

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kai Näätänen

ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN LAPSEN HOITOTYÖ

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Kai Näätänen

Nimeke
Atooppista ihottumaa sairastavan lapsen hoitotyö

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Atooppinen ihottuma on melko yleinen ja kuormittava tekijä monissa perheissä, ihottuman hoito ja oireilu vaativat vanhemmilta jaksamista, ja tärkeää onkin, että he saavat oikean tiedon hoidosta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä PowerPoint-esitys lapsen atooppisen ihottuman hoidosta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Työssä käsiteltiin atooppista ihottumaa lapsilla. Koin tarpeelliseksi lisätä tulevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tietoisuutta itse atooppisesta ihottumasta, sen hoidosta sekä ohjausosaamisesta, koska kyseinen aihe ei ole paljoa esillä koulutusohjelmassa.

Työksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, joka on tehty PowerPoint muotoon. PowerPoint-esityksen teoria on otettu suoraan opinnäytetyön viitekehyksen teoriasta. Lopputuloksena on tiivis, mutta selkeä teoriapaketti sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä kvantitatiivinen tutkimus vanhempien kokemuksista atooppista ihottumaa sairastavan lapsen hoidosta. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, kuinka perheitä voidaan tukea ja helpottaa arjessa pienten lasten

Kieli
suomi

Sivuja32
Liitteet 1
Liitesivumäärä 1

Asiasanat
atooppinen ihottuma, atooppisen ihottuman hoito, ohjaus



THESIS
November 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Kai Näätänen

Title
Nursing Care of Children with Atopic Dermatitis

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Atopic dermatitis is a quite common and burdening factor in many families. The treatment of dermatitis and its symptoms require parental coping and it is important that they get right knowledge of the treatment. The purpose of this thesis was to make a PowerPoint presentation on the nursing care of atopic dermatitis in children for the use of nursing and public health nursing students.

The thesis discusses atopic dermatitis in children. It is necessary to increase the awareness of future nurses in atopic dermatitis, its care and patient education skills, because this topic is not much addressed in nursing studies.

The thesis was carried out as a practice-based thesis in the form of a PowerPoint presentation. The theoretical part of the PowerPoint presentation follows the theoretical framework of the thesis. The result of the thesis is a compact, explicit information package for the use of nursing and public health nursing students.

In future, it would be interesting to carry out a quantitative research on the experiences of parents related to the treatment of atopic dermatitis in children. It would also be interesting to find out how families can be supported and their everyday life eased when they treat atopic dermatitis in small children.

Language
Finnish

Pages32
Appendices1
Pages of Appendices1

Keywords
atopic dermatitis, nursing care of atopic dermatitis, patient education

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLTÖ.....	4
TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT.....	4
1 Johdanto.....	5
2 Atooppinen ihottuma.....	6
2.1 Atooppinen ihottuma sairautena.....	6
2.2 Atooppisen ihottuman toteaminen ja diagnosointi.....	8
2.3 Riskitekijät sekä atooppista ihottumaa pahentavat tekijät.....	10
2.4 Atooppinen ihottuma eri ikäkausina.....	12
2.5 Atooppisen ihottuman hoito.....	14
2.5.1 Lääkevoiteet.....	14
2.5.2 Perusvoiteet.....	15
2.5.3 Valohoidot.....	16
2.5.4 Muut hoitomuodot.....	17
3 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen.....	18
3.1 Ohjaus käsitteenä.....	18
3.2 Ohjaus hoitotyössä.....	19
3.3 Ohjausmenetelmät.....	21
3.3.1 Yksilöohjaus.....	21
3.3.2 Ryhmäohjaus.....	22
3.3.3 Audiovisuaalinen ohjaus.....	22
3.4 Vanhempien ja lapsen ohjaaminen.....	22
3.5 Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena.....	23
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	23
5 Opinnäytetyön toteutus.....	24
5.1 Opinnäytetyön suunnittelu.....	24
5.2 Opinnäytetyön toteutus.....	25
5.3 Opinnäytetyön arviointi.....	25
6 POHDINTA.....	26
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.2 Opinnäytetyön prosessi.....	28
6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	29
Lähteet.....	30

1 Johdanto

Atooppinen ihottuma on pitkäaikainen krooninen sairaus, jolla voi olla merkittäviä vaikutuksia elämänlaatuun, ja lapsen ollessa kyseessä voivat nämä vaikutukset heijastua koko perheen elämään. Lapsen ihon hoitoon kuuluvaa säännöllinen rasvaus vaatii paljon aikaa ja voi olla haastavaa. Se lisää myös vanhempien kuormitusta. Vanhempien kuormitus voi puolestaan heijastua parisuhteeseen ja perheen muihin lapsiin. (Kiiski 2016, 19.)

Kuten muutkin allergiset sairaudet, on atooppinen ihottumakin yleistynyt viime vuosikymmeninä, ja sitä sairastaa eri lähteiden mukaan lapsista 15–30 prosenttia (Kuitunen 2012, 3105). Sairauden ehkäisyyn ei tunneta vielä hyviä keinoja (Käypä hoito –suositus 2009). Koska tauti on melko yleinen, se on tärkeä ja ajankohtainen aihe, josta tietoutta tulisi lisätä. Aihe on myös itselleni läheinen, sillä kolmella neljästä lapsestani on ollut hankalahoitoista atooppista ihottumaa. Kirjottaessani aiheesta saan samalla hyödyllistä tietoa sen hoidosta.

Yksi hoitotyön auttamismenetelmistä on ohjaus, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki, 7). Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä, ja jokaisen hoitajan tehtävä hoitotyössä on ohjata asiakasta. Varsinkin hoitajat pitävät olennaisena ja tärkeänä asiana asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjausta osana työtänsä. Kun hoitoajat lyhentyvät terveydenhuollossa, ohjauksen merkitys korostuu, koska aikaa on entistä vähemmän asiakkaiden ohjaukseen. Siksi näyttöön perustuvat ohjaustavat nousevat keskeisiksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Sairaanhoitajan työssä potilaan ja vanhempien ohjaaminen on yksi tärkeä osa-alue. Koen tärkeäksi lisätä sairaanhoitajien tietoutta juuri pienten lasten atooppisen ihottuman hoidosta. Tarkoituksena on tehdä Kareliammattikorkeakoululle sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön oppimateriaali, jota tulevat sairaanhoitajat voisivat hyödyntää työssään. Työn keskeisiä käsitteitä ovat atooppinen ihottuma, atooppisen ihottuman hoito ja ohjaus.

2 Atooppinen ihottuma

2.1 Atooppinen ihottuma sairautena

Atooppinen ihottuma eli atooppinen ekseema on tavallinen pitkäaikainen kutinaa aiheuttava ihottuma. Eri lähteiden mukaan sitä sairastaa jossain vaiheessa 15–30 prosenttia Suomen väestöstämme. Atopialla tarkoitetaan perinnöllistä herkkyyttä ja taipumusta saada iho- ja limakalvo-oireita sekä välittömiä allergioita. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 234.) Suurimmalla osalla lapsista atooppinen ekseema paranee tai lievenee vuosien kuluessa mutta voi pahentua uudelleen nuoruus- tai aikuisiässä (Käypä hoito -suositus 2009).

Atooppisen ihottuman luonteeseen kuuluu kausittainen lehahtelu, jolle ei ole aina osoitettavissa mitään yhtä selittävää tekijää. Atooppisen ihottuman syntyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten tulehdukset, allergiat, hikoilu, stressi, kutina, raapiminen ja kuiva iho. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 234.) Suurin osa saavat atooppisen ihottuman ennen kuin täyttää viisi vuotta. Atooppinen ihottuma alkaa harvoin aikuisiällä. Ruoka ei aiheuta atooppista ihottumaa, mutta jotkut ruoka-aineet voivat pahentaa oireita. Lapset, joilla on atooppinen ihottuma, sairastavat myös usein jotain ruoka-aineallergiaa. (American academy of dermatology 2015.)

Atooppisessa ihottumassa kuivuus ja kutina ovat peruspiirteitä. Kutinan mekanismeja atooppisessa ihottumassa ei tunneta, se on todennäköisesti merkki tulehduksesta. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho, 129, 131.) Ihon kuivuus johtuu siitä, että ihon läpäisyesteessä, keratiinikerrosten alaosissa, on liian vähän keramideja. Keramideja muodostuu hitaasti, mikä on perinnöllinen ominaisuus, ja niiden hajoaminen voi olla kiihtynyttä. (Hannuksela 2004, 131.) Keramidit ovat pitkäketjuisia neutraaleja rasvoja, joiden tehtävänä on estää vettä haihtumasta ihosta (Hannuksela 2009). Ei tiedetä tarkkaan, miksi kuiva iho kutinaa. Kutinan voimakkuus ja tulehdusmalli vaihtelevat paljon yksilöstä toiseen.

Tulehduksen ja kutinan välittäjäaineet voivat vaihdella yksilöstä toiseen. (Hannuksela 2004, 40.) Kutina häiritsee etenkin iltaisin ja öisin, mikä vaikeuttaa uneen pääsyä ja huonontaa unta. Raapiminen aiheuttaa ja pahentaa ihottumaa merkittävästi. Se aiheuttaa ihon jäkälöitymistä. Paksun, jäkälöityneen ihon kutinakynnys on madaltunut. Hikoilu pahentaa kutinaa ja ihottumaa 40–90 prosentilla potilaista. Atoopikon noidankehä eli *circulus atopicus* tarkoittaa, että ihon tulehdus ruokkii itseään. Huonosti hoidettu ihottuma pysyy aktiivisena viikosta, kuukaudesta ja vuodesta toiseen. (Haahtela ym. 2007, 141–142.)

Skarpin (2005, 111–112) mukaan sitä enemmän perheiden ja lasten elämänlaatu heikkeni, mitä pahempi atooppinen ihottuma oli. Vaikutus lapsen elämänlaatuun oli kohtalainen ja perheen elämän laatuun merkittävä, kun lapsella oli atooppinen ihottuma. Atooppisen ihottuman hankalin oire oli kutina, jota lapsi helpotti raapimalla. Suurimmat lasten elämänlaatua heikentävät tekijät olivat kutina ja raapiminen, ja vastaavasti perheelle tärkein elämänlaatua heikentävä tekijä oli lapsen ihottuman hoitaminen. Merkityksellistä perheen arjen sujumiseksi oli saada oikein kohdentuvaa ja asiallista tietoa atooppisesta ihottumasta ja sen hoitamisesta. Tietoa atooppisesta ihottumasta on olemassa yllin kyllin, mutta perheelle oli tärkeää saada oikein kohdentuva tieto omalle lapselle se, mikä toiselle ei käynyt, sopi toiselle hyvin. (Skarp 2005, 111–112.)

Atooppisen ihottuman hoidon porrastuskäytännöt sovitaan alueellisesti sen mukaan, miten tietoa ja taitoa on eri tasoilla saatavilla. Omahoitoon kuuluu lievä atooppinen ihottuma, johon riittävät pesut, perusvoiteet ja miedot kortikosteroidit sekä ärsyttävien tekijöiden, kuten vaatetuksen, välttäminen. Perusterveydenhuollossa hoidetaan ilman erikoislääkärin konsultaatiota lasten lievää atooppista ihottumaa. Diagnostiikka tehdään anamneesin ja kliinisen kuvan perusteella. Ihottumaa ylläpitävät ja pahentavat tekijät kartoitetaan. Allergiatestaukset eivät yleensä ole kuitenkaan tarpeen. Perusterveydenhuollossa käydään läpi hoidon aloitus ja sen kontrollointi, johon kuuluvat rasvauksen ja perusvoiteiden käytön opastus sekä miedot ja keskivahvat paikalliskortikosteroidivalmisteet. Erikoislääkärin vastaanotolle potilas lähetetään, jos lapsella on keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma ja epäily peruseruo-aineallergiasta tai hoito-ongelma, tai kun harkitaan valohoitoa, oraalista kortikosteroidia, syklosporiinia tai metotrek-

saattia. Erikoislääkärikonsultaation jälkeen jatkohoito on yleensä perusterveydenhuollossa ja uusintakonsultaatioita tehdään tarvittaessa. Laaja-alaista ihottumaa tai vaikeaa ihottumaa sairastavia sekä vaikeita ruoka-aineallergioita seurataan erikoissairaanhoidossa. (Käypä hoito -suositus 2009.)

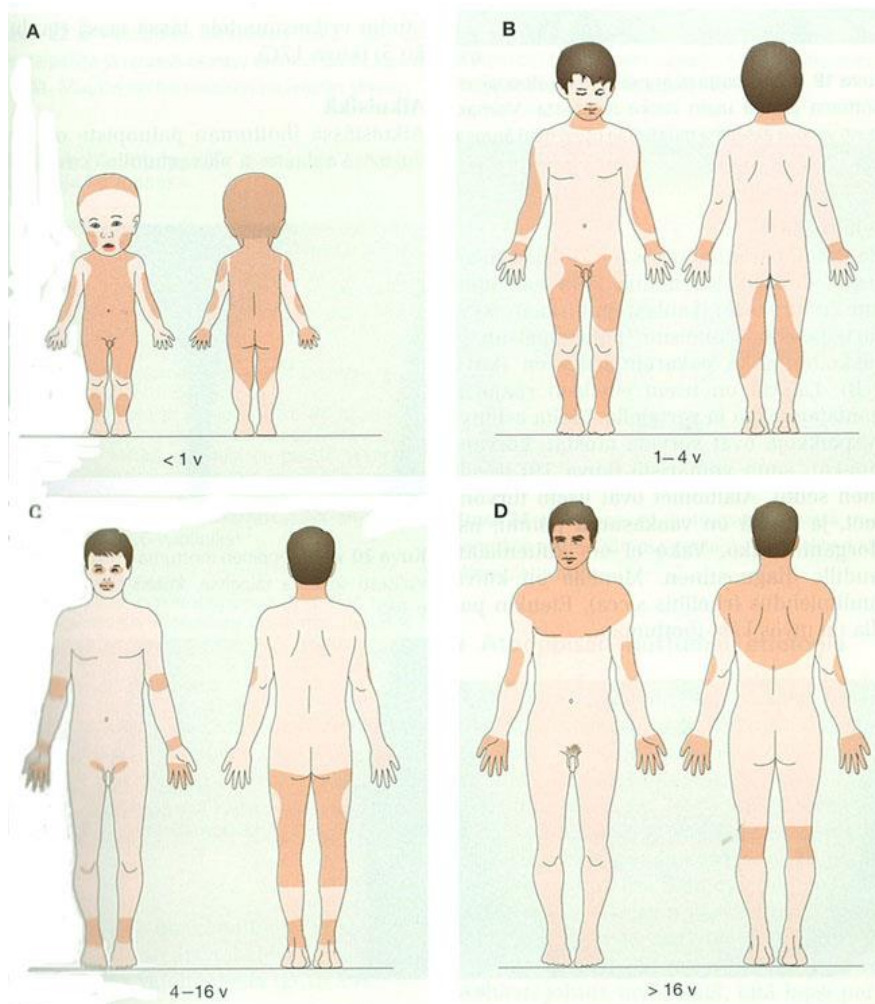
2.2 Atooppisen ihottuman toteaminen ja diagnosointi

Atooppinen ihottuma luokitellaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä atooppisessa ihottumassa potilaalla on kuivia ihoalueita, satunnaisesti kutinaa ja pienillä ihoalueilla punoitusta. Keskivaikeassa atooppisessa ihottumassa on kuivia ihoalueita, toistuvaa kutinaa, punoitusta ja voi esiintyä myös ihon rikkoutumista ja paksuuntumista. Vaikeassa atooppisessa ihottumassa iho on kuiva, kutina jatkuva ja punoitus on laaja-alaista. Lisäksi esiintyy ihorikkoumia, ihon huomattavaa paksuuntumista, verenvuotoa, vetistystä, karstoittumista ja pigmentaatiohäiriöitä. (Käypä hoito –suositus 2009.)

Atooppinen iho on herkkä, ja joillakin atoopikoilla on atooppisen ihottuman lisäksi erilaisia allergioita, ja altistuminen kyseisille allergeeneille saattaa pahentaa ihottumaa. Yleisimpiä allergeeneja ovat lemmikieläinten hilseet, siitepölyt, pölypunkit, home ja tietyt ruoka-aineet. Ruoka-aineallergioista yleisimpiä ovat maito, kananmuna, viljat, pähkinät, sitrushedelmät, tomaatti, kaakao, suklaa, mansikka, kala, mango, omena ja porkkana. Näitä allergioita voidaan todeta allergiatestien avulla. (Pajunen.)

Kriteereitä, joita olisi yleisesti hyväksytty atooppiselle ihottumalle, ei ole. Diagnoosi tehdään kliinisten löydösten ja oireiden perusteella (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 54). Kliinisessä tutkimuksessa yleensä riittää, jos potilaalla on seuraavat löydökset: kutiava ja krooninen tai jatkuvasti toistuva ihotulehdus tyypillisillä ihoalueilla (kuva 1), ihottumassa on punoitusta, tulehdusta, kutiavia papuloita, raapimajälkiä, rikkoumia tai jäkälöitymistä. Tarkemmassa diagnostiikassa atooppinen ihottuma on aina kutiseva. Kutinan lisäksi potilaalla pitää olla vähintään kolme seuraavista viidestä oireesta: ihottumaa tyypillisellä

alueella tutkimushetkellä (kuva 1), ihottumaa tyypillisellä alueella aiemmin, kuiva iho, ihottuma alkanut ennen toista ikävuotta tai potilaalla on lisäksi allerginen nuha tai astma. (Käypä hoito –suositus 2009.)



Kuva 1. Atoppisen ihottuman tyypilliset ihoalueet eri ikäkausina (Hannuksela & Alanko 2003, 79).

Ihotesteihin tai muihin laboratoriotutkimuksiin ei ole aihetta, jos ihottuma on lievä ja pysyy hyvin kurissa paikallishoidoilla. Vaikeimmissa ihottumissa laboratoriotutkimuksista on usein hyötyä. Allergiatutkimukset ovat aiheellisia, jos potilaalla on muita allergiaoireita, kuten vatsavaivoja ja anemiaa. Iho- tai verikokeiden tulosten perusteella voidaan alkaa tarkkailla ruoka-aineiden mahdollista pahentavaa vaikutusta ekseemaan. Iho- tai verikokeiden tulokset eivät kuitenkaan suoraan paljasta syy-seuraussuhdetta. Ruoka-aineallergiat on varmistettava altistuskokein. Seerumin kokonais-IgE:n määrä on usein suoraan verrannollinen vaikean atoppisen ihottuman laajuuteen. Ihonsisäisiä pistokokeita käy-

tetään nopean allergian selvittelyyn atooppisessa ihottumassa vain harvoin. (Hannuksela ym. 2011, 54–55.) Vain osalla atoopikoista iho- tai verikokeet osoittavat herkistymistä siitepölyille, eläimille tai ruuille. Vaikka allergioita löytyisikin, allergeenien välttäminen ei ole suotavaa, sillä se harvoin parantaa tai edes lieventää ihottuman oireita (Hannuksela 2004, 37).

Lapsen leimahteleva tai vaikea, jatkuva ihottuma edellyttää perusteellista selvittelyä ja samoin muiden allergiaoireiden (vatsaoireet, allerginen nuha, astma, nokkosihottuma) esiintyminen samaan aikaan. Allergiakartoitus hengitystie- ja ruoka-allergeeneille tehdään iho- tai verikokeiden avulla, ja niiden tulosten ja esitietojen perusteella voidaan harkita jätettäväksi ruokavaliosta pois vain vähämerkityksellisiä ruokia. Perusruokiin puututaan ainoastaan asianmukaisten välttämis-altistuskokeiden tulosten perusteella. On hyvä muistaa, että kuukausien ja vuosien mittaan alun perin heikko allergia voi muuttua ruokavalion aikana vaikeammaksi, ja anafylaktisten reaktioiden vaara jopa kasvaa. Sen vuoksi tasaisesti altistumalla mahdolliset allergiahaitat pysyvät yleensä vähäisempinä tai kokonaan poissa. (Haahtela ym. 2007, 142–143.)

2.3 Riskitekijät sekä atooppista ihottumaa pahentavat tekijät

Atooppisen ihottuman riskitekijöistä tärkein on perimä. Isältä saaduilla perintötekijöillä on pienempi vaikutus kuin äidiltä saaduilta. Raskauden aikaiseen altistumiseen on kiinnitetty enemmän huomiota, koska äidin sairastama atopia on suurempi riski kuin isän sairastama. Tupakoiva äiti kaksinkertaistaa lapsen riskin saada jokin atooppinen sairaus. Rintaruokinta, joka kestää vähintään kolmen kuukauden ikään asti, ja muun ravinnon antaminen vasta 4–6 kuukauden iässä, vähentää varsinkin atooppista ihottumaa 3–5 vuoden ikään asti. Suoliston mikrobiflooralla on ihon bakteereiden lisäksi suuri merkitys niin atooppisten oireiden kuin ihottumankin kehittymisessä. Riskiperheiden lapsille bifidobakteerien ja probioottisten laktobasillien antaminen vähentää ihottumariskiä, ja samat bakteerit nopeuttavat paranemista jo puhjenneessa ihottumassa. (Hannuksela 2009.)

Atooppista ihottumaa sairastavat potilaat saavat terveihaisia helpommin ihon bakteeri- ja virustulehduksia (märkärupi tai herpesviruksen aiheuttamat oireet), ja tulehdukset voivat olla atoopikolla vaikeaoireisempia. Syyvät ja ontelosyyvät ovat atoopikoilla yleisiä. Atooppista ihottumaa sairastavilla lapsilla on todettu olevan lievästi kohonnut riski hengitystieinfektioihin ja välikorvatulehduksiin. Atoopikoilla on todettu kohonnut riski masennukseen, ahdistuneisuuteen ja tarkkaavaisuushäiriöihin (adhd). Syynä tähän on todennäköisesti kutinan aiheuttama normaalin unirytmien häiriintyminen ja unen katkonaisuus, ja todennäköisesti tämä vaikutus on suurinta lapsilla, joilla aivojen kehitys on hyvin nopeaa. Ihottuman tehokas hoito pienentää ihoinfektioiden riskiä merkittävästi ja parantaa potilaiden unta, kun ihottuma rauhoittuu ja kutina vähentyy. (Kiiski 2016, 18.)

Atooppisen ihottuman luontainen taudinkulku on aaltoileva, ja pahenemisvaiheet voivat ilmaantua aivan yllättäen. Ihottuma lehahtaa vaikeaksi jopa parissa päivässä ilman erityistä ulkoista syytä. Aaltoilevan taudinkulun lisäksi atooppinen ihottuma on myös altis erilaisten ympäristötekijöiden vaikutukselle, koska iho on poikkeavan herkkä ärsykeille. Kuiva talvi-ilma on tyypillinen ihottumaa pahentava ja ihottumaoireille altistava tekijä. Isolle osalle atoopikoista aika loka-kuusta huhtikuuhun onkin hankalinta aikaa, koska tuolloin myös auringosta saatava ultraviolettisäteily on vähäistä. (Kiiski 2016, 9.)

Valtaosa atooppista ihottumista sairastavista hyötyy auringon UV-säteilystä, mutta kuitenkin pienellä osalla aurinko saattaa pahentaa oireita. Lämmin sää saattaa aiheuttaa lisääntyntä hikoilua, mikä puolestaan ärsyttää tulehtunutta ja herkkää ihoa. Saippua ja muut pesuaineet ärsyttävät atoopikon ihoa tavallista herkemmin, vaikka iho olisikin hyvässä kunnossa, ja ihottuman pahenemisvaiheessa ärsyttävä vaikutus moninkertaistuu. Pitkään iholla viipyvä hautova kosteus pahentaa myös oireita. Voimakas stressi voi joskus johtaa ihottuman pahenemiseen. Lisäksi myös stressaavat tilanteet pahentavat kutina-aistimusta, mikä lisää raapimista ja huonontaa ihon kuntoa. Osalla siitepölyallergikoista atooppinen ihottuma voi pahentua myös siitepölyaikoina. (Kiiski 2016, 9–10.)

2.4 Atooppinen ihottuma eri ikäkausina

Joka toisella atooppinen ihottuma alkaa jo imeväisiässä. Ensimmäisten elinviikkojen aikana ilmestyy ekseemaa taiteitten pohjaan ja päänahan hilseilyä, joka muistuttaa tali-ihottumaa. Kahden-neljän kuukauden iässä ilmestyy läiskäinen maitorupi. Taiteisiin ihottumaa siirtyy leikki-iässä niin sanotuksi taiveihottumaksi. Teini-iässä tyypilliset ihottumapaikat ovat pään alueella ja etenkin kasvoissa, ylävartalolla ja kaulassa. Ihottuma, joka on alkanut imeväisiässä, jatkuu läpi elämän noin neljäsosalla. (Haahtela ym. 2007, 132–133.) Sivulla 9 ovat nähtävissä atooppisen ihottuman tyypilliset ihottuma-alueet eri ikäkausina.

Maitorupi on vanhentunut termi atooppiselle ihottumalle 1-2 ensimmäisen ikävuoden aikana. Siitä on kahta eri muotoa, seborrooinen eli taliköhnää muistuttava ihottuma ja läiskäinen ihottuma. (Hannuksela 2007, 133.) Tali-ihottumaa muistuttava maitorupi ilmaantuu vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana. Vauvan päänahka hilseilee ja punoittaa, ja hautuvat ihopoimut kainalossa, kaulassa, pakaravaossa, nivusissa, polvi- ja reisitaipeissa myös punoittavat ja hilseilevät. (Hannuksela 2009.) Ekseemaläiskien koko vaihtelee, ja niitä voi tulla myös vartalolle. Tulehtuneena läiskiin tulee keltaista karstaa ja raapimisen seurauksena rupia (Hannuksela 2007, 133). Tämä maitorupi häviää pikkulapselta kaksivuotiaaseen mennessä. Näistä puolella tauti jatkuu taiveihottumana ja toinen puoli tulee oireettomaksi. (Hannuksela 2009.)

Muutaman kuukauden iässä ilmenevä läiskäinen maitorupi tulee poskiin ja raajoihin. Tälle tautimuodolle ovat ominaisia kudosnestettä erittävät ihottumaläiskät. Ihottumaläiskille tulee rupia kudosnesteestä johtuen, ja laajemmassa taudin muodossa ihottumaa voi olla taiteiden ja kasvojen lisäksi vartalolla. Ihottumaläiskien koko voi olla useista senttimetreistä muutamaan millimetriin. Tämä ihottuman muoto kutisee jonkin verran, mutta harvemmin sietämättömästi. Ihottumamuoto, joka vaivaa eniten lapsia, on sellainen, jossa läiskissä on tiheästi uusiutuva tulehdus tai jatkuva tulehdus. Tällöin ihottumaläiskiin tulee ruvet ja niiden alla on haavapinta, josta tihkuu verta. Tällainen tautimuoto alkaa noin kaksivuotiaana ja voi jatkua kouluikänsä saakka. Vaiva on tytöillä harvinaisempi kuin

pojilla. Pikkulapsilla sekä läiskäinen tautimuoto että tali-ihottumaa muistuttava ihottuma voivat levitä kauttaaltaan vartalolle, erythrodermiaksi. (Hannuksela 2009.)

Kouluikäisillä ihottuma ilmenee useimmiten taiveihottumana, mutta se voi oireilla myös useasti tulehtuvana läiskäisenä, rupeutuvana ihottumana. Ihottuma saattaa esiintyä lisäksi pakaroissa ja reisissä eli niin sanotuissa ratsupaikoissa. Atooppisen ihottuman ilmenemismuodoista on myös käsi-ihottuma. Pojilla toistuvat ihotulehdukset ja käsi-ihottuma ovat yleisempiä, tytöillä puolestaan yleisemmin on ratsupaikkaihottumaa. (Hannuksela 2009.)

Seborrooinen atooppinen ihottuma ja läiskäinen mitorupi joko häviävät kokonaan tai muuttuvat tavalliseksi atooppiseksi ihottumaksi. Tämä tapahtuu toisen ikävuoden aikana. Taiveihottumaa ilmaantuu leikki- ja kouluiässä, ja se on oireiltaan useimmiten melko lievää. Taivealueilla, kaulassa, ranteissa, kyynär- ja polvitaiveissa sekä nilkoissa iho paksuuntuu ja usein tulehtuukin jatkuvan raapimisen seurauksena. Ihon paksuuntumista kutsutaan jäkälöitymiseksi, ja sitä voi ilmetä raajoissa myös ojentajapuolilla, polvissa ja kyynärpäissä. Kesällä ihottuma häviää kokonaan tai oireet helpottuvat. Muutamalla prosentilla kesä kuitenkin pahentaa ihottumaa, mikä voi olla merkki voimakkaasta siitepölyallergiasta, yliherkkyydestä ultraviolettisäteilylle tai hikiyliherkkyydestä. (Hannuksela 2007, 134–135; Hannuksela 2009.)

Käsi-ihottumaa esiintyy joskus jo vauvoilla. Tavallisimmin sitä esiintyy kuitenkin kouluiästä noin 30 ikävuoteen asti. Ratsupaikkaihottuma puolestaan saattaa olla atooppikon vaivana nuoruusikään asti. Ratsupaikkaihottuma on kuivaa ja kutisevaa pakaroissa ja reisien alueella, ja sillä on taipumus rupeutua ja tulehtua herkästi. Joskus iho tulehtuu uusiutuvasti. (Hannuksela 2009.)

2.5 Atooppisen ihottuman hoito

2.5.1 Lääkevoiteet

Paikalliset kortikosteroidit ovat atooppisen ihottuman hoidon kulmakiviä. Ne ovat tehokkaita atooppisen ihottuman oireita lievittäviä lääkkeitä vaimentaen kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä, rakkulointia ja jäkälöitymistä. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Kortikosteroidivoiteita käytetään kuuriluontoisesti ja tarvittaessa niin sanottuna ylläpitohoitona kerran tai kahdesti viikossa kuurien välillä. Alle kaksivuotiaan hoidossa käytetään 1-prosenttista hydrokortisonivoidetta 1–2 kertaa vuorokaudessa 1–2 viikon jaksoissa. Sen jälkeen pidetään tauko haittavaikutusten minimoimiseksi. Optimaalista tauon pituutta ei tiedetä, mutta kokemusperäisesti vähintään hoitojakson pituinen tauko on turvallinen. Hoitoa voidaan tehostaa käyttämällä paikallisesti peittävää okklusiosidosta tai kosteita kääreitä. 2–15-vuotiaiden ihottuman hoidossa voidaan käyttää mietoa tai keskivahvaa kortikosteroidivoidetta kerran vuorokaudessa 1–2 viikon jaksoina, ja hoitoatauko on yhtä pitkä kuin hoitojakso. Myös tätä hoitoa voidaan tehostaa okklusiosidoksilla ja kosteilla kääreillä. Vahvaa kortikosteroidivoidetta käytetään ainoastaan erikoislääkäriin ohjeen mukaan. Hoitava lääkäri määrittää jokaisen kohdalla tarvittavan hoidon yksilöllisesti. (Käypä hoito –suositus 2009; Allergia- ja astmaliitto 2014; Kiiski 2016, 13.)

Jos paikalliskortikosteroidilla ei saada riittävää vastetta, yli kaksivuotaiden hoidossa käytetään takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoidetta ohuelti ihottuma-alueille kahdesti päivässä, kunnes ihottuma on parantunut. Ellei näiden limuusivoiteiden teho yksinään ole riittävä, voidaan pahenemisvaiheessa käyttää lisäksi keskivahvaa kortikosteroidia ja ihon rauhoituttua palata takaisin pelkkään kalsineuriinin estäjään. Takrolimuusia käyttämällä kahdesta kolmeen kertaan viikossa voidaan ehkäistä ihottuman pahenemisvaihetta. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Kalsineuriiniestäjävoiteita, takroli- ja pimekrolimuusivoiteita, kutsutaan limuusi-voiteiksi. Nämä voiteet rauhoittavat ihon tulehdusta T-valkosolujen aktiivisuutta estämällä. Takrolimuusi estää lisäksi allergeenien tunnistusta ihossa. (Allergia- ja astmaliitto 2014.) Näitä voiteita on käytetty atooppisen ihottuman hoidossa nyt noin 15 vuoden ajan. Takrolimuusivoidetta käytetään etenkin keskivaikeassa ja vaikeassa atooppisessa ihottumassa ja pimekrolimuusivoidetta lähinnä lievässä tai keskivaikeassa atooppisessa ihottumassa. Limuusi-voiteiden hoitotena kortikosteroidivoiteisiin verrattuna on se, että hoitoa voidaan tarvittaessa jatkaa yhtäjaksoisesti pitkäänkin ilman taukoja, mikä helpottaa ylläpitohoitoa. Haittana puolestaan on joskus, etenkin hoidon aloitukseen liittyvä, poltteleva tai kihelmöivä tunne, joka yleensä menee ohi hoidon jatkuessa. (Allergia- ja astmaliitto 2014; Kiiski 2016, 13–14.)

2.5.2 Perusvoiteet

Perusvoiteilla on Suomessa pitkä historia, ja niitä onkin Suomessa ennätysmäärä erilaisia. Voiteet sisältävät emulgaattoria, vettä ja rasvaa, rasvaisimmissa vain rasvaa. Tämän päivän rasvat sisältävät vähän emulgaattoreita. Rasvoissa on humektantteja, jotka sisältävät vettä sitovia aineita ja keramideja, jotka ovat iholle tyyppisiä rasvoja. Perusvoiteita käytetään 1–2 kertaa päivässä. Jos iho ärsyyntyy voiteiden käytössä ajan kuluessa, tulee voide vaihtaa toiseen. Perusvoiteen voi laittaa kuivaan tai märkään ihoon. Kosteaan ihoon laittaessa voiteiden laitto ei aiheuta kirvelyä niin paljon kuin kuivaan ihoon laittaessa. (Allergia- ja astmaliitto 2014.)

Perusvoiteet vähentävät atooppisen ihottuman oireita ja muun paikallishoidon tarvetta ylläpito- ja hoitohoidossa ja saattavat parantaa ihon suojaominaisuuksia. Osa potilaista saakin hyvän vasteen pelkällä perusvoiteella. On tärkeää ja oleellista käyttää perusvoidetta runsaasti ja säännöllisesti. Voidetyypin valinta riippuu yksilöllisistä tekijöistä, jokaiselle potilaalle valitaan hänelle sopiva perusvoidemuoto. Hoidon alussa on hyvä aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella, joka useimilla potilailla soveltuu parhaiten perushoitoon. Jos tunnin kuluttua voide tuntuu liian raskaalta, on ehkä hyvä vaihtaa kevyempään voiteeseen. Jos taas poti-

laasta tuntuu tunnin kuluttua, ettei ihoa ole rasvattu lainkaan, voide ei ole tuoloin riittävän tehokas. Jos jokin voide aiheuttaa ihon kirvelyä, on hyvä vaihtaa merkkiä rasvaisempaan. Myös vuodenajoilla on merkitystä, kesällä kevyemmät ja talvella rasvaisemmat perusvoiteet. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Tärkein merkitys perusvoiteilla on lääkevoiteilla saavutetun hoitotuloksen ylläpito ja ihottuman ehkäisy rauhallisessa vaiheessa. Lääkevoiteen käyttö on aina tarpeen, jos iholla on jo näkyvää ihottumaa tai perusvoide aiheuttaa selvää kirvelyä. Ohuemmat vesipitoisemmat perusvoiteet soveltuvat myös pesuvoiteeksi ihoa ärsyttävän saippuan sijaan. (Kiiski 2016, 14.)

Voidetta tulee levittää iholle myötäkarvaan, jolloin vältetään ärsyttämästä karvatupenjuuria. Levitettäessä ihoa voi painella ja taputella, se helpottaa kihelmöintiä sekä vilkastaa pintaverenkiertoa mikä nopeuttaa voiteitten imeytymistä. Voiteita tulee käyttää reilusti, niin että iho on selkeästi rasvainen. Jos voide imeytyy nopeasti iholta, sitä voi lisätä uudelleen. Mitä enemmän on ihottumaa, niin pääsääntönä voidaan sanoa, että sitä enemmän pesua ja kylvettelyä. Maksimaalisesti iho on kostunut noin 15–20 minuutin pesussa. Samalla tämä myös poistaa ihottumasta rupia, joissa on haitallista bakteerikasvustoa. Pesut vähentävät ihosta hieman karbamidia eli ureaa ja vettä sisältäviä suoloja. Saunominen ei aiheuta ihon kuivumista. (Allergia- ja astmaliitto 2014.)

2.5.3 Valohoidot

Ihoa voidaan hoitaa myös valohoidolla. UV-säteily paksuntaa ihokerrosta, parantaa läpäisyestettä ja rauhoittaa ihotulehdusta. SUP-valohoito (315–400 nanometriä) sopii 90 prosentille atoopikoista hyvin tai erittäin hyvin, mutta ihopoliinikoiden tärkein valohoitomuoto on kuitenkin kapeakirjoisempi UVB-valohoito (309–313 nanometriä). Hoitoa otetaan yleensä 15 kertaa, 2-3 kertaa viikossa. Tämä riittää yleensä yhdeksi talveksi. Valohoidon vaikutus ei jää yleensä vain yhden talven mittaiseksi, vaan joka toisella iho-oireet ovat helpompia myös seuraavana talvena. (Allergia- ja astmaliitto 2014.)

Valohoitoja käytetään lähinnä keskivaikean ja vaikean atooppisen ihottuman hoidossa silloin, kun paikallishoidot eivät tehoa riittävästi. Jos ihottuman oireet ovat hyvin vaikeatasoisia, niitä on rauhoitettava tehokkaalla lääkevoidehoidolla ennen valohoidon aloittamista. Valohoidon kanssa voidaan käyttää yhtä aikaa myös kortikosteroidivoiteita. (Kiiski 2016, 15.)

2.5.4 Muut hoitomuodot

Antihistamiineja voidaan käyttää ihon kutinaa lievittämään. Pienellä osalla potilaista ne väsyttävät ja vähentävät kutinaa niin, että yö sujuu paremmin ja potilas saa nukuksi. Suurimmalle osalle potilaista antihistamiinien käytöstä ei kuitenkaan ole apua. (Allergia- ja astmaliitto 2014.) Ihottuman laatuun tai laajuuteen ei antihistamiineilla ole vaikutusta (Haahtela ym. 2007, 141). Hydroksitsiini, desloratadiini ja setiritsiini sopivat etenkin lasten kutinan hoitoon, ja niitä voi tarvittaessa käyttää kuukausia tai vuosia yhteen mittaen (Terveyskirjasto 2009).

Ihottuma-alueita voidaan suojata sidoksilla, jotka estävät mekaanisesti raapimasta ja siten nopeuttaa ihottuman rauhoittumista. Paikallisen kortikosteroidin imeytyminen ja teho voivat lisääntyä, jos käytetään peittäviä sidoksia. Vaikeaa, vetistävää ihottumaa voidaan hoitaa lyhytaikaisesti keittosuolahauteilla, jotka kuivattavat ihottumaa. (Terveyskirjasto 2009.)

Hankalimmissa iho-oireissa joudutaan käyttämään sisäisiä kortisoneja, kuten prednisonia, prednisolonia ja metyliprednisolonia, joita käytetään 1–4 viikon hoitona. Rintaruokintaa tulisi käyttää pelkkänä ravinnon lähteenä vain 4 kuukauden ajan. Jos rintaruokinta on ainoa ruoan lähde yli kuuden kuukauden ikäisille, se lisää allergiavaaraa. (Allergia- ja astmaliitto 2014.) Suurimmalta osalta atooppikkoja löytyy ihosta *Staphylococcus aureus* -bakteeri. Usein löytyy myös A- tai G-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki. Nämä bakteerit voivat aiheuttaa ihotulehduksen, märkäruven tai karvatuppitulehduksen. (Hannuksela 2009.) Stafylokokkien erittämät tietyt myrkylliset aineet, niin sanotut superantigeenit, pahentavat ihottumaa suoraan ilman allergiaa. Nämä ihottumien sekundaari-infektiot hoidetaan tarvittaessa sisäisellä antibiootilla. Paikallisen antibioottihoi-

don hyödyllisyydestä ei ole kiistatonta näyttöä. Lieviin infektoihin riittävät usein kunnolliset saippuapesut ja kortikosteroidivoiteet. (Haahtela ym. 2007, 139.)

3 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen

3.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus käsitteenä on osin epäselvä, ja sitä onkin helpompi tarkastella sen lähikäsitteiden kautta. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta sekä tiedon antaminen. Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuorovaikutustilanteessa. Ohjaus on kannustavaa ja pyrkii auttamaan ohjattavaa itseään omassa elämässään, omista lähtökohdista käsin. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. Samalla ohjattava motivoituu ja sitoutuu paremmin hoitoonsa. (Eloranta & Virkki, 19–20.)

Lähikäsitteellä ”opetus” tarkoitetaan tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään tavoitteen saavuttamiseen. Opetus pohjautuu ohjaukseen, jolloin opetustilanteesta tulee oppimistilanne, jossa henkilö kykenee ymmärtämään yksittäisen hoitotoimenpiteen merkityksen kokonaisuutensa kannalta. Neuvonnalla tarkoitetaan sitä, että hoitaja auttaa henkilöä tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonta on luonteeltaan neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Neuvonnassa hyödynnetään ammattilaisen tietoja ja taitoja. Siinä ovat kuitenkin aina perustana henkilön henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Tiedon antaminen on ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto, useimmiten kirjallinen hoito-ohje. (Eloranta & Virkki, 20–21.)

3.2 Ohjaus hoitotyössä

Sairaanhoitajan työhön kuuluu henkilöstön ja opiskelijoiden opettaminen ja ohjaaminen sekä oppimismateriaalin tuottaminen. Lisäksi opetus- ja ohjausosaaminen käsittää potilaiden ja heidän läheistensä opettamisen ja ohjaamisen terveytensä edistämiseen ja itsehoitovalmiuksiensa lisäämiseen. Tietojen antaminen on keskeinen osa hoitoa. Riittävällä tiedon antamisella, opettamisella, ohjaamisella ja tukemisella autetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoidosta. Ohjaus ja opetus tulee antaa yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 41.) Vänskä (2012, 113) toteaa, että pelkäästä kokemuksesta ei opi, vaan vasta oman toiminnan, kokemusten, osaamisen ja ajattelun reflektiivinen pohdinta ja kyseenalaistaminen mahdollistavat uusien merkitysten ja toimintatapojen löytämisen. Ohjauskeskustelua pitäisi edelleen kehittää aidon dialogisuuden suuntaan, jolloin ohjattavan motivaation ja tavoiteltavan asian merkityksellisyyden määrittäminen loisi pohjaa tavoitteen saavuttamisen mahdollistumiselle.

Ohjausprosessissa voidaan pyrkiä tavoitteelliseen ongelmanratkaisuun, aktiiviseen merkitysten luomiseen tai selviytymiseen. Ohjausta voidaan toteuttaa myös kokemuksia refleктоimalla ja niistä oppimalla. Ohjausprosessissa tulee määritellä potilaan tarve ohjaukselle, ohjauksen kulun suunnittelu ja ohjauksen toteutus sekä arvioida ohjaamisen vaikuttavuus ja onnistuminen. Potilaan kaikissa hoidon vaiheissa käytetään tätä prosessia. Potilaan tarpeiden tulee olla ohjauksen lähtökohtana. Ohjaajan tulee huomioida potilaan olemassa olevat tiedot sairaudesta ja se, kuinka kauan potilas on sairastanut. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata ohjausprosessi hoidon eri vaiheissa, jotta varmistetaan potilashoidon jatkuvuus. (Rantovaara & Vehmasaho 2010, 11–12.) Asiantuntevan, osaavan ohjaajan kuvauksessa nousivat esille ohjaajan läsnäolo, rehellisyys ohjauksellisten ajatusten ja toimenpiteiden avoimessa julkistamisessa ohjattaville sekä ohjattavan kuuleminen ja ohjattavan elämäntilanteeseen eläytyminen. Ohjauksen osajilla oli myös herkkyyttä havaita nonverbaalista viestintää. (Vänskä 2012, 112.)

Tavoitteena hoitotyössä on käyttää taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia sekä eettisesti hyväksyttäviä toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Hoitotyön henkilöstö voi siten tukea potilaita tietoiseen päätöksentekoon terveyttä ja hoitoa koskevissa asioissa sekä edistää sitä kautta väestön hyvää oloa. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa hoitotoiminnassa ja päätöksenteossa. (Eloranta & Virkki, 23.)

Ohjaustilannetta voidaan arvioida myös oppimisen näkökulmasta. Oppiminen on vuorovaikutteinen prosessi, jossa oppija muuntaa kokemuksiaan siten, että hänen asenteessaan, tiedoissaan ja taidoissaan tapahtuu pysyviä muutoksia. Oppiminen on aina henkilökohtaista, johon vaikuttaa myös oppijan elämäntilanne. Ohjaustilanteissa on usein oppimisen tarve, jonka taustalla voivat olla sairauden tai vammautumisen aiheuttamat toimintarajoitukset, jotka edellyttävät uusia tietoja ja taitoja. Uusia tietoja ja taitoja taas tarvitaan terveyden ylläpitämisessä sekä sairauden ehkäisemisessä useassa elintapasairaudessa. (Eloranta & Virkki, 28.) Vänskän (2012, 112) tutkimuksessa nousi esille, että oppimisen prosesseihin liittyvää ajattelua tai ohjauksessa oppimista ei ole vielä mielletty selkeästi ohjausajatteluun liittyväksi. Selkeä kehittämiskohde sekä terveysalalla, terveysalan ohjaajien koulutuksessa että ohjaajien ohjaustyössä on Vänskän (2012, 11) mukaan oman toiminnan ja lähestymistapojen tunnistaminen. Oppimisajattelua tulisi olla enemmän terveysalan ammattilaisten perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksissa, jolloin se toisi uutta syvyyttä niin terveysalan ammattilaisten kuin erityisesti ohjausalan ammattilaisten työhön. (Vänskä 2012, 112–113.)

Pöyhösen (2013) mukaan atooppista ihottumaa sairastavan potilaan hyväksi ohjausmenetelmiksi todettiin muun muassa potilasohjaus, demonstraatio, suullinen ja kirjallinen ohje sekä psykososiaalinen tukeminen. Alaviiri ja Ilkka (2013) ovat tehneet lapsen atooppisen ihottuman hoidosta dvd:n, joka on suunnattu sekä vanhemmille että lapsille. Dvd:n tarkoituksena on toimia hoitohenkilökunnan työvälineenä potilasohjauksen tukena.

3.3 Ohjausmenetelmät

Nykyisin hoitoajat ovat lyhentyneet, joten potilaan tiedonsaannin varmistamisesta on tullut entistä tärkeämpää. Tietotekniikan kehittyminen ja reaaliaikaiset tietoverkot ovat luoneet uusia mahdollisuuksia potilaan ohjaukseen ja opetukseen. (Kassara ym. 2004, 42–43.) Ohjausmenetelmien valinnassa täytyy tietää mikä on ohjauksen päämäärä ja kuinka asiakas tai asiakkaat omaksuvat asioita. Arvioiden mukaan asiakkaat muistavat 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat ja 75 prosenttia siitä, mitä näkevät. Jos taas asiakkaiden kanssa on käyty asiat läpi sekä kuulo- että näköaistia käyttämällä, he ovat muistaneet 90 prosenttia asiasta. Toisin sanoen tämä tarkoittaa, että asiakkaiden kanssa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi. Hoitajan tulee auttaa asiakasta tunnistamaan ominaisin omaksumistapa. Keskeiset asiat tulisi kerrata ohjauksen lopuksi, koska asiakas pystyy vastaanottamaan ja muistamaan vain rajallisen määrän asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73)

Motivaatio on keskeinen asia ohjattavan oppimisen ja asiaan sitoutumisen kannalta. Motivaatio sisältää päämäärän, jota tavoitellaan, sekä keinot, joilla siihen pyritään. Ohjaajan tehtävä on auttaa ohjattavaa muodostamaan tai kirkastamaan tavoitteensa sekä löytämään keinot sen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki, 62.)

3.3.1 Yksilöohjaus

Ohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta, niinpä ohjaus annetaan useimmiten suullisesti. Vuorovaikutus, joka on kaksisuuntaista, antaa asiakkaalle mahdollisuuden tuen saamiseen, kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen hoitajalta. Ohjausta voidaan tarvittaessa tukea erilaisilla oheismateriaaleilla. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa vapaamuotoisen ilmapiirin, jatkuvan palautteen antamisen, motivaation ja aktiivisuuden tukemisen ja asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen. Usein yksilöohjaus on tehokkain menetelmä oppimisen kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 74)

3.3.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on terveydenhuollossa yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella. Tavoitteeksi ryhmässä voidaan asettaa esimerkiksi tuen saaminen erilaisilta omais- ja vertaisryhmiltä ja vanhemmuuden tukeminen. Kokemuksena ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava sen jäsenille ja se tukee saavuttamaan tavoitteet ja auttaa jaksamaan. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

3.3.3 Audiovisuaalinen ohjaus

Erilaisten teknisten laitteiden avulla tarjotaan tukea ja tietoa, kuten puhelimen, tietokoneohjelmien, videoiden ja äänilevyjen välityksellä. Asiakkaat, joilla on vaikeuksia lukea kirjallista materiaalia, voivat hyötyä videoiden käytöstä. Väärinkäsityksien selvittämisessä audiovisuaalinen ohjaus on apuna. Keskustelemisen yhteydessä sen tarkoitus on muistin virkistäminen, ja se helpottaa omaisten tiedon saantia. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

3.4 Vanhempien ja lapsen ohjaaminen

Hoitajan valmistautuessa ohjaustilanteeseen on muiden asioiden lisäksi huomioitava hoidettavan potilaan ikä. Kun hoidettavana on lapsi, hoitajan on huomioitava niin lapsen perhe kuin hoidettavan kehitystaso, sillä yksi aikuinen perheenjäsen on yleensä mukana ohjaustilanteessa. Hoitajan on pystyttävä arvioimaan, mitä lapsi ymmärtää ohjattavasta asiasta. Sen pohjalta hoitaja suunnittelee ohjauksen sisällön. Kun atooppisessa ihottumassa on kyse kuitenkin pitkäaikais-sairaudesta, on tärkeää, että lapsi ei tunne jäävänsä ulkopuolelle ohjauksesta. Ohjausta voidaan toteuttaa lapsille esimerkiksi leikin varjolla. Kun hoitaja tai vanhempi leikkii lapsensa kanssa, se vaikuttaa samalla positiivisesti lapsen kehitykseen. Lisäksi leikin avulla lapsi oppii paremmin ymmärtämään, mitä ohjattavalla asialla tarkoitetaan. Lapsi oppii hoitoon sitoutumisen merkityksen sekä ottamaan vastuun omasta hoidostaan mahdollisimman aikaisin, kun lapsen huomioimisesta pidetään huolta ohjaustilanteissa. Vastuu on luonnollisesti van-

hemmillä, kun kyseessä on vauva tai pieni lapsi, mutta vastuuta on lisättävä sitä mukaa, kun lapsi kasvaa. (Alaviiri & Ilkka 2013, 16–17.)

Hoitajan tulee ottaa huomioon perheen omat mielipiteet sekä hoitoa ja ohjausta koskevista asioista arvostaa perheen näkemystä siitä. Lasta on hoidettava yksilöllisesti perheen huomioimisen lisäksi. Haasteita ohjaustilanteisiin tuovat lapsen yksilöllisyys ja ikä. Imeväisikäisen ollessa kyseessä hoitajan on syytä luottaa vanhempiin, koska he tuntevat lapsensa parhaiten. Leikki-ikäisten kohdalla haasteet ohjauksessa esiintyvät uusissa tilanteissa, ja ne aiheuttavat lapsissa erilaisia tunteita, esimerkiksi pelkoa. Ohjaus ja tuki kouluikäiselle tulee olla iänmukaista ja asiallista. (Alaviiri & Ilkka 2013, 16–17.)

3.5 Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena

Tilanteissa, joissa suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on vähentynyt, on kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö tarpeellista. Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita. Suullisten ohjeiden lisäksi asiakkaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet olisi hyvä olla saatavilla kirjallisina. Potilas voi tarkastaa niistä tietojaan ja tukeutua niihin itsekseen, kun ne ovat kirjallisina. Ohjeitten tulee olla potilaan tarpeitten ja tietojen mukaisia. Kirjallisissa ohjeissa tulee ilmetä etenkin tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Sisällöltään ja kieliasultaan kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sopivaa ja ymmärrettävää, ja materiaalia tulisi tarjota sopivassa paikassa sopivaan aikaan. Potilas voi käyttää kirjallista ohjetta itseopiskeluun, jos ohje on tehokas, hyvin suunniteltu, potilaan oppimiskyvyn huomioiva ja oikein suunnattu. (Kyngäs ym.2007, 124–125.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantona (liite 1) Kareliammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ja kehittää tulevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tietoa sekä ohjausvalmiuksia pienten

lasten atooppisen ihottuman hoidossa. Tehtävänä oli laatia PowerPoint-esitys atooppisen ihottuman yleispiirteistä ja sen hoidosta Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, mitä miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös se, miten omaa tuotosta ja oppimista arvioi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten esimerkiksi perehdyttämisorja. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 9, 65.)

Opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän mahdollinen rajaus on aiheanalyysin tärkein pohdittava osa-alue. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opastus, ohjeistus, tapahtuma, tuote tai muu materiaali tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38.)

Tarkoituksena oli tehdä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille PowerPoint-esitys atooppisen ihottuman hoidosta. Aluksi tarkoituksena oli kerätä työhöni lähteitä ja tietoutta kyseisestä aiheesta. Sen pohjalta pystyttiin sitten suunnittelemaan oppimisympäristöön projektini ulkoasua ja sisältöä. Kohderyhmäksi valikoituivat opiskelijat, sillä koin tärkeäksi lisätä opetussuunnitelmaan tietoutta lasten atooppisesta ihottumasta. Projektin ulkoasuksi mietittiin aluksi opaslehtistä, mutta sitten ajattelin, että PowerPoint – esitys olisi parempi vaihtoehto. Siinä yhdistyy mielestäni samalla visuaalinen ja auditiivinen oppiminen.

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina joku konkreettinen tuote, esimerkiksi kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. Raportoinnissa on käsiteltävä käytetyt keinot tuotoksen saavuttamiseksi. Toteutustapaa valitessa on hyvä miettiä, mikä on muoto, jossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se palvelisi kohderyhmää parhaiten. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Opinnäytetyön tekijän on hyvä myös kartoittaa ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit sekä tunnistaa ja tunnustaa osaamisesi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53, 56.)

PowerPoint-esityksen sisältöä ja ulkoasua ideoitiin yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa ja palautetta kysyttiin työtä arvioivalta opettajalta sekä sen pohjalta tehtiin muutoksia PowerPoint-esityksen sisältöön sekä ulkoasuun. Ulkoasuksi valikoitui lopulta mahdollisimman selkeälinjainen pohja väritykseltään. Fonttikoko tuotti aluksi hieman ongelmia, sillä teksti oli liian pienellä, jolloin tekstiosuudesta tuli liian tiivis ja lukemisesta niin ollen työläämpää. Fonttikokoa suurennettiin, jolloin uusia diojakin tuli enemmän, mutta tekstin lukeminen helpottui. Aluksi fonttikoko oli eri dioissa erikokoinen, joten nekin yhtenäistettiin, jolloin myös ulkoasu selkeentyi.

5.3 Opinnäytetyön arviointi

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea, johon kuuluvat aihepiiri, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa. Siihen kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Kolmas

tärkeä asia on arvioida prosessin raportointia ja opinnäytetyön kieliasua. Opinnäytetyön tuotoksesta on hyvä pyytää palautetta kohderyhmältä, jolloin omaa työtä voi arvioida vielä toisen henkilön näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154, 157, 159.)

Opinnäytetyö on osa ammatillista kasvua. Se harjoittaa muun muassa ajanhallintaan, kokonaisuuksien hallintaan, yhteistyöhön ja työelämän innovatiiviseen kehittämiseen sekä osaamisen ilmaisemiseen kirjallisesti ja suullisesti. Opinnäytetyössä on hyvä pohtia ja arvioida omaa ammatillista kasvuaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 151–160.)

Tätä työtä oli loppujen lopuksi varsin mukava tehdä. Haasteita toki matkan varrella on ollut. Aikataulut ovat venyneet oman työn ja perhe-elämän vuoksi, joten tämä opinnäytetyö on valmistunut hiljalleen. Mielestäni PowerPoint-esityksestä tuli selkeä ja hyvännäköinen tuotos. Yllättävää oli, miten paljon teoriaa työssä kuitenkin oli, ja se näkyy myös PowerPoint-esityksessä. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut hienoa, jos työhön olisi saanut vielä oikeita valokuvia oikeilta potilailta. Se olisi vielä enemmän havainnollistanut ja elävöittänyt tuotosta. Itselleni oli opettavaista tehdä tämä PowerPoint-esitys, koska joutui miettimään kokonaisvaltaisesti työtä eikä vain kirjoittaa dioja diojen perään. Uskon, että tästä työstä on käyttöä opetusmielessä.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava tutkimuksenteossaan huomioon eettiset kysymykset ja näkökulmat. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on myös huolehdittava siitä, että tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön eri

prosessien vaiheissa. Tutkimusaiheen valinta itsessään on jo eettinen valinta. Tutkimuskohteen valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ongelmiksi koetaan usein monia kysymyksiä, kuten esimerkiksi: Tulisiko valita vai erityisesti välttää muodinmukaista aihetta? Valitako aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta joka ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä? Miten ylipäänsä tulisi ottaa huomioon yhteiskunnallinen merkittävyys? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 23–25).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä selviää mitä, miksi ja miten prosessi on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. Lukija voi raportin perusteella päätellä, miten opinnäytetyö on onnistunut. Laadukas raportti syntyy vaiheittain, ei hosumalla. Prosessin tekemiseen kannattaa siis varata kunnolla aikaa. Toiminnallisten opinnäytetöiden arvo ei ratkea lähteiden lukumäärän perusteella, vaan olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus. Omassa työssä pohditaan omia näkemyksiä suhteessa toisten kirjoittajien ja muiden näkemysten kanssa. Lähteitä käyttämällä asetetaan oma teksti osaksi koko ammattialan keskustelua. Omassa tekstissä osoitetaan, missä mielessä tarkastellaan esittämää tietoa, ja perustellaan, miksi ja miten on päädytty tiettyihin valintoihin omassa työssä ja mihin tarkastelussa pyritään. Raportissa on pystyttävä määrittelemään, miksi opinnäytetyön tekijää tulee pitää luotettavana. Lukijalle on osoitettava, että osaa asiansa ja on siitä mahdollisimman hyvin perillä, on totuudellinen eikä eettisesti tai moraalisesti arveluttava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 67, 76, 79–81.) Kappaleessa 5 kuvaan työn prosessia vaiheittain. Opettajalta saadun arvokkaan palautteen myötä työtä kehitettiin ja hiottiin vielä parempaan suuntaan.

Eettisiä ongelmia tulee vastaan tutkimusprosessin aikana koko ajan. Lähtökohdana tulee olla aina ihmisarvon kunnioittaminen. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Toisen tekstiä ei saa plagioida eli lainata luvottomasti ja esittää tekstiä omanaan. Lainaukset on osoitettava asianmukaisin tarkoin lähdemerkinnöin. Tutkija ei saa myöskään plagioida itseään eli omia tutkimuksiaan. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin työskentelyssään. Vilpillä tarkoitetaan tulosten yleistämistä, vaikka siihen ei olisi perusteita, sekä tulosten sepittämistä, jolloin tiedeyhteisölle esitetään havaintoja, joita ei ole tehty tutki-

musraportissa kuvatulla tavalla. Raportoinnissa tulee selostaa käytetyt menetelmät huolellisesti, ja alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy. Myös tutkimuksen puutteet on tuotava rehellisesti julki. (Hirsjärvi ym., 25–26).

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius ja validius ovat keskeisiä käsitteitä tutkimuksen arvioinnissa. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Jos esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, tällöin tulosta voidaan pitää reliaabelina. Validius tarkoittaa mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata, ja on hyvä huomioida, että mittari voi aiheuttaa tuloksiin virhettä. (Hirsjärvi ym., 226–227). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyödynnetty monipuolisesti tuoreita lähteitä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tämä opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä atooppinen ihottuma on melko yleinen ja kiusallinen vaiva lapsilla, ja se heikentää elämänlaatua niin lapsella kuin koko perheelläkin. Tämän vuoksi on tärkeää lisätä tulevien sairaanhoitajien tietoisuutta lapsen atooppisesta ihottumasta, sen hoidosta ja ohjaamisesta. Tätä opinnäytetyötä pystyvät opiskelijat valmistuessaan hyödyntämään omassa työssään ja ottamaan ohjaustilanteessa esimerkiksi keskustelun välineeksi. Lasten kohdalla eettisyyttä tulee miettiä eri kantilta. Siinä tulee huomioida sekä lapsi että myös koko perhe. Tässä työssä on kuvattu kuinka lasten ja perheiden kanssa olisi hyvä toimia ohjaustilanteessa. On hyvä pohtia, kuinka ohjata pienelle lapselle esimerkiksi rasvaustekniikkaa. Tässäkin asiassa on hyvä miettiä kokonaisvaltaisesti koko ohjaustilannetta.

6.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen tuntui isolta haasteelta, johon tarttuminen tuntui usein työläältä. Aina ei tiennyt, miten lähteä liikkeelle ja millainen tuotoksesta olisi hyvä tulla. Lopulta työ valmistui kuitenkin pala kerrallaan ja niin sen kuului varmasti mennäkin. Onnistuin tavoitteissani ja sain samalla itselleni atooppisen ihottu-

man hoidosta uutta tietoa, jota voin hyödyntää omien lasteni atooppisen ihottuman hoidossa. Uskon, että tästä työstä on hyötyä opiskelijoille ja toivon myös heidän saavan uutta tietoa ja näkemystä atooppisesta ihottumasta. Huomasin, että työn aikana ammatillinen valmiuteni on kehittynyt ja kasvanut, ja osaan katsoa nyt eri asioita kriittisemmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Opiskelun, työn ja perhe-elämän sovittaminen on aikamoista pyörittämistä. Väliillä oli pakko ottaa tästä työstä selkeitä taukojakin, minkä koen toisaalta hedelmälliseksi ”työn muhiutumisvaiheeksi”. Aikalisät tekivät siinä mielessä hyvää, että osasi aina hieman eri kantilta katsoa omaa työtään. Teorian kirjoittaminen oli yllättävän vaativaa ja aikaa vievää. Jossain vaiheessa tuntuikin, ettei työ etene ollenkaan. Lopulta tämä opinnäytetyö kuitenkin valmistui, ja olen itse tyytyväinen lopputulokseen.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tulevaa tuotosta voisi käyttää hyödyksi koulun ohella myös lastenneuvolassa, jossa lapsia hoidetaan päivittäin. Jatkotutkimuksena olisi aiheellista haastatella vanhempia ja kartoittaa heidän kokemuksiaan atooppista ihottumaa sairastavan lapsen hoidosta. Jatkotutkimuksena olisi myös mielenkiintoista selvittää, kuinka perheitä voidaan tukea ja helpottaa arjessa pienten lasten atooppisen ihottuman hoidossa.

Lähteet

- Alaviiri, K. & Ilkka, H. 2013. Lapsen atooppisen ihottuman hoidon ohjaus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54323/Alaviiri_Kati_ja_Ilkka_Heidi.pdf?sequence=1. 12.7.2016.
- Allergia- ja astmaliitto. 2014. Atooppisen ihon hoito.
<http://www.allergia.fi/allergiat/atooppinen-iho/atooppisen-ihon-hoito/>. 5.1.2016.
- American academy of dermatology. 2015. Atopic dermatitis: who gets and causes. <https://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/a---d/atopic-dermatitis/who-gets-causes>. 26.8.2015.
- Csonka, P. 2013. Atooppisen ihottuman hoito. Orion pharma: Tampere.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M., Terho, E. 2007. Allergia. Duodecim
- Hannuksela, M., Alanko, K. 2003. Ihotaudit. Duodecim.
- Hannuksela, M. 2004. Kutina on pirullista raapiminen taivaallista. Helsinki: Duodecim.
- Hannuksela, M. 2009. Atooppinen iho. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.yyl.fi/http/%5C%5Cwww.tohtori.fi/tk.koti?p_osio=&p_teos=lam&p_artikkeli=alg00100. 11.7.2016.
- Hannuksela, M. 2009. Lasten atooppinen iho. Terve.fi.
<http://www.terve.fi/lasten-ihosairaudet/lasten-atooppinen-iho> 30.5.2016.
- Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- K.M.Jaatinen, T., Raudasoja, J. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.L., Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kiiski, V. 2016. Atooppinen ihottuma. Helsinki: Painopirtti Oy. http://iholiitto-fibin.directo.fi/@Bin/3ba4e1c95355e196ae020ff62224d270/1467970457/application/pdf/2678140/Atopia-opas_5_16.pdf. 8.7.2016.
- Kuitunen, M. 2012. Lapsen atooppinen ekseema ja ruoka-aineallergia. Suomen lääkärilehti.
http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5504/1_sll432012-3105.pdf . 21.4.2016.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, M. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Käypä hoito –suositus. 2009. Atooppinen ekseema. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50077>. 8.7.2016.
- Pajunen, S. Atooppisen ihottuman hoito. Atopialiitto.
http://atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/ihottuman_hoito. 11.7.2016.

- Pöyhönen, J. 2013. Sairaanhoidtaja atooppisen ihottuma potilaan itsehoidon edistäjänä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59756/SAIRAA_NHOITA-JA%20ATOOPPISEN%20IHOTTUMA%20POTILAAN%20ITSEHOIDON%20EDISTAJANA.pdf?sequence=1. 12.7.2016.
- Rantovaara, L., Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1 4.1.2015
- Skarp, E. 2005. Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki. Etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514278380/isbn9514278380.pdf>
26.8.2015.
- Terveyskirjasto 2009. Antihistamiinit ja muut sisäiset lääkkeet atooppisen ihottuman hoidossa. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http://www.duodecim.fi/%5C%5Cwww.sci.utu.fi/aerobiologia/http://www.ktl.fi/tk.koti?p_artikkeli=alg00112&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=8013. 9.7.2016.
- Terveyskirjasto 2009. Atooppinen ekseema. Käypä hoito. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50077. 8.7.2016.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat- Miten he sen tekevät?. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Väitöstutkimus.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47224/JAMKJULKAISUJA1322012_web.pdf?sequence=1. 13.7.2016.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	KARELIA AMK
Toimeksiantajan edustaja:	KATVOLA RAIIJA
Osoite:	TIEDEAKKADEMIA 9
Puhelinnumero:	050 3626 711
Sähköposti:	RAIIJA.KATVOLA@KARELIA-FI

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA / SH
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101600 KAI KRISTIAN NÄÄTÄNEN
Puhelinnumero:	0505903439
Sähköposti:	KAI.NAATON@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	ATOOPPISIA IRTOJEN SAIRAUSLAPUN KÄYTTÖ
Toteutusmuoto	TOIM. OPINNÄYTETYÖ, VERKKO MATEORIAALI
Aikataulu	DOSSAUS SYKSY 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	OMAKUSTANNUS

Toimeksiantajan sitoumukset	
OPPIJAMATERIAALI KARELIA AMK KOULUN OPETUSKÄYTTÖÖN MOODLE-OPPIYMPYRISTÖÖN (PALJUTETAAN TYÖ TOIMEKSIANTAJALLE)	

Opiskelijan sitoumukset	
Toukokuusta alku eseneemteen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	SAMI AROLA

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 24.10.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Kai Näätänen Kai Näätänen
Päiväys 24.10.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Raija Katvola RAIIJA KATVOLA
Päiväys 27.10.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Sami Arola SAMI AROLA