



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISALUEET LAS- TEN RUOKA-ALLERGIAN HOIDOSSA JA RUOKASIEDÄTYSHOIDOSSA

Jutta Virta

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JUTTA VIRTÄ:

Sairaanhoitajan osaamisalueet lasten ruoka-allergian hoidossa ja ruokasiedätyshoidossa

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Maaliskuu 2016

Allergioiden hoitaminen on ajankohtainen, koska Kansallinen Allergiaohjelma on käynnissä vielä kaksi vuotta. Allergiaohjelman 2008–2018 tärkeimpiä periaatteita ovat allergioiden tunnistamisen lisääminen ja allergioiden vähentyminen väestössä. Tällä hetkellä välttämistä ei suositella, vaan kannustetaan siedättämään. (Tommila & Valovirta 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiemman tutkimustiedon avulla tuoda käytäntöön uusia tietoa lasten ruoka-allergian ja ruokasiedätyksen hoidosta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta lasten ruoka-allergioiden hoidosta ja ruokasiedätyshoidosta kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla. Opinnäytetyön tavoitteena prosessin aikana oli löytää hyödynnettävää tietoa käytännön ruokasiedätykseen. Menetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tehtävinä oli kuvata millaisia ovat sairaanhoitajan osaamisalueet lasten ruoka-allergioiden hoidossa ja lasten ruokasiedätyshoidossa. Aineisto kerättiin PubMed-, Medic-, Melinda- ja Arto-tiedonhakukantoja ja manuaalista hakua hyödyntäen.

Aineiston perusteella voidaan tulkita, että yhä ajatellaan yhteisen ohjeistuksen olevan puutteellinen. Toisaalta Käypähoidon -suositus lasten ruoka-allergioita kohtaan on uusittu viime vuoden puolella ja ruoka-altistuksen yhteiset lomakkeet ja ohjeistukset ovat käytössä. Kuitenkin edelleen tarvitaan asiasta vielä kokemusta ja varmuutta.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa sairaanhoitajan osaamisalueista lasten ruoka-allergian ja ruokasiedätyksen hoidosta. Samalla se tarjoaa sairaanhoitajille hyödyllistä tietoa ruokasiedätyksestä tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tämän opinnäytetyön aineiston avulla selvisi, että lasten ruokasiedätyksen hoitoa on tutkittu hoitotyön näkökulmasta vähän. Ruokasiedätystä koskevissa tutkimuksissa näkyi lääketieteellinen näkökulma. Tuloksista saatiin vastaukseksi moniammatillisen osaamisen hyödyntämisen tärkeys ruoka-allergian hoidossa ja ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen tukeminen.

Asiasanat: ruoka-allergia, siedätyshoito, sairaanhoitaja

ABSTRACT

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

JUTTA VIRTÄ:

Nurse's Areas of Expertise in the Treatment of Children's Food Allergy and Specific Oral Tolerance Induction

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 4 pages
March 2016

The objective of this study was to gather information about food allergies and food desensitization for children. The purpose of this thesis was to produce information about the nurse taking care of children food desensitization and food allergies through the results of a literature review. This study was conducted in collaboration with Pirkanmaa Hospital.

The aim of the study was to find usable information for food desensitization according. The data were collected by PubMed, Medic-, Melinda- and ARTO information retrieval and manual search utilizing strains and the data were analyzed through deductive content analysis.

Based on the data it can be interpreted that to the common guidelines are incomplete. But the children's treatment recommendations for food allergies were revised last year, and common forms and guidelines for food exposure are in use. This study provides useful information for nurses about food desensitization studies.

The data of this study showed that the children's food toleration treatment has been studied less in nursing perspective. Studies of food desensitization showed a medical point of view. From the results obtained in response to a multi-disciplinary support the importance of the exploitation of knowledge in the treatment of food allergy and food allergy suffering from the child's family.

Key words: food allergy, desensitization, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Lapsi.....	8
	3.2 Perhehoitotyö	10
	3.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	11
	3.4 Ruoka-allergia.....	15
	3.5 Ruokasiedätyshoito	17
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	19
	4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
	4.2 Aineiston valinta	20
	4.3 Deduktiivinen sisällönanalyysi	22
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
	5.1 Asiakaslähtöisyys.....	23
	5.2 Eettisyys ja ammatillisuus	24
	5.3 Johtaminen ja yrittäjyys	24
	5.4 Kliininen hoitotyö	24
	5.5 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	25
	5.6 Ohjaus- ja opetusosaaminen	26
	5.7 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	26
	5.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	26
	5.9 Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus	27
6	POHDINTA.....	28
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
	6.2 Tulosten tarkastelua	29
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissideat	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	34
	LIITE 1. Valitut artikkelit	34

ERITYISSANASTO

allergeeni	allergiaa aiheuttava aine, yleensä proteiini
anafylaksia	äkillinen allerginen reaktio
angioödeema	allerginen ihon turvotus
antigeeni	aine, joka aiheuttaa elimistössä vasta-aineiden muodostumisen
diagnoosi	lääkärin lääketieteellinen päätelmä sairaudesta oireisiin ja tutkimuksiin pohjautuen
hypotensio	matala verenpaine
IgE, immunoglobuliini E	elimistön allergisten reaktioiden ja immuunipuolustuksen vasta-aine
immunoterapia	siedätyshoito
immuunivaste	elimistön tapa reagoida kohtaamaansa antigeeniin
mikrobi	pieneliö, esimerkiksi virus tai bakteeri
toleranssi	elimistön sietokyky allergeenille
urtikaria	nokkosihottuma

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan ammatillisten osaamisalueiden näkökulmasta ruoka-allergian hoitoa ja ruokasiedätyshoitoa. Ensisijaisesti tässä opinnäytetyössä keskitytään lapsipotilaisiin. Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu ruoka-aineisiin, joita ovat vehnä, kananmuna, maito ja pähkinä.

Kansallisen Allergiaohjelman 2008–2018 tavoitteena on väestön sietokyvyn lisääminen allergeeneja kohtaan. Allergiaohjelman yksi tärkeistä viesteistä on tukea terveyttä eikä allergiaa. (Tommila & Valovirta 2008.) Uusien tutkimustietojen mukaan välttämisruokavalio voi aiheuttaa allergian oireiden pahenemista, koska silloin elimistö ei siedä lainkaan allergian aiheuttajaa (Järvi 2009). Allergiaohjelman lisäksi Suomessa kehitellään uutta allergiakokeilua, missä annetaan allergeenin valkuaisaineita geenimuunneltuna sellaisessa muodossa, että ne aiheuttavat vähemmän oireita. Tämä on kehitteillä tablettimuodossa ja siinä on mukana Teknologian tutkimuskeskus VTT, Itä-Suomen-yliopisto sekä Hyksin Iho- ja allergiasairaala. Kehitystyö ruoka-aineiden, koivun, heinien, kasvien siitepölyjen ja kotieläimien allergeeneihin on työn alla. (Meronen 2012, 42.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan toteuttamaa lasten ruoka-allergian hoitoa ja ruokasiedätyshoitoa tutkimuskirjallisuuden näkökulmasta.

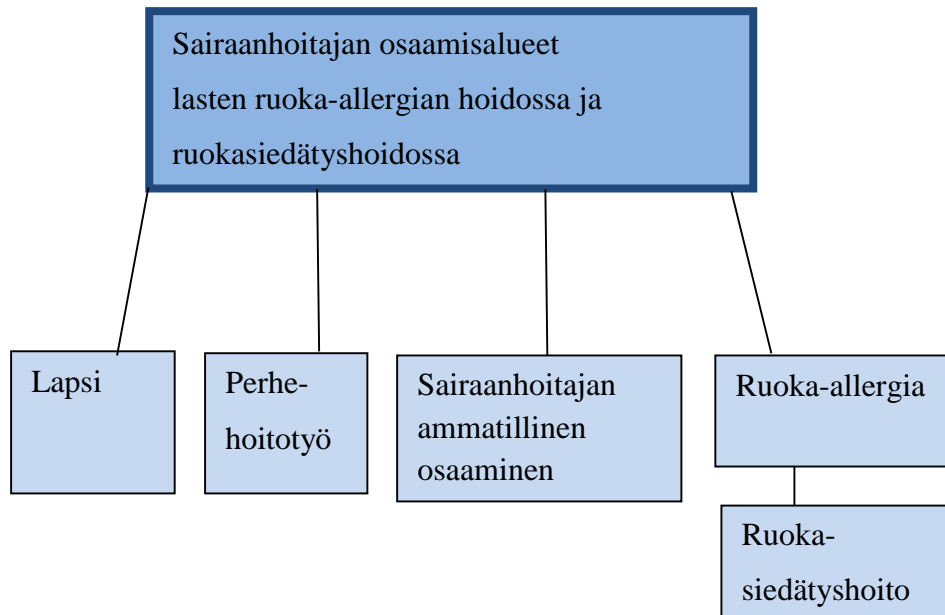
Opinnäytetyön tehtäviksi muodostuivat:

1. Millaisia ovat sairaanhoitajan osaamisalueet lasten ruoka-allergioiden hoidossa?
2. Millaisia ovat sairaanhoitajan osaamisalueet lasten ruokasiedätyshoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta lasten ruoka-allergian hoidosta ja ruokasiedätyshoidosta kirjallisuuskatsauksen avulla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käsitteinä tarkastellaan sairaanhoitajan osaamisalueita lasten ruoka-allergian ja ruokasiedätyksen hoidossa. Aihevalinnan keskeisiä käsitteitä ovat lapsi, perhehoitotyö, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, ruoka-allergia sekä ruoka-allergian hoitoon sisältyvä ruokasiedätyshoito (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

3.1 Lapsi

Lapsi on alle 18-vuotias henkilö (Valtionsopimus 60/1991). Myöhäisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 3–6 -vuotiasta lasta. Tässä iässä lapsi pystyy ymmärtämään ohjausta, koska hänen ymmärryksensä on kehittynyt. Lapsen kanssa voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista hyvin kehittyneen muistin vuoksi. Lapsi kykenee viisivuotiaana käyttämään mielikuvitustaan ongelmatilanteissa. Kuusivuotiaana hän pitää mielessään useampaa asiaa ja muistaa vuoden takaisia asioita. Kouluikäiseksi luokitellaan 7-12-vuotias lapsi. Kouluikäinen kykenee ajattelemaan johdonmukaisesti ja loogisesti. Kouluikäinen pystyy seuraamaan kelloa, koska tuntee kellonajat ja osaa lukea ja laskea. Kouluikäinen hahmottaa ja tietää mitä viikonpäivää ja kuukautta hän elää. Aikuisen tuki sekä mielenkiinto auttaa lasta kehittämään itsetuntoaan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo &

Uotila 2013, 49–63.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään yli 5-vuotiaan lapsen hoitotyöhön, koska ruokasiedätyshoito voidaan aloittaa kyseessä olevasta iästä lähtien. Ruokasiedätyksen aloituksessa koetaan hyödylliseksi viiden vuoden ikä, koska allergiat yleensä väistyvät ensimmäisten elinvuosien aikana. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus, 2011.) 12–18 -vuotias on jo nuori. Nuoruusiässä siirrytään aikuisuutta kohti. Yhä vaikeammat asiat ymmärretään, koska aivot kehittyvät edelleen ja nuoren ajatusmaailma laajenee. Nuori kykenee olemaan tarkkaavaisempi ja keskittymään paremmin. Nuorelle syntyy oma halu ja hän ymmärtää eri mahdollisuuksia. Nuoren on helpompi sopeutua tilanteisiin ja vaatimuksiin. Päätelytaidot kehittyvät ja ongelmien ratkaisut helpottuvat sen myötä. Hän oppii ajattelemaan ja pohtimaan toiminnalleen vaihtoehtoja. Murrosikä on tunteellista ja haastavaa. Haasteita luovat muun muassa perheestä irrottautuminen, muiden ikäistensä vertailu ja tunne-elämän hallitseminen. Tässä vaiheessa rakentuu hiljalleen minäkuva ja yksilöllisyys omassa itsessä. Onnistumiset vahvistavat tässä iässä itsetuntoa, mikä kannustaa yrittämään ja luo toivoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69–72.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lasta 16 ikävuoteen saakka, koska esimerkiksi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan ohjeiden mukaan heillä tehdään eri siedätyshoitoja alle 16-vuotiaille (Hus).

Lapsiperheeksi määritellään perhe, jossa asuu ainakin yksi alle 18-vuotias (Suomen virallinen tilasto). Lapsen huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Ennen päätöksentekoa huoltajan tulee keskustella lapsen kanssa ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Päätöstä tehdessään huoltajan tulee huomioida lapsen mielipide ja toivomukset. Huoltaja toimii edustajana lasta koskevissa asioissa, jollei laissa ole toisin säädetty. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeus 361/1983.)

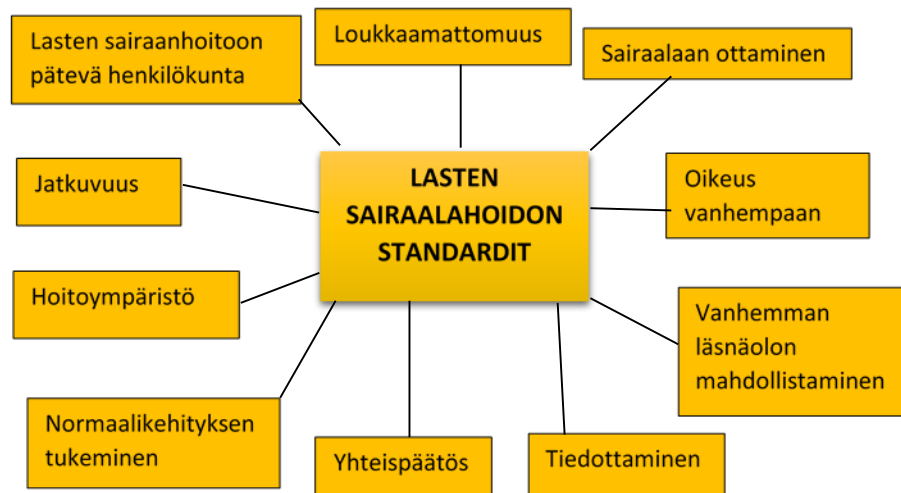
Lapselle tulee taata yhteiskunnassa riittävät palvelut. Näitä palveluita ovat muun muassa päivähoito, terveydenhuolto, koulutus sekä riittävä elintaso kehitykselle. Lapsella on oikeus suojeluun ja huolenpitoon sekä turvalliseen kasvuympäristöön. Lapsen hyvinvoinnista tulee valtion ottaa vastuu tilanteissa, joissa vanhempien voimavarat eivät siihen enää riitä. Lapsella on oikeus kokea turvallisuutta ja koskemattomuutta. Lisäksi lapsella on oikeus päätöksentekoon koskien itseään. Lapsen etua ajatellaan työskennellessä lapsen kanssa huomioiden, että lapsi saa tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin. Lapsella säilyy läheiset ihmissuhteet ja hän saa mahdollisuuden ymmärrykselle ja hellyydelle. Lapsella tulee säilyä ruumiillinen koskemattomuus ja häntä ei tule loukata. Lapsella on oikeus

itsenäistymiseen, vastuulliseen kasvamiseen ja mahdollisuus vaikuttaa. Kaikessa tulee huomioida hänen kielelliset, kulttuurilliset sekä uskonnolliset taustansa. (Valtionsopimus 60/1991.)

3.2 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö on yksilön ja perheen huomioimista hoitotyön suunnitelmassa, toteutuksessa sekä hoidon arvioimisessa. Perheen terveyden voimavarojen tukeminen ja perheen kohtaaminen asiakkaana ovat tärkeitä lähtökohtia lastenhoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 83.) Perheen huomioiminen kokonaisuutena lisää perheen terveyttä ja hyvinvointia. Perhekeskeisyys sisältyy perhehoitotyön käsitteeseen. Perhekeskeisyys on yksi lastenhoitotyön periaatteista ja siihen liittyy perheen osallistuminen ja huomiointi hoidossa. Vanhempien läsnäolo hoidossa ja sairaalassa lisää lapselle turvallisuuden tunnetta ja hoidon onnistumista. Omahoitajuus on avainasemassa perhehoitotyön toteuttamisessa. Omahoitajasuhteen luominen lapsen, perheen ja hoitajan välillä luo luottamusta ja turvallisuutta kaikkien osapuolten välille. (Lehto 2004, 112–139.)

Lasten sairaalahoidolle on kehitetty standardit (kuviot 2). Ne on hyväksytty Euroopan 16 maassa ja niissä on hyödynnetty YK:n lasten oikeuksien sopimusta. Standardien mukaan lapsen sairaalahoitoon pääseminen edellyttää sairaalahoitoa tarvitsevaa terveydentilaa, mitä ei voi hoitaa kotitiloissa tai poliklinikalla. Lapsella on oikeus vanhemman tai läheisen läsnäoloon sairaalassa. Vanhemmille ja lapsille on kerrottava hoitoon liittyvistä asioista. Lisäksi lapsen ja vanhemman tulee saada vaikuttaa hoitopäätöksiin ja suojella lasta ylimääräisiltä hoidollisilta rasituksilta. Hoitoympäristön tulee olla iälle ja kehitykselle sopiva ja ohjata lasta ikänsä mukaisiin leikkeihin ja opetukseen. Hoitohenkilökunnalla tulee olla työtehtäviinsä sisältyvä koulutus ja pätevyys. Henkilökunnan ja lasta hoitavan työntekijän tulee taata hoidon jatkuvuus. Lapsen yksityisyys tulee huomioida kunnioittaen ja kohdella lasta kohteliaasti. (Suomen NOBAB.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan sekä lasta että hänen perhettään.



KUVIO 2. Lasten sairaalahoidon standardit

Perheiden kanssa työskentelevän sairaanhoitajan on hyvä hyödyntää voimavara- ja taitolähtöisiä menetelmiä. Niiden avulla hän pystyy luomaan perheelle motivaatiota lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. On voimavaroja, jotka kuluttavat lapsiperheen hyvinvointia ja voimavaroja, jotka lisäävät lapsiperheen hyvinvointia. Näitä asioita voivat olla vanhempien lapsuuden kokemukset, elämäntavat, parisuhde, vanhemmuuteen kasvaminen ja vanhemmuus, lapsen hoito ja kasvatustuki, tukiverkosto, työllisyys ja taloudellinen tilanne, tulevaisuus ja asuminen. Edellä luetellut asiat voivat sekä kuluttaa perheen hyvinvointia, että lisätä perheen hyvinvointia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

3.3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa on määritelty ammattipätevyyden vähimmäisvaatimukset sairaanhoitajille. Hankkeen tavoitteena oli lisätä tietoa ammatti-korkeakouluille sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi. Sairaanhoitajan vähimmäisosaa-alueiksi on kyseisessä hankkeessa määritelty asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.)

Taulukossa 1 on kuvattu kyseisessä hankkeessa määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen alueet ja näiden alueiden alateemoja. Taulukon vasemmalla puolella on määritellyt vähimmäisosaamisen alueet ja oikealla puolella on kuvattuna näiden vähimmäisosaamisalueiden alateemoja. (Eriksson ym. 2015, 36–47.)

TAULUKKO 1. Sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen alueet (Mukaiillen Eriksson ym. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen 2015)

Sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen alueet	Sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen alueiden alateemat
Asiakaslähtöisyys	Asiakas on oman elämänsä asiantuntija Asiakas on aktiivisena osallistujana hoidossaan Asiakkaan läheisten osallisuus hoidossa Vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan hoidossa
Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	Eettisyys hoitotyössä Sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti Verkosto- ja työparityö
Johtaminen ja yrittäjäyys	Johtamistaidot Sosiaali- ja terveysalan työyhteisötaidot Sairaanhoitajan työ ja urakehitys
Kliininen hoitotyö	Potilaan psykososiaalinen tukeminen Toimenpiteet ja diagnostisen tutkimukset Hoitotyön toiminnot Infektioiden torjunta Lääkehoito Anatomia ja fysiologia Patofysiologia Ravitsemushoito Sisätautipotilaan hoitotyö Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö

	Akuutti hoito Vammaisuus ja vammaisten hoito
Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	Hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksen teossa Hoitotyön päätöksentekoprosessi Tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa
Ohjaus ja opetusosaaminen	Ohjaus ja opetusprosessi Ohjauksen ja opetuksen kontekstit Ohjaus ja opetusmenetelmät
Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	Terveyden edistämisen terveystieteellinen ohjaus ja arvoperusta Väestön terveys ja hyvinvointi Sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmä Palvelutoiminta Palveluasiakkuus Terveydenhuolto virtuaaliympäristössä Teknologian käyttö
Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus	Turvallisuus ja riskien hallinta Potilasturvallisuus Laatu ja laadunhallinta Tietosuojat ja turvallisuus

Sairaanhoitajan tulee huomioida työssään asiakaslähtöisyyden näkökulma. Tämä näkyy käytännössä niin, että sairaanhoitaja kuuntelee asiakasta yksilöllisesti, kunnioittavasti ja hyödyntää asiakkaan omaa asiantuntemusta hoidostaan. Sairaanhoitaja pystyy myös ammatillisesti keskustelemaan eri ikäryhmien ja heidän perheidensä kanssa yhteistyössä. (Eriksson ym. 2015, 36.)

Sairaanhoitajan osaamiseen sisältyy hoitotyön eettisten periaatteiden sisäistäminen ja ammatillisuus. Nämä huomioiden sairaanhoitaja osaa arvioida omaa työtään, kehittää sitä ja omata laajasti tietotaitoa. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää muutokset hoitotyössä ja osata kohdata ne vastuullisesti. Hän tuntee yrittäjyyden perusteet sekä tiedostaa palvelujärjestelmän. Hän tietää oman ammattikuntansa uramahdollisuudet. (Eriksson ym. 2015, 37.)

Sairaanhoitajan ammatissa työskentelevän tulee osata myös ymmärtää palveluiden tuottaminen ja organisointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hänen tulee osata ohjata potilasta käyttämään kaikkia hoitoalan sektoreita. Sairaanhoitajan työhön sisältyy hyvin vahvasti kirjaaminen, joten taito käyttää potilastietojärjestelmiä on olennainen osa ammattia. (Eriksson ym. 2015, 38.)

Sairaanhoitajan kliiniseen hoitotyöhön sisältyvät muun muassa asiakkaan psykososiaalisen kehityksen tukeminen, toimenpiteet ja tutkimukset, hoitotyön toiminnot, infektioiden torjunta, lääkehoito, anatomia ja fysiologia, patofysiologia, ravitsemushoito, sisätautipotilaan hoitotyö, lasten ja nuorten hoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyö ja kotisairaanhoito, akuuttihoito ja vammaisuuden hoitotyö. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen alueella sairaanhoitajalta edellytetään taitoa katsoa työtään kehittämisen näkökulmasta, arvioida tieteellisiä julkaisuja kriittisesti, ymmärtää näyttöön perustuva -käsite käytännön toiminnoissa, kirjallisuudessa ja tiedonhaun hallintaa koskevissa asioissa. (Eriksson ym. 2015, 39–41.)

Sairaanhoitajan osaamista vaaditaan myös opetus ja ohjausosaamisen sisällön kohdalla. Sitä tarvitaan, kun hän antaa yksilö- tai ryhmäohjausta tai -opetusta vaativissa moniammatillisissa tilanteissa. Sairaanhoitajalta tulee löytyä taito työnsä suunnitteluun, toteuttamiseen ja arvioimiseen. (Eriksson ym. 2015, 43.)

Terveyttä ja toimintakykyä edistäessä sairaanhoitajana tulee osata arvioida väestön terveydentilaa ja toimia niin, että väestön terveydentila kohenee. Sairaanhoitajan tulee kyetä tunnistamaan terveyden riskitekijät ja ennaltaehkäistä niitä. (Eriksson ym. 2015, 44–45.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus tulee näkyä sairaanhoitajan työssä. Käytännön työssä hän edistää potilasturvallisuutta ja kykenee arvioimaan potilastyön laatua. (Eriksson ym. 2015, 46.)

3.4 Ruoka-allergia

Käypä hoito -suosituksen mukaan ruoka-allergiassa keho muodostaa allergiaoireita yhtä tai useampaa ruoka-ainetta kohtaan. Oireet ilmenevät yleensä imeväisiässä tai ensimmäisten ruoka-ainekokeilujen jälkeen. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.) Ruoka-allergioiden syntymistä ei osata torjua (Krank 2013, 20–21; Meronen 2012, 42–43), mutta kun lapsi kasvaa on hänen mahdollista muodostaa sietokyky esimerkiksi maidolle, kananmunalle tai vehnälle. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2011). Allergia alkaa yleensä voimakkaimmin vuoden ikään mennessä ja allergiaoireet hälvenevät viiden vuoden ikään mennessä suurimmalla osalla. Yleisimpiä allergiaoireiden aiheuttajia ovat maito ja kananmuna. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.) Kiivistä, tomaatista, mansikasta tai suklaasta ilmenevä kutina lapsen suussa saattaa tarkoittaa kehon reagoimista histamiinille, mikä on harmitonta eikä vielä tarkoita allergiaa (Krank 2013, 20). On tärkeää erottaa oireet ja ruoka-allergia toisistaan (Järvi 2009).

Allerginen immuunivaste syntyy imeväisiässä (Krank 2013, 20–21; Meronen 2012, 42–43.) Paras aika ruoka-aineiden totuttamiselle on 4–6 kuukauden iässä. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015; Meronen 2012, 42–43). Tämä totuttaminen on tärkeää tehdä äidinmaidon kanssa yhdessä. Pitkäaikaisella rintaruokinnalla ja myöhään aloitetulla ruoka-aineiden maistattamisella ei vähennetä ruoka-allergioiden syntymistä. Tiedetään, että allergioita ilmenee vähemmän paikoissa, joissa on enemmän mikrobeja, esimerkiksi maataloilla. (Meronen 2012, 42–43.)

Ruoka-allergian oireita ovat iho-oireet, kuten ihottuma ja suolisto-oireet kuten ripuli. Iho-oire voi ilmetä atooppisena ihottumana tai nokkosihottumana. Ruoka-allergia voi aiheuttaa allergista turvotusta iholla eli angioödemaa ja ruoka-allergian vuoksi voi ilmetä suun ja huulten kutinaa tai kirvelyä. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.) Käypä hoidon ruoka-allergian hoitosuosituksessa (2015) mainitaan, että yli yksi vuotiaalla lapsella todettu atooppinen ihottuma ei ole yleensä ruoka-allergiaa. Pahimmillaan allergia voi aiheuttaa suuremman allergisen reaktion eli anafylaksian. Anafylaksia on nopeasti etenevä yliherkkyysoire. Allerginen reaktio voi olla hengenvaarallinen, mutta on hoidettavissa lääkkeiden avulla. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Allergista herkistymistä voidaan mitata ihopistokokeilla tai katsoa verinäytteenä allergenispesifiset vasta-aineet seerumista. Asiakas käy lääkärin haastattelussa, jotta saadaan selkeä kuva allergiahistoriasta. Anamneesi sisältää aiempien kohtausten ja oireiden kuvaukset. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.) Ihopistokokeella pyritään selvittämään allergiaa aiheuttava allergeeni. Ihopistokokeiden sarjoja on erilaisia, perusallergia sarjassa on yleisimmät allergeenit, mutta tarvittaessa voidaan testata muitakin allergeeneja. Kokeessa käytetään uutteita, mutta myös tuoreita ruoka-aineita kuten hedelmiä tai maitoa. Ihopistokokeessa lapsi voi saada heti ilmeneviä eli välittömiä oireita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 146.)

Valvottu altistus on tarpeellinen, kun kyseessä on ruokavaliossa keskeinen ruoka-aine, kuten esimerkiksi maito ja vehnä tai lapsella on odotettavissa voimakas reaktio tai lapselta on ollut poistettuna ruoka-aineita ruokavalioista pidemmän aikaa. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.) Valvotussa altistuskokeessa allergiaoireita aiheuttavaa ruoka-ainetta vältetään yhdestä viikosta kahteen viikkoon kotona, jonka aikana pidetään ruoka- ja oirepäiväkirjaa. Välttämisen aikana seurataan häviävätkö oireet ja allergian ollessa kyseessä, ne yleensä häviävät muutaman päivän päästä välttämisen aloittamisesta. Mutta oireiden häviäminen välttämistutkimuksen aikana ei vielä tarkoita ruoka-allergian diagnosointia. Ruoka-allergia voidaan todeta vasta, kun ruoka-aine otetaan takaisin käyttöön ja oireet tulevat takaisin. Oirepäiväkirjan avulla pystytään vertailemaan välttämisen aikana olevia oireita ja altistuksen aikana ilmenneitä oireita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 145; Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Valvottu altistuskoe tehdään sairaalassa, josta löytyy ensiapu- ja elvytysvalmius. Tarpeellista on tehdä altistus valvottuna, mikäli välttämisuokavaliota on jatkettu liian pitkään lapsella. Tällöin pystytään takaamaan oikeaoppisen ruokavalion ohjaaminen perheelle. Viisi päivää ennen altistamista on täytynyt lopettaa antihistamiinin käyttäminen. Beeta-agonisti eli muun muassa astmalääkkeenä käytettävä keuhkoputkia laajentava lääke ohjataan lopettamaan 12 tuntia ennen altistusta. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Altistamispäivänä lapsen tulee olla terve, eikä ihon kunnossa saa olla ongelmia. Ennen altistuksen aloittamista lapselle tehdään lääkärintarkastus. Lääkäri määrää antihistamiini- ja adrenaliiniannokset mahdollisten altistuksen aikana ilmeneville allergisille oireille. Jokaiselle eri ruoka-ainealtistukselle on kehitetty oma toteutuslomake. Altistuslomakkeella

lukee miten edetään maidon, vehnän, kananmunan ja maapähkinän kanssa ja miten kyseinen ruoka-aine tulee valmistaa altistusta varten. Aloitusannos määrätään esitietojen perusteella yksilöllisesti ja tavoitteena on, ettei ensimmäinen annos aiheuttaisi oireita. Sairaanhoidtaja toteuttaa lääkärin ja perheen kanssa tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti altistuksen, jota seuraa valvova lääkäri. Altistus aloitetaan antamalla ruoka-aine annoksia pienestä annoksesta hiljalleen suurempaa annosta kohden. Annoksia annetaan puolen tunnin välein. Lomakkeelle täytetään altistuksessa ilmenevät oireet. Lomakkeella on värikoodit oireiden tasosta, joiden mukaisesti altistusta jatketaan tai se voidaan lopettaa. Altistuskoe lopetetaan, jos ohjeistuksen mukaiset oirevaatimukset täyttyvät. Altistuksen jälkeen lapsi ja perhe saa lähteä kotiin tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta, jos oireita ei ilmene. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Allergian tutkimisessa käytettävä altistus toteutetaan valvotusti sairaalassa ensimmäisen kerran, mutta sen jälkeen asiakkaalle annetaan kotiin ohjeet, joita noudattaen he antavat pieniä määriä ruoka-ainetta lapselle. Altistus voidaan tehdä kotikokeiluna, jos oireet liittyvät ruoka-aineisiin jotka eivät ole tärkeimpiä ravitsemuksen kannalta, eikä vaikeita oireita ole ennakoitavissa. Kotikokeilu toteutetaan, kun lapsi on mahdollisimman oireeton ja eikä hänellä ole infektiota. Kotona perhe aloittaa pienestä annoksesta ja lisää sitä hoitosuunnitelman mukaisesti sopivaksi perheen ruokailurytmiin. Kokeilussa tulos on negatiivinen, mikäli oireita ei ilmesty viiden päivän kuluessa altistuksen aloittamisesta. Kotikokeilun yhteydessä asiakas pitää ruoka- ja oirepäiväkirjaa kokeilun ajan. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

3.5 Ruokasiedätyshoito

Allergiat aiheuttavat pelkoa perheessä. Vanhemmat pelkäävät muun muassa lapsen syövän vahingossa allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta ja saavan siitä vakavan reaktion. Tämän vuoksi, siedätyshoito on erinomainen tapa saada ainakin vakavia reaktioita vähentyneeseen, koska oirekynnys hoidon aikana nousee. (Krank 2013, 20–21.) Siedätyshoito lisää pienin määrin edetessä hiljalleen kehon sietokykyä, jolloin vakavat reaktiot vähenevät (Järvi 2009). Siedätyshoidon Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan ruokasiedätyshoito tarkoittaa sitä, että asiakkaalle annetaan ruoka-ainetta sellaisena, kun se aiheuttaa allergiaoireita. Ruokasiedätyshoito voidaan aloittaa viisivuotiaalle tai vanhemmalle henkilölle, jolla on vakavia oireita aiheuttava, varmaksi todettu vasta-ainevälitteinen ruoka-

aineallergia. Ruokasiedätystä ei aloiteta aikaisemmin, koska ruoka-allergia saattaa poistua itsestään. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2011; Meronen 2012, 42–43.) Lisäksi allergiaa aiheuttava ruoka-aine tulee todeta vaikeasti vältettäväksi eli vahinkoaltistuksen riskiä pidetään suurena. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2011). Siedätyshoito kestää muutamasta viikosta puoleen vuoteen tai jopa pidempään. (Meronen 2012, 42). Siedätystä ylläpidetään koko lopun elämän ja lapsen sekä hänen perheensä tulee sitoutua siihen. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2011). Siedätyshoidon aikana edetään pienistä määristä isompiin annoksiin lääkärin ohjauksessa. (Meronen 2012, 42–43; Krank 2013, 20–21). Ruokasiedätys hoitomuotona ruoka-allergioiden hoidossa ei ole vielä vakiintunutta ja siitä kaivataan lisätietoa. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2011.)

Jotta allergiasta voi toipua, täytyy siedättää (Meronen 2012, 42–43). Allergiaohjelmassa on todettu, että lievissä allergioissa asiakas voi jatkaa elämäänsä allergian kanssa ilman sairaalassa tehtävää seurantaa. Vakavissa ruoka-aineen aiheuttamissa reaktioissa, on järkevää toteuttaa siedätyshoitoa sairaalaolosuhteissa. On huomattu, että välttämisruokavalio pahentaa allergian oireita. Tällöin elimistö ei saa lainkaan allergisoivaa ruoka-ainetta, joten pienikin määrä voi aiheuttaa vakavan reaktion.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli edetä tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Tähän päädyttiin tutkimusmenetelmän mukaisia vaiheita käyttäen. Vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen, joista päästään viimeiseen vaiheeseen eli tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–301.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoituksena koota kliinistä tietoa tutkimuskysymyksille vastaukseksi. Tarkoituksena on myös vastata kysymykseen sen mukaan, mitä aiheesta jo tiedetään sekä avata löydettyjen tutkimusten välisiä suhteita. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen vaatii ja tarkoittaa laajaa kirjallista lähdeaineistoa, kuten esimerkiksi tieteellisiä tutkimusartikkeleita. (Salminen 2011, 31.)

Sisällönanalyysi on perusmenetelmällinen keino jäsentää aineistoa, jonka ajatusta käytetään monissa laadullisissa tutkimusmenetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysi menetelmä on paljon käytössä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Laadullisen ja määrällisen lähestymistavan välillä ei tulisi pohjata helppoutta tai vaikeutta aineistonkeruussa, vaan enemmänkin sitä mikä soveltuu parhaiten omaan valittuun tutkimusongelmaan tai -tehtävään. Suppeasti katsottuna kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastetta tuo laajan aineiston analysoiminen. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää useita erilaisia lähestymistapoja. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on koota eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia tutkimusaineistoista. Eräs tärkeimmistä merkityksistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollisuus luoda enemmän ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Edellä mainitussa menetelmässä on myös tarkoituksena luoda uudelle ilmiölle käsitteitä ja kuvauksia, jotta päästään kokonaisuutena tarkastelemaan ilmiötä. Menetelmällä voidaan pyrkiä tavoitteisiin ja niihin päästäkseen tarvitaan tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–57.)

Kvalitatiivinen tutkimus on tuonut kriittistä näkökulmaa näyttöön perustuvan toiminnan arvioinnin suhteen. Kvalitatiivisen tutkimusprosessin käsitteellisiä vaiheita on useita joiden aluksi valitaan aihe ja tutustutaan siihen. Tutustumisen jälkeen muodostetaan tutkimuskysymykset. Aiheeseen tutustuessa ja tutkimuskysymysten muodostuessa samalla rajataan aihetta. Kun sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat selvillä, siirrytään aineiston keräämiseen. Lopuksi raportoidaan lähteistä ja avataan tulokset, johtopäätökset ja suhteet. Prosessissa vaiheet saattavat kulkea hieman päällekkäin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–64.)

4.2 Aineiston valinta

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaileva kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin aineisto Aleksis-, Arto-, Melinda-, PubMed- ja Medic-tietokannoista sekä manuaalisesti tieteellisiä julkaisuja etsien. Opinnäytetyön työelämätahon kanssa sovittiin, että aineistona olevien tutkimusartikkeleiden tulee olla viiden vuoden sisällä julkaistuja. Valintakriteereinä olivat tieteellisesti julkaistut tutkimukset, englannin- tai suomenkielisyys ja tutkimukset, jotka kuvailivat lapsen ruoka-allergioiden hoitoa. Hakulauseissa käytetyt hakusanat ovat YSA-sanakirjasta. Hakusanoina käytettiin siedätyshoi*, laps*, allerg*, ruoka-allerg*, desensitization, food allergy, pediatric. Taulukossa on esitetty hakujen valintamenetelmä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tiedonhakukannat ja suoritettut hakulauseet

<p>Medic siedätyshoi* AND allerg*</p> <ul style="list-style-type: none">• Hakutuloksia: 12• Käytettäviä: 10• Otsikon perusteella: 11• Abstraktin perusteella: 7• Lopullinen valinta: 3
<p>Melinda ruoka-allerg? AND siedätyshoi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hakutuloksia: 1• Käytettäviä: 1• Otsikon perusteella: 1• Abstraktin perusteella: 1• Lopullinen valinta: 0
<p>Arto ruoka-allergi? AND siedätyshoi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hakutuloksia: 2• Käytettäviä: 1• Otsikon perusteella: 1• Abstraktin perusteella: 1• Lopullinen valinta: 1
<p>PubMed desensitisation food allergy pediatric</p> <ul style="list-style-type: none">• Hakutuloksia: 24• Käytettäviä: 21• Otsikon perusteella: 21• Abstraktin perusteella: 18• Lopullinen valinta: 4
<p>Manuaalinen haku</p> <ul style="list-style-type: none">• Hakutuloksia: 2• Käytettäviä: 2

4.3 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön metodina käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä mikä tarkoittaa aiemman teoreettisen tiedon käyttämistä sisällönanalyysin pohjana. Teoreettinen sisällönanalyysi muodostaa kategorioita ja tutkii tekstin merkitystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55). Teoreettisen sisällönanalyysin toteuttaminen tapahtuu kategorisoimalla aineistoa samalla kun sitä käydään läpi yhtä aikaa teorian kertyessä. Kategorisoimalla kerrotaan tavasta luokitella aineistoa. Aineiston valinnalla ja huolellisella tutustumisella pystytään pelkistämään aineistosta löytyvää tietoa. Aineistoa luokitellaan ja tulkitaan, kooten sillä tavoin tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi menetelmänä vaatii paljon omaa ajattelua, koska se on menetelmänä säännötön ja joustava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132–135.) Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan osaamisalueita lasten ruoka-allergioissa ja ruokasiedätyshoidossa ryhmiteltiin Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa määriteltyjen sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamis alueiden mukaan. Aineistoon sisältyvät artikkelit luettiin useasti läpi ja niihin merkittiin kynällä tutkimuskysymyksen kannalta oleellimmat asiat. Aineiston kertyessä asiasisältö luokiteltiin vähimmäisosaamisalueiden alateemojen alle kooten siten kokonaiskuvaa sairaanhoitajan osaamisesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Asiakslähtöisyys

Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ja hoitaa ihmisiä. Työtä tehdessään sairaanhoitajalla on velvollisuus auttaa ja tukea asiakkaitaan. Hän auttaa asiakkaita saavuttamaan tai ylläpitämään terveyttä uusissa olosuhteissa. (Opetusministeriö 2006, 63.) Perhehoitotyössä perheiden voimavarojen vahvistuminen on eräs tavoite ja sitä voidaan lähestyä perheiden elämänlaatua vahvistamalla. Perheiden elämänlaatu voi heikentyä lapsen ruoka-allergian vuoksi. Ruoka-allergia aiheuttaa kuormitusta emotionaalisesti, käytännöllisesti ja sosiaalisesti perheille. Osa perheistä kokee allergioiden toteamiseen vaadittavat välttämisyksitykset vaativiksi ja aikaa vieviksi. He voivat kokevat pelkoa, ahdistusta, uupumusta, stressiä ja epävarmuutta lapsen oireilun ja seurannan vuoksi. Perheiden avuksi on tarvetta kehittää elämänlaatua tukevia hoitotyön keinoja auttamaan arjessa. (Komulainen 2014, 34–50.)

Ruoka-allergia tuo haasteita lapsen kasvatukseen, sosiaaliseen elämään, turvalliseen ympäristöön ja perhe-elämään liittyen. Osa kokee, ettei ruoka-allergia vaikuta perheen suunnitelmiin tehdä asioita tai osallistua tapahtumiin, mutta osalla oli kuitenkin vaikeuksia osallistua sosiaaliseen elämään. Perheen syöminen ravintoiloissa voi rajoittua tai he voivat kokea sen rajoittuneena. Perheellä on huoli lapsen kasvusta ja kehityksestä. Sairaanhoitajalla on vakavan ruoka-allergian hoidossa taito ja tavoite nähdä lapsi myös terveenä, kasvavana ja kehittyvänä lapsena. (Komulainen 2014, 34–50.)

Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheiden kanssa sairaanhoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota perheen tukemiseen ja avunkeinoihin. Jatkuva keskittyminen lapsen syömistä kohtaan sekä niistä huolehtiminen pitkällisessä prosessissa vaati perheeltä paljon. Prosessi vaatii ajan lisäksi kärsivällisyyttä ja voi olla taloudellisesti haasteellista. Käytännössä erityisruokavalion opetteleminen, mahdollisten eväiden tekeminen lapselle sekä ulkopuolisten ihmetteleminen tuovat lisähaastetta arkeen ja juhlaan. Joskus kuormitusta ei koeta perheessä lainkaan. (Komulainen 2012, 30–31.)

5.2 Eettisyys ja ammatillisuus

Sairaanhoitajan eettistä toimintaa ohjaavat hoitotyön eettiset ohjeet, ihmisoikeudet ja lainsäädäntö. Työssään sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä on auttaa potilaita asiantuntemuksensa avulla ja hyödyntää moniammatillisuutta. Sairaanhoitajalla on tietoa ja taitoa toimia eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitaja voi toimia myös julkisen sektorin tai yksityisen sektorin osaamisalueilla. Hänellä on taitoa kehittää työtään, jossa edistetään terveyttä, parannetaan, kuntoutetaan ja ehkäistään hoitamalla. (Opetusministeriö 2006, 63–64.) Moniammatilliset tiimit, koulutus sekä hoitohenkilöstön asiantuntijuuden kehittäminen edistävät hoitohenkilöstön mahdollisuuksia tukea ruoka-allergisten lasten perheitä. (Komulainen 2014, 67). Kaikilla lapsipotilailla, joilla on useita tärkeiden ruoka-aineiden kuten maidon aiheuttamaa ruoka-allergiaa, ohjataan tapaamaan ravitsemusterapeuttia. Kuukauden pituisen ruoka-aineen välttämistä noudattaville lapsille suunnitellaan ravitsemusterapeutin tapaminen. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015).

5.3 Johtaminen ja yrittäjäjyys

Hoitotyön ohjeet ja säädökset ovat asioita, jotka pohjautuvat sairaanhoitajan työntekoon (Opetusministeriö 2006, 63). Vuosina 2008–2013 lasten allergiaruokavaliot vähenivät ja allergian diagnostiikka parantui, koska kyseisinä vuosina lisättiin ja kehitettiin potilaiden allergioiden testaamista. (Haahtela, Valovirta, Hannuksela, Von Hertzen, Jantunen, Kauppi, Ketola, Laatikainen, Lindström, Mäkinen-Kiljunen, Linna, Pajunen, Pelkonen, Petman, Puolanne, Repo, Saarinen, Savolainen, Tommila, Vasankari, Mäkelä 2015, 2167–2168).

5.4 Kliininen hoitotyö

Ruoka-allergian diagnosointiin tarvitaan ehdottomasti tarkka ja huolellinen potilashistoria. Potilashistoriasta tulisi selvittää allergian ilmenemismuodot, ajankohta ja oireiden toistuvuus. IgE-välitteisen ruoka-allergian oireita ovat urtikaria, angioödeema, kutina, hengitysvaikeudet, kurkunpään turvotus, oksentelu, ripuli ja hypotensio. Oireet voivat ilmetä minuutin kuluessa tai kahden tunnin kuluessa ruoka-aineen/elintarvikkeen nauttimisesta.

(Robinson 2014, 806.) Sairaanhoitaja ohjaa perheelle suosituksen mukaisen oirepäiväkirjan käytön (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015).

Pähkinäruokasiedätystä tutkivassa tutkimuksessa asiakkaita kehoitettiin kotona jatkaamaan pähkinäproteiinin ottamista ruoan kanssa ja ohjattiin olemaan urheilematta kahteen tuntiin annoksen ottamisesta. Asiakkaita pyydettiin kirjaamaan oireet päiväkirjaan ja he olivat varustettu adrenaliiniruiskeella. Tutkimuksen siedätysjakson lopuksi asiakkaita rohkaistiin jatkamaan päivittäin tutkimuksessa saavutettua maksimiannosta johon he pääsivät. (Anagnostou, Islam, King, Foley, Pasea, Bond, Palmer, Deighton, Ewan, & Clar 2014.)

Ihanteellisessa ruokasiedätyshoidon kestossa ja yksittäisisissä asioissa on vielä kehitettävää. Suomessa ei ole käytetty pikasiedätystä. Pikasiedätys toteutetaan sairaalassa alkuvaiheessa ja siitä ilmenee usein vakavia reaktioita. (Mäkelä, Kulmala, Pelkonen, Remes & Kuitunen 2011, 1263–1270.) Pikasiedätyshoidossa annetaan vesiliukoista allergeeni- uutetta potilaan ollessa sairaalassa viiden vuorokauden ajan. Näin pystytään nopeuttamaan annoksen nostovaihetta. (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2011.) Kansainvälisissä pähkinäsiedätys kokeissa on annettu maapähkinää jauheena ja hasselpähkinä uutella. Toimintamallit ovat eri tutkimuksista. Kaikki eivät pysty suorittamaan siedätystä loppuun asti vakavien reaktioiden vuoksi. Ei ole selvillä kuinka pitkään ruoka-ainetta otetaan, jotta päästään ylläpitoannokseen. (Mäkelä, Kulmala, Pelkonen, Remes & Kuitunen 2011, 1263–1270.)

5.5 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitajalla on työskentelynsä perustana oma asiantunteva osaaminen, hoitosuositukset, tutkimustieto ja potilaan yksilölliset tarpeet (Opetusministeriö 2006, 63–64). Ruokasiedätyshoidon kehittämisen tavoitteena on saada aikaiseksi ihanteellinen ohjeistus ruoan antoreitille ja jolla kohdistetaan ylläpitoannos, määrittellään ylläpitohoidon kesto ja löydetään paras mahdollinen potilas, mutta näitä ohjeita työstetään edelleen. Mekanismit onnistuneeseen ruokasiedätykseen ovat epäselviä, koska ei ole olemassa yhteneväistä siedätyshoidon ohjeistusta. Lisätutkimuksia tarvitaan selvittämään ja ymmärtämään nämä toimintaperiaatteet, joilla siedätyshoito ja toleranssi saavutetaan. (Rima & Dale 2012, 689–702.)

5.6 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu asiakkaan terveystietojen tunnistamisen tukeminen ja asiakkaan hoitoon sitoutumisen tukeminen. Hoitotyön mukaista asiakkaan ohjausta edellytetään sairaanhoitajalta. (Opetusministeriö 2006, 63–64.) Perheet tarvitsevat tietoa ja tukea erityisesti lapsen saadessa allergiadiagnoosin, mutta myös jatkuvia ohjeita liittyen lapsen terveydentilaan. He haluavat tehdä yhteistyötä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja saada tukea kasvatukseen, sosiaalisiin tilanteisiin ja turvallisen kasvuympäristön rakentamiseen. Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli asiakkaan ohjaamisessa, opettamisessa ja tilanteeseen sopeutumisessa. (Komulainen 2014, 67–68.) Sairaanhoitajan tulisi ohjata perheelle sosiaalietuuksien hakeminen ja neuvoa käytännöllisiä keinoja, jotka helpottavat allergian hoitoa arjessa. (Komulainen 2012, 30–31).

5.7 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Sairaanhoitaja toimii työssään toimintakykyä, terveyttä sekä hyvinvointia edistäen. Hän toimii asiantuntijana tukien kestävästä kehityksestä tukien ympäristön terveyttä. (Opetusministeriö 2006, 64.) Lasten allergiaruokavaliot ja allergioiden haitat ovat vähentyneet Kansallisen allergiaohjelman vuosien aikana. Lieviä allergiaoireita ei suositella lääkittäväksi turhaan. Lievät allergiaoireet ovat yleisiä. Lääkkeet eivät vaikuta immuunivasteen kehittymiseen, mutta siedätyshoidolla voidaan vaikuttaa sietokykyyn. (Haahtela ym. 2015, 2165–2172.)

5.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Siedätyshoitoa suositellaan suoritettavaksi vain yliopistollisiin sairaaloihin ja allergologiaan erikoistuneisiin yksiköihin (Haahtela ym. 2015, 2071; Mäkelä ym. 2011, 1270). Kansallinen allergiaohjelma on kansainvälisesti ohjaava esimerkki siitä, kuinka voidaan kliinisen yhteistyön ja tutkimustöiden tutkimisella saada aikaan tietoisuutta. Mallia on hyödynnetty muuallakin Euroopassa. Allergiasta ja astmasta johtuvat kustannukset ovat

pienentyneet. Terveysindikaattorit ovat osoittaneet allergiasta aiheutuvien vaivojen vähentyneen. Siedätyshoitoa ei toteuteta vielä suurissa määrin, koska hoidot ovat kalliita. Siedätyshoidot ovat auttaneet, koskien kaikkia siedätyshoitomenetelmiä. Tarvitaan yhteiset määritellyt tavoitteet ja toteutustavat. (Haahtela ym. 2015, 2165–2172.) Korkeatasoiset tutkimukset arvioivat ruokasiedätyksen tehokkuutta eri ruoka-aineiden pitkäaikaisen vastustuskykyyn hoidon vaikutuksista ja harkitsevat hoitomuotojen kustannustehokkuutta (Fisher, Du Toit & Lack 2011, 259).

5.9 Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus

Koulutus on lisääntynyt anafylaksian ja vaikean allergian tunnistamisen suhteen, jonka myötä anafylaktiset kohtaukset ja niistä tehdyt ilmoitukset ovat lisääntyneet (Haahtela ym. 2015, 2165–2172). Sairaanhoidajana tulee tunnistaa anafylaktisen reaktion ensimmäiset oireet, joita ovat kutina, kuumotus, punoitus, ihon lehahtelu ja tykyttely. Jatko-oireita ovat urtikaria, turvotukset, äänen käheys, yskiminen, vinkuna, hengenahdistus, hikoilu, kalpeus, vatsakipu, ripuli, oksentelu, yleistilan lasku, verenpaineen lasku ja tajuttomuus. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015; Anafylaksian hoito: Käypä hoito -suositus 2014.)

Hoitona annetaan adrenaliinia ja antihistamiinia painokilojen mukaan. Antihistamiini annetaan tippoina suuhun ja adrenaliini pistetään lihakseen. Adrenaliinin riittävän annoksen jälkeen voi antaa suonensisäisesti laimennettua adrenaliinia. Vaikeassa kiireellistä hoitoa vaativassa anafylaksian hoidossa annetaan potilaalle Ringer -liuosta suonensisäisesti nopeana tiputuksena lisäämään verenpainetta, kortisonia suun kautta tai suonen sisäisesti ehkäisemään myöhäisvaikutuksia, lisähappea ja keuhkoputkia avaavaa lääkettä pitämään hengitystiet avoimena. Adrenaliinia voi antaa myös hengitettävässä muodossa maksimiannoksella kaksi millilitraa tunnin välein. (Anafylaksian hoito: Käypä hoito -suositus 2014.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava työn hyödyllisyys ja merkitys. Opinnäytetyön puutteiden ja kielteisten tulosten arvioiminen on tärkeää. Aiheen valintaprosessi on aina eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa haetaan tutkimuslupaa ja se on osa prosessia ja työn luotettavuutta. Tutkimusetiikassa on perusteena, etteivät tutkimustulokset ole tekaistuja. Tekijän on otettava vastuu, ettei hän kaunistellut tai plagioinut tekstiä tai tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–183.) Plagiointi tarkoittaa toisen kirjoittajan tekstin kopioimista omiin nimiin, antamatta kunniaa alkuperäiselle tekijälle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173). Tämä opinnäytetyö ei sisällä plagiointia ja viitemerkinnät on tehty huolellisesti huomioiden kunnioittavasti alkuperäiset kirjoittajat. Tämän opinnäytetyön lähteet sisältävät sekä ulkomaisia lähteitä, että suomalaisia lähteitä. Ulkomaiset lähteet on kirjoitettu englanniksi, mikä lisäsi haastetta tulosten analysoimiseen. Englanninkielisten lähteiden suomentamisen vuoksi opinnäytetyön luotettavuus heikkenee, koska kielenkääntämisessä on aina omat riskinsä.

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty hyväksytyjen tiedonhakukantojen ja tutkimusmenetelmien avulla. Tiedonhakupolku on kuvattu tiivistetysti, koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana on toteutettu opinnäytetyön ohjausta yhteistyössä opettajan kanssa, tämänlainen toteutus lisää työn luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön tulosten pysyvyyttä heikentää ruokasiedätyksen aihevalinta, joka on tarkasti lääketieteellisen tutkimustyön alla ja kerrotaan olevan kokeellista (Mäkelä ym. 2011, 1270). Ruoka-allergian hoitoa koskeva tieto ei kuitenkaan ole täysin sattumanvaraista, koska aineisto on kerätty lähivuosina julkaistuista lähteistä ja on osittain päivitettyä tietoa viime vuoden puolelta (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015).

6.2 Tulosten tarkastelua

Tulosten kriittinen arviointi on tärkeä osa tutkimustyötä. Tutkija pohtii vastaavatko tulokset määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten tarkastelussa ja arvioinnissa huomioidaan työn tarkoitus, koska tavoitteena on löytää uutta tietoa tutkimuseettisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 167.) Tämän opinnäytetyön tehtävinä olivat tiedon lisääminen sairaanhoitajan osaamisalueilla lasten ruoka-allergian ja ruokasiedätyksen hoidossa. Sairaanhoitajana, niin ruoka-allergioiden hoidossa että muuallakin tulee toteuttaa työtä yhteisten hoitosuosituksen ohjaamana (Opetusministeriö 2006, 63–64). Analyysin tekeminen deduktiivisen sisällön analyysin avulla toteutui sujuvasti, aineiston tulosten soveltamisella sairaanhoitajan osaamisalueiden alateemoihin sopiviksi.

Sairaanhoitajan osaaminen on moniulotteista ja hänen tulee osata huomioida perhettä laaja-alaisesti. Tuloksissa painotettiin moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä perheiden kanssa työskennellessä. Moniammatilliseen hoitotiimiin ruoka-allergian hoidossa sisältyy lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Hoitohenkilökunta antaa arvionsa ja ohjauksen yksilöllisesti asiakkaan hoitoon liittyen. Perheelle tulee antaa yksilöllinen ruokavalio-ohjeistus ruoka-allergian liitännäissairauksien ohjeistus ja ohjataan tukien hakeminen. Ruoka-allergian hoitotyö tehtäviin sisältyy myös perheen psyykkisen tuen tarpeen tyydyttäminen. (Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana selvisi, että tarvitaan lisää tietoa siedätyshoidosta ja yhteneväiset ohjeet sen toteuttamiselle. On myös todettu, että ruokasiedätyshoidon turvallisuuden takaamiseksi sitä ei voida toteuttaa muualla kuin erikoissairaanhoidon puolella. (Mäkelä, Kulmala, Pelkonen, Remes & Kuitunen 2011, 1263–1271.) Kun asiakkaita ohjataan huolellisesti ja annetaan tarkat suurentamisohjeistukset annoksille, päästään tilanteeseen, jossa kotona ilmenevien anafylaksioiden todennäköisyys on pieni (Mäkelä ym. 2011, 1270).

Tässä opinnäytetyössä jäi puutteelliseksi yksittäisten ruoka-aineiden uuden tiedon tarkentaminen. Syynä tälle on siedätyshoito-ohjeistuksien annoskokojen vaihtelevuus kansainvälisissä kokeiluissa. Lisäksi tulokset olisivat laajentuneet liikaa tähän opinnäytetyöhön nähden. Opinnäytetyössä haasteelliseksi esiin nousi toivotun sairaanhoitajan ruoka-allergian hoitoon ja siedätyshoitoon liittyvän aseman puutteellinen sisältö lääketieteellisissä

artikkeleissa. Aineistoissa keskityttiin syvällisemmin lääketieteellisiin seikkoihin, eikä hoitotyön näkökulmaan. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia erityisesti sairaanhoitajan antamaan hoitotyön näkökulmaan. Tuloksista selvisi perheen tarve saada tietoa allergiasta ja sen hoidosta erityisesti alkuvaiheessa (Komulainen 2014). Tämän opinnäytetyön tutkimustiedon hyödyntäminen käytännön hoitotyössä on kyseenalaista vähäisen hoitotyöhön liittyvän tiedon saamisen vuoksi. On mahdollista, että tämä opinnäytetyö ei löytänyt työelämän avuksi hyödynnettävää tietoa.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Lasten ruoka-allergioiden testaamista kehitetään ja näin ollen niiden tunnistaminen kehittyy. Ruoka-allergioita opitaan olemaan välttämättä turhaan kun tietoisuus oireiden tunnistamisesta lisääntyy. Siedätyshoitoa maidolle on Suomessa kokeiluna testattu onnistuneesti. Seuraavaksi tavoitellaan vehnän ja pähkinän ruokasiedätyksen kokeiluja. (Haah-tela, von Hertzen & Valovirta 2011, 1286.) Kehittämisideana opinnäytetyön kirjoittamisen aikana esiin nousi lasten ja vanhempien selkeät sairaanhoitajan motivoimisen keinot ruoka-allergian hoidossa. Olisi mielenkiintoista saada tietoa muista siedätyshoidon menetelmistä. Muun muassa pistosiedätyshoito suljettiin pois tästä opinnäytetyöstä, koska sairaanhoitajan osaaminen ei täysin ole yhteneväinen tarkasteltaessa ruoka-allergiaa ja esimerkiksi siitepölyallergiaa. Tiedonhauissa löytyneistä tutkimuksesta kävi ilmi että ris-tiallergioita on olemassa esimerkiksi vilja-allergian ja heinäallergian yhteydessä toisiinsa.

LÄHTEET

Anafylaksian hoito (online). Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 01.03.2016). Saatavilla Internetissä www.kaypa-hoito.fi

Anagnostou, K., Islam, S., King, Y., Foley, L., Pasea, L., Bond, S., Palmer, C., Deighton, J., Ewan, P & Clar, A. 2014. Assessing the efficacy of oral immunotherapy for the desensitisation of peanut allergy in children, 1297–1304.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan osaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu & Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Bookwell Oy: Porvoo, 36–47.

Fisher, H., Du Toit, G. & Lack, G. 2011. Specific oral tolerance induction in food allergic children: is oral desensitization more effective than allergen avoidance?

Haahtela, T., Valovirta, E., Hannuksela, M., von Hertzen, L., Jantunen, J., Kauppi, P., Ketola, T., Laatikainen, T., Lindström, I., Mäkinen-Kiljunen, S., Linna, M., Pajunen, S., Pelkonen, A., Petman, L., Puolanne, M., Repo, I., Saarinen, K., Savolainen, J., Tommila, E., Vasankari, T. & Mäkelä, M. 2015. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 puolivälissä – suunnanmuutos tuo tuloksia. Suomen lääkirilehti.

Haahtela, T., von Hertzen, L. & Valovirta, E. 2011. Allergiaohjelma siedätysshoidon tukena, 1286–1288. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo99618.pdf>

Hus. Lasten siedätysshoitoajat. Luettu 03.03.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/Sivut/Lasten-sied%C3%A4tyshoitoajat.aspx>

Järvi, U. 2009. Maalaisjärki astui allergian hoitoon. Suomen Lääkirilehti.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Pro, 41–183.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro, 173.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneetyyn tietoon. Hoitotiede, 291–301.

Komulainen, K. 2012. Pienen lapsen ruoka-allergia kuormittaa perheitä: miten tukea ja auttaa heitä?. *Terveydenhoitaja* 4-5/2012, 30–31.

Komulainen, K. 2014. Perheen elämänlaatu alle kouluikäisen ruoka-allergisen lapsen perheessä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 34–68.

Krank, A. 4/2013. Sietokyvyn karaisu helpottaa piltin allergiaa. *Allergia & Astma*, 20–21.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeus 361/1983.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Julkaistu 23.04.2004. Luettu 18.10.2015. www.terveyskirjasto.fi/terveysportti, 112–139.

Meronen, K. 5/2012. Allergiasta toipuminen vaatii altistusta. Kehittyvä elintarvike-lehti, 42–43

Mäkelä, M., Kulmala, P., Pelkonen, A., Remes, S. & Kuitunen, M. 2011. Ruokasiedätys – uusi ajattelutapa ja hoito ruoka-aineallergioihin. Duodecim, 1263–1271.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaistut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi, 63–70.

Rima, R. & Dale, U. 2012. Immunological mechanisms for desensitization and tolerance in food allergy. *Semin Immunopathol*, 689–702.

Robinson, R. 2014. Food allergy: Diagnosis, management & emerging therapies. *Indian Journal of Medical Research*. 805–813.

Ruoka-allergia lapsilla (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 17.03.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston opetusjulkasuja* 62, 6–7. Luettu 28.11.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siedätyshoito (online). Käypähoito- suositus. Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 09.03.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö, 49–146. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Suomen NOBAB. 2005. Standardit lasten sairaanhoitoon. Luettu 15.10.2015. <http://www.nobab.fi/standardit.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-3215. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 15.10.2015]. Saantitapa: www.stat.fi/til/perh/kas.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Päivitetty 17.2.2015. Luettu 15.08.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralähtöiset_menetelmat

Tommila, E. & Valovirta, E. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. Luettu 16.03.2015. www.filha.fi

Valtionsopimus 60/1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta

LIITTEET

LIITE 1. Valitut artikkelit

1(4)

Tutkimus/Tekijä	Metodi	Tarkoitus	Tulokset
Anagnostou, Islam, King, Foley, Pasea, Bond, Palmer, Deighton, Ewan, & Clar 2014. Assessing the efficacy of oral immunotherapy for the desensitisation of peanut allergy in children (STOP II): a phase 2 randomised controlled trial	Kaksi vaiheinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Selvittää pähkinäsiedätyksen vaikutuksia lapsilla	Pähkinäruokasiedätystutkimuksessa asiakkaita kehoitettiin kotona pähkinäproteiinin ottamista ruoan kanssa ja ohjattiin olemaan urheilematta kahteen tuntiin annoksen ottamisesta. He pitivät kirjaa päiväkirjaan siedätyskokeilun ajan. Lopuksi asiakkaita rohkaistiin jatkamaan päivittäin tutkimuksen maksimannosta johon he pääsivät.
Haahtela, Valovirta, Hannuksela, Von Hertzen, Jantunen, Kauppi, Ketola, Laatikainen, Lindström, Mäkinen-Kiljunen, Linna, Pajunen, Pelkonen, Petman, Puolanne, Repo, Saarinen, Savolainen, Tommila, Vasankari, Mäkelä 2015. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 puolivälissä – suunnan muutos tuo tuloksia. 2167–2168	Kirjallisuuskatsaus	Koota yhteenveto Kansallisen allergiaohjelman 2008–2018 tuloksista ja vaikutuksista	Vuosina 2008–2013: allergiaoireiden kehitys väheni, lasten allergiaruokavaliot vähenivät puolella. Allergian diagnostiikka parannetaan testaamalla kaikki potilaat. Koulutus lisääntynyt anafylaksian ja vaikean allergian tunnistamisen suhteen jonka myötä anafylaktiset kohotukset ja niistä tehdyt ilmoitukset ovat lisääntyneet. Allergiasta ja astmasta johtuvat kustannukset pienentyneet. Monet terveystieteelliset tutkimukset osoittaneet allergiasta aiheutuvien vaivojen vähentyneen. Ihmiset tulevat ensiapuun enemmässä määrin anafylaksian vuoksi, mutta se voi johtua paremmasta tiedottamisesta tai sitten vakavien oireiden lisääntymisestä väestössä. Lieviä allergiaoireita ei suositella turhaan lääkittävän. Lääkkeet eivät vaikuta immuunivasteen kehittymiseen, mutta siedätyshoidolla voidaan vaikuttaa sietokykyyn. Siedätyshoitoa ei toteuteta vielä suurissa määrin koska hoidot ovat kalliita. Välttölistat on kehoitettu poistettavan käytöstä, koska täytyy selvittää miksi, mitä ja seurataanko allergiaa. Siedätyshoidot ovat auttaneet, mutta koskien kaikkia siedätyshoitomenetelmiä. Yhteiset määritellyt tavoitteet ja toteutustavat ovat myös olennaisia ruoka-allergioiden siedätyshoidossa.

2(4)

<p>Fisher, Du Toit, & Lack, 2011. Specific oral tolerance induction in food allergic children: is oral desensitization more effective than allergen avoidance? 259</p>	<p>Meta-analyysi</p>	<p>Määrittää onko oraalisen toleranssin induktio tehokkaampi kuin välttäminen lapsilla jotka ovat iältään 0-18 vuotta ja joilla on vasta-ainevälimäinen ruoka-allergia</p>	<p>Korkeatasoiset tutkimukset arvioivat ruokasiedätyksen tehokkuutta eri ruoka-aineiden pitkäaikaisen vastustuskykyyn hoidon vaikutuksista ja harkitsevat hoitomuotojen kustannustehokkuutta.</p>
<p>Komulainen, K. 2014. Perheen elämänlaatu alle kouluikäisen ruoka-allergisen lapsen perheessä.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selvittää alle kouluikäisten ruoka-allergisten lasten perheiden elämänlaatua ja laajentaa näkökulmaa lasten ruoka-allergioiden hoidossa.</p>	<p>Perheiden elämänlaatu voi heikentyä lapsen ruoka-allergian vuoksi. Perheiden elämänlaadun tukemiseksi on tarvetta kehittää hoitotyön keinoja arjen avuksi.</p> <p>Osa ajattelee, ettei ruoka-allergia vaikuta perheen suunnitelmisiin asioihin tai osallistua tapahtumiin, mutta osalla kuitenkin oli vaikeuksia osallistua. Perhe kohtaa haasteita lapsen kasvatukseen, sosiaaliseen elämään, turvalliseen ympäristöön ja perhe-elämään liittyen. Perheet tarvitsevat tietoa ja tukea erityisesti lapsen saadessa allergiadiagnoosin mutta myös jatkuvia liittyen lapsen terveydentilaan, yhteistyöhön terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, kasvatukseen, sosiaalisiin tilanteisiin ja turvallisen kasvuympäristön rakentamiseen ja käytännöllisiä neuvoja julkisen terveydenhuollon tarjoaman tuen lisäksi kolmannen sektorin toimijoilta. Vuorovaikutus sairaanhoitajaan ja muihin henkilöstön jäseniin on perheille tärkeää.</p>

3(4)

			<p>Sopeutumisen edistäminen ja perheen saama ohjaus ja opetus ovat keskeistä ruoka-allergioiden hoidossa.</p> <p>Lapsi nähdään terveydenhuollossa terveenä, kasvavana ja kehittyvänä lapsena, jonka normaaliutta pyrintään tukemaan arjessa.</p> <p>Perheen näkökulmasta katsottuna heillä on huoli lapsen kasvusta ja kehityksestä.</p> <p>Komulaisen tutkimus osoittaa, että perheillä on psykososiaalisia tarpeita, ja niihin he eivät saa tällä hetkellä tarvitsemaansa tukea terveydenhuollosta.</p> <p>Tulokset lisäävät ymmärrystä perheiden tasapainoon ja sen vaikutukseen terveydenhuoltohenkilöstöllä on keskeinen rooli. Perhehoitotyössä perheiden voimavarojen vahvistaminen on eräs tavoite ja sitä voidaan lähestyä perheiden elämänlaatua vahvistamalla.</p> <p>Moniammatilliset tiimit, koulutus sekä hoitohenkilöstön asiantuntijuuden kehittäminen edistävät hoitohenkilöstön mahdollisuuksia tukea ruoka-allergisten lasten perheitä.</p>
<p>Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. 63–70.</p>	<p>Hanke-projekti</p>	<p>Määrittää EU:n mukaan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset, kuvata osamista ja luetella sen keskeiset sisällöt.</p>	<p>Työssään sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä on auttaa potilaita asiantuntemuksensa avulla ja hyödyntää moniammatillisuutta. Sairaanhoitajalla on tietoa ja taitoa toimia eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hänellä on taitoa kehittää työtään, jossa edistetään terveyttä, parannetaan, kuntoutetaan ja ehkäistään hoitamalla.</p> <p>Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet, ihmisoi-keudet ja lainsäädäntö. Lisäksi sairaanhoitajan konkreettinen työnteko pohjautuu hoitotyön ohjeisiin ja säädöksiin. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitajalla on työskente-lynsä perustana oma asiantun-</p>

4(4)

			teva osaaminen, hoitosuositukset, tutkimustieto ja potilaan yksilölliset tarpeet. Sairaanhoidajan työtehtäviin kuuluu asiakkaan terveystietojen tunnistamisen tukeminen ja asiakkaan hoitoon sitoutumisen tukeminen.
Rima, R. & Dale, U. 2012. Immunological mechanisms for desensitization and tolerance in food allergy.	Kirjallisuuskatsaus	Selvittää vastustuskyvyn mekanismeja siedätyshoidossa ja ruoka-allergian sietokyvyssä eri tutkimusten avulla	Ihanteellista ohjeistusta työstetään edelleen. Mekanismit onnistuneeseen ruokasiedätykseen ovat epäselviä, osittain koska ei ole olemassa yhteneväistä ohjeistusta siedätyshoitoon. Lisätutkimuksia tarvitaan selvittämään ja ymmärtämään nämä mekanismit, joilla siedätyshoito ja suvaitsevaisuus saavutetaan.
Robinson, R. 2014. Immunological mechanisms for desensitization and tolerance in food allergy. 689–702.	Kirjallisuuskatsaus	Selvittää vastustuskyvyn mekanismeja siedätyshoidossa ja ruoka-allergian sietokyvyssä eri tutkimusten avulla	IgE-välitteisen ruoka-allergian ilmenemismuotoihin sisältyy urtikaria, angioödeema, kutina, hengitysvaikeudet, kurkunpään turvotus, oksentelu, ripuli ja hypotensio minuutista kahden tunnin kuluessa ruoka-aineen/elintarvikkeen nauttimisesta. Ruoka-allergian diagnosointiin tarvitaan ehdottomasti tarkka ja huolellinen potilashistoria.