

Maija Saarimaa, Heidi Suvanto

Astmaa sairastavien lasten lääkehoidon ohjauksen arviointi vanhempien tietotestin avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
2011

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Maija Saarimaa, Heidi Suvanto Astmaa sairastavien lasten lääkehoidon ohjauksen arviointi vanhempien tietotestin avulla 34 sivua + 1 liite 29.4.2011
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marja Salmela Lehtori Riikka Kukonlehto
<p>Opinnäytetyö on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Projektin tarkoitus on kuvata minkälaista ohjausta lapsi, nuori ja lapsiperhe saa. Tarkoituksena on myös tuottaa voimavaroja vahvistava ohjauksen malli keskeisiin lasten, nuorten ja perheen ohjauksen tarpeisiin. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa ohjausta sekä ohjauksen opetusta ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata vanhempien saamaa lääkehoidon ohjausta tietotesti lomakkeen avulla. Tavoitteenamme oli kartoittaa vanhempien tietoja lapsen hengenahdistuksen oireista ja oireiden hoidosta sekä lääkehoidosta että lääkehoidon sivuvaikutuksista ohjauksen jälkeen. Tavoitteenamme oli myös kartoittaa tietotestin tulosten perusteella miten vanhempien ohjaus on onnistunut.</p> <p>Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Etelä-Suomessa olevan sairaalan osaston potilaiden vanhempia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen kirjallisella suostumuslomakkeella. Osaston henkilökunta jakoi lomakkeet halukkaille vanhemmille. Kyselylomakkeita jaettiin kevästä 2010 eteenpäin. Lomakkeita palautui 30 kappaletta. Aineisto analysoitiin PASW -ohjelman avulla.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että vanhemmilla oli pääasiassa hyvät tiedot lapsen hengenahdistusoireista, oireiden hoidosta sekä lääkehoidosta. Vanhempien tiedoissa oli eniten puutteita lääkehoidon sivuvaikutusten osalta. Johtopäätöksenä voimme esittää, että ohjaus on onnistunut melko hyvin. Jatkossa ohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota lääkkeiden sivuvaikutuksista kertomiseen.</p>	
Avainsanat	astma, ohjaus, voimaantuminen, lääkehoito, perhe

Authors Title	Maija Saarimaa, Heidi Suvanto The Medical Care Patient Guidance of the Children with Asthma. The Evaluation of the Patient Guidance by a Questionnaire of Parents' Knowledge.
Number of Pages Date	34 pages + 1 appendix 29 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marja Salmela Lecturer Riikka Kukonlehto Lecturer
<p>Our final project was a part of a more extensive steering project Patient Education of Children, Adolescents and Their Families. The purpose of this project is to describe what kind of guidance children, adolescents and their families to get. The purpose is also produce an empowering key management model for children and their families guidance needs. The aims of the project are to develop child and family resources to corroborative guidance and the teaching of the guidance in polytechnics.</p> <p>The purpose of our final project was to describe the medical care guidance that parents got. It was studied with the help of a questionnaire which consisted of questions related to the symptoms of breathing difficulties, the care of the symptoms, the medical care and the side-effects of the medical care. Our purpose was to find out the knowledge of the parents after the patient guidance. Our purpose was also to chart how the patient guidance was carried out.</p> <p>The material was collected with help of the questionnaires. The parents of the patients staying at the hospital ward of the Hospital, Finland were asked to participate in the study. The ward staff handed out the form to the parents who were interested. The questionnaires were distributed from spring 2010 onwards. 30 questionnaires were returned. The material was analyzed with the Microsoft PASW -program.</p> <p>Our results showed the parents were mainly well-informed of the symptoms of breathing difficulties among children, the care of the symptoms and the medical care. There were most deficiencies in the knowledge of the side-effects of the medical care and treatment. As a conclusion, we state that the patient guidance succeeded quite well. In future, the side-effects must be explained more and in details.</p>	
Keywords	asthma, patient guidance, empowerment, medical care, family

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Pikkulasten astma ja sen hoito	2
2.1	Astma	2
2.2	Astman hoito	3
2.2.1	Lääkehoito	3
2.2.2	Lääkkeetön hoito	5
3	Astma perheen näkökulmasta	5
3.1	Astmaa sairastavan lapsen perhe	5
3.2	Astman vaikutukset perheen elämässä	6
3.3	Voimaantuminen	8
3.3.1	Astmalapsen perheen voimaantuminen	9
3.3.2	Astmalapsen perheen voimaannuttaminen hoitotyön menetelmin	10
4	Lapsen ja perheen ohjaus	11
4.1	Ohjauksen sisältö	11
4.2	Lasten astman lääkehoidon ohjauksen erityispiirteet	13
4.3	Ohjausprosessi	14
4.4	Ohjauksen arviointi	15
4.5	Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta	16
5	Opinnäytetyön lähtökohdat ja toteutus	17
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5.2	Tutkimusmenetelmät	17
5.3	Tietotesti	18
6	Tulokset	19
6.1	Aineisto ja taustatiedot	19
6.2	Hengenahdistusoireet	20
6.3	Hengenahdistuskohtauksen oireiden hoito	22
6.4	Hengenahdistusoireita sairastavan lapsen lääkehoito	23
6.5	Lääkehoidon sivuvaikutuksia	25
7	Pohdinta	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
7.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Tietotesti	

1 Johdanto

Pikkulasten astma on yleinen pitkäaikaissairaus. Astma on hengitysteiden tulehduksellinen sairaus. Sitä hoidetaan lääkkeillä sekä lääkkeettömästi. Sairaus vaikuttaa koko perheeseen, joten on tärkeää, että vanhemmat tietävät kuinka lapsen astman kanssa eletään. Lääkehoito on viimevuosina kehittynyt paljon ja astman ennuste on parantunut. (Jartti – Remes 2008: 30; Mäkelä – Korppi 2008: 134.)

Opinnäytetyömme on osa Lapsen, nuoren ja perheen ohjausprojektia. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun, HUS Lasten ja nuorten sairaalan sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Projektin tarkoituksena on saada ja kuvata tietoa siitä, minkälaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sekä kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten että haastattelujen perusteella. Tarkoituksena on myös tuottaa voimavaroja vahvistava ohjauksen malli keskeisiin lasten, nuorten ja perheen ohjauksen tarpeisiin. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa ohjausta sekä ohjauksen opetusta ammattikorkeakoulussa. Projekti tuottaa uutta tietoa potilasohjauksesta lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta. Projekti on alkanut syksyllä 2007. (Kelo 2009a: 3–6.)

Opinnäytetyömme aiheena on lasten astmalasten lääkehoidon ohjaus ja sen arviointi vanhempien tietotestin avulla. Yhtenä näkökulmana on perheen voimaannuttava ohjaus. Työ perustuu kirjallisuuteen ja tietotestiin. Ensin käydään läpi yleisesti astmaa sairautena, jonka jälkeen astman hoitoa, hoidon ohjausta sekä toteutusta. Lopuksi käsittelemme tietotestiä ja sen tuloksia.

Tietokantahaut suoritettiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista Medicistä, Metcatista ja Helkasta. Käytimme hakusanoina *astma, lapset/lapsi, vanhemmat, vanhempin hoitoon osallistuminen, ohjaus ja voimaantumisen*.

2 Pikkulasten astma ja sen hoito

2.1 Astma

Astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus; sitä sairastaa 5-7 % suomalaislapsista. Astma on hengitysteiden tulehduksellinen pitkäaikaissairaus. (Jartti – Remes 2008: 18.) Astma yleisempää pojilla kuin tytöillä (Kilpeläinen – Valovirta – Juntunen-Backman 2001). Tulehdus lisää hengitysteiden herkkyyttä erilaisille ärsykkeille, jotka johtavat toistuvaan kohtaukselliseen uloshengitysvaikeuteen. Astman oireita ovat hengityksen vinkuna, uloshengityksen vaikeus ja heikentynyt suorituskyky. Astman ensioire on usein pitkittynyt yskä varsinkin öiseen aikaan. Astma-kohtauksen aikana tulehtuneet limakalvot saavat limanerityksen lisääntymään, jota potilas yskii. Hengityksen vinkunaa ja hengenahdistusta esiintyy, kun keuhkoputket ahtautuvat limannousun ja yskän seurauksena. (Haahtela a 2010;Mäkelä – Korppi 2008: 131–138.) Astman riskitekijöitä ovat vanhemman astma, atooppinen ihottuma, allerginen nuha, kohonnut seerumin IgE taso alle 12 kuukauden ikäisenä, veren eosinofilia, ruoka- tai hengitystieallergia, rinovirusinfektioon liittyvä ulos hengitysvaikeus, passiivinen tupakointi myös raskauden aikana ja poikasukupuoli (Jartti – Remes 2008: 32). Tärkein riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa, on vanhempien tupakoinnin lopettaminen. Pitkäaikaisennuste lapsuusiän astmassa on pääsääntöisesti hyvä. Tavallisesti vain infektioiden aikaan oireilevat, astmatyyppiset oireet usein häviävät kouluikään mennessä. (Dunder – Pelkonen 150.)

Astman hoito vaatii yleensä päivittäisen lääkityksen sekä lapsen elämäntapojen muutoksen (Ivanoff- Risku – Kintinoja – Palo - Vuori 2006: 132). Hyvän hoitotasapainon saavuttaminen vaatii hoitoon sitoutumista. Hoitomyöntyvyyttä parantaa mahdollisimman yksinkertainen lääkitys ja turvallinen elämäntilanne sekä hoitajalta ja lääkäriltä saatu tuki. Pahimmat astmaoirekuukaudet ovat tavallisesti toukokuu (siitepöly) ja syyskuu (virusinfektiot). Lääkityksen ohessa elämäntavoilla on merkittävä osa astman hoidossa. Pitkäaikainen sairaus vaikuttaa aina lapsen mielialaan, fyysiseen sekä psyykkiseen kehitykseen. Lapsen kokemuksiin vaikuttavat perheen sopeutuminen sairauteen ja ympäristön käsitykset, jotka heikentävät tai vahvistavat lapsen toimintakykyä. Lapsen sairaus vaikuttaa aina myös koko perheeseen. Perheelle voi käydä niin, että elämä ikään kuin pyörii lapsen sairauden ympärillä. Sairas lapsi saattaa herättää säälin tunteita, ja vanhemmat kohtelevat lastaan suojelevasti ja taantuvasti. Vanhemmat voivat

myös toisaalta kyllästyä ja uupua lapsen sairauteen. Sisarukset saattavat kokea olevansa hieman ulkopuolisia, kun sairas lapsi vie vanhempien huomion ja ajan. (Juven – Pelkonen 2008: 311–314.)

Perheiden reaktiot astmadiagnoosin varmistuttua ovat erilaisia. Astmadiagnoosi saattaa aiheuttaa helpotuksen tunnetta, se saattaa järkyttää tai se ei aiheuta minkäänlaisia tunteita. Jokaisen perheen polku astmaa sairastavan lapsen perheeksi on erilainen. Se voi olla joko lyhyt tai pitkä. Ensimmäinen astmakohtaus johtaa usein diagnoosiin kouluikäisten lasten kohdalla tai perheissä, joissa on ennestään astmaa sairastava lapsi. Lapsi saattaa myös sairastaa useita hengitystieinfektioita ja korvatulehduksia ennen astman toteamista. (Jokinen 1999: 66–67.)

2.2 Astman hoito

Astman hoidossa keskeistä on astmaattisen tulehduksen rauhoittaminen lääkkeillä ja oireita pahentavien tekijöiden hallitseminen. Hoidon tavoitteena on oireettomuus tai vähäoireisuus, pahenemisvaiheiden ja yöllisten oireiden estäminen, rasituksen sieto sekä vähäinen avaavan lääkkeen tarve. Astman lääkehoitona käytetään yleensä inhaloitavia lääkkeitä. Lääkkeitä inhaloidaan jauhemuodossa tai annossumuttimella, joka on yhdistettynä tilanjatkeseen (Babyhaler®, Nebunette®). Lasten astman hoidon kulmakiviä on oikea inhalaatiotekniikan opettaminen. (Mäkelä – Korppi 2008: 135; Dunder – Pelkonen 144–146.)

2.2.1 Lääkehoito

Pikkulasten astman lääkehoitona käytetään keuhkoputkia hoitavaa ja avaavaa lääkettä. Hoitava lääke on inhaloitavaa kortikosteroidia, jolla ehkäistään hengenahdistusoireita. Kortikosteroidien haittavaikutuksia ovat lasten pituuskasvun hidastuminen sekä hampaiden reikiintymisen lisääntyminen. Suun huuhtominen inhaloitavan kortikosteroidin jälkeen on tärkeää, sillä se suojaa hampaita mahdollisilta kiillevaurioilta. (Käypähoito 2006; Stenius-Aarnila – Pallasaho 2010.) Tulehdusta hoitavaa lääkettä lisätään lääkärin ohjeiden mukaan infektiossa tai oireiden pahentuessa. (Muurinen – Surakka 2001: 172–173.)

Kohtauslääkkeenä käytetään avaavaa lääkettä, lyhytvaikutteista beeta2-agonistia, esimerkiksi salbutamolia. Avaava lääke vaikuttaa muutamassa minuutissa, joten hengitys helpottuu nopeasti. Läkettä voidaan käyttää pienillä lapsilla jopa kuudesti vuorokaudessa. (Allergia- ja astmaliitto ry; Mäkelä – Korppi 2008: 135–136.) Lääke tulee ottaa mukaan myös päiväkotiin, sillä lapsi saattaa alkaa oireilla esimerkiksi pelatessa tai leikiessä. Vanhempien tulee opastaa päiväkodin henkilökunta lääkkeen käyttöön. (Mäkelä ym. 2010.) Mikäli lapsella on käytössä sekä hoitava että avaava lääke, tulee avaava lääke ottaa ensin. Haittavaikutuksina beeta2-agonisteilla voi olla varsinkin hoidon alussa lievää lihasvapinaa, sydämen tykytystä sekä päänsärkyä. (Haahtela b; Käypähoito 2006; Stenius-Aarnila – Pallasaho 2010.) Kivunhoidossa yleensä turvallinen lääke on parasetamoli, myös hengitys helpottuu, kun kipu vähenee (Haahtela – Stenius-Aarniala 2002: 55).

Harvoin oireilevia lapsia ei yleensä hoideta inhaloitavalla kortikokosteidilla. Parempi vaihtoehto on ajoittainen lääkitys kuuri. Uutena vaihtoehtona hoidoksi pienten lasten kohdalla soveltuu myös tulosten mukaan leukotrieenejä salpaava montelukasti niin jatkuvaan kuin jaksottaiseen hoitoon. Montelukasti on turvallinen ja helppo annostella, sillä sitä saa tablettimuodossa. (Mäkelä – Korppi 2008: 134–135.)

Lääkehoidossa voidaan käyttää inhalaatiosumutteita tilanjatkeen eli sumutussäiliön kanssa sekä jauhemaisia inhaloitavia lääkkeitä. Oikea lääkkeen ottotapa tulee opettaa huolellisesti. Näin voidaan varmistaa lääkkeen perillemeno. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 201–203.) Inhalaatiosumutteet tulee säilyttää huoneenlämmössä, eikä niitä saa päästää jäätymään. Inhalaatiosumute tulee ravistaa aina ennen lääkkeen ottoa, että lääke sekoittuu kunnolla. (Lääkätietokeskus.) Lapsen tulee pystyä riittävän voimakkaaseen sisäänvetoon, ja hänen tulee välttää puhaltamasta laitteen sisään, jottei laite kostu. Sumutussäiliön (esim. Babyhaler®) avulla pienille lapsillekin saadaan oikea inhalaatiotekniikka opetettua hyvin. Alussa pieni lapsi voi hengitellä maskin avulla edestakaisia hengityksiä laitteeseen useampia kertoja. Vanhempien kannattaa ottaa lapsi syliin ja varmistaa, että maski on tiiviisti lapsen kasvoilla. (Koistinen ym. 2004: 201–203.)

2.2.2 Lääkkeetön hoito

Merkittävä osa astman omahoitoa lääkityksen lisäksi ovat elämäntavat. On tärkeää, ettei lapsi altistu tupakansavulle. Astmaa sairastavan lapsen koti tulee olla kohtuullisen puhdas ja pölytön. Lapsia tulee kannustaa liikkumaan, sillä hyvä yleiskunto parantaa astman hoitotasapainoa. Astmalääkitys tulee säätää sellaiselle tasolle, että liikunta on mahdollista. (Dunder – Pelkonen 2008: 144–147; Paassilta - Kajosaari 296.)

Lapsilla astman hoitotasapainoon vaikuttaa allerginen nuha, joka tulee hoitaa kunnolla. Jos nuhaoireita ei saada kuriin lääkkein, voidaan nuhan hoidoksi antaa siedätyshoitoa. Astmakin voi helpottua siedätyshoidolla. Astman tulee olla hyvässä hoitotasapainossa, jos siedätyshoito aloitetaan. Siedätyshoidolla elimistön herkistyminen pyritään kääntämään toleranssiksi. Se on syynmukaista hoitoa IgE välitteiseen allergiaan. Useimmiten hoitoa annetaan siitepölyallergiaan. Lapsille siedätyshoitoa annetaan pistoksina olkavarteen. Allergiseen kausinuhaan annettu siedätyshoito vähentää astmariskiä useiden vuosien ajan hoidon jälkeen. Siedätyshoito on siis kustannustehokas allergisen nuhan hoitomuoto. Onnistuneen siedätyshoidon perusta on lapsipotilaan ja perheen ohjaus ja tiedottaminen. Hoitoon sitoutuminen, motivaatio ja yhteistyö ovat erittäin tärkeitä siedätyshoidon onnistumisen kannalta. Siedätyshoito annetaan yhtenä osana allergian kokonaisuhoitoa. Hoidon aiheita ovat mm. pitkä oirekausi, oireita ei saa hallintaan lääkkeillä tai lääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksia. Siedätyshoidon vasta-aiheita puolestaan ovat: epätasapainossa oleva astma, muu vaikea sairaus ja beetasalpaajahoito. (Ruoppi – Paassilta 2008: 114–115.)

3 Astma perheen näkökulmasta

3.1 Astmaa sairastavan lapsen perhe

Perheellä on merkittävä rooli lapsen ollessa sairaalassa. Pitkäaikaisten sairauksien, kuten astman hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että lapsen perhe osallistuu aktiivisesti hoitoon. Perheenjäsenen sairastaminen vaikuttaa koko perheen toimintaan ja dynamiikkaan. Tutkimusten mukaan lapsen sairaalassaolo ilman vanhempia aiheuttaa lapselle voimakkaan psyykkisen eroreaktion. Vanhempien mukanaolo sairaalassa on tärkeää lapsen turvallisuuden ja eheyden kannalta. Totuttuun ja turvalliseen rytmiin tulee muutos lapsen sairastuessa. Sairaalaan joutuminen merkitsee luopumista kodin turval-

lisesta ympäristöstä. Turvallisuuden kokemus on erittäin merkityksellinen lapsuudessa. Merkittävät ja läheiset ihmissuhteet edistävät lapsen turvallisuudentunnetta. Lapsen tulee voida kokea turvallisuutta ja luottamusta myös sairaalaympäristössä. Vanhemmat kantavat suuren vastuun lapsestaan ja hänen hoitamisestaan. Lapsen sairastuminen aiheuttaa kriisin, joka vaikuttaa vanhempien kokemuksiin ja tunteisiin vanhempana. Vanhemman rooli muuttuu sairaan lapsen äidiksi tai isäksi. Lapsen sairastuminen aiheuttaa pelkoa, uupumusta ja epävarmuutta perheessä. Lapsen pitkäaikainen sairaus aiheuttaa vanhemmille jatkuvaa stressiä. Olennainen osa hoitotyötä on vanhempien mukaan ottaminen hoitoon. Sairaanhoitajan olennainen tehtävä on tukea perhettä hoitamaan lastaan sairaalassa. (Derek Yach 2003: 47–55; Lehto 2004: 15–19, 23–24, 27.)

3.2 Astman vaikutukset perheen elämässä

Tieto astmasta on perheen elämässä käännekohta. Perheenjäsenen sairastuessa perheen näkökulma elämään ja suunnitelmat usein muuttuvat. (Jokinen 1999: 32; Trollvik – Svensson 2004: 96.) Tieto vapauttaa pelolta ja epätietoisuudelta. Vaikka ratkaisu on löytynyt, ongelma ei poistu. Ratkaisu antaa kuitenkin mahdollisuuden hoitaa ongelmaa. Astma aiheuttaa rajoituksia ja luopumista, joten lapset saattavat kokea häpeää ja erillaisuutta. Ikätovereiden kanssa olemista ja liikuntaa joutuu rajoittamaan. Jotkut lapset ajattelevat, etteivät opi asioista yhtä nopeasti kuin muut lapset. Lapset pelkäävät kuolemaa astmakohtauksen ja hengenahdistuksen aikana. (Jokinen 1999: 32, 68.)

Trollvikin ja Severinsson tutkimuksen (2004: 95–96) mukaan vanhemmat pelkäsivät lapsen astmakohtauksen aikana ja kehittivät stressireaktioita. Lapsen herätessä keskeillä yötä, vanhemmat saattoivat istua lapsen vuoteen vierellä tietämättä mitä tehdä. He kokivat avuttomuutta, yksinäisyyttä ja epätietoisuutta. Vanhemmat kertoivat pelkäävänsä lasten kuolevan heidän käsivarsilleen. Tunteet olivat voimakkaampia sairauden alussa, mutta palasivat aina sairauden pahentuessa. Vanhemmilla oli tunne, että heidän olisi pitänyt tehdä päätöksiä lapsen terveydestä. He eivät kuitenkaan tienneet minäkälaisia päätöksiä tulisi tehdä.

Sairauden alkuvaiheessa perhe etsii tietoa ja perheessä joudutaan tekemään elämänmuutoksia. Vanhemmat oppivat vähitellen lapsen hoidon ja ottavat vastuun hoidosta itselleen. Lääkityksen järjestäminen saattaa vaihdella paljon perheestä toiseen. Pienen

lapsen kohdalla vastuu lääkityksestä on vanhemmilla. Isovanhemmat, sisarukset ja päivähoitajat voivat osallistua vastuun jakamiseen osassa perheissä. Vanhemmat kokevat riittämättömyyttä ja epävarmuutta kasvatustehtävässään. He kokevat sairaan lapsen hoidossa ja kasvatuksessa enemmän ongelmia kuin terveiden sisarusten hoidossa. Sisarukset saattavat jäädä vähemmällä huomiolla ja he saattavat tuntea kateutta sairasta lasta kohtaan. Sisarukset ovat myös kuvanneet auttavansa sairasta sisarustaan. Perheen selviytymiseen vaikuttaa myös vanhempien suhteen laatu. Vanhempien keskinäisen suhteen ylläpitäminen jää usein toiselle sijalle. Eri tutkimusten tulosten perusteella on ristiriitaisia vastauksia siitä, miten pitkäaikaissairaus vaikuttaa vanhempien väliseen suhteeseen. Vanhempien roolin on kuitenkin todettu vahvistuvan lapsen pitkäaikaissairaudesta vuoksi. (Derek Yach 2003: 47–55; Jokinen 1999: 31–34.) Elämän hallinnan tunne, henkinen hyvinvointi, tasapaino ja perheen merkityksellisyyden tunne ovat vanhempien mukaan tärkeitä perheen terveyteen liittyviä tekijöitä. Rakastava ilmapiiri ja avoin kommunikaatio ovat tärkeitä terveyttä vahvistavia tekijöitä. (Sirviö 2006: 132–133.)

Hopian (2006: 60–67) tutkimuksesta somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen perheen terveyden edistäminen nousee esille, että sairastuneesta lapsesta tuli toiminnan ja päätöksenteon keskipiste, jonka vanhemmat kokivat rankaksi. Lapsi saattoi kokeilla rajojaan esim. lääkkeenotosta kieltäytymällä. Vanhempien rooleista tuli enemmän perhekeskeisiä, molemmat vanhemmat viettivät enemmän aikaa perheen kanssa. Äidit olivat entistä enemmän sairastuneen lapsen kanssa. Vanhemmat kehittyivät nopeasti asiantuntijoiksi lapsensa sairaudesta. He osasivat tarkkailla lapsen oireita ja vointia. Sairaalassa vanhemmat kokivat itsensä avuttomiksi ja epävarmoiksi. Vanhemmat toivoivat, että heidän kanssaan käytäisiin neuvottelua vanhempien roolista sekä siitä mitä he voisivat vanhempina tehdä sairaalassa lapsensa hyväksi.

Lapsen sairastuessa hoitovastuu siirtyy osittain vanhemmilta sairaalan henkilökunnalle. Tällöin kokemus omasta vanhemmuudesta saattaa häiriintyä. Epävarmuus, tiedon puute ja vieras ympäristö lisäävät vanhempien huolta. Vanhemmat tarvitsevat läsnäoloa, tukea, tietoa sekä ohjausta ja neuvontaa hoitajalta. Lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että perhe voi osallistua lapsen hoitoon. Lapsen turvallisuuden tunne lisääntyy ja pelot vähenevät, kun vanhemmat ovat läsnä sairaalassa. Vanhempien rohkaiseminen osallistumaan on siis tärkeää. Vanhempien osallistuminen lapsensa

hoitoon ei aina suju ilman ongelmia. Vanhempien ja hoitajien käsitykset hyvästä hoidosta saattavat erota toisistaan. Vanhemmat saattavat alkaa kokea epävarmuutta omasta roolistaan, mikäli he eivät saa tarpeeksi tietoa ja ohjausta. Tämä taas vaikeuttaa osallistumista lapsen hoitoon. (Lampinen – Tarkka – Åsted-Kurki 2000: 195–203.)

3.3 Voimaantuminen

Käsitteelle empowerment ei ole suomenkielessä suoraa käännöstä. ”Empowerment” käännetään hoitotieteellisissä julkaisuissa voimaantumiseksi ja sillä tarkoitetaan voimavarojen vahvistamista. Ihmisen voimavarojen vahvistuminen kuvaa hyvin itsestään lähtevää voimaantumisprosessia. Voimavaranäkökulmaa on tarkasteltu hoitotieteessä tutkimalla elämänsä eri vaiheissa olevia yksilöitä sekä hoitotyön käytäntöä, opettamista ja johtamista. (Hakulinen - Pelkonen 2002: 202–204; Meretoja – Santala 2003 17–19.) Voimaantumisessa on kyse ilmiöstä, johon ihmisen suhde itseensä, päämääriinsä, tunteisiinsa ja ympäristöön vaikuttavat. Voimaantumisen vastakohtia ovat voimaton, avuton ja tehoton. Voimaantuminen muodostetaan tietoisesta ajattelusta ja valintojen kautta, kukaan ei ole valmiiksi voimaantunut. Sekä sosiaalinen ympäristö että ihminen itse ovat voimaantumisen lähteitä. (Räsänen 2006: 92.)

McCarthy ym. (2002) määrittelee voimaantumisen prosessiksi, jonka avulla ihminen kehittyy, käyttää tarvittavaa tietoa ja osaamista tehdessään päätöksiä. Tuloksena voimaantumisprosessissa on, että yksilöt, organisaatiot ja yhteisöt pystyvät vaikuttamaan mahdollisimman paljon omaan elämäänsä ja valintoihinsa. Voimaantumisprosessi edellyttää yksilön kriittistä itsetutkiskelua ja tämän pohjalta muutoksia omiin toimintamalleihin. Yhteisön tasolla tarkoitetaan voimaantumisella ihmisten yhteistä työskentelyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Minäkuva, maailmankatsomus ja uskomusjärjestelmät luovat perustan sekä ohjaavat ihmisten käyttäytymistä ja vaikuttaen suoraan voimaantumisprosessiin. (Meretoja - Santala 2003: 17–19.) Voimaantumisprosessissa on varauduttava innostaviin nousuihin sekä latistaviin laskuihin. Päästäkseen eteenpäin ihminen tarvitsee tukijoita ja avustajia. Prosessin aikana ihminen kohtaa useita ulkoisia tekijöitä, joita hän ei pysty kontrolloimaan. Ihmisen tulee kuitenkin itse määritellä suunta ja asettaa kehityksen mukana uusia tavoitteita. (Heikkilä – Heikkilä 2005: 40–44.)

Nykyisin käsite voimaantuminen on kokoajan nousemassa keskeiseksi ja tavoiteltavaksi asiaksi sekä uudella tavalla määritellyksi voimaksi. Tähän on ollut syynä erityisesti jakamisen ja työssä uupumisen ongelmat. Ilman voimaa olevan ihmisen tarpeentyydytys- ja reagoitavat ovat erilaisia kuin voimaantuneen ihmisen. Ihmisellä on oltava valtaa itsensä ja elämän olosuhteittensa määrittelyyn sekä ulkoiseen todellisuuteen että itseensä nähden kyetäkseen voimaantua. Yhteiskunta ja yhteisö antavat edellytykset voimaantumiselle, sillä ihminen ei pysty voimaantua tyhjältä eikä pelkältä ”sisäisestä” voimasta. Tämä perustuu ihmisen tarpeisiin. Voimaantumista voidaan kuvata yleisellä tasolla ihmisen kulloisenkin elämäntilanteen, voimavarojen ja sopeutumisen vuorovaikutuksena. Ihmisen ja ympäristönsuhdetta määrittää autonominen voimallisuus, selviytyvyys, taitavuus, tiedollisuus ja tarkoituksellisuus. Ihmisen sisäinen voimaantuminen koostuu seuraavanlaisista osista, kuten vastuu, vapaus, arvostus, luottamus ja myönteisyys. Mahdolliset puutteet yhdessäkin tasossa saattavat huonontaa tai estää sisäisen voimantunteen kehittymistä tai ylläpitämistä. Ihanteellinen tilanne on, kun kaikki sisäisen voimantunteen tasot tukevat ihmisen voimavarojen kasvua. Voimaantumisen katsotaan merkitsevän ihmisen henkilökohtaisen hallinnantunteen vahvistumista suhteessa todellisuuteen ja omaan ”kohtaloon”. Ihmisen oma kokemus vallastaan eli mahdollisuudestaan vaikuttaa omiin olosuhteisiin, saavuttaa päämääriä sekä saada lisää valtaa elämäänsä ovat tärkeitä voimaantumisen osatekijöitä. (Räsänen 2006: 75–79.)

3.3.1 Astmalapsen perheen voimaantuminen

Perheillä on elämänkulussaan voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Voimavaroilla tarkoitetaan voimia antavia tekijöitä. Voimavarojen perustana ovat perheen sisäiset ja ulkoiset sekä vanhempien persoonalliset voimavarat. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi perheenjäsenten läheiset välit, kuten avoimet ja turvalliset suhteet, ongelmaratkaisutaidot ja taloudellinen tilanne. Ulkoisiksi voimavaroiksi muodostuvat sosiaalinen tuki sekä työ ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Vanhempien persoonallisia voimavaroja ovat muun muassa koulutustaso, fyysinen kunto, itsetunto sekä hallinnan tunne. Kuormittavia tekijöitä taas ovat asiat, jotka haittaavat perheen elämää ja vaarantavat lapsen kehitystä. Niitä ovat tekijät, jotka vaikuttavat talouteen, vanhemmuuteen, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin tai ajankäyttöön. Omalla toiminnallaan perhe voi vahvistaa voimavarojaan eli voimaantua. Perheen voimavaroja voi myös vahvistaa perheen ulkopuolelta, kuten neuvolasta. Tietoisuutta ja toiminnallisia valmiuksia lisäävät toimin-

not ovat voimavaroja vahvistavia ominaispiirteitä. (Hakulinen - Pelkonen 2002: 202–209.) Vanhempien ja lasten fyysinen ja psyykinen terveys ovat perheen tärkeitä voimavaroja. Lasten terveydentilalla on todettu olevan vaikutuksia vanhempien parisuhteeseen, kotitöiden jakoon ja taloudelliseen tilanteeseen. (Pelkonen 1994: 28–30.)

Homan-Helenius (2005: 4–11, 37) on tehnyt tutkimuksen astmaa sairastavien lasten perheitä voimaannuttavasta sopeutumisvalmennuksesta. Tarkoituksena tutkimuksessa oli arvioida, kuinka kolme ja kuusi päivää kestävä sopeutumisvalmennus vaikutti voimaantumiseen lasten perheissä. Valmennuksen vaikuttavuutta perheiden voimaantumiseen mitattiin interventioryhmien avulla. Allergia ja astmaliitto ry toteuttaa sopeutumisvalmennusta. Tulokset osoittivat muun muassa, että perheet pitivät tietojaan tavallisimmista huoneilman allergeeneista ja lääkkeistä riittämättöminä. He olivat huolissaan vaikeista oireista ja oireita aiheuttaville tekijöille altistumisesta. Perheet myös kokivat väsymystä kodin jatkuvasta siivoamisesta, unen puutteesta ja jos perheessä oli muita astmaatikkoja. Perheissä joissa lapsi sairastaa kohtalaista tai vaikeaa astmaa ja jos perheessä sairastettiin astmaa ennestään, saivat he korkeampia toiminnallisen voimaantumisen pistemääriä, kuin perheet jossa lapsi sairasti lievää astmaa tai jos perheessä ei sairastettu aikaisemmin astmaa. Sopeutumisvalmennus näyttää olevan yhtä tehokas, kesti se sitten kolme tai kuusi päivää. Jatkossa sopeutumisvalmennusta pyritään kohdentamaan perheille, joilla on riittämättömät tiedot, toimintatavat astmasta sekä kielteiset kokemuksen sairaudesta tai heikko taloudellinen tilanne ja elinolot. Sopeutumisvalmennusta kohdennetaan myös perheille, joissa on astmaa sairastavat lapset ovat pieniä.

3.3.2 Astmalapsen perheen voimaannuttaminen hoitotyön menetelmin

Perhettä voidaan voimaannuttaa hoitotyön menetelmin. Näitä menetelmiä voivat olla vanhempien tietoisuuden lisääminen, yhteisten tavoitteiden sopiminen, perheen auttaminen valinnanmahdollisuuksien tunnistamisessa sekä sosiaalisten verkostojen muodostaminen, kuten vertaistuen piiriin ohjaaminen. Voimavaralähtöisen työskentelyn lähtökohta on kuitenkin vanhempien ja hoitajan tasavertainen yhteistyösuhde. Tasavertaisessa yhteistyösuhteessa välittyy itsemääräämisoikeus, vanhempien subjektiivisten käsitysten kunnioittaminen sekä rohkaisu aktiiviseen osallistumiseen. Voimavarakeskeistä työskentelyä voidaan tukea erilaisilla lomakkeilla ja haastattelukeinoilla, joiden

avulla perhe voi miettiä voimavarojaan ja mahdollisia kuormittavia tekijöitä. Voimaantuntavan hoitotyön tuloksena voimaantuneet vanhemmat luottavat itseensä, kykenevät ratkomaan ongelmia ja kantamaan vastuun päätöksistään. He pystyvät tukemaan lapsensa kehitystä ja vahvistamaan hänen voimavarojaan. (Hakulinen - Pelkonen 2002: 202–212.)

4 Lapsen ja perheen ohjaus

4.1 Ohjauksen sisältö

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme potilasohjausta. Opinnäytetyössämme kohde-ryhmänä on lapsiperhe ja alle 4-vuotiaat lapset, joten ohjaus kohdistuu pääasiassa lasten vanhempiin eikä suoraan pieniin lapsipotilaisiin. Kun puhumme potilaista, tässä yhteydessä ne tarkoittavat siis lasten vanhempia.

Potilaan ohjaaminen on hoitotyön interventio ja se kuuluu potilaan oikeuksiin lain perusteella (Montin 2008: 6). Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim 2010). Pääsääntöisesti tiedetään, että lapsiperheet voivat hyvin. Tästä huolimatta tarvitaan varhaista tukea lasten ja perheen terveyden edistämiseen. Lapsiperheiden ohjaustarpeet ja niihin vastaaminen ovat edellytyksenä ehkäisevien toimintamallien ja työmenetelmien kehittämisessä. (Eirola 2003: 15, 150.)

Potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon kuuluu laadukas ohjaus. Ohjauksen laadulle ei kuitenkaan ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Nykyaikana on erityisen tärkeä panostaa potilaan ohjaukseen, sillä se on edellytys potilaan autonomiseen elämään. Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja. Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Potilas tulee ymmärtää aktiiviseksi toimijaksi ja vastuunkantajaksi. Hänelle on lähtökohtaisesti annettava vastuu valinnoistaan ja toiminnastaan. Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan ja siitä, haluaako hän ohjausta. Hän kuitenkin tarvitsee riittävät taustatiedot kyetäkseen itsenäiseen päätöksentekoon. Potilaan käyttäytymisen ymmärtäminen ja oman toiminnan perusteleminen edellyttävät hoitajalta eettistä pohdintaa. Hoitajan tulee tarkastella uskomuksiaan ja ennakkokäsityksiään sekä henkilökohtaises-

ta että ammatillisesta näkökulmasta. Tämä ilmentyy hoitajan asennoitumisena ohjaukseen. Hoitaja tarvitsee myös laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi hyviä ohjausvalmiuksia. Ohjausvalmiuksia pidetään ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvina asioina. Hoitajalta edellytetään tietoja ja taitoja ohjattaviin asioihin; hoitajan rooli onkin olla ohjausprosessin asiantuntijana. (Kääriäinen 2008: 10–11.)

Hoitotyössä ohjaus on yhteydessä useiden lakien, ammattikäytänteiden, suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkostoon. Ohjauksella pyritään edistämään lapsen ja perheen kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä tahtomallaan tavalla. Ohjaus pitää sisällään tiedon antamista ja on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa. Ohjauksessa käytetään sanallista ja sanatonta viestintää. (Kyngäs ym. 2007: 12–38.)

Hoitajan tulee käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjauksen onnistuminen edellyttää hoitajalta myös vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Hyvien ohjausvalmiuksien ylläpitämiseksi hoitajalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan. Potilaan ja hoitajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustekijät vaikuttavat aina ohjaukseen. Potilaan iällä, koulutuksella ja sukupuolella on vaikutusta siihen, miten hän kykenee ottamaan tietoa vastaan. Psyykkisistä ominaisuuksista ohjaukseen vaikuttavat potilaan motivaatio ja halukkuus omaksua ohjaukseen liittyviä asioita. Myös hoitajan motivaatio vaikuttaa ohjauksen laatuun. Motivoitunut hoitaja panostaa ohjaukseen ja tämä välittyy potilaalle. Potilaan omaiset tulee myös ottaa huomioon tarkasteltaessa potilaan taustekijöitä. Omaisten läsnäolo ohjauksessa auttaa potilasta tulkitsemaan ja käyttämään tietoa. Ohjaussuhdetta rakennetaan kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen keinoin. Potilasta rohkaistaan osallistumaan keskusteluun, hänelle tarjotaan mahdollisuus kysyä sekä hänelle annetaan palautetta. Edellytyksenä luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentumiselle on molemminpuolinen kunnioitus toisen asiantuntijuutta kohtaan. Aktiivisessa ohjaussuhteessa hoitaja ja potilas voivat yhdessä suunnitella ja rakentaa tavoitteellista ohjausprosessia. (Kääriäinen 2008: 12–13.)

Asianmukaiset ohjausresurssit ovat välttämättömiä laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi. Laadukas ohjaus edellyttää, että potilas saa riittävästi ohjausta. Useiden tutkimusten mukaan on todettu, että potilaat ovat olleet tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Hoidon jatkuminen jää potilaan ja hänen omaistensa vastuulle, joten riittävän

ohjauksen varmistaminen on tärkeää. Potilaslähtöinen ja riittävä ohjaus mahdollistaa potilaan oppimisen, voimaantumisen ja itseohjaavuuden kasvun. Ohjaus edistää myös potilaan terveyttä ja tuo kansantaloudellisia säästöjä. Ohjausprosessissa sekä potilas että hoitaja oppivat. (Kääriäinen 2008: 12–13.)

4.2 Lasten astman lääkehoidon ohjauksen erityispiirteet

Perheen ohjauksen tarve on tärkeää selvittää. Astma vaatii säännöllistä ja joskus runsastakin lääkitystä, ja lääkkeiden ottoon saattaa liittyä monenlaisia ongelmia. Pienet lapset voivat kyllästyä ja kieltäytyä lääkainhalaatioiden otosta. Lääkkeenottotekniikkaa tulee tarkastaa säännöllisesti. Astmaa sairastava lapsi ja perhe tarvitsevat paljon realistista ja ajankohtaista tietoa sekä tukea, jotta lapsen elämä olisi mahdollisimman normaalia, ilman turhia rajoituksia. Rajoitusten tulee olla tarkkaan harkittuja ja perusteltuja. Astmalapsen hoito tapahtuu yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä. Hoitoon osallistuvat tarpeen mukaan lääkäri, hoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi ja ravitsemusterapeutti. Lääkehoidon ohjauksessa tärkeitä asioita ovat muun muassa se, että astmalääkkeiden käytöstä tulee olla selkeät kirjalliset ohjeet, esim. lääkityksen lisääminen infektion tai oireiden lisääntymisen yhteydessä. Vanhemmille tulee antaa ohjeet, miten tulee toimia, mikäli kohtauslääke ei helpota lapsen oloa. (Muurinen – Surakka 2001: 172–173.)

Potilasohjaus tulee olla yksilöllistä, toistuvaa, lapsen ja hänen perheensä hyväksi tarkoitettua tavoitteellista toimintaa. Hyvän ohjauksen kautta perhe voi elää mahdollisimman normaalia, täysipainoista elämää astmasta huolimatta. Ohjauksessa tulee huomioida vanhempien lisäksi myös lapsi. Pienikin lapsi ymmärtää jo paljon asioita, kun hänelle kerrotaan asiat oikealla tavalla. Apuna voi käyttää esim. kirjoja, leluja ja opaslehtiä. Vanhempia tulee kannustaa seuraamaan lapsensa oireita ja pitämään niistä kirjaa. (Valovirta 2000: 132–133.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus- projektiin liittyen on laadittu ohjausinterventio-käsikirja 0 – 3 -vuotiaan astmaa tai astman kaltaisia oireita sairastavan lapsen lääkehoitoon. Opinnäytetyömme tietotestiin vastanneet vanhemmat ovat saaneet ohjausta tämän käsikirjan mukaisesti. Ohjaustarvetta kartoitettaessa määritellään ensin vanhempien aikaisemmat lääkehoitotaidot ja tiedolliset tarpeet. Vanhempien aiemmat

lääkkeenantotaidot, perheen asenteet ja kokemukset tulee myös kartoittaa. Ohjauksen suunnittelu voidaan jakaa kahteen osaan. Ensin ohjausta suunnitellaan konkreettisesti. Ohjaus ajoitetaan sopivaan ajankohtaan yhteistyössä lääkärin kanssa ja ohjausaika sovitaan perheen kanssa. Ohjaukselle tulee varata rauhallinen aika ja paikka, ohjausmateriaalit ja -välineet varataan ohjaukseen valmiiksi. Konkreettisen suunnittelun jälkeen sovitaan perheen kanssa ohjauksen tieto-, taito-, asenne- ja kokemustavoitteet. Ohjauksessa tulee käydä läpi lääkitystä vaativat hengenahdistusoireet, keuhkoputkia hoitavan ja avaava lääke sekä lääkkeen anto. Myös muut lääkkeet, lääkehoidossa huomioitavat tekijät sekä hengenahdistusoireiden seuranta tulee käydä läpi. Ohjausmenetelminä voidaan käyttää suullisten ja kirjallisten ohjeiden lisäksi havainnollistamista leikin avulla, harjoittelua ja kokemusten käsittelyä. Ohjaustilanteen vuorovaikutuksen tulee olla voimaannuttavaa. (Haramo ym 2010: 4.)

4.3 Ohjausprosessi

Ohjausprosessin vaiheita ovat tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Laine – Ruishalme – Salervo – Sivén – Välimäki 2009: 224.) Suunniteltaessa ohjausta on tärkeää tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja asiakkaalla on jo, mitä hän tarvitsee, mitä haluaa tietää tai osata ja mikä on paras tapa hänelle omaksua asiat. Hoitajan tulee ottaa huomioon asiakkaan voimavarat, jotka vaikuttavat muutoshalukkuuteen sekä valmiuteen. Lähtökohtana ohjaussuhteen rakentamiseen ovat asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Täsmällinen kirjaaminen mahdollistaa suunnitelmallisen ohjaamisen. Hoitotyössä ohjauksen kirjaaminen ja arviointi on usein puutteellista. Hoitokertomukseen tulisi kuitenkin kirjata selkeästi ohjaukselle asetetut tavoitteet, ohjaussuunnitelma, sen toteutus ja arviointi. (Kyngäs ym. 2007: 41–45.) Stenmanin (2002: 20–22) tutkimuksessa kerrotaan, että astmapotilaan ohjauksen tavoitteena on hoitoon sitoutuminen. Parhaimmillaan sitoutuminen on, kun potilas sitoutuu itsehoitoon eikä hoitajan antamiin ohjeiden kaavamaiseen noudattamiseen. Tutkimuksessa tarkastellaan astmapotilaan ohjausta prosessina, joka jakautuu erilaisiin vaiheisiin. Orientaatiovaiheessa määritellään potilaan oppimistarpeet. Toteutusvaiheessa asetetaan tavoitteet, valitaan ohjaussisällöt sekä keskustellaan potilaan osallistumisesta ohjaustilanteisiin. Potilas osallistuu aktiivisesti neuvottelevassa vuorovaikutussuhteessa omaan hoitoonsa ja tavoitteiden suunnitteluun.

Hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja ohjaustilanteessa. Hyväksyvää tapaa käytetään silloin kun asiakas tarvitsee varmistusta asioille. Hoitajan roolina on tällöin kuunnella, hyväksyä ja tukea asiakasta. Konfortoivalla tavalla pyritään osoittamaan asiakkaan puheen ja tekojen välisiä ristiriitoja. Katalysoivalla tavalla taas autetaan selvittämään ja selkiyttämään asiakkaan tilannetta avoimin kysymyksin. Käyttäessään mitä tahansa ohjaustapaa, hoitajan tulee välttää ammattitermejä ja puhua asiat niin, että asiakas ymmärtää ne. Keskeinen tavoite on, että hoitaja ja asiakas ymmärtävät keskusteltavat asiat samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Ohjaus vaatii onnistuakseen, että hoitaja sekä potilas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintoja on hoitajalla. On tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta toiminnastaan. Ohjaussuhteen ollessa toimiva asiakas kokee itsensä arvostetuksi, saa tilanteeseensa tärkeää ja tarpeellista tietoa ja tukea sekä ymmärtää paremmin omaa tilannettaan. Asiakkaan kanssa asetetaan yhdessä tavoitteita. Tavoitteena on, että ohjaus on asiakkaan ja hoitajan keskinäistä tavoitteellista ongelmien ratkaisua, missä asiakasta autetaan katsastelemaan itseään, elämäänsä, päättämään muutoskeinoistaan, mahdollisuuksistaan sekä rajoituksistaan. (Kyngäs ym. 2007: 41–45.)

4.4 Ohjauksen arviointi

Ohjausprosessin viimeinen vaihe on arviointivaihe, tässä ohjaustilanteeseen osallistuvat arvioivat tavoitteiden saavuttamista ja oppimiskokemuksiaan. Ohjausta arvioidaan koko ajan, jotta ohjauksesta tulee onnistunutta. Arviointia tulisi tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu sekä millaista ohjaus on ollut. Arviointiin kuuluu aina keskusteleminen tavoitteiden saavuttamisesta ja palautteen antaminen. (Kyngäs ym. 2007: 41–45; Stenman 2002:20–22; Kyngäs – Hentinen 2008: 106.) Onnistuneessa ohjauksessa asiakkaan tunne elämänhallinnasta vahvistuu ja hoitaja kehittyy ammatissaan (Laine – Ruishalme – Salervo – Sivén - Välimäki 2009: 223). Tavoitteiden suuntaisesti asioita voidaan arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä (Kyngäs ym. 2007: 41–45). Vanhempien motivaation kannalta on tärkeää, että he saavat positiivista ja rehellistä palautetta mikä on onnistunut ja mitkä ovat kehityshaasteet. Mikäli hoitoon sitoutumisessa on ongelmia on syytä arvioida mistä ongelmat johtuvat ja miten niihin voitaisiin puuttua mahdollisimman varhain. (Kyngäs – Hentinen 2008: 104–108.)

Vanhemmille annettua ohjausta astman lääkehoidosta tulee arvioida kysymällä lääkkeen annosta ja vanhempia pyydetään kuvaamaan omaa toimintaansa. Lisäksi arvioidaan vanhemman ja lapsen toimintaa ohjaustilanteessa sekä heidän keskinäistä vuorovaikutusta. Kaikista ohjauksen vaiheista tulee kirjata ohjaussuunnitelmaan mitä missäkin vaiheessa on tehty ja miten vaihe on onnistunut. (Haramo ym 2010: 4.)

4.5 Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta

Kääriäisen ja Kyngäksen (2005: 209–213) artikkelissa kuvataan potilaiden saamaa ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Pääsääntöisesti potilaat olivat tyytyväisiä saamaan ohjaukseen, kun he saivat riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Ohjauksen niukkuus aiheutti tyytymättömyyttä. Pitkään sairastaneet potilaat sekä itse aktiivisesti tietoa etsivät, osasivat arvioida ohjaustarpeensa hyvin. Ohjaustarpeeseen vaikuttivat monet seikat, kuten potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet, sairaudenlaatu ja sen vaikutus elämään. Ohjauksen toteuttamisessa yksilöohjausta pidettiin oppimisen kannalta tehokkaampana. Yleisesti käytettyjä menetelmiä olivat myös demonstraatiot ja harjoittelu suulliseen ohjaukseen yhdistettynä. Näiden avulla potilaat oppivat hyvin taitoja, joita he tarvitsivat itsensä hoitamiseen. Kirjallista ohjausmateriaalia hyödynnettiin ja sitä pidettiin tärkeänä tiedonlähteenä. Artikkelin mukaan kirjallisen ohjausmateriaalin ei kuitenkaan tulisi korvata suullista ohjausta. Ohjauksessa käytettiin hieman myös audiovisuaalista ohjausta. Tietoa esitettiin erilaisten teknisten laitteiden avulla, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien sekä puhelimen välityksellä. Ohjaukselliset interventiot oli koettu Kääriäisen ja Kyngäksen mukaan hyödyllisiksi. Potilaan toimintakyky, mieliala ja elämänlaatu paranivat tehostetussa ohjauksessa. Myös hoitoon sitoutuminen edistyi. Ohjauksen todettiin myös lisäävän turvallisuudentunnetta, sairauden kanssa selviytymistä sekä vähentävän ahdistusta, jota sairaus aiheutti.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat haluavat saada tietoa lastensa sairaudesta ja sen hoidosta. Kuitenkin pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat ovat tyytymättömiä saamaansa tietoon. Vanhemmat eivät joko saa tietoa, tieto voi olla puutteellista tai virheellistä. Tietoa annetaan myös liian nopeasti. (Fisher 2001: 604–606.) Useat vanhemmat ovat sitä mieltä, että tiedonsaanti diagnosoitavilla on ollut riittämätöntä,

muutamat vanhemmat ovat myös tyytymättömiä pitkiin jonotusaikoihin. Monet vanhemmat ovat sitä mieltä, että heitä ei oteta vakavasti eikä kuunnella tarpeeksi. Vanhemmat kokivat että heitä ei arvosteta oman lapsen asiantuntijoina eikä näin oteta mukaan päätöksentekoon. (Ajesh ym 2001: 230–239.) McCarthyn (2002) tutkimuksessa tulee ilmi, että keskinäinen kunnioitus ja luottamus terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välillä on tärkeää. Perheille on tärkeää antaa tietoa astmasta sairautena, mutta myös keinoista kuinka astman kanssa pärjää arjessa. Vanhemmat ovat tunteet itsensä voimaantuneiksi, kun perheen tarpeita ja toiveita on kuunneltu sekä vahvuuksia ja voimavaroja on tunnistettu. Sosiaalisen tuen vanhemmat kokivat tarpeelliseksi. Tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmat pitäisi ottaa aktiivisesti mukaan päätöksentekoon voimaantumisen edistämiseksi.

5 Opinnäytetyön lähtökohdat ja toteutus

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata vanhempien saamaa lääkehoidon ohjausta tietotesti lomakkeen avulla. Tavoitteenamme oli kartoittaa vanhempien tietoja lapsen hengenahdistuksen oireista, oireiden hoidosta sekä lääkehoidosta että lääkehoidon sivuvaikutuksista ohjauksen jälkeen. Tavoitteenamme oli myös kartoittaa tietotestin tulosten perusteella miten vanhempien ohjaus on onnistunut. Tutkimuskysymykset ovat laadittu tietotestin pohjalta. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Minkälaiset tiedot vanhemmilla oli lapsen hengenahdistuksen oireista ja niiden hoidosta ohjauksen jälkeen?
2. Minkälaiset tiedot vanhemmilla oli lapsen lääkehoidosta ja sen sivuvaikutuksista ohjauksen jälkeen?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivisen eli määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvion. Tuloksia pyritään yleistämään laajempaan

joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla kartoitetaan olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä selittämään riittävästi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvittavat tiedot hankitaan muiden keräämistä tilastoista tai rekistereistä. Tiedot voidaan kerätä myös itse. Tilanteeseen parhaiten soveltuva kohde-ryhmä ja tiedonkeruu menetelmä on päätettävä tutkimusongelman perusteella. (Heikkilä 2008: 16–18.)

Mittausvälineenä tässä tutkimuksessa käytimme kyselylomaketta, jossa on monivalintakysymyksiä. Kyselytutkimus mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen. Tutkimuksessa voidaan kysyä monia asioita ja siihen on mahdollista saada osallistumaan paljon henkilöitä. Aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se, jos lomake on huolellisesti laadittu. Tulosten tulkinta voi kuitenkin osoittautua ongelmalliseksi. Ongelmia saattaa aiheuttaa vastaajien suhtautumien tutkimukseen: vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti. Monivalintakysymysten pohjalta vastauksia voidaan helposti verrata; ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia kuin avoimet kysymykset, vastaaminen on helpompaa ja niitä on helppo käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 195–201.)

5.3 Tietotesti

Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joka on laadittu lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausprojektissa. Tutkimustulokset kerättiin Etelä-Suomessa olevan sairaalan, erään lastenosaston 0–3-vuotiaiden astmaa tai astman kaltaisia oireita sairastavan lapsen vanhemmilta. Potilaiden vanhempia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen kirjallisella suostumuslomakkeella. Osaston henkilökunta jakoi lomakkeet interventioon osallistuneille vanhemmille.

Kyselylomakkeessa kysyttiin ensin kymmenen kysymystä liittyen perheen taustatietoihin. Varsinaisessa tietotestissä oli yhteensä 32 väittämää, joissa käsiteltiin hengenahdistuksen oireita, hengenahdistuskohtauksen oireiden hoitoa, hengenahdistusoireita sairastavan lapsen lääkehoitoa sekä lääkehoidon sivuvaikutuksia. Väittämän kohdalla oli neljä vastausvaihtoehtoa, 1: oikein, 2: väärin, 3: en osaa sanoa, 4: ei liity lapsen hoitoon. (Kelo 2009b.) Vastausten perusteella on tarkoitus arvioida, kuinka ohjaus on onnistunut. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme: Minkälaiset tiedot vanhemmilla

oli lapsen hengenhahdistuksen oireista ja niiden hoidosta ohjauksen jälkeen? vastaavat tietotestin 16 ensimmäistä väittämää. Toiseen tutkimuskysymykseemme: Minkälaiset tiedot vanhemmilla oli lapsen lääkehoidosta ja sen sivuvaikutuksista ohjauksen jälkeen? vastaavat 16 jälkimmäistä väittämää.

Haimme osan kyselylomakkeista osastolta ja osa lähetettiin koululle. Alun perin oli tarkoitus, että analysoimme syksyn 2010 ja alkuvuoden 2011 aikana kerätyt lomakkeet. Tämä otos oli kuitenkin sen verran pieni, että saimme käyttööme myös kevään 2010 aikana kerätyt lomakkeet. Ajoimme vastaukset PASW statistic -ohjelmaan analysointia varten. Taustatietoja kartoittavassa osiossa käytimme seitsemässä kysymyksessä mitata-asteikkona nominaaliasteikkoa ja kolmessa kysymyksessä ordinaaliasteikkoa. Tietotestiosiossa käytimme 32 väittämässä nominaaliasteikkoa ja yhdessä väittämässä ordinaaliasteikkoa. Syötimme yhdessä ohjelmaan lomakkeiden vastaukset, toisen lukiessa vastaukset ja toisen kirjoittaessa. Syötimme kaikki kyselylomakkeet havaintomatriisiin samalla kertaa. Tarkastelimme tuloksia frekvenssein ja prosenttein.

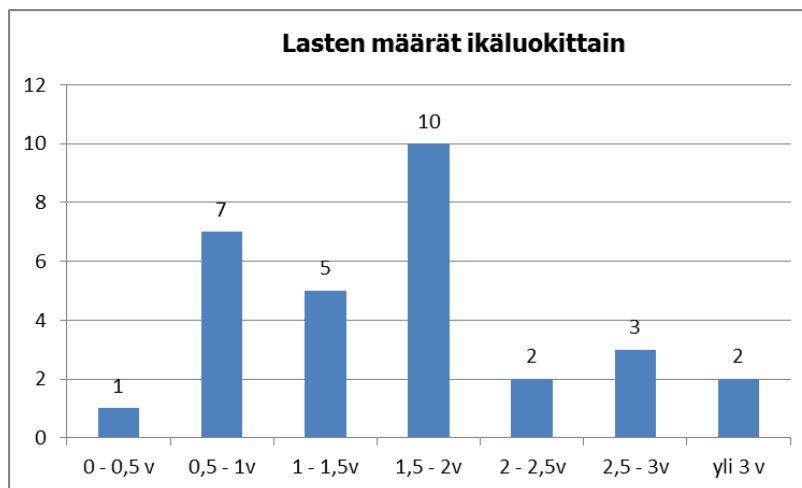
Analysoimme taustamuuttujien yhteyttä vastauksiin tekemällä ristiintaulukointia PASW -ohjelmalla. Vanhempien koulutuksella eikä iällä ollut selkeää yhteyttä siihen, että olivatko vanhemmat tienneet oikeat vastaukset. Vertailimme myös, oliko niillä perheillä, joissa astmaa sairastaa joku muukin perheenjäsen, paremmat tiedot kuin perheillä, joissa astmaa ei sairastanut kukaan muu perheenjäsen. Tässä taustamuuttujassa huomasimme enemmän eroja muihin taustamuuttujiin verrattuna. Näistä tuloksista raportoimme Tulokset -osiossa. Jatkossa käytämme termiä "astmaperhe" perheistä, joissa astmaa sairastaa joku muukin perheenjäsen.

6 Tulokset

6.1 Aineisto ja taustatiedot

Osastolla tehtävään interventioon osallistui 34 perhettä; 17 perhettä kieltäytyi ohjausinterventioon osallistumisesta ajanpuutteen ja kiireen takia. Tietotestejä palautui 30 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 88 %, joka on melko hyvä. Aineistomme on kuitenkin kokonaisuudessaan pienehkö, joten suuria johtopäätöksiä tämän aineiston pohjalta ei voida tehdä.

Tietotestin taustatietokyselyn perusteella astmaa sairastavista lapsista poikia oli 22 ja tyttöjä oli kahdeksan. Nuorin lapsista oli iältään neljä kuukautta ja vanhin 4 vuotta 2 kuukautta. (ks. Kuvio 1.) 18 perheessä astmaa sairastava lapsi oli perheen ensimmäinen lapsi. Kahdeksassa perheessä oli ennestään yksi lapsi. Neljässä perheessä lapsia oli yhteensä kolme tai enemmän. 12 perheessä astmaa sairastaa joku muukin perheen jäsenistä. Suurin osa vanhemmista oli peruskoulutukseltaan ammatillisen koulutuksen käyneitä. Seuraavaksi eniten oli korkeakoulututkinnan suorittaneita. Äidit olivat iältään 20–40-vuotiaita. Isät olivat iältään 22–49-vuotiaita. Taustatiedoissa kysyttiin lapsen mahdollisesti käyttämiä lääkkeitä hengenahdistusoireiden hoitoon. 23 lapsella oli käytössä Ventoline® -lääke ja näistä neljällä lapsella oli käytössä lisäksi Flixotide® -lääke.



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden lasten määrät ikäluokittain.

6.2 Hengenahdistusoireet

Tietotestin ensimmäisessä osiossa esitettiin väittämiä hengenahdistuksen oireista. Tässä osiossa suurimpaan osaan väittämistä vanhemmat tiesivät oikeat vastaukset. Esimerkiksi kaikki tiesivät oikean vastauksen väittämään: Akuutin hengenahdistuksen oireet ovat vinkuna ja hengitysvaikeus. Kuitenkin vain puolet vastaajista tiesi oikean vastauksen väittämään: Astman kaltaisten oireiden aikana lapsen suurin ongelma on saada ilma ulos keuhkoista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vanhempien tiedot hengenahdistus oireista (N=30)

I Hengenahdistuksen oireet	oikein	väärin	en osaa sanoa	ei liity lapsen hoitoon
1. Lisääntynyt yskiminen yöllä on usein alkavan hengenahdistuskohtauksen oireena.	24	2	4	0
2. Akuutin hengenahdistuskohtauksen oireet ovat vinkuna ja hengitysvaikeus.	30	0	0	0
3. Astman kaltaisten oireiden aikana lapsen suurin ongelma on saada ilma ulos keuhkoista.	15	12	3	0
4. Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hengitystiet keuhkoissa laajenevat.	26	4	0	0
5. Hengenahdistusoireiden aikana lapsen ilmateiden limaneritys lisääntyy.	20	3	7	0
6. Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hän hengittää hyvin hitaasti vetäen syvään henkeä.	24	3	3	0
7. Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hapensaanti on liiallista.	26	4	0	0
8. Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hengitysteiden lihakset supistuvat ja ahtautuvat.	25	0	5	0

Perheet, joissa joku muukin sairastaa astmaa vastasivat muita perheitä useammin oikein seuraaviin väittämiin: Lisääntynyt yskiminen yöllä on usein alkavan hengenahdistuskohtauksen oireena (astmaperheiden oikeat vastaukset 11/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 13/18); Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hengitystiet keuhkoissa laajenevat (12/12, 14/18); Hengenahdistusoireiden aikana lapsen ilmateiden limaneritys lisääntyy (10/12, 10/18); Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hän hengittää hyvin hitaasti vetäen syvään henkeä (11/12, 13/18); Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hapensaanti on liiallista (11/12, 15/18).

Astmaperheet vastasivat useammin väärin seuraavaan väittämään: Astman kaltaisten oireiden aikana lapsen suurin ongelma on saada ilma ulos keuhkoista (astmaperheiden oikeat vastaukset 4/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 11/18).

Astmaperheet tiesivät yhtä usein oikean vastauksen muihin perheisiin verrattuna seuraavaan väittämään: Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hengitysteiden lihakset supistuvat ja ahtautuvat (10/12, 15/18).

6.3 Hengenahdistuskohtauksen oireiden hoito

Tietotestin toisessa osiossa esitettiin väittämiä hengenahdistuskohtauksen oireiden hoidosta. Kaikkiin väittämiin oikean vastauksen tiesivät yli puolet vastaajista. Kaikki tiesivät oikean vastauksen väittämään: Kun lapsella on hengenahdistuskohtaus, on tärkeää, ettei häntä jätetä yksin. Eniten vääriä vastauksia oli seuraavassa väittämässä: Kuumeiselle, tiheästi hengittävälle lapselle on hyvä antaa juotavaa, koska tällöin lima on juoksevampaa ja helpommin yskittävässä pois. Tähän väittämään 33 % vastaajista ei tieneet oikeaa vastausta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhempien tiedot hengenahdistuskohtauksen oireiden hoidosta (N=30)

II Hengenahdistuskohtauksen oireiden hoito	oikein	väärin	en osaa sanoa	ei liity lapsen hoitoon
9. Hengenahdistusoireiden ehkäisy ei ole mahdollista.	23	4	3	0
10. Hengenahdistusoireita voidaan ehkäistä antamalla lapselle keuhkoputkia hoitava lääke.	24	1	3	2
11. Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hänelle voi antaa lääkettä ennen kuin hengityksen vinkuna alkaa.	26	1	2	0
12. Akuutin hengenahdistuskohtauksen ensisijainen lääke on keuhkoputkia laajentava lääke.	28	1	1	0
13. Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, lääkettä tulisi antaa vasta, kun hengityksen vinkuna on jo alkanut.	28	0	1	0
14. Kuumeiselle, tiheästi hengittävälle lapselle on hyvä antaa juotavaa, koska tällöin lima on juoksevampaa ja helpommin yskittävässä pois.	20	3	7	0
15. Kun lapsella on hengenahdistuskohtaus, on tärkeää, ettei lasta jätetä yksin.	30	0	0	0
16. Lapsen hengenahdistuskohtaukseen annetun lääkkeen vaikutus on havaittavissa vasta kahden tunnin kuluttua.	25	2	3	0

Seuraaviin väittämiin oli jätetty kerran vastaamatta: Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hänelle voi antaa lääkettä ennen kuin hengityksen vinkuna alkaa; Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, lääkettä tulisi antaa vasta, kun hengityksen vinkuna on jo alkanut.

Perheet, joissa joku muukin sairastaa astmaa vastasivat muita perheitä useammin oikein seuraaviin väittämiin: Hengenahdistusoireiden ehkäisy ei ole mahdollista (astma-

perheiden oikeat vastaukset 11/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 12/18); Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hänelle voi antaa lääkettä ennen kuin hengityksen vinkuna alkaa (11/12, 15/18); Akuutin hengenahdistuskohtauksen ensisijainen lääke on keuhkoputkia laajentava lääke (12/12, 16/18); Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, lääkettä tulisi antaa vasta, kun hengityksen vinkuna on jo alkanut (12/12, 16/18).

Astmaperheet vastasivat useammin väärin seuraavaan väittämään: Hengenahdistusoireita voidaan ehkäistä antamalla lapselle keuhkoputkia hoitava lääke (astmaperheiden oikeat vastaukset 9/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 15/18).

Astmaperheet tiesivät yhtä usein oikean vastauksen muihin perheisiin verrattuna seuraaviin väittämiin: Kun lapsella on hengenahdistuskohtaus, on tärkeää, ettei lasta jätetä yksin (12/12, 18/18) sekä lapsen hengenahdistuskohtaukseen annetun lääkkeen vaikutus on havaittavissa vasta kahden tunnin kuluttua (10/12, 15/18).

6.4 Hengenahdistusoireita sairastavan lapsen lääkehoito

Tietotestin kolmannessa osiossa esitettiin lapsen lääkehoitoon liittyviä väittämiä. Suurimpaan osaan väittämistä yli puolet tiesi oikean vastauksen. Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet vaikuttavat hengenahdistuskohtauksen aiheuttajiin -väittämään 40 % vastaajista tiesi oikean vastauksen. Tähän väittämään myös 27 % vastasivat: en osaa sanoa. 57 % vastaajista tiesi oikean vastauksen seuraavaan väittämään: Jos lapsi saa sekä hoitavaa että avaavaa lääkettä, avaava lääke tulisi ottaa ensin. Annosaerosoli -lääke kestää hyvin jäätyksen -väittämään oikean vastauksen tiesivät puolet vastaajista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vanhempien tiedot hengenhdistusoireita sairastavan lapsen lääkehoidosta (N=30)

III Hengenhdistusoireita sairastavan lapsen lääkehoito	oikein	väärin	en osaa sanoa	ei liity lapsen hoitoon
17. Kipulääkkeeksi lapselle voi antaa parasetamolia, koska kivun väheneminen helpottaa hengitystä.	20	4	4	2
18. Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet vaikuttavat hengenhdistuskohtauksen aiheuttajiin.	12	9	8	0
19. Hengitysteitä avaava lääke tulisi olla aina hengenhdistusoireista kärsivän lapsen mukana, esim. päiväkodissa.	24	4	2	0
20. Annosaerosoli lääkkeet annetaan aina tilanjatkeella (Babyhaler, Nebunette, Vortex).	21	2	7	0
21. Annosaerosoli lääkkeet ravistetaan aina ennen käyttöä.	27	1	2	0
22. Annosaerosoli lääke kestää hyvin jäätyksen.	15	0	14	0
23. Kun keuhkoputkia avaavaa lääkettä tarvitaan, sitä tulisi antaa noin neljän tunnin välein (ellei lääkäri toisin määrää).	25	3	2	0
24. Jos lapsi saa sekä hoitavaa että avaavaa lääkettä, avaava lääke tulisi antaa ensin.	17	0	8	4

Seuraaviin väittämiin oli jätetty kerran jätetty vastaamatta: Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet vaikuttavat hengenhdistuskohtauksen aiheuttajiin; Annosaerosoli lääke kestää hyvin jäätyksen; Jos lapsi saa sekä hoitavaa että avaavaa lääkettä, avaava lääke tulisi antaa ensin.

Perheet, joissa joku muukin sairastaa astmaa vastasivat muita perheitä useammin oikein seuraaviin väittämiin: Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet vaikuttavat hengenhdistuskohtauksen aiheuttajiin (astmaperheiden oikeat vastukset 6/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 6/12); Hengitysteitä avaava lääke tulisi olla aina hengenhdistusoireista kärsivän lapsen mukana, esim. päiväkodissa (12/12, 12/18); Annosaerosoli -lääkkeet ravistetaan aina ennen käyttöä (11/12, 16/18); Jos lapsi saa sekä hoitavaa että avaavaa lääkettä, avaava lääke tulisi antaa ensin (9/12, 8/12).

Astmaperheet vastasivat useammin väärin muihin perheisiin verrattuna seuraaviin väittämiin: Annosaerosoli -lääkkeet annetaan aina tilanjatkeella (astmaperheiden oikeat

vastaukset 8/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 13/18) sekä Annosaerosoli -lääke kestää hyvin jäätyksen (6/12, 9/18).

Astmaperheet tiesivät yhtä usein oikean vastauksen muihin perheisiin verrattuna väittämään: Kipulääkkeeksi lapselle voi antaa parasetamolia, koska kivun väheneminen helpottaa hengitystä (8/12, 12/18) sekä väittämään: kun keuhkoputkia avaavaa lääkettä tarvitaan, sitä tulisi antaa noin neljän tunnin välein (10/12, 15/18).

6.5 Lääkehoidon sivuvaikutuksia

Tietotestin viimeisessä osiossa esitettiin väittämiä lääkehoidon sivuvaikutuksista. Tiedot lääkehoidon sivuvaikutuksista olivat selvästi heikoimpia muiden osa-alueiden tietoihin verrattuna. Lähes kaikkiin väittämiin vain alle puolet vastaajista tiesi oikeat vastaukset. Seuraaviin väittämiin tiedettiin oikeat vastaukset useimmin: Keuhkoputkia avaavan lääkkeen sivuvaikutuksena lapsen sydämen syke voi nousta. 80 % tiesivät oikean vastauksen tähän väittämään. Suun huuhtelu vedellä sisään hengitettävän tulehdusta estävän lääkkeen jälkeen ei ole tärkeää -väittämään oikean vastauksen tiesi 67 % vastaajista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempien tiedot lääkehoidon sivuvaikutuksista (N=30)

IV Lääkehoidon sivuvaikutuksia	oikein	väärin	en osaa sanoa	ei liity lapsen hoitoon
25. Keuhkoputkia hoitavan lääkkeen sivuvaikutuksena voi ilmetä lapsen painon nousua.	13	2	13	2
26. Hengenahdistusoireiden hoidossa käytetyt lääkkeet saattavat altistaa lapsen hampaiden reikiintymiselle.	14	3	13	0
27. Osa astmalääkkeistä aiheuttaa vahingollisia sivuvaikutuksia jo pieninä annoksina.	14	1	13	2
28. Keuhkoputkia avaavan lääkkeen kanssa ei samanaikaisesti käytetä muita yskänlääkkeitä yliannostusvaaran vuoksi.	14	2	14	0
29. Keuhkoputkia avaavan lääkkeen sivuvaikutuksena lapsen sydämen syke voi nousta.	24	6	0	0
30. Keuhkoputkien tulehdusta vähentävät lääkkeet ovat yleensä turvallisia hengenahdistuksen hoidon pitkäaikaiskäytössä.	13	2	13	2
31. Osa astmalääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta.	14	0	15	1
32. Suun huuhtelu vedellä sisään hengitettävän (inhaloitavan) tulehdusta estävän lääkkeen jälkeen ei ole tärkeää.	20	2	5	2

Seuraavaan väittämään oli jätetty kerran vastaamatta: Suun huuhtelu vedellä sisään hengitettävän tulehdusta estävän lääkkeen jälkeen ei ole tärkeää.

Perheet, joissa joku muukin sairastaa astmaa vastasivat muita perheitä useammin oikein seuraaviin väittämiin: Hengenahdistusoireiden hoidossa käytetyt lääkkeet saattavat altistaa lapsen hampaiden reikiintymiselle (astmaperheiden oikeat vastaukset 9/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 5/18); Osa astmalääkkeistä aiheuttaa vahingollisia sivuvaikutuksia jo pieninä annoksina (6/12, 8/18); Keuhkoputkia avaavan lääkkeen sivuvaikutuksena lapsen sydämen syke voi nousta (10/12, 14/18); Osa astmalääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta (10/12, 4/12); Suun huuhtelu vedellä sisään hengitettävän tulehdusta estävän lääkkeen jälkeen ei ole tärkeää (11/12, 9/18).

Astmaperheet vastasivat useammin väärin muihin perheisiin verrattuna seuraaviin väittämiin: Keuhkoputkia hoitavan lääkkeen sivuvaikutuksena voi ilmetä lapsen painon nousua (astmaperheiden oikeat vastaukset 5/12, muiden perheiden oikeat vastaukset 8/18); Keuhkoputkia avaavan lääkkeen kanssa ei samanaikaisesti käytetä muita yskänlääkkeitä yliannostusvaaran vuoksi (5/12, 9/18); Keuhkoputkien tulehdusta vähentävät

lääkkeet ovat yleensä turvallisia hengenahdistuksen hoidon pitkäaikaiskäytössä (5/12, 8/18).

Tähän osioon vanhemmat olivat laittaneet useammin muihin osioihin verrattuna rastin ruutuun: en osaa sanoa. Perheet, joissa kukaan muu ei sairasta astmaa, olivat vastanneet useammin: en osaa sanoa, kuin astmaperheet.

Tietotestissä oli avoin kysymys, johon vanhemmat saivat kirjoittaa, mistä hengenahdistusoireiden lääkehoitoon liittyvistä asioista he halusivat vielä lisätietoja. Vanhempien vastauksista kävi ilmi, että useat vanhemmat kaipasivat lisätietoja juuri lääkehoidon sivuvaikutuksista.

”Huomasin, että lääkehoidon sivuvaikutukset ovat meille tuntemattomia, näistä siis kuulisin mielelläni.”

”Olisin halunnut tietää lisää sivuvaikutuksia lääkkeistä, joita lapselle mahdollisesti määrätään hengenahdistukseen.”

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Projekti on saanut sairaalan johdolta tutkimusluvan, jota eettinen toimikunta on puoltanut. Tärkeitä asioita tutkimusetiikan kannalta on, että tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006:26–32). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vanhemmat saivat keskeyttää osallistumisensa milloin halusivat. Vanhemmille, jotka osallistuivat astman lääkehoidon ohjausinterventioon, annettiin tiedote tutkimustyöstä ja he allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tietotestiin ei merkitty vastaajan nimeä eikä muita henkilötietoja, joista voisi käydä ilmi vastaajan henkilöllisyys.

Tutkimuksen hyötyä ja haittaa tulee punnita keskenään ja tutkimuksesta tuleva hyöty tulee olla selvästi suurempi kuin haitan. Tutkijan on raportoitava tutkimustulokset rehellisesti ja avoimesti. Tutkimusta julkaistaessa tulee kiinnittää huomiota, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Tutkimuksessa ei saa paljastaa asioita,

jotka aiheuttaisivat osallistuneille hankaluuksia tai paljastaisivat tutkimukseen osallistuneen henkilön tiedot. Tutkijan on hyvä hakea ohjausta ja neuvoja, mikäli hän ei itse tiedä miten toimia. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006:26–32.) Tutkimustulokset julkaisimme lähettämällä valmiin opinnäytetyön Jorvin sairaalaan osastolle L2 sekä esittelimme työn Lastenlinikalla 28.4.2011.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, mittauksen antamia ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2005: 161–162.) Tässä tutkimuksessa käytetty tietotesti on mittarina mielestämme luotettava, se on laadittu projektiryhmässä, joka kostuu hoitotyön ammattilaisista. Tietotestissä kysytään myös mielestämme oleelliset asiat astmaan liittyen. Vastausvirheet ovat kuitenkin mahdollisia.

Tutkitun otoksen tulee edustaa perusjoukkoa ja kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä (Vilka 2005: 161–162). Luotettavuutta tämän tutkimuksen aikana ovat saattaneet heikentää monet asiat. Satunnaisvirheitä on voinut aiheuttaa se, että vanhemmat muistivat vastatessaan jonkun asian väärin tai ymmärsivät asian erilailla kuin tietotestin laatija on tarkoittanut. Meidän mielestämme tietotestissä oli yksi hieman epäselvä väittäjä. Tähän moni vanhempi vastasikin: en osaa sanoa. Vanhemmat ovat saattaneet myös arvata oikean vastauksen tietämisen sijaan, ja toisaalta vanhemmat ovat saattaneet laittaa rastin vahingossa väärään vastausruutuun.

Myös tutkija saattaa tehdä virheitä tehdessään havaintomatriisia. Mikäli tutkimustulokset suhteutettuna muiden tutkimusten tuloksiin vaikuttavat oudoilta, on hyvä pohtia, mistä mahdolliset virheet johtuvat. (Vilka 2005: 161–162.) Otimme tämän asian huomioon pyrkimällä tarkkuuteen syöttäessämme tietoja PASW -ohjelmaan. Tarkistimme myös syöttämämme tiedot muutama kertaan ja mikäli tulos kuulosti mielestämme erikoiselta, tarkistimme silloin, että olemme syöttäneet tiedot oikein. Koska tutkijoita tässä tutkimuksessa oli kaksi, kumpikin seurasi ja arvioi toisen työskentelyä, jolloin mahdolliset syöttämisvirheet voitiin havaita helpommin.

Tulosten perusteella pystymme kertomaan, minkälaiset tiedot 30 tietotestin täyttäneellä vanhemmalla on astman hengenahdistusoireista, niiden hoidosta, astman lääkehoidosta ja lääkehoidon sivuvaikutuksista. Emme kuitenkaan voi yleistää tuloksia koskemaan kaikkia vanhempia, joiden lapsi sairastaa astmaa, koska otos oli niin pieni.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksista ilmeni, että vanhemmilla oli pääsääntöisesti hyvät tiedot astmaan liittyen. Hengenahdistusoireista, oireiden hoidosta sekä lääkehoidosta tiedot olivat selvästi paremmat kuin lääkehoidon sivuvaikutuksista. Tämän tutkimuksen pohjalta voisi siis olettaa, että vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Toisin kuin Fisherin (2001) tekemässä tutkimuksessa, jonka mukaan pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat ovat tyytymättömiä saamaansa tietoon, myös Kääriäisen 2008 mukaan potilaat ovat tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Toisaalta myös meidän tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat olivat osittain tyytymättömiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen, he kaipasivat lisätietoa lääkehoidon sivuvaikutuksista.

Perheet, joissa astmaa sairasti joku muukin perheenjäsen, tiesivät vastaukset paremmin kuin perheet, joissa kukaan muu ei sairastanut astmaa. Tämä kertoo luultavasti siitä, että astmaperheillä oli tietoa asiasta jo ennen ohjausta. Ohjauksessa on siis mahdollisesti puutteita, koska tämän testin perusteella vaikuttaa, että perheet, joissa astma ei ole etukäteen tunnettu, eivät ohjauksen avulla saavuttaneet yhtä hyvää tietotasoa kuin astmaperheet. Toisaalta perheissä, joissa astma todetaan ensimmäisen kerran, vanhemmat saattavat olla aluksi sokissa eikä ohjauksen vastaanottaminen ole ollut niin tehokasta. Lisäksi voidaan olettaa, että astmaperheillä on kokemuksen tuomaa tietoa ja varmuutta tietotestissä esitetyistä väittämistä. Myös Homan-Heleniuksen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan perheet, joissa sairastettiin astmaa ennestään, olivat voimaantuneempia niihin perheisiin verrattuna, jossa astmaa ei etukäteen tunnettu. Tietotestin taustatiedoista ilmeni, että vastaajien astmaa sairastava lapsi oli 22 perheessä poika ja 8 perheessä tyttö. Myös tilastojen mukaan pojat sairastavat useammin astmaa kuin tytöt (Kilpeläinen – Valovirta – Juntunen-Backman 2001).

Vanhempien tiedot olivat heikoimmat lääkkeiden sivuvaikutuksista. En osaa sanoa - vastauksia tuli eniten juuri tähän osioon. Tästä voi mahdollisesti päätellä, että ohjauk-

sessä ei ole käyty tarpeeksi läpi lääkehoidon sivuvaikutuksia. Laadukas ohjaus edellyttääkin, että potilas saa riittävästi ohjausta, tämä mahdollistaa potilaan oppimisen, ja voimaantumisen (Kääriäinen 2008). Tämän tutkimuksen pohjalta emme kuitenkaan tiedä, minkälaista ohjaus on käytännössä ollut ja mitä kaikkea ohjaustilanteessa on käyty läpi. Toisen hoitajan ohjaustaidot ovat saattaneet olla paremmat kuin toisen hoitajan, ohjaustilanne tai -paikka on saattanut olla toisilla vanhemmilla parempi kuin toisilla. Myös vuorovaikutus ohjausta antaneen hoitajan ja vanhempien välillä on voinut olla erilaista; vanhempien aktiivisuudessa on voinut olla eroja. Emme siis pysty analysoimaan, miksi tiedot lääkehoidon sivuvaikutuksista ovat heikompia. Toisaalta muissa osa-alueissa vanhempien tiedot olivat hyviä, mistä voisi päätellä, että sivuvaikutuksista ei ole vain kerrottu tarpeeksi. Ohjausinterventio -käsikirjassa ei mielestämme ole selkeästi kirjattu, että lääkehoidon sivuvaikutuksia tulisi käydä ohjaustilanteessa läpi. Tästäkin voisi päätellä, että sivuvaikutuksista ei ole kerrottu tarpeeksi. Ohjauksen sisältö olisi siis syytä tarkistaa, jotta se sisältäisi kattavat tiedot myös lääkkeiden sivuvaikutuksista.

7.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää osastolla, johon opinnäytetyö tehtiin, kun jatkossa suunnitellaan ja toteutetaan ohjausta. Jatkotutkimuksena voisi tehdä tutkimuksen ohjaustilanteesta ja sen sisällöstä, myös vanhempien kokemuksia ohjauksesta olisi mielenkiintoista tutkia. Ohjauksesta voisi tehdä myös mallikansion, joka pitäisi sisällään kaikki asiat, joita ohjauksessa tulisi käydä läpi. Tämä helpottaisi ohjauksen toteutusta. Kansiota olisi hyötyä myös opiskelijoille ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Lähteet

Ajesh, George – Barton, Belinda – Vickers, Margaret – Wilkes, Lesley 2006. Chronic grief. Experiences of working parents of children with chronic illness. *Contemporary Nurse* 23(2).

Allergia- ja astmaliitto. Verkkodokumentti.
<<http://www.allergia.com/index.phtml?s=916> >. Luettu 9.3.2011

Derek, Yach 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. Helsinki.

Dunder, Teija – Pelkonen, Anna 2008. Kouluikäisen astma. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Kaila, Minna – Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Valovirta, Erkki (toim): Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaosto. Jyväskylä.

Duodecim. Lääketieteen sanasto. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01376&p_haku=interventio>. Luettu 19.3.2011.

Eirola Raija 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet –perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopio.

Fisher, Helen 2001. The needs of parents with chronically sick children. A literature review. *Journal of Advanced Nursing* 36(4).

Haahtela, Tari 2010a. Astma lapsella. Duodecim. Verkkodokumentti
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009>.

Haahtela, Tari b. Astmalääkitys. Allergian itsehoito ja ohjeita potilaille. Iho- ja allergiasairaala. Luettu 9.3.2010.

Haahtela, Tari – Stenius-Aarnila, Brita 2002. Astmalääkkeet: Hoidon periaatteet. Lääkelaitos. Forssa.

Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5). Kuopio.

Haramo, Nadja – Kariluoto, Susanna – Kelo, Marjatta – Keituri, Taina – Kokko, Heljä – Korhonen, Tuula – Peltomäki, Marja – Salmela, Marja – Simonen, Outi – Simonen, Ritva – Vihlman, Sirpa 2010. 0-3-vuotiaan astmaa tai hengenahdistusoireita sairastavan lapsen lääkehoidon ohjaus. Helsinki.

Heikkilä, Jorma – Heikkilä Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Wsoy. Turku.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. Tammi. Hämeenlinna.

Homan-Helenius, Päivi 2005. Empowering families of children with asthma through adaptation training. Turun Yliopisto.

Hopia, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere.

Ivanoff, Päivi – Risku, Anja – Kitinoja, Helli – Palo, Raija – Vuori, An 2007. Hoidatko minua? – Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY.

Jartti, Tuomas – Remes, Sami 2008. Lasten allergisten sairauksien esiintyminen ja luonnollinen kulku. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Kaila, Minna – Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Valovirta, Erkki (toim.): Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaosto. Jyväskylä.

Jokinen, Pirkko 1999. Astmaa sairastavan lapsen perheen elämänpolku – etnografia astmaa sairastavien kouluikäisten lasten perheiden elämästä. Pro gradu. Kuopio.

Juven, Taina – Pelkonen, Anna 2008. Krooninen sairaus ja psyyke. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Kaila, Minna – Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Valovirta, Erkki (toim.): Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaosto. Jyväskylä.

Kelo, Marjatta 2009a. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Helsinki.

Kelo, Marjatta 2009b. Astman tai astman kaltaisten oireiden tiedot puntarissa. Tietotesti.

Kilpeläinen, Maritta – Valovirta, Erkki – Juntunen-Backman, Kaisa 2001. Astma lapsuudesta nuoruuteen. Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92069&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero>.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi: Helsinki.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY: Porvoo

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Marja - Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Porvoo.

Kääriäinen, Maria. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö (4) 10 - 14.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede 17 (4).

Käypä hoito suositukset. Astma. Duodecim. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030#s12>>. Päivitetty 2006.

Laine, Anne – Ruishalme, Outi – Salervo, Pirjo – Sivén, Tuula – Välimäki, Päivi 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Wsoy. Helsinki.

Lampinen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu – Åsted-Kurki, Päivi 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 12(4). Vammala.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Tampereen yliopisto, väitöskirja. Tampere.

Lääkietokeskus. Verkkodokumentti luettu 9.3.2011.

<http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=9594&i=GLAXOSMITHKLINE_FLIXOTIDE+EVOHALER>.

McCarthy, Mary Jeau – Herbert, Rosemary – Brimacombe, Michael – Hansen, Judy – Wong, David – Zelman, Mitchell 2002: Empowering Parents Through Asthma Education. Pediatric Nursing 28 (5).

Meretoja, Riitta – Santala, Iris 2003. Voimaantumisen –sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien yhteinen haaste. Sairaanhoitaja 1/2003 76 (1).

Montin, Liisa 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Turku.

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi. Helsinki.

Mäkelä, Mika – Korppi, Matti 2008. Pienten lasten astma. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Kaila, Minna – Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Valovirta, Erka (toim.): Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaosto. Jyväskylä.

Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Kuitunen, Mikael – Valovirta, Erka - Tommila, Erja - Haahtela, Tari - Haliseva-Lahtinen, Anna-Maija - Liimola, Anne 2010. Allerginen lapsi päivähoidossa. Allergia- ja astmaliitto ry
<http://www.allergia.com/files/1191/Paivahoidon_allergiaohje_31_5_2010_valmis_2_.pdf>.

Paassilta, Marita – Kajosaari, Merja 2008. Astman omahoito. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Kaila, Minna – Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Valovirta, Erka (toim.): Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaosto. Jyväskylä.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. WSOY.

Pelkonen, Marjaana 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopin yliopisto. Väitöskirja. Kuopio.

Ruoppi, Pirkko – Paassilta, Marita 2008. Allerginen nuha. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Kaila, Minna – Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Pelkonen, Anna – Valovirta, Erka (toim.): Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaosto. Jyväskylä.

Räsänen, Juhani 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Julkiviestintä Oy. Suomen Työvalmennusakatemia julkaisu. Järvenpää.

Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukana olosta vastuunottoon. Asiakastilanteen arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopio.

Stenius-Aarnila, Brita – Pallasaho, Paula 2010. Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) – käyttöohje. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00942>.

Stenman, Päivi – Toljamo, Maisa 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. *Hoitotiede* 14 (1).

Trollvik, Anne – Severinsson, Elisabeth 2004. Parents' experiences of asthma: Process from chaos to coping. *Nursing and Health Sciences* (6). Verkkodokumentti.
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2004.00179.x/pdf>>.

Valovirta, Erkki 2000. Tutkimusten ja hoidon erityispiirteet lapsen astmassa. Teoksessa Laitinen, Lauri A – Juntunen-Backman, Kaisu – Hedman, Jouni – Ojaniemi, Seija. *Astma*. Duodecim. Hengitysliitto Heli ry. Jyväskylä.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Tietotesti

3

Päivämäärä: _____ Lapsen havaintotunnus: _____

ASTMAN TAI ASTMAN KALTAISTEN OIREIDEN TIEDOT PUNTARISSA**I TAUSTATIEDOT**

Olkaa hyvä ja vastatkaa rengastamalla oikea vaihtoehto / oikeat vaihtoehdot tai kirjoittamalla tieto sille varattuun tilaan.

1. Hengenahdistusoireita sairastava lapsi on
 - 1 poika
 - 2 tyttö
2. Lapsen ikä on _____ vuotta _____ kuukautta
3. Perheeseen kuuluu lapsen lisäksi
 - 1 äiti
 - 2 isä
 - 3 sisaruksia _____ (lukumäärä)
4. Hengenahdistusoireita sairastava lapsi on perheen lapsista
 - 1 ensimmäinen
 - 2 toinen
 - 3 kolmas
 - 4 muu, monesko? _____
5. Perheen muista jäsenistä lääkärin toteamaa astmaa sairastaa
 - 1 ei kukaan
 - 2 äiti
 - 3 isä
 - 4 lapsen sisaruksista _____ (lukumäärä)
6. Äidin ikä on _____ vuotta ja isän ikä on _____ vuotta
7. Äidin koulutus on
 - 1 peruskoulu
 - 2 ylioppilastutkinto tai lukio
 - 3 ammatillinen koulutus
 - 4 opistoasteinen tai ammattikorkeakoulututkinto
 - 5 korkeakoulututkinto
 - 6 muu, mikä? _____
8. Isän koulutus on
 - 1 peruskoulu
 - 2 ylioppilastutkinto tai lukio
 - 3 ammatillinen koulutus
 - 4 opistoasteinen tai ammattikorkeakoulututkinto
 - 5 korkeakoulututkinto
 - 6 muu, mikä? _____

9. Lapsen päivähoito tapahtuu

- 1 kotona
- 2 perhepäivähoidossa
- 3 päiväkodissa
- 4 muualla, missä? _____

10. Lapselle hengenahdistuksen oireisiin ja hoitoon määrätty lääkitys (lääkkeen nimi, lääkeannos, annoskerrat ja antotapa):

II HENGENAHDISTUSOIREET JA NIIDEN HOITO

Seuraavassa on astman kaltaisiin oireisiin sekä niiden hoitoon liittyviä väittämiä, jotka ovat oikein tai väärin. Vastatkaa tietämyksenne mukaisesti laittamalla rasti joko oikein-, väärin- tai en osaa sanoa -ruutuun. Jos kysymys koskee lääkkeitä, jota lapsellanne ei ole, laittakaa rasti ei liity lapsen hoitoon -ruutuun. **Vastaustenne perusteella arvioidaan, kuinka ohjaus on onnistunut.**

I Hengenahdistuksen oireet	Oikein	Väärin	En osaa sanoa	Ei liity lapsen hoitoon
1. Lisääntynyt yskiminen yöllä on usein alkavan hengenahdistuskohtauksen oireena.				
2. Akuutin hengenahdistuskohtauksen oireet ovat vinkuna ja hengitysvaikeus.				
3. Astman kaltaisten oireiden aikana lapsen suurin ongelma on saada ilma ulos keuhkoista.				
4. Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hengitystiet keuhkoissa laajenevat.				
5. Hengenahdistusoireiden aikana lapsen ilmäteiden limaneritys lisääntyy.				
6. Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hän hengittää hyvin hitaasti vetäen syvään henkeä.				
7. Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hampensaanti on liiallista.				
8. Hengenahdistuskohtauksen aikana lapsen hengitysteiden lihakset supistuvat ja ahtautuvat.				

II Hengenahdistuskohtauksen oireiden hoito	Oikein	Väärin	En osaa sanoa	Ei liity lapsen hoitoon
9. Hengenahdistusoireiden ehkäisy ei ole mahdollista				
10. Hengenahdistusoireita voidaan ehkäistä antamalla lapselle keuhkoputkia hoitava lääke.				
11. Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, hänelle voi antaa lääkettä ennen kuin hengityksen vinkuna alkaa.				
12. Akuutin hengenahdistuskohtauksen ensisijainen lääke on keuhkoputkia laajentava lääke.				
13. Kun lapsen hengenahdistuskohtaus alkaa, lääkettä tulisi antaa vasta, kun hengityksen vinkuna on jo alkanut.				
14. Kuumeiselle, tiheästi hengittävälle lapselle on hyvä antaa juotavaa, koska tällöin lima on juoksevampaa ja helpommin yskittävässä pois.				
15. Kun lapsella on hengenahdistuskohtaus, on tärkeää, ettei lasta jätetä yksin.				
16. Lapsen hengenahdistuskohtaukseen annetun lääkkeen vaikutus on havaittavissa vasta kahden tunnin kuluttua.				

III Hengenahdistusoireita sairastavan lapsen lääkahoito	Oikein	Väärin	En osaa sanoa	Ei liity lapsen hoitoon
17. Kipulääkkeeksi lapselle voi antaa parasetamolia, koska kivun väheneminen helpottaa hengitystä.				
18. Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet vaikuttavat hengenahdistuskohtauksen aiheuttajiin.				
19. Hengitysteitä avaava lääke tulisi olla aina hengenahdistusoireista kärsivän lapsen mukana, esim. päiväkodissa.				
20. Annosaerosoli lääkkeet annetaan aina tilanjatkkeella (Babyhaler, Nebunette, Vortex).				
21. Annosaerosoli lääkkeet ravistetaan aina ennen käyttöä.				
22. Annosaerosoli lääke kestää hyvin jäätymistä.				
23. Kun keuhkoputkia avaavaa lääkettä tarvitaan, sitä tulisi antaa noin neljän tunnin välein (ellei lääkäri toisin määrää).				
24. Jos lapsi saa sekä hoitavaa että avaavaa lääkettä, avaava lääke tulisi antaa ensin.				

IV Lääkehoidon sivuvaikutuksia	Oikein	Väärin	En osaa sanoa	Ei liity lapsen hoitoon
25. Keuhkoputkia hoitavan lääkkeen sivuvaikutuksena voi ilmetä lapsen painon nousua.				
26. Hengenahdistusoireiden hoidossa käytetyt lääkkeet saattavat altistaa lapsen hampaiden reikiintymiselle.				
27. Osa astmalääkkeistä aiheuttaa vahingollisia sivuvaikutuksia jo pieninä annoksina.				
28. Keuhkoputkia avaavan lääkkeen kanssa ei samanaikaisesti käytetä muita yskänlääkkeitä yliannostusvaaran vuoksi.				
29. Keuhkoputkia avaavan lääkkeen sivuvaikutuksena lapsen sydämen syke voi nousta.				
30. Keuhkoputkien tulehdusta vähentävät lääkkeet ovat yleensä turvallisia hengenahdistuksen hoidon pitkäaikaiskäytössä.				
31. Osa astmalääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta.				
32. Suun huuhtelu vedellä sisäänhengitettävän (inhaloitavan) tulehdusta estävän lääkkeen jälkeen ei ole tärkeää.				

1. Mistä hengenahdistusoireiden lääkehoitoon liittyvistä asioista haluaisitte vielä lisätietoja?

Kiitos vastauksistanne!