009, 125.)

Suun kautta otettaviin kortisonikuureihin turvaudutaan etenkin, kun muut hoitomuodot eivät tehoa. Kuurin kesto on yleensä noin 1-4 viikkoa. (Haahtela ym. 2007, 148; Hannuksela 2012, 14.) Mikäli ihottuma on selkeästi infektoitunut, voidaan käyttää sisäisesti

otettavia antibiootteja. Antibioottihoito voi olla tarpeellinen jo senkin vuoksi, että atooppisella iholla kasvaa usein stafylokokki bakteereja. (Kaila ym. 2009, 125; Hannuksela ym. 2011, 59.) Luontaistuotteilla ei ole todettu olevan mitään hoitovaikutusta atooppiseen ihottumaan (Hannuksela 2004, 45-47).

Valohoitoa käytetään yhtenä atooppisen ihon hoitomuotona. Lapsilla valohoidon toteutusta on tutkittu vähän. Jos lapsen kohdalla kuitenkin valitaan valohoito, päädytään tuoloin yleensä käyttämään kapeakaistaista UVB-hoitoa. Valohoito toteutetaan useimmiten kuureittain, 15 kerran hoitjaksoissa, 2-3 kertaa viikossa. Valohoidon ei aina tarvitse tapahtua laitoksen sisällä, vaan potilas voidaan myös lähettää aurinkoiseen kohteeseen, jossa voi luonnollisesti saada UVB-säteilyä. Tällöin potilas ottaa aurinkoa, suojautuen tarvittaessa vaatteilla ja varjolla, mutta ei käytä aurinkorasvaa. (Haahtela ym. 2007, 146-147; Kaila ym. 2009, 127; Hannuksela 2012, 13.)

6.3 Atopiaan vaikuttavia arjenvalintoja

Lapsen atooppisen ihottuman hoito koostuu useista eri osatekijöistä, mutta pääpaino nähdään olevan ihon kosteustasapainon ylläpitämisellä. Tärkein paikallishoito toteutetaan rasvaamisella (Hannuksela ym. 2011, 56-58). Kappaleessa 6.1.1. kerrotaan tarkemmin atooppisen ihon rasvauksesta ja muusta lääkehoidosta, opinnäytetyön tuotoksen painottuessa rasvauksen ohjaukseen.

Ihon pesemisen pääsääntönä käytetään, että mitä tulehtuneempaa ihottuma on, sitä kauemmin ja huolellisemmin ihottumaista ihoa pestään. Saippuan tilalla käytetään useimmiten kylpyöljyä tai perusvoidetta, mutta myös saippuapesua voidaan käyttää. Pesemisellä pyritään vähentämään bakteerien ja mikrobien määrää iholla, jotka aiheuttavat tulehduksen. (Haahtela ym. 2007, 143-144; Hannuksela ym. 2011, 56.) Ihon maksimaaliseen kostumiseen tarvitaan 15-20 minuutin kylpeminen. Näin ollen bakteereja sisältävät ruvet irtoavat helposti kylpyveteen. (Hannuksela 2012, 9.) Kylpyveden lämpötilan tulisi kuitenkin olla kädenlämpöistä, liian kuuma vesi kuivattaa ihoa entisestään. Kylpyveden sekaan on hyvä lisätä kylpyöljyä. (Pleimes ym. 2013, 17.) Mikäli kylpyammetta ei ole käytössä, voi myös ottaa pitkän suihkun. Tiheästi saunomisella on todettu olevan parantava vaikutus ihon läpäisyesteeseen (Hannuksela, 2012, 9).

Pienillä arkipäivän valinnoilla voidaan helpottaa atooppikolapsen oloa. Vaatteiden olisi hyvä olla väljiä ja iholla mukavan tuntuksia. Karheita ja kutiavia materiaaleja, kuten villaa, tulisi välttää. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013.) Vaatteiden silittämällä voidaan vähentää niiden karheutta, ja näin ollen tehdä niistä miellyttävämmän tuntuksia (Viteli-Hietanen 2008, 6). Lapsen vaatetuksessa lämpötilan huomioiminen on tärkeää, jottei lapsen iho hikoja, ja aiheuta ylimääräistä kutinaa ja ihon ärsytystä. Ennen uusien vaatteiden käyttöönottoa, olisi ne hyvä pestä pesukoneessa. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013.) Pyykinpesuaineita valittaessa ei ole väliä sillä ovatko aineet hajustettuja vai hajusteettomia. Tavallisissa pesuaineissa ei ole havaittavissa atoopikon iholle haitallisia kemikaaleja. Suomessa vesi on tarpeeksi pehmeää puhdistamaan vaatteet pesuaineesta. Mikäli vesi on kuitenkin kovaa, ylimääräisille huuhteluille voi olla tarvetta, jotta voidaan varmistua pesuainejäämien pois huuhtoutumisesta. Jos kuitenkin jollain perheenjäsenellä on tuoksuyliherkkyyttä, olisi tällöin suotavaa valita hajusteettomia pesuaineita. (Haahtela ym. 2007, 139; Allergia- ja astma-liitto 2014a.)

Pienten lasten kynnet pidetään lyhyinä, jotta he eivät pääsisi raapimaan itseään, näin ehkäistään vakavien ihotulehdusten synty (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013). Atoopikon iholle sopiva sisälämpötila on 21-22 astetta. Makuutiloissa lämpötila on hyvä pitää hieman tätäkin alhaisempana. Sisäilman vähentynyt kosteus talvella saattaa lisätä iho-oireita. (Hannuksela 2012, 15.)

6.4 Atooppikolapsen sairauden vaikutus perheeseen

Atooppinen ihottuma vaikuttaa paitsi sairaudesta kärsivään lapseen, myös koko perheeseen. Lapsen pitkäaikaissairauden hoidon vastuu on useimmiten vanhempien harteilla, ja heidän tulee ottaa huomioon kaikki eri osatekijät, jotka vaikuttavat lapsen hoitoon. Atooppista ihottumaa sairastavien lasten äitien stressitason on havaittu olevan huomattavasti korkeammalla, kuin terveyden lasten. Tutkimusten mukaan suurin tekijä sille, kuinka paljon atopia vaikuttaa perheen elämään, on ihottuman vaikeus. (Faught ym. 2007 2,10.)

Ihottuman aiheuttamat haasteet perheen elämässä ilmenevät erityisesti pahenemisvaiheissa, jolloin vanhemmat saattavat kyseenalaistaa omaa osuuttaan lapsen hoidossa. Heille voi myös nousta syyllisyyden ja riittämättömyyden tunnetta. Toivo paremmasta toimii kuitenkin voimavarana osalla vanhemmista (Skarp ym. 2009, 168.)

6.4.1 Perheen elämänlaatu

Lapsen atooppinen ihottuma vaikuttaa paitsi äitien, myös koko perheen elämänlaatuun. Onkin havaittu, että sairaus vaikuttaa enemmän perheisiin kuin itse lapseen. Vuonna 2005 Oulun seudulla tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka lapsen oma elämänlaatu oli vain kohtalaisesti heikentynyt, oli hänen perheensä elämänlaatu kuitenkin huomattavasti heikentynyt. Elämänlaadun heikentyminen näkyi perheissä väsymyksenä, ärtymyksenä sekä turhautumisena. Mitä kauemmin lapsi kärsi atooppisesta ihottumasta, sitä enemmän sillä koettiin olevan vaikutusta perheeseen. Suurimmat yksittäiset tekijät, jotka vaikuttivat atooppikolapsen perheen elämänlaadun huononemiseen, olivat lisääntyneet kulut, sekä lapsen ihon säännöllinen hoito. (Skarp 2005, 66, 68, 71, 94.)

Varsinkin kutina ja ihon raapiminen häiritsevät atooppikolasten elämää huomattavasti. Kutina koetaan lasten keskuudessa inhottavana asiana, joka vaikuttaa paitsi fyysisesti myös psyykkisesti. Pienten lasten kohdalla kutina on useimmiten ymmärretty lapsen tuntemuksena, ja raapiminen aikuisen näkökulmasta katsottuna toimintona. Varsinkin pienten lasten raapiminen kuormittaa vanhempia paljon, sekä psyykkisesti että fyysisesti. Ihon raapiminen aiheuttaa herkästi sen, että iho tulehtuu ja näin ollen ihottuma pahenee. Vanhemmat ovat asiasta usein kovin huolissaan, ja pyrkivät tekemään paljon, jotta tilanne ei tähän suuntaan muuttuisi. Varsinkin äidit kantavat suurta huolta lapsen ihon raapimisesta, ja oppivat havaitsemaan herkästi milloin lapsi näin tekee. Perheen yöunet voivat olla hyvinkin katkonaisia, kun lapsen ihon kutinaa pyritään hoitamaan myös yöaikaan. (Skarp 2005, 80, 83, 84.)

6.4.2 Hoidon haasteet

Ihon säännöllinen hoitaminen on atooppista ihottumaa sairastavan lapsen perheessä suuri, mutta tärkeä haaste. Lapsen kehitys vaikuttaa suurilta osin siihen, kuinka hoidon toteuttaminen suoritetaan ja kuinka lapsi siihen suhtautuu. Lapsen ihon hyvä ja riittävä peseminen, sekä rasvaus koetaan perheissä hankalana. Vauvaperheissä on tosin havaittu, että kylpemishetket ja ihon rasvaus voivat olla miellyttäviä tilanteita sekä vanhemmille, että lapselle itselleen. Vauvan kasvaessa vanhemmaksi lapseksi, kehittyy hänelle myös yhä enenevässä määrin omaa tahtoa. Lapsen oma tahto voi luoda hankaluuksia ihon hoitoon, sillä hän on kehittyessään oppinut ymmärtämään, mitkä teot tuntuvat epämiellyttäviltä, tai muuten vain vaikeilta. Rikki olevan ihon suihkuttaminen ja rasvaaminen saatavat tuntua lapsesta inhottavalta, eikä hän aina jaksaisi olla paikallaan niin kauan kuin mitä ihonhoito kaipaa. Tilanteet vaativatkin vanhemmilta paljon, jotta he jaksaisivat keksiä keinoja, millä hoitotilanteista tehtäisiin lapsille mahdollisimman mukavia. (Skarp 2005, 86, 88; Skarp ym. 2009, 165.)

Atooppisen ihottuman hoidon pääpainon ollessa ihon rasvauksessa, tulisi tästä tulla perheelle arkipäiväinen tapahtuma. Usein tulee kuitenkin vastaan tilanne, jossa ihon hoitamisesta tulee epämiellyttävä asia, ja perheen tulee miettiä tarkkaan tilanteen hoitamista. Pääasiallinen vastuu hoidon toteuttamisesta on lapsen vanhemmilla, vaikka lapsi itsekkin osallistuisi omaan hoitoonsa. Kouluikäinen lapsi saattaa osata jo hyvin suorittaa rasvauksen, mutta sen toteuttamisesta voi kuitenkin tulla riitaa vanhempien kanssa. Tällaiset tilanteet voivat kuormittaa vanhempia paljon, niin että hekin alkavat laittaa asioita tärkeysjärjestykseen. Väsyminen ja kyllästyminen kuukausia ja vuosia kestävään hoitoon, on havaittu useissa eri perheissä. (Skarp 2005, 86, 88; Skarp ym. 2009, 165.)

Vaikka tiedetäänkin kuinka tärkeää ihon hoito on, saattaa olla aikoja jolloin perheessä on niin paljon muuta meneillään, että ihon säännöllinen hoito ei ole listan kärkipäässä. (Skarp 2005, 86, 88; Skarp ym. 2009, 165.) Yksi merkittävimmistä asioista, joihin vanhemmat kokevat tarvitsevänsä enemmänkin ohjausta on kortikosteroidivoiteiden käyttö. Näiden käyttöön liittyy usein pelkoa, vanhempien ajatellessa paljon haitallisia vaikutuksia. Hoitohenkilökunnalta saatu hyvä ohjaus ja rohkaisu ovat auttaneet vanhempia vah-

vistamaan heidän osaamistaan atooppisen ihottuman rasvauksessa. (Skarp ym. 2009, 166.)

Pitkäaikaissairaalan lapsen hoidossa erityisen tärkeää on hyvä hoito ja ohjeistukset, miten sairautta hoidetaan kotona arkipäivän elämässä. Atooppisen ihottuman kohdalla useat vanhemmat eivät ole kokenet, että tietoa ei olisi riittävästi, vaan päinvastoin informaatiotulva on valtava. Vanhempien on ollut hankalaa miettiä mitkä tiedot kannattaisi ottaa todesta, ja mitkä sopisivat juuri heidän lapsilleen. Pitkäaikaissairautena atooppinen ihottuma on siinä mielessä hankala, että pahenemisvaiheita voi tulla useinkin, eikä niihin voida aina edes vaikuttaa. Tämä saattaa turhauttaa perhettä hyvinkin paljon, kun uusia hoitokeinoja saatetaan joutua kokeilemaan usein. Kokeilut voivat aiheuttaa vanhemmissa turhautumista ja epätoivoa, ja uusia ohjeita ja neuvoja otetaan kritiikittömästi vastaan, haluten vain lapsen parasta. (Skarp 2005, 94, 96.)

7 HOITOON SITOUTUMINEN

7.1 Pitkäaikaissairas lapsi

Pitkään jatkuneen sairauden määrittely krooniseksi sairaudeksi vaihtelee. Se milloin sairaus muuttuu pitkäaikaissairaudeksi voi johtua säännöllisestä lääkkeiden käytöstä, sairauden kestosta, sen hoidosta sekä sen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään. Pitkäaikaissairauksien määrä on noussut viime vuosikymmenten aikana, luvut kuitenkin riippuvat siitä, mitä määritelmää sairauteen on käytetty. (Kyngäs 2009, 120.)

Lapsen pitkäaikaissairaudella saattaa olla vaikutusta koko perheen arkielämään. Elämä voi keskittyä ylen määrin sairauteen ja sen tuomaan harmiin. Koska yksi vanhemman tärkeimmistä tehtävistä on suojella lasta, saattaa vanhempi ottaa lapsen sairauden ylettömän vakavasti. Tämä voi näkyä lasta liiallisesti taannuttavana ja varjelevana toimintana. (Kaila ym. 2009, 311.)

Ulkonäköön vaikuttavalla pitkäaikaissairaudella voi olla merkittävä vaikutus lapsen elämään (Kaila ym. 2009, 312). Pienet lapset, joilla on näkyvä paha ihottuma, ovat alttiita kiusaamiselle. Nuoret saattavat hävetä ihottuma-alueiden paljastamista. Olisi tärkeää, että lapset ja nuoret saisivat mahdollisimman ajoissa ymmärrystä sairaukselleen. Myös itsetunnon vahvistamisella on tärkeä tehtävä. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013.) Lasta ja nuorta tulisi kannustaa pitkäaikaissairautensa hoitoon. Mitä paremmin sairaus on heidän omassa hallinnassaan, sitä helpommalta sen kanssa eläminen tuntuu. (Kaila ym. 2009, 312.)

7.2 Hoitoon sitoutumisen tärkeys

Määritelmänä hoitoon sitoutuminen on kielitieteellisestäkin näkökulmasta hankala, eri sanojen tuomien vivahteiden mukaan. Lisäksi määrittelyä hankaloittaa se, mikä ymmärretään terveydenhuoltohenkilökunnan toimintana asiakkaan hoitoon sitoutumisen edistämisessä. Kyngäs ja Hentinen (2009, 17) ovat määritelleet hoitoon sitoutumisen seuraavanlaisesti: ”Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa

terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.” Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat useat eri osatekijät. Osatekijät voidaan luokitella ympäristötekijöihin sekä potilaasta johtuviin tekijöihin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.)

Potilaasta itsestään johtuviin tekijöihin kuuluvat paitsi hänen ikänsä ja sukupuolensa, myös esimerkiksi hänen arvonsa, voimavaransa, elämäntilanteensa ja sairautensa, sekä sosiaalis-taloudellinen tila. Potilaan sairaudella on suuri merkitys siihen, kuinka hän hoitoonsa sitoutuu. Sairauden oireilla ja potilaan tunteilla on vaikutusta hoitonsa sitoutumiseen, sillä vaikeana koettavat oireet koetaan usein kuluttavina. Hoitoon sitoutumiseen kannustavat oireiden lievittyminen. Sairaus voidaan kokea myös uhkana, joka olisi esteenä tulevaisuudelle ja totutulle elämäntavalle. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26-32.)

Sairauden ymmärtäminen ja hyväksyntä perustuu ennen kaikkea tietoon, joka auttaa potilasta jäsentämään tilannetta. Ymmärrys ja hyväksyntä ovat motivaation kannalta elintärkeitä, jotta potilas tietää juuri minkä takia hänen tulisi tiettyjä hoitoon vaikuttavia asioita noudattaa. Hoidon hyvälle toteuttamiselle on nähty esteenä ymmärrettävän tiedon puute. Näin ollen laadukkaaseen ja ymmärrettävään tiedonantiin on kiinnitettävä paljon huomiota, kuten myös potilaan kognitiivisiin tekijöihin. Tiedon ymmärtämisen lisäksi tärkeää on osaaminen sekä käytännön taidot, joihin tarvitaan usein sekä ohjausta että harjoittelua. Esimerkiksi ihon hoitoa voidaan harjoitella tiedon omaksumisen ja ohjauksen perusteella, harjoittelun kautta hoidosta pitäisi tulla osa potilaan arkipäivää. Hoitomuoto ja sen kesto voivat aiheuttaa harmaita hiuksia potilaalle, mikäli se koetaan hankalana. Pitkäkestoisten sairauksien hoitoon on useimmiten vaikeampi sopeutua, kuin lyhytaikaisiin. Tavoitteiden asettaminen ja näihin pyrkiminen edesauttavat hoitoon sitoutumista, kun on selkeät pyrkimykset. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26-32.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat muun muassa terveydenhuoltojärjestelmän mahdollistamat hoidot, hoidon järjestelyt, läheiset ja vertaiset, sekä emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. Terveysterveystenhuollon järjestämisen hoidon yhtenä tärkeimpänä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä voidaan katsoa olevan terveydenhuollon antaman ohjauksen. Ohjausta antavan ammattilaisen ja ohjattavana olevan potilaan välisellä vuorovaikutuksella on todettu olevan erittäin suuri vaikutus

siihen, kuinka potilas saadun ohjauksen oppii ja tätä kautta tällä on myös suuri merkitys potilaan hoitoon sitoutumiseen. Jotta ohjaus olisi mahdollisimman laadukasta, tulee sen olla moniulotteista. Pelkkä tiedollinen ohjaus ei riitä, vaan ohjaukseen tulisi sisältyä myös emotionaalista tukea. Jotta kohderyhmälle sopivaa ohjausta voisi ylipäänsä järjestää, tulee hoidon järjestely olla hyvässä järjestyksessä. Hoidon seurannalla ja palautteella on myös suuri merkitys hoitoon sitoutumiseen. Perheen ja läheisten tuella voi olla erittäin suuri merkitys potilaan hoitoon sitoutumisessa. Yhden perheenjäsenen sairastaminen saattaa vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan, joten kun he yhdessä suorittavat toimintamalleja, jotka vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen, tarjoavat he sairastavalle täten myös tukeansa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26, 32-34.)

Tärkeänä osana hoitoon sitoutumista on potilaan positiivinen hoitomyöntyvyys. Hoitomyöntyvyydellä käsitetään potilaan tahtoa ja kyvykkyyttä noudattaa annettuja ohjeita. Joissakin tilanteissa pelkkä potilaan hoitomyöntyvyys on riittävä takaamaan hoidon hyvän toteutumisen, mutta etenkin pitkäaikaisten sairauksien hoidossa tarvitaan potilaan aktiivisempaa osallistumista. Hoitomyöntyvyys on ajava voima hoitoon sitoutumisen taustalla. (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 145; Veräjänkorva ym. 2006, 158.)

7.3 Sairauden hoitoon motivoiminen

Motivaatio on keskeinen osa hoitoon sitoutumista. Se nähdään sysäävänä voimana, joka saa ihmisen toimimaan kohti asetettuja tavoitteitaan. Sen muodostumiseen vaikuttaa ihmisen oma kokemus asian tärkeydestä juuri hänelle itselleen. Ulkoapäin tuleva, toisten ihmisten muodostama motivaatio, ei yleensä riitä pitkäaikaissairauden hoitamisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 28.)

Hoidon hyvän onnistumisen avain on lapsen oma motivaatio. Lapsen tulisi saada hallita sairauttaan ja olla mukana tärkeässä roolissa sairauden hoidossa. Lapsi oppii parhaiten hoitotoimintoja itse harjoittelemalla, eikä niinkään passiivisesti tarkkailemalla. Harjoittelemisen voi tapahtua esimerkiksi roolileikkien avulla. (Redman 2001, 186.) Leikkiikäinen lapsi saattaa olla myös lääkehoitoa vastaan, kun taas kouluiässä myönteisyys usein lisääntyy. Kun lapsella havaitaan olevan tarvittavat valmiudet omaan lääkehoi-

toonsa osallistumiseen, tulisi hänet ottaa mukaan sen toteuttamiseen, mikä lisää myös hänen motivaatiotaan. (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 127-129.)

Nuori kykenee ottamaan vastuuta itseään koskeviin päätöksiin pientä lasta paremmin, koska hän pystyy sisäistämään asioiden merkityksiä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 225). Kun nuori sitoutuu hoitoonsa ja toimii annettujen ohjeistuksien mukaan, kokee hän vointinsa paremmaksi, olonsa terveemmäksi sekä hoitonsa vapaammaksi. Nämä tekijät tukevat nuoren hoitomotivaatiota. On kuitenkin havaittu, että vain joka toinen pitkäaikaissairaudesta kärsivä nuori pystyy sitoutumaan omaan hoitoonsa. Murrosiässä nuorelle tulee eteen useita uusia kehityshaasteita, jotka vaikuttavat minäkuvan muodostumiseen. Nämä haasteet saattavat myös viedä keskittymisen pois sairauden hoidosta. Tässä kohtaa nuorta tulisi tukea ja kannustaa hoitoon sitoutumiseen, koska tällöin hän alkaa kehittää omia tapojaan hoitaa sairauttaan. (Kyingäs & Hentinen 2009, 124-125.)

8 KIRJALLINEN POTILASOHJE

8.1 Ymmärrettävä potilasohje

Terveysaineiston tarkoituksena on olla ihmisille eräs informaation lähde terveyden saralta. Voidaan sanoa, että terveystietoa ovat kaikki lääketieteeseen, terveyteen, sairauten ja terveydenhuoltoon liittyvä viestintä. Kirjallisen terveystietoviestinnän rooli on korostunut nykypäivänä hoitoaikojen lyhentyessä ja näin myös potilasohjauksen vähentyessä. (Torkkola ym. 2002, 7, 22.) Terveysaineiston avulla voidaan vaikuttaa myös yksilön terveyden edistämiseen. Sillä pyritään muuttamaan yksilön käsityksiä esimerkiksi tietoisuutta lisäämällä. Näin pystytään vaikuttamaan siihen, että yksilö tekisi parempia valintoja terveyttään koskien. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 5.)

Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena on välittää tietoa sekä saada potilas osallistumaan omaan hoitoonsa. Lisäksi ohjeiden tulisi synnyttää lisämotivaatiota ja herättää potilaan mielenkiintoa hoitoa kohtaan. Kirjallisen ohjeen etuna nähdään se, että potilas voi käydä ohjeita läpi hänelle sopivana aikana yhdessä läheisten kanssa. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen ei tulisi olla ristiriidassa keskenään. Voi olla haastavaa arvioida, kuinka paljon informaatiota potilas kirjallisesti tarvitsee, jotta hoito toteutuisi toivotusti. Potilasohje tulisi aina kirjoittaa potilaan näkökulmasta. Tiedon välittymistä potilaalle voidaan testata esimerkiksi lähipiirissä, vaikkakin ohjeen todellinen toimivuus näkyy vasta käytännössä. Vaikka ohjeistukset olisivat kirjoittajan mielestä helposti ymmärrettäviä, voivat ne olla oikein vasta silloin, kun ohjeen todellinen käyttäjä eli potilas ne ymmärtää. (Torkkola ym. 2002, 12, 14, 28-29.)

Potilasohjetta tehdessä tulee kiinnittää huomiota paitsi varsinaiseen sisältöön, myös ohjeen ulkoasuun. Ohjeen hyvällä taitolla saadaan potilaan kiinnostus heräämään ja kohdistumaan tärkeisiin asiakohtiin. Ilmavuus lisää ymmärrettävyyttä, kun ohjeistukset ja kuvitukset eivät ole sekavasti sijoiteltuna. Värien käyttöä ei tarvitse karttaa, koska ne lisäävät ohjeen huomioarvoa mustavalkoisuuteen verrattuna, lopputuloksen on kuitenkin hyvä säilyä hillittynä. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Kirjallisessa ohjeessa kieliasulla on merkittävä rooli. Ohjeen ymmärrettävyydelle on tärkeää, että ohjeessa on juoni. Se voi olla kerrottuna aikajärjestyksessä, aihepiireittäin tai tärkeysjärjestyksessä. Koska potilasohjeen käyttäjä on potilas, eikä terveydenhuollon ammattihenkilö, tulee sanavalinnoissa käyttää yleiskielisiä sanoja. Mikäli yleiskielensanaa ei kuitenkaan ole käytettävissä, ja on turvauduttava lääketieteelliseen termiin, tulisi ilmaus selittää lukijalle. Lisäksi oikeinkirjoitus tulisi tarkistaa, jottei väärin ymmärryksiä sattuisi. Oikeinkirjoitus myös lisää ohjeen tekijän luotettavuutta. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.)

8.2 Lapselle kohdennettu potilasohje

Varsinkin lasten kohdalla tiedon saanti on erittäin tärkeää, koska se vähentää pelkoja ja väärinymmärryksiä. Lapselle kohdennettu potilasohje auttaa lasta sisäistämään hoitonsa tavoitteen, toteutuksen ja tarkoituksen. (Redman 2001, 182.) Vaikka potilasohje olisikin suunnattu lapsen ikätasolle, on ohjauksessa kuitenkin aina mukana myös huoltaja. Nuorelta tulisi kysyä, onko huoltajien läsnäolo suotavaa. Nuori saattaa kokea olonsa holhottuksi, jos potilasohje ojennetaan vain huoltajalle. (Torkkola ym. 2002, 32.)

Kädentaitojen opettaminen eli demonstraatio on osa potilasohjausta. Sen tarkoituksena on havainnollistaa hoidon oikeanlainen toteutus. (Lipponen ym. 2006, 57.) Havainnollistaminen syventää opitun asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Havainnollistaminen voi tapahtua esimerkiksi kuvien avulla. Tekstiä täydentävät kuvat ja piirrookset auttavat ohjeen ymmärrettävyyttä, ja luettavuutta sekä lisäävät kiinnostavuutta. (Torkkeli ym. 2002, 28, 40.) Kuvien lisäksi tarinallinen kerronta on hyvä keino lasten opetuksen apuna. Lapsen nähdessä tarinan päähenkilön selviävän vaikeista tilanteista, antaa se voimaa lapselle jaksamiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 91.)

8.3 Lapsen kehitystason huomioiminen potilasohjeessa

Ihmisen elämässä tapahtuu jatkuvaa kehitystä. Kehitys tosin tapahtuu usein vaihteittain, ja eri kehitysasteiden vaihtumistiheys hidastuu, mitä vanhemmaksi ihminen elää. Lapsuuden aika on jatkuvaa muutosta, kehitysasteiden vaihtuessa niin tiheästi. (Tamminen 2004, 41-42.)

Hoitotyössä hoitajan ja lapsen välinen vuorovaikutus vaatii hoitajalta kykyä kommunikoida eri kehitysvaiheissa olevien lasten kanssa. Jotta voidaan laatia lapselle sopiva kirjallinen potilasohje, tulee hoitotyön näkökulman lisäksi olla tietämystä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Kun on tietoa lapsen normaalista kehityksestä, voidaan ohjaus kohdentaa paremmin juuri tietyn ikäiselle lapselle. (Tuomi 2008, 66.) Myös nämä tekijät tulee huomioida hyvin kirjallista potilasohjetta laadittaessa, jotta potilasohje palvelisi hyvin juuri tietyn kohdeikäryhmän lapsia.

8.3.1 Leikki-ikäisen kehitystaso

Leikki-ikäisen lapsen kognitiivisten taitojen oppiminen pohjautuu paljoltikin havainnointiin. 2–3-vuotias oppii taitoja parhaiten muita tarkkailemalla ja heitä jäljittelemällä. Lapsen ymmärtäessä omasta itsestään, oppii hän myös oman tahdon. 4–6-vuotiaan ajattelu kehittyy ja opitut asiat jäävät tietomuistiin, josta ne ohjaavat lapsen toimintoja. Lisäksi lapsi oppii ymmärtämään erilaisten käsitteiden merkityksiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41, 49-50.)

Lapsen kielellinen kehitys alkaa lapsen ollessa noin vuoden ikäinen. Herkkyysaika kielen omaksumiselle jatkuu noin neljänteen ikävuoteen saakka. Lapsi oppii, että tietyllä kielellisellä termillä on aina tietty merkitys. (Storvik-Sydänmaa ym, 2012, 41.) Vaikka lapsi olisikin itse kykenevä tuottamaan vain rajallisen määrän sanoja, ymmärtää hän kuitenkin puhetta paljon tätäkin enemmän. Sanavaraston laajuus on hyvinkin yksilöllistä. (Ivanoff ym. 2007, 62.) 2-vuotiaana lapsi oppii yhdistelemään tuntemiaan sanoja kahden sanan lauseiksi. Lisäksi lapsi kykenee jo tottelemaan yksinkertaisia kehotuksia ja seuraamaan tarkkaavaisena lyhyitä tarinoita. Leikki-ikäisten tarinoiden tukena on kuitenkin hyvä olla kuvia. Varsinkin alle 3-vuotiaille yksinkertaiset kertomukset, joissa on paljon kuvia ja vähän tekstiä, toimivat parhaiten. (Einon 1999, 154, 172.) Noin 6-vuotiaana lapsi alkaa myös jo itse kiinnostua lukemisen harjoittelemisesta, joka alkaa kirjainten tunnistamisesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 51).

8.3.2 Kouluikäisen kehitystaso

Lapsen mennessä kouluun noin 7-vuotiaana, katsotaan hänen olevan valmis älylliseen kasvuun ja kehittymiseen. Tällöin lapsi on myös hyvin utelias ja tiedonhaluinen, koskien uusia asioita. Tehtävistä suoriutuminen on sitä helpompaa, mitä motivoituneempi lapsi tehtävään on. Muistirakenteen kehittyminen auttaa lasta luokittelemaan oppimiaan asioita, mikä myös helpottaa niiden uudelleen kertaamista. Kouluikäinen lapsi on kykenevä yhdistämään uutta opittua vanhan tiedon kanssa, ja näin luomaan uusia malleja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63.) Jo murrosiän kynnyksellä oleva nuori osaa käsitellä oppimaansa kriittisesti. Nuori saattaa usein kyseenalaistaa saamaansa tietoa ja nähdä asiat hyvinkin mustavalkoisina. Tieto halutaan usein omaksua itsenäisesti, eikä esimerkiksi niinkään vanhempien valmiiksi sanelemana. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Kouluikäisen lapsen kielellinen kehitys kokee murroksen kouluun mentäessä, kun lapsi oppii lukemaan ja kirjoittamaan. Ensimmäisen ja toisen vuosiluokan aikana lapsi oppii äidinkielen opetuksessa lukemisen ja kirjoittamisen perustekniikat. Opittuaan nämä taidot lapsen tulisi kyetä ymmärtämään lukemaansa ja tehdä sen avulla päätelmiä. Viiden vuoden vuosiluokan päättyessä lapsi omaa sujuvan peruslukutaidon, jonka avulla hänellä on taito tulkita ja hyödyntää erilaisia tekstejä. Peruskoulun loppuun mennessä kouluikäinen harjaantuu myös kriittiseksi lukijaksi. (Opetushallitus 2004, 46-53.)

9 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

9.1 Tuotoksen määritelmä

Ammattikorkeakoulusta valmistuttuaan opiskelijan tulisi olla alansa asiantuntija. Koulutuksen loppuvaiheessa opiskelija tekee opinnäytetyön, jolla osoittaa asiantuntijuutensa. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi menetelmävaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävistä lopputöistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena syntyy aina jokin tuote, joka voi olla esimerkiksi alasta riippuen ohjeistus, tapahtuma tai kirja (Vilkka & Airaksinen 2003, 51). Tällainen tuotokseen pohjautuva opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämäyhteyden kanssa, jonka kanssa neuvotellaan toimeksiannosta. Neuvotteluissa käydään läpi mitä tehdään, millä aikataululla, mahdollisella budjetilla, millä työmenetelmällä ja käytettävissä olevilla henkilöresursseilla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 27.) Työn toimeksiantajan kanssa tulisi keskustella myös pieniltä vaikuttavista yksityiskohdista. Yritykselle voi olla esimerkiksi tärkeää, että tuotteessa näkyy heidän värimaailmansa ja logonsa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi ohjeleistä yrityksen käyttöön, oli opinnäytetyön menetelmä toiminnallinen.

9.2 Atoopikkolapsen ihon rasvaus – Ohjeelliset Koskiklinikalle

Idea opinnäytetyön tuotokselle lähti Koskiklinikan Junioriklinikan hoitajien kokemuksesta, että oikeat rasvaukseen liittyvät ohjeet puuttuvat ja lapset sekä vanhemmat eivät osaa suorittaa oikeaoppista rasvausta. Koska lähestulkoon kaikki vastaanotolla käyvät iho-ongelmaiset lapset sairastavat atooppista ihottumaa, päätettiin tuotos suunnata juuri tälle potilasryhmälle. Ikähaitarin kattaessa koko lapsuuden kaaren päättivät tekijät tehdä kaksi ohjeleistä, joista toinen palvelisi leikki-ikäisiä (1–6-vuotiaita) ja toinen olisi kohdennettu kouluikäisille (7–15-vuotiaille). Tarkoituksena on, että leikki-ikäisen lapsen käydessä vastaanotolla, annetaan hänelle oma ohjeellinen ja hänen vanhemmalleen kouluikäiselle suunnattu ohjeellinen, jossa rasvausohjeet on selitetty tarkemmin. Vaikka ohjeleistien rasvausohjeistukset on muodostettu atooppisen ihottuman hoidon

perustaksi, päätettiin kuitenkin yhdessä toimeksiantajan kanssa, että ohjelehtisissä ei mainita atooppista ihottumaa. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että ohjelehtisiä voitaisiin käyttää muidenkin ihosairauksien hoidon tukena, ja heillä joilla varsinaista diagnoosia ei vielä ole. Rasvausohjeistukset ovat melko samanlaisia kaikissa tämän tyyppisissä ihosairauksissa. Tärkeää sekä Koskiklinikalle, että tuotoksen tekijöille oli myös alusta lähtien, että molemmat ohjelehtiset paitsi opastaisivat lasta oikeaoppisen rasvauksen maailmaan, niin myös tukisivat ja motivoisivat sairauden hoidossa. Molemmista ohjelehtisistä muodostui A5-kokoiset vihkoset. Molemmat ohjelehtiset löytyvät tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 3, sivulla 55 & liite 4, sivulla 60).

9.2.1 Leikki-ikäisen ohjelehtinen

Ohjelehtisen laatimisen lähtökohtana oli, että leikki-ikäinen (1–6-vuotias) lapsi ei pysty itse lukemaan kirjallisia ohjeita, vaan ohjauksessa tarvitaan myös huoltajan läsnäoloa (Torkkola ym. 2002, 32). Vaikka kyseessä on pieni lapsi, on tiedon saanti tärkeää, koska se vähentää pelkoja ja auttaa lasta ymmärtämään, miksi hoitoa tulisi toteuttaa. (Redman 2001, 182). Sisältöä muodostettaessa, valittiin ohjelehtiseen ihon rasvauksen pääkohdat. Ohjelehtisen tarina alkaa peseytymisestä, tämän jälkeen valitaan oikea voide. Seuraavaksi ohjeistetaan kostean ihon rasvaaminen taputellen, jonka jälkeen iho jää lumiukkorasvauksesta valkoiseksi. Kun rasvaus on suoritettu, voi lapsi käydä nukkumaan. Nämä pääkohdat valittiin ohjelehtiseen atooppisen ihottuman hoidon perusteisiin pohjaten. (Hannuksela 2012, 9; Viteli-Hietanen 2008, 6; Csonka 2012, 3-4; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 330; Hannuksela ym. 2011, 57.)

Tekijöille oli alusta asti selvää, että leikki-ikäisten ohjelehtisiin haluttaisiin kuvitus, jossa jokin piirroshahmo johdattaisi lapsen rasvauksen maailmaan. Koska opinnäytetyön tekijöiltä itseltään puuttuu piirtämisen taito, päätettiin tarkastella ystäväpiirin lahjakkuuksia. Ystäväpiiristä löytyikin lahjakas piirtäjä, joka oli heti innokas työhön ryhtymään. Hänelle kerrottiin perusidea, jonka ajatuksena oli tehdä leikki-ikäiselle lapselle ohjelehtinen rasvauksesta, mutta hahmon ideointia ei rajattu.

Piirroshahmon kuvitukseen annettiin ohjeistukseksi, että sen tulisi olla energinen, innostava, reipas, positiivinen sekä motivoiva. Nämä kaikki piirteet kuvastuivatkin jo heti

ensimmäisestä hahmotelmasta. Koska toimeksiantaja yrityksen Koskiklinikan tunnusväri on tummansininen, päätettiin yhdessä että hahmon värityksessä toistuisi tämä sama väri. Piirroshahmo, nimeltään Koski Kajootti, näyttää konkreettisesti kuinka asiat tapahtuvat ihon rasvaus prosessissa. (Mäkisalo-Roponen 2007, 91; Lipponen ym. 2006, 57; Torkkeli ym. 2002, 28, 40.) Yksityiskohtana ohjelehtisen kuvituksessa seikkailevat päähahmon pikku apulaiset. Heidän avullaan luotiin lapselle sopivia yksityiskohtia, jotka kertovat hausalla tavalla ohjeistuksen sanoman. (Einon 1999, 154-172.) Pikku apulaiset esimerkiksi rakentelevat lumiukkoa kohdassa, jossa kerrotaan iholla käytettävän rasvan määrästä.

Ohjelehtisen yhteyteen suunniteltiin myös tarrapäiväkirja, jonka ideana on luoda alkunostus lapselle päivittäisestä rasvauksesta. Tarrapäiväkirja toteutettiin niin, että lapsi voi liimata tarran päiväkirjaansa aina onnistuneen rasvauksen jälkeen. Tavoitteena on saada lapsi motivoituneeksi rasvauksesta niin, että siitä tulee osa jokapäiväisiä rutiineja. (Redman 2001, 186; Taam-Ukkonen & Saano 2012, 127-129.) Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat yhdessä kuvittajan kanssa tarrapäiväkirjan, jotta se olisi yhteneväinen ohjelehtisen ulkoasun kanssa. Toive tarrapäiväkirjasta tuli Junioriklinikan hoitajilta.

Leikki-ikäisen ohjelehtisen ohjeistukset päätettiin kirjoittaa lorumuotoon, leikki-ikäisen lapsen kyetessä seuraamaan lyhyitä tarinoita. Loruista muodostui informatiivisia, mutta lapselle sopivan humoristisia. Loruissa tärkeintä oli se, että lapsi saa tarpeeksi informaatiota siitä, mitä tulee tapahtumaan. (Ivanoff ym. 2007, 62; Einon 1999, 154, 172.) ”Saatat pesulla tovi kestää, kun iho hyvin pestään”, esimerkiksi tästä lorusta lapsi saa ymmärryksen pesun tärkeydestä. Sanaa ”pesu” on käytetty korvaamaan sanat ”kylpy” ja ”suihku”, pesun kuvatessa molempia sanavaihtoehtoja. Tarkemmat selitykset toiminnoista kerrotaan vanhemmille, kouluikäisille suunnatussa ohjelehtisessä, jossa ohjetekstit ovat kerrottuna perustellusti. ”Tap tap voidetta taputellaan, sillä iho hyvin rasvataan”, tästä leikki-ikäinen saa tiedon voiteen oikeaoppisesta lisäämisestä. Kouluikäisen ohjelehtisessä on erikseen avattu vanhemmille, miksi ihon taputtelu on tärkeää. Ohjauslurujen ollessa sopivia ikäryhmän lapsille, ymmärtävät he paremmin hoitonsa merkityksen.

9.2.2 Kouluikäisen ohjelehtinen

Suurin ero koulu- ja leikki-ikäisen ohjelehtisten laatimisessa oli, että kouluikäisen luku-taito mahdollistaa hänen kykynsä ymmärtää ja sisäistää luettua tietoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014; Opetushallitus 2004, 46-53). Tämän vuoksi kouluikäisen ohjelehtisessä on käytetty enemmän tekstillistä ohjausta. Ohjaustekstit on muodostettu yleiskielensanoja käyttäen, koska lukija on kouluikäinen lapsi, eikä terveydenhuollon ammattilainen. Tekstit etenevät loogisesti tapahtuma järjestyksessä alkaen peseytymisestä ja siirtyen näin oikeaoppisiin rasvaustekniikoihin. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.) Pääotsikoiksi muodostuivat: ”Rasvaus heti peseytymisen jälkeen, kostealle iholle”, ”Lääkevoide ennen perusvoidetta”, ”Voiteen levittäminen”, ”Lumiukko”. Jo pelkkiä otsikoita silmäilemällä, lukija saa käsityksen siitä, mitkä ovat ihon rasvauksen tärkeimmät kohdat. Nämä pääkohdat valittiin ohjelehtiseen atooppisen ihottuman hoidon perusteisiin pohjaten. (Hannuksela 2012, 9; Viteli-Hietanen 2008, 6; Csonka 2012, 3-4; Taam-Ukkoen & Saano 2012, 330; Hannuksela ym. 2011, 57.)

Kirjallisen ohjeen avulla kouluikäinen pystyy palaamaan annettujen ohjeistusten pariin hänelle sopivana aikana. Näin hän kykenee sisäistämään tietoa paremmin. (Torkkola ym. 2002, 28-29.) Ohjelehtinen on nimenomaan suunnattu kouluikäisen omaan käyttöön. Hänen saadessaan itsenäisesti tietoa ihon rasvauksesta, kykenee hän ottamaan itsenäisemmin vastuuta omasta hoidostaan, ja näin ollen toteuttamaan sitä motivoituneemmin (Kygäs & Hentinen 2009, 124-125).

Ohjaustekstien lisäksi kouluikäisen ohjelehtinen sisältää opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia ohjauskuvia. Näissä kuvissa tuodaan esille rasvauksen tärkeimmät pääkohdat. Ohjelehtisten taiton ilmavuus lisää ymmärrettävyyttä ja lukijan mielenkiintoa. (Lipponen 2006, 57, 68.) Kuvien avulla demonstroidaan oikeanlainen rasvauksen toteutus, joka on tärkeä osa potilasohjausta. Ohjauskuvien lisäksi, ohjelehtiseen päätettiin lisätä muutamia leikki-ikäisen ohjelehtiseen suunniteltuja kuvia. Nämä pienet yksityiskohdat tuovat leikkisyyttä ja värikkyyttä, myös kouluikäisen ohjelehtisen sivuille. Takakanteen sijoitettiin taulukko, johon lääkäri tai sairaanhoitaja voi vastaanotolla merkitä mitkä

voiteet kyseessä olevalla potilaalla on käytössään. Myös toimeksiantajan toive oli, että ohjelehtinen olisi lyhyt ja ytimekäs.

9.2.3 Ohjelehtisten testaus

Leikki-ikäisten ohjelehtisen ohjauksesta vastaavaa piirroshahmoa testattiin kohderyhmän ikäisillä lapsilla, näyttämällä heille kuva hahmosta. Lasten vanhemmille kerrottiin, että tekijät ovat valmistelemassa 1–6-vuotiaalle lapselle ohjelehtistä atooppisen ihottuman rasvaukseen, ja että ohjelehtiseen tulee kuvituksena piirroshahmo. Vanhemmille sanottiin kuinka he voisivat johdatella lapsia pohtimaan nimeä hahmolle, ja että nimi voisi olla jotenkin rasvaukseen sopiva, ja mahdollisesti myös tamperelaisuuteen liittyvä.

Lapsilta saatiin muun muassa seuraavanlaisia kommentteja, heidän katsoessaan ensimmäistä kertaa piirroshahmon kuvaa (Kuva 3, sivu 42):

”kihkih” (äidin tulkitsemana kissa) -Ellen 2 v

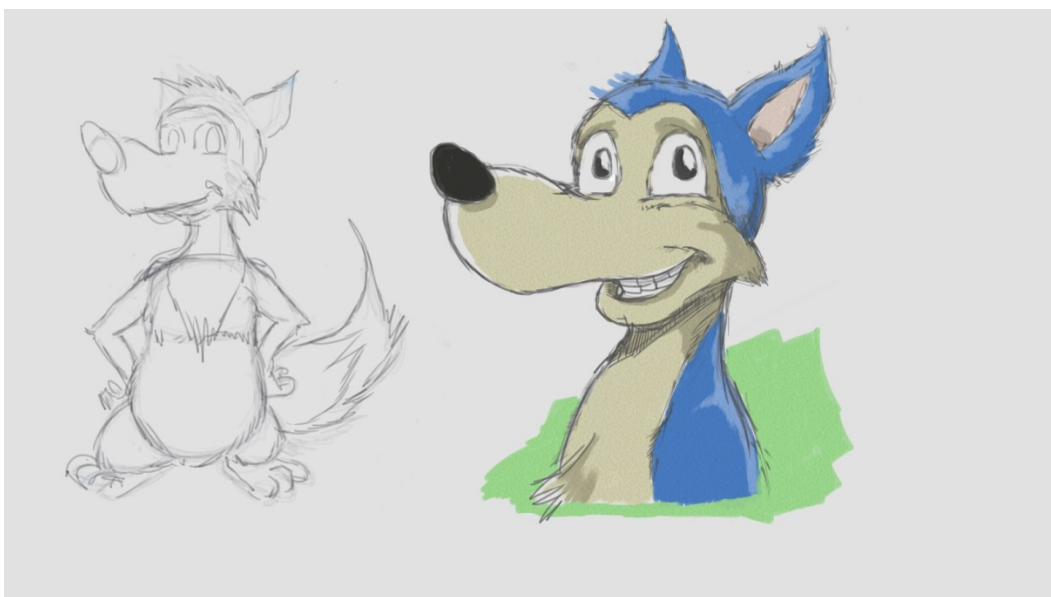
”Hauva” -Jenny 1,5 v

”Iso paha susi. Se on sininen hiivilö. Tai ehkä se on Daniel” -Daniel 3,5 v

”Tossa on kettu. Onko toi lasten rasvauskaveri kiltti?” -Justus 3,5 v

”Ralle tai Rollo vois olla sen nimi” -Ada 4v ja Eino 5v

Myös lasten vanhemmilta saatiin nimi ehdotuksia ja kommentteja hahmoon. Einon ja Adan äiti oli pohtinut, että koska ohjelehtinen tulee käyttöön Koskiklinikalle ja kyseessä on koiramainen hahmo, voisi hahmon nimi olla Koski Kojootti. Justuksen ja Jennyn äiti oli saanut joskus ohjeistuksena, että voide tulisi levittää iholle taputellen. Näin ollen hän mietti, josko nimi voisi jotenkin liittyä tassuihin tai taputteluun. Nimiehdotuksena hän ehdotti Rasmus Rasvauskaveria. Lopuksi päädyttiin nimeämään hahmo Koski Kojootiksi, koska tämä yhdistää hahmon hyvin toimeksiantajan nimeen ja on monikäyttöinen tulevaisuutta ajatellen.



KUVA 3. Lapsille näytetty piirroshahmo.

Molemmat ohjelehtiset näytettiin ennen taittoa ystäväpiiristä löytyneille testaaajille, joilla on kohdeikäryhmien ikäisiä lapsia. Perheiltä saatiin positiivista palautetta. Ohjelehtiset koettiin innostavina sekä yleisilmeeltään positiivisina, lisäksi ohjetekstejä pidettiin selkeinä. Atoopikkolapsen vanhempi kommentoi, että oli aikaisemmin saanut vajavaisia ohjeistuksia rasvan levittämiseen, ja oli nyt tyytyväinen konkreettisiin ohjeistuksiin. Hän myös piti siitä, että ohjeita pystyy joka kerta seuraamaan rasvauksen yhteydessä, lapsen nähdessä hahmon antaman esimerkin. Toinen vanhempi kertoi omien lapsiensä kohdalla ongelman olleen sopivan rasvan löytyminen, näin ollen hän ehdotti, että ohjelehtisessä voisi olla maininta, että oikeat rasvat löytyvät vain kokeilemalla. Varsinaisia kehittämis ehdotuksia ohjelehtisistä ei noussut esille.

Ennen ohjelehtisten taittoa, ne käytiin läpi yhdessä Koskiklinikan Junioriklinikan sairaanhoitajien sekä vastuulääkärin kanssa, jotta mahdollisilta asiavirheiltä välttyttäisiin. Tärkeää oli varmistua, että ohjelehtisten ohjeet ovat yhdenmukaiset vastaanotolla annettavan ohjauksen kanssa. Koskiklinikan työntekijät pitivät erityisesti siitä, että leikkiikäisen ohjelehtisen tekstit ovat lorumuodossa ja että hahmo on sympaattinen. Työntekijät mieltyivät hahmoon niin paljon, että pohtivat jo sen käyttöä myös jatkossa Junioriklinikalla.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys

Eettisyyden vaikuttaessa jokapäiväiseen elämään, on se luonnollisesti myös osa opin-
näytetyö prosessia. Etiikka saa ihmisen pohtimaan sitä, mikä on oikein ja kuinka eri
tilanteissa tulisi toimia. (Kuula 2006, 21.) Opinnäytetyön teon varrella tekijät ottivat
eettisyyden huomioon muun muassa pohtimalla lääkefirmojen materiaalien käyttöä.
Vaikka atooppisesta ihottumasta löytyykin paljon lähteitä, ei itse rasvaamisesta ja sen
levittämisestä löydy luotettavaa tietoa, poikkeuksena tähän lääkefirmojen julkaisemat
rasvausoppaat. Näissä oppaissa olisi erittäin hyvää tietoa muun muassa rasvaustekni-
koista, mutta ongelma tulee oppaiden kaupallisuudessa. Oppaat on suunniteltu myy-
mään firmojen omia tuotteita. Tekijät kokivat tällaisten lähteiden käyttämisen eettisesti
ongelmalliseksi. Tekijät valitsivat hyvin tarkasti näistä oppaista sellaiset, joissa kävi
ilmi kirjoittaja ja käytetyt lähteet. Lisäksi karsittiin pois oppaat, joissa käytettiin voi-
makkaasti mainospropagandaa. Minkään käytetyn lähteen sisältöä ei plagioitu opinnäy-
tetyöhön.

Toisena eettisenä kysymyksenä oli valokuvien käyttö toisessa ohjelehtisessä. Opinnäy-
tetyön tekijät olivat päättäneet ottavansa käytettävät ohjauskuvat itse, internetistä ei siis
kopioitu mitään. Toisten tekijäinoikeuksia ei loukattu. Lisäksi ei haluttu käyttää ulko-
puolisia henkilöitä malleina, jottei kenenkään yksityisyydensuojaa vaarantuisi. Kuvien
mallina toimi toinen opinnäytetyön tekijöistä.

10.2 Luotettavuus

Kun tuotoksena tehdään ohjeistuksia, on lähdekritiikki suuressa asemassa. Tekijöiden
tulee pohtia tarkkaan, mistä tiedot ohjeistukseen hankitaan. Kaikki tieto ei ole yhtä ajan-
tasaista ja uusi tieto saattaa myös kumota vanhan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Heti
aiheen saatuaan tekijät aloittivat lähteiden etsimisen. Suurin osa lähteistä etsittiin kirjas-
tojen hyllyjen väleistä. Lähteisiin on suhtauduttu erittäin kriittisesti vuosiluvun, kirjoit-
tajan, tieteellisyyden ja luotettavuuden mukaan. Välillä hyviltäkin vaikuttavia kirjoja

jätettiin hyllyyn, varsinkin jos ne oli kirjoitettu ennen 2000-lukua. Kaksi lähteistä on vuodelta 1999, mutta ne on hyväksytty, koska niiden sisältämä tieto ei ole muuttunut. Käytettyjä lähteitä on kerätty useilta eri tahoilta, kuten esimerkiksi lääketieteeltä, hoitotieteeltä, potilasohjeista, viranomaisohjeistuksista sekä lehtiartikkeleista. Näin saatiin monipuolinen katsaus aiheesta. Mikäli lähteissä oli eriäviä ohjeistuksia, tekijät valitsivat useimmissa lähteissä käytetyn vaihtoehdon.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että testaa- jia käytettiin ohjelehtisiä laaditta- essa. Kasvotusten tehtävässä testauksessa, ongelmana voi olla, että haastateltava ei ha- lua rehellisellä vastauksellaan loukata haastattelijaa, ja näin ollen antaa vain miellyttä- vää palautetta (Hirsjärvi ym. 2007, 201). Tämän vuoksi ohjelehtisten testaus toteutettiin kirjallisessa muodossa ja testaa- jille annettiin tarpeeksi aikaa tutustua materiaaleihin. Saadut palautteet käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne raportoitiin rehellisesti.

Opinnäytetyön tekijät halusivat opinnäytetyöhönsä myös kansainvälistä näkökulmaa. Muutamina lähteinä käytettiin englannin- sekä saksankielisiä lähteitä. Opinnäytetyön tekijöiden sujuva kielitaito mahdollisti kansainvälisten teosten luotettavan käytön. Myös kansainvälisten lähteiden luotettavuus tarkistettiin huolellisesti. Yksittäisiä sanoja var- mistettiin perusteellisista sanakirjoista.

10.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekijät tunsivat toisensa entuudestaan ja päättivät jo kesällä 2013 ryhtyä opinnäytetyöpariksi. Jo tällöin käytiin keskusteluja siitä, mitä kumpikin odottaa opin- näytetyöltä. Syksyllä 2013 käynnistyi varsinainen opinnäytetyöprosessi aihevalinnalla.

Opinnäytetyön tekijöille oli alusta asti selvää, että opinnäytetyön muoto olisi tuotoksel- linen. Tämä vaikutti kaikkein mielenkiintoisimmalta menetelmältä, jossa oppisi moni- puolisesti paitsi uutta teoriaa, myös uusia taitoja. Tekijät halusivat valita aiheen, joka aidosti kiinnosti heitä, jotta oppimisprosessista saisi mahdollisimman paljon irti. Tam- pereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ehdottamista aiheista syksyllä 2013, ei yksikään vaihtoehto tuntunut omalta. Tämän vuoksi tekijät päättivät olla oma-aloitteisia ja ottivat itse yhteyttä muutamiin yrityksiin sekä kolmannen sekto-

rin palveluihin. Opiskelijat kysyivät sähköpostin välityksellä mahdollisuutta jonkinlaisen lapselle suunnatun tuotoksen toteuttamiseen. Koskiklinikan johdolta saatiin välittömästi vastaus, että he olisivat halukkaita toimimaan toimeksiantajina. Koskiklinikan Junioriklinikan hoitajien ja lääkärin välisessä kokouksessa nousi esille tarve ihottuman rasvauksen kirjallisesta ohjauksesta. Tämä aihe kiinnosti tekijöitä, näin ollen työtä ryhdyttiin rakentamaan yhteistyössä Junioriklinikan hoitajien kanssa.

Opinnäytetyön aiheen Koskiklinikalta saadessaan tekijät pohtivat ensin kartoitushaastattelun toteuttamista. Haastattelulla olisi kartoitettu sitä, millaiselle potilasohjeelle lapsiperheen kotona todella olisi käyttöä. Haastattelu olisi toteutettu kirjallisesti Junioriklinikan atooppikolosten vanhemmille, heidän käydessään vastaanotolla. Asiasta keskusteltiin Junioriklinikan sairaanhoitajien kanssa, ja heidän kanssa tultiin siihen lopputulokseen, että vastauksia voisi olla vaikea saada tarpeeksi. Tekijät pohtivat myös haastattelun toteuttamista Allergia- ja astmaliiton keskustelupalstan välityksellä, mutta tällöin ongelmaksi olisi muodostanut se, että kyselyyn vastanneet olisivat oletettavasti olleet jo entuudestaan asiasta valveutuneita vanhempia, joilla on jo valmiiksi riittävä tietämys ihottuman rasvauksesta. Lopuksi päädyttiin haastattelemaan vain Junioriklinikan hoitajia, jotta saataisiin kartoitettua, minkälaiselle ohjaukselle olisi tarvetta. Kysely Junioriklinikan sairaanhoitajille on liitteenä 2 (sivulla 54).

Opinnäytetyön suunnittelu ja lähteiden etsiminen tapahtui syksyn 2013 aikana. Varsinainen kirjoittaminen aloitettiin marraskuun lopulla, ja se jatkui maaliskuun 2014 loppuun. Teoriatiedon pohjalta lähdettiin muodostamaan ohjelehtisiä. Nämä saavuttivat lopullisen muotonsa huhtikuussa 2014. Ohjelehtisten taitto ja paino kirjapainossa toteutettiin syyskuussa 2014, tällöin myös koko opinnäytetyö viimeisteltiin valmiiksi. Opinnäytetyö valmistui tekijöiden itselleen asettamastaan aikataulusta suunniteltua hieman myöhemmin, mutta silti ajallaan koulun asettamien aikarajojen sisällä. Opinnäytetyön eteneminen ja tarkemmat välivaiheet on kuvattu taulukossa 2 (sivulla 46).

Kesäkuu 2013	Päätös tehdä opinnäytetyö yhdessä
Syyskuu 2013	Aihe-esittelyt
Syyskuu 2013	Yhteydenotto kolmannen sektorin palveluihin, sekä yksityisiin lääkäriasemiin
Syyskuu 2013	Työelämäpalaveri
Syyskuu 2013 – Tammikuu 2014	Tiedonhaku
Syyskuu 2013 – Maaliskuu 2014	Ohjelehtisten suunnittelu
Lokakuu 2013	Työelämäpalaveri
Lokakuu 2013	Ideaseminaari
Marraskuu 2013–Huhtikuu 2014	Raportin kirjoittaminen
Joulukuu 2013	Suunnitelmaseminaari
Tammikuu 2014	Tutkimuslupa
Helmikuu 2014	Työelämäpalaveri
Toukokuu 2014	Käsi kirjoitusseminaari
Syyskuu 2014	Ohjelehtisten taitto ja paino kirjapainossa
Syyskuu 2014	Substanssiseminaari
Syyskuu 2014	Opinnäytetyön palautus
Lokakuu 2014	Opinnäytetyön esittäminen Koskiklinikalla
Marraskuu 2014	Opinnäytetyön esitysseminaari

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulu

Tekijät käyttivät opinnäytetyön ohjausta ahkerasti hyväkseen. Ennen ohjaustapaamisia tekijät valmistautuivat aina huolellisesti, tekemällä etukäteen listan mieltä askarruttavista kysymyksistä ja kehittämisehdotuksista. Lisäksi ennen ohjauksia ohjaajalle lähetettiin valmistuneita tekstiosuuksia luettavaksi. Ohjaajalta on saatu suoraa, rakentavaa ja kannustavaa palautetta jokaisella ohjauskerralla. Häneen on myös saatu hyvin yhteyttä lisäkysymyksien ilmaantuessa.

Työelämäyhteytenä Koskiklinikka oli koko opinnäytetyö prosessin aikana erittäin joustava ja miellyttävä. Tekijät saivat itse muodostaa työn valmistumiselle aikataulun. Vaikka alkuperäinen aikataulu hieman venyi, suhtauduttiin tähänkin ymmärtäväisesti. Vaikka kyseessä onkin iso yritys, oli vastaanotto kokoajan lämmin. Milloin vain sai ottaa yhteyttä ja aina sai kysymyksiin vastauksen. Yhteistyössä toimittiin pääasiassa Junioriklinikan sairaanhoitajien sekä Koskiklinikan kehittämispäällikön kanssa.

10.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Ihonrasvaus ohjelehtisistä muodostui käyttökelpoisia ja kohderyhmille sopivia. Ohjelehtisten avulla potilaat saavat enemmän tietoa rasvauksen konkreettisesta toteuttamisesta. Koska potilas saattaa vastaanotolla saada hyvinkin paljon uutta informaatiota, on tärkeää, että hän voi palata kirjallisiin ohjeistuksiin hänelle sopivana ajankohtana. Näihin

kirjallisiin ohjelehtisiin on koottu tärkeimmät asiakohdat, jotka on esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi.

Leikki-ikäisen ohjelehtisen yksi tärkeimmistä tavoitteista oli lapsen kiinnostuksen herättäminen omaan hoitoonsa. Ohjelehtiset innostavat lasta ottamaan itse osaa ihon rasvaukseen, eikä lapsi jää passiiviseen osaan vanhempien toteuttaessa hoitoa. Lorut ja piirroskuvat tukevat lapsen kehitystä ja toimivat innostavina roolimalleina.

Kouluikäisen ohjelehtiseen saatiin rakennettua perusteltua tietoa rasvauksen suorittamisen pohjaksi. Valokuvat ja ohjeistukset sopivat laajallekin ikäryhmälle, joten ne palvelevat hienosti sekä kouluikäisen, että vanhemman tarpeita. Sisällön lisäksi myös ulkoasuun kiinnitettiin paljon huomiota, jotta lopputulos olisi mahdollisimman toimiva.

Ohjelehtisiä muodostettaessa olisi voitu käyttää enemmän hyväksi jo tehtyjä tutkimuksia siitä, mitkä asiat ovat erityisen vaikeita ihottumaa sairastavan lapsen hoidossa. Parhain vaihtoehto olisi ollut se, että itse toimeksiantajan asiakkaille oltaisi voitu tehdä kartoitushaastattelu tästä aiheesta. Ideasta kuitenkin luovuttiin sillä toimeksiantaja epäili, ettei vastauksia oltaisi saatu tarpeeksi, ja niiden saaminen voisi olla hankalaa. Nyt ohjelehtiset muodostettiin useista eri lähteistä kootuista perusohjeista, jotka koskevat atooppisen ihottuman hoitoa.

Ohjelehtisten kahtia jakoa leikki-ikäisen ja kouluikäisen välille pohdittiin myöhemmässä vaiheessa paljoltikin. Itse leikki-ikäiselle suunnatussa ohjelehtisessä ei niinkään havaittu ongelmaa, mutta kouluikäisen ohjelehtisen ikähaarukka oli tarkemmin ajateltuna erittäin suuri. 7-vuotias lapsi on vasta oppinut itse lukemaan, ja voi näin ollen itsenäisesti sisäistää kirjallista tietoa, mutta hänen ajatusmaailmansa on vielä hyvin erilainen 15-vuotiaaseen verrattuna. Molempiin ohjelehtisiin jätettiin kuitenkin juuri tämän vuoksi mainitsematta, mille ikäryhmälle lehtiset on kohdennettu. Näin ollen mikäli vastaanotolle tulee esimerkiksi 9-vuotias lapsi, voi lääkäri tai sairaanhoitaja arvioida hyötyisikö lapsi enemmän leikki-ikäisen ohjelehtisestä, vai kouluikäisen? Asia voidaan siis ratkaista tapauskohtaisesti, ja koska kohdeikäryhmän mainintaa ei lehtisissä ole, näin ei lapselle pitäisi tulla tunnetta, ettei lehtinen sovi hänelle lainkaan.

Kouluikäisen motivoiminen hoitoonsa sitoutumiseen tehdyn ohjelehtisen avulla havaittiin hankalaksi. Ohjelehtisestä muodostui suurimmin osin melko neutraali, juuri suuren ikähaarukan ja lasten eri kehitystasojen vuoksi. Oli myös tärkeää pitää mielessä se, että ohjelehtisen tuli palvella myös leikki-ikäisen lapsen vanhempia. Heräsi myös kysymys, olisiko kannattavampaa ollut tehdä vanhemmille aivan oma ohjelehtinen, jossa olisi voitu kertoa lisäinformaatiota. Tässä asiassa kuitenkin huomioitiin se, että nuori saattaa kokea olonsa holhotuksi, mikäli hänelle itselleen ei anneta vastuuta sairautensa hoitamisesta. Mikäli kouluikäiselle olisi vastaanotolle tullessaan annettu yksi ohjelehtinen, ja vanhemmalle toinen, voisi kouluikäinen hämmentyä tilanteesta.

Tärkeimpänä kehittämissuunnitelmana nähdään ohjelehtisten päivittäminen ajan tasalle, aina hoito-ohjeistuksien muuttuessa. Tekijänoikeussopimuksessa on mainittuna, että Koskiklinikalla on tekstinmuokkausoikeus, koskien rasvausohjeistuksia. Ohjelehtisten päivittäminen on Koskiklinikan vastuulla.

Lisäksi kehittämissuunnitelmana on leikki-ikäisen ohjelehtisen piirroshahmon käyttö myös tulevaisuudessa. Hahmosta voitaisiin tehdä esimerkiksi julisteita, kannustustarroja vastaanotolla käyville reippaille lapsille, tai ohjelehtisiä muista ohjausaiheista. Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön tekijät ehdottavat suunnitellun piirroshahmon toimivuuden testaamista, leikki-ikäisen lapsen ohjauksen apuvälineenä. Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia, onko asiakkaiden saama ohjaus parantunut näiden ohjelehtisten avulla.

Ohjelehtisten tullessa varsinaiseen käyttöön Koskiklinikan Junioriklinikalle, ja heidän asiakkailleen, olisi ohjelehtisistä mielenkiintoista saada palautetta. Olisi hienoa saada kokonaisvaltaista palautetta ohjelehtisten toimivuudesta, ulkoasusta sekä siitä, kuinka lapsi on saatu kiinnostumaan rasvauksen maailmasta.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet:

Bjålie, J., Haug, E., Snad, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 1999. Ihminen fysiologia ja anatomia. 1. painos. Oslo: Wsoy.

Csonka, P. 2012. Atooppisen ihottuman hoito. 3. uudistettu painos. Orion pharma.

du Vivier, A. 2002. Atlas of clinical dermatology. Third edition. London: Churchill Livingstone.

Einon, D. 1999. Kehittyvä ja onnellinen lapsi. Lontoo: Wsoy.

Faught, J., Bierl, C., Barton, B. & Kemp, A. 2007. Stress in mothers of young children with eczema. Archives of Disease in Childhood. 8/2007. 683-686.

Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) 2007. Allergia. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hannuksela, M. 2004. Kutina on pirullista raapiminen taivaallista. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hannuksela, M. 2012. Atooppinen iho. Allergia- ja Astmaliitto ry 2/2012.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 16/2005, 1769-1773.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinohja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? – Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: Wsoy.

Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) 2009. Lasten allergiset sairaudet. 1. painos. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, allergiajaosto.

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korkeila, K. 2006. Lääketiedettä läheltä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen - Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. 4/2005.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjeuksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjamaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Mallory, S., Bree, A. & Chern, P. 2005. Illustrated Manual of Pediatric Dermatology – Diagnosis and Management. London: Taylor & Francis.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Tarinat työn tukena. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito. 10.-11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetusministeriö.

Pleimes, M., Schmid-Grendelmeier, P. & Weibel, L. 2013. Atopische Dermatis im Kindesalter. Paediatrica. 2/2013, 16-19.

Redman, B. 2001. The practice of patient education. Ninth edition. St. Louis: Mosby, Inc.

Remitz, A. & Reitamo, S. 2004. Ekseemat. 1. painos. Helsinki: Wsoy.

Skarp, E. 2005. Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Skarp, E., Isola, A. & Oikarinen, A. 2009. Ihoatopiaa sairastavien lasten perheiden arki. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 46. 159-170.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Veräjänkorva, O. Huupponen, R. Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Viteli-Hietanen, M. (toim.) 2008. Atooppinen ihottuma. Uusittu painos. Tampere: Iho-liitto ry.

Internetlähteet:

Allergia- ja astmaliitto. 2014a. Atoopikon vaatteet. Luettu 8.1.2014.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/atooppinen-iho/atoopikon-vaatteet/>

Allergia- ja astmaliitto. 2014b. Atooppinen ihottuma, maitorupi, taiveihottuma. Luettu 16.4.2014.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergian-itsehoito-ohjeet/atooppinen-ihottuma-maitorupi-ta/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2013. Neurodermitis (atopische Dermatitis) bei Kindern. Luettu 2.12.2013.
<http://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/allergien/neurodermitis/>

Finlex. 2005. Lääkelaki. Luettu 8.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Hannuksela, M. 2013. Perusvoiteet. Lääkekirja Duodecim. Luettu 16.4.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00898

Käypä hoito. 2009. Atooppinen ekseema. Luettu 17.3.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50077#s13>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Vanhempainnetti. Tietokulma. Lapsen kasvu ja kehitys. 12–15-vuotias. Luettu 30.1.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Faught, J., Bierl, C., Barton, B. & Kemp, A. 2007 Australia	Tutkia alle kuusi vuotiaiden atooppista ihottumaa sairastavien lapsien äitien stressitasoja ja vertailla näitä muihin lasten pitkäaikaissairauksista kärsiviin perheisiin.	38 äitiä (55% tutkittavista oli avohoidossa ja 45% osastohoidossa)	Haastattelu, kyselylomake. Tutkimuksessa käytettiin hyväksi the Parenting Stress Index-Long Form (PSI), the Eczema Area and Severity Index (EASI) score and the Investigators' Global Assessment (IGA) kyselytestejä. Analysointi suoritettiin Spss-ohjelmalla.	Atoopikkolapsen äidit olivat stressaantuneempia kuin terveiden lasten äidit. He olivat myös stressaantuneempia kuin diabetesta sairastavien lasten äidit.
Skarp,	Saada tietoa iho-	Seitsemän perhet-	Aineisto ke-	Mitä vaikeampi

E. 2005 Suomi	atoopikkolasten ja heidän perheidensä arjesta.	tä.	rättiin haastat- telemalla, havainnoimal- la sekä kyse- lylomakkeilla. Analysointi tehtiin sisäl- lönanalyysillä sekä spss- ohjelmalla.	lapsen ihottuma oli, sitä enemmän se heikensi per- heen ja lapsen elämänlaatua.
Skarp, E., Isola, A. & Oikari- nen, A. 2009. Suomi	Lisätä ymmärrystä ihoatopiaa sairasta- van lapsen perheen arjesta.	7 perhettä joissa on ihoatopiaa sairastava lapsi.	Aineiston keruu tapahtui haastatteluilla ja havainnoi- misella. Ana- lysointi suori- tettiin sisällön analyysillä.	Tuloksena muo- dostettiin kuvio, joka kuvaa per- heen muutospro- sessia uuden elä- mätavan oppimi- seksi.
Tuomi, S. 2008 Suomi	Kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammattillista osaa- mista lasten hoito- työssä somaattises- sa erikoissairaan- hoidossa sekä laatia malli sairaanhoita- jan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.	Lastenhoidon asiantuntija ryh- miä (hoitotyön johtajat, lasten hoitotyön opetta- jat, lääkärit ja sairaanhoitajat)	Aineisto ke- rättiin haastat- telulla ja säh- köposti- kyselyllä. Analysointi suoritettiin spss- ohjelmalla.	Sairaanhoitajien osaamiseen tulee kiinnittää huomio- ta urasuunnittelus- sa, jolloin voidaan huomioida jo ole- massa oleva osaaminen ja sen kehittäminen.

LIITE 2 Kysely Junioriklinikan sairaanhoitajille

KYSELYLOMAKE JUNIORIKLINIKAN SAIRAANHOITAJILLE

1. Mitkä tiedot hoitajat ja lääkärit näkevät tärkeinä rasvauksessa?
2. Mihin ongelmiin törmätty usein?
3. Mitä vanhemmat/lapset kokevat hankalana rasvauksessa
4. Millaista tietoa he mielestään tarvitsisivat? Käytännön tietoja ja taitoja, mutta myös tietoa itse ihosairauksista?
5. Miten lapsia pystyisi motivoimaan rasvaukseen?
6. Minkälaista rasvausta suurin osa suorittaa? (Vain perusvoide vai kortisoni sekä perusvoide jne.)
7. Seurantakaavakkeen tarpeellisuus? (Lasten)
8. Hahmon nimi- ja slogan ehdotuksia?
9. Hoitajien toiveita/ehdotuksia

Anna Giss ja Elina Herrala
Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
30.10. 2013

LIITE 3 Leikki-ikäisen ohjelehtinen



LAPSEN IHON RASVAUS





- Saattaa pesulla tovi kestää, kun iho hyvin pestään.

- Sopiva voide kaapista valitaan, on aika ryhtyä rasvaamaan.
- Jos kahta voidetta käytetään, lääke ihoon ensin imeytetään.



- Ihoon vielä kosteaan, vesi voiteella sidotaan.



- Tap tap voidetta taputellaan,
sillä iho hyvin rasvataan.

- Kuin lumiukko on Koski Kojootti
rasvasta valkoinen, mut kohta
jo taas itsensä näköinen.
- Iho rasvan imaisee ja
Koski Kojootti vaatteet pukenee.



- Voi Koski Kojootti
nyt silmänsä sulkea,
ja höyhensaarilla kulkea.



Hoidon hyvän onnistumisen avain on lapsen oma motivaatio. Lapsen tulisi saada hallita sairauttaan ja olla mukana tärkeässä roolissa sairauden hoidossa. Lapsi oppii parhaiten rasvaamiseen itse harjoittelemalla!



Junioriklinikka:
03 - 2506 340

Ajanvaraus:
03 - 2506 506

Hatanpään valtatie 1
Koskikeskus 3. kerros
PL 17
33101 Tampere

Tämän ohjelehtisen ovat tehneet osana opinnäytetyönään
hoitotyön opiskelijat Anna Giss & Elina Kujala.

Kuvitukset: Petteri Ahlberg

LIITE 4 Kouluikäisen ohjelehtinen



LAPSEN IHON RASVAUS



Ihon rasvaus on ihottuman hoidon perusta, säännöllisellä rasvauksella ihottuma pysyy hallinnassa pidempiä jaksoja.

Sopivista perusvoiteista kannattaisi valita 2-3 itselleen miellyttävintä valmistetta. Perusvoiteita voidaan käyttää vuorotellen tai ihottuman eri vaiheissa. Oikean voiteen löytymisen voi vaatia useampia kokeiluja. Itselleen sopivaa perusvoidetta etsimään lähtiessä kannattaa aloittaa keskirasvaisista valmisteista. Tästä voidaan omien tarpeiden ja mieltymysten mukaan vaihtaa kevyempiin tai rasvaisempiin valmisteisiin. Käytettäessä parhaimmalta tuntuvia voiteita, on myös todennäköisempää, että niiden säännölliseen käyttöön sitoudutaan. Ihon säännöllisellä hoidolla vältetään myös paremmin mahdollisilta ihottuman pahenemisvaiheilta.

Lääkäri valitsee sopivat lääkevoiteet.



Rasvaus heti peseytymisen jälkeen, kostealle iholle.

Ihon pesemisen pääsääntönä käytetään, että mitä tulehtuneempaa ihottuma on, sitä kauemmin ja huolellisemmin ihottumaista ihoa pestään. Tulehduksen merkkejä iholle ovat aristus, kuumotus, punoitus sekä ihottuman vetistäminen. Ihottuman pesuun käytetään pääasiassa perusvoidetta tai kylpy-öljyä. Ihon maksimaaliseen kostumiseen tarvitaan 15–20 minuutin kylpeminen. Kylpyveden lämpötilan tulisi kuitenkin olla kädenlämpöistä, sillä liian kuuma vesi kuivattaa ihoa entisestään. Mikäli kylpyammetta ei ole käytettävissä, voi aivan yhtä hyvin ottaa pitkän suihkun.

Rasvauksen tarkoituksena on veden sitominen ihoon, jolla ehkäistään ihon kuivumista. Rasvaus tulisi tehdä välittömästi peseytymisen jälkeen. Ihoa voi kevyesti taputella kuivata, mutta sen tulisi kuitenkin jäädä kosteaksi. Ihon liiallinen hankaaminen saattaa aiheuttaa herkän ihon rikkoutumista.

Rasvaus tulisi toteuttaa 1-2 kertaa päivässä. Mikäli iho kaipaa tätäkin enemmän voidetta, voi se olla oire ihon tulehtumisesta, joka vaatii vahvempia lääkevoiteita.



Lääkevoide ennen perusvoidetta

Mikäli käytetään samanaikaisesti useampaa eri voidetta, tulee lääkevoide levittää aina ensin. Lääkevoidetta levitetään vain tulehtuneille ihottuma-alueille.

Lääkevoidetta käytetään aina jaksoittain. Yleensä yksi käyttöjakso on kestoaltaan 1-4 viikkoa, riippuen tulehduksen hankaluudesta ja hoidon tehokkuudesta. Tämän jälkeen tulisi pitää yhtä pitkä taukojakso lääkevoiteen käytössä, jottei iho pääsisi ohenemaan tai tottumaan lääkevoiteeseen. Kortikosteroidivoiteita käyttäessä tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei niitä tule levittää ohuille ihoalueille, kuten kainaloihin, kasvoille tai nivusiin. Voide saattaa vaikuttaa liian voimakkaasti ohuella ihoalueella, sillä tällöin lääkeainetta imeytyy liiaksi.

Lääkevoiteen imeydyttyä kunnolla (noin 1h) voi iholle levittää perusvoiteen.



Voiteen levittäminen

Voiteen levittäminen tapahtuu hellästi myötäkarvaan sivellen, jotteivät karvatuppienjuuret ärsyynny. Voiteen taputtelu ihoon nopeuttaa pintaverenkiertoa ja näin ollen edesauttaa voiteen imeytymistä, myös kihelmöinti helpottuu.



Lumiukko

Rasvaamisen jälkeen osan voiteesta tulisi olla vielä imeytymättömänä näkyvissä iholla, tällöin voidetta on laitettu riittävästi. Tästä rasvaustekniikasta käytetään nimitystä lumiukkorasvaus, ihon jäädessä hetkellisesti voiteesta valkoiseksi.



Voiteen määrään vaikuttaa ihottuman vaihe, laajuus sekä voiteen koostumus. Lisäksi pahenemisvaiheessa oleva ihottumatarvitsee enemmän voidetta, kuin ehjä iho. Erityisen kuivaan ihottumaan ja varsinkin jalkojen hoitoon sopii rasvaisempi voide, jota levitetään runsaasti iholle yötä vasten. Näin tehtäessä voide pääsee vaikuttamaan hankalissa kohdissa läpi yön.

"Rasvaus
1-2 kertaa
päivässä!"



"Lääkevoiteen
käyttö
jaksoittain"

"Perusvoide
kostealle
iholle"



"Lääkevoide
ennen
perusvoidetta"

Perusvoiteet: _____

Lääkevoiteet: _____



JUNIORIKLINIKKA

Junioriklinikka:
03 - 2506 340

Ajanvaraus:
03 - 2506 506

Hatanpään valtatie 1
Koskikeskus 3. kerros
PL 17
33101 Tampere

Tämän ohjelehtisen ovat tehneet osana opinnäytetyönään
hoitotyön opiskelijat Anna Giss & Elina Kujala.

Valokuvat: Anna Giss & Elina Kujala
Kuvitukset: Petteri Ahlberg