

ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA
Hoito-ohje päiväkodin henkilökunnan käyttöön

Hietanummi Tea ja
Koivula Lis-Bet
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hietanummi, Tea & Koivula, Lis-Bet. Astmalapsi päiväkodissa. Hoito-ohje päiväkodin henkilökunnan käyttöön. Diak, Pori, kevät 2014, 52s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa astmalapsen hoito-ohje perustuen alan viimeiseen tutkimustietoon nakkilalaisen päiväkotiki Kuperkeikan henkilökunnan käyttöön. Hoito-ohjeen tavoitteena oli antaa ajankohtainen ja käytännönläheinen ohjeistus hoitohenkilökunnalle niin, että astmalapsen krooninen sairaus otetaan huomioon päiväkodin jokapäiväisissä toiminnoissa.

Opinnäytetyöhön valmistui neljä osaa. Työn teoriaosuudessa käytettiin monipuolisesti sekä suomalaista että ulkomaista tietoa lasten astman päätyypeistä, astman oireista, tutkimuksista, lasten astman seurannasta ja lääkehoidosta. Omassa teoriakappaleessa käsitellään Saksassa astman hoidossa käytetty liikennevalomalli. Astman hoidon kannalta oleellisista päiväkodin päivittäisistä toiminnoista kuvattiin tietoa astmaan vaikuttavista tekijöistä. Teoriaosuudessa tuotiin esille myös oppaan valmistukseen liittyviä asioita.

Toiminnallisen osuuden alkuun tuli kirjalliselle hoito-ohjeelle asetetut tavoitteet. Toiminnallinen osuus suunniteltiin vastaamaan teoriassa esiteltyjä kokonaisuuksia niin, että lopullisessa hoito-ohjeessa käsitellään astmaan vaikuttavat asiat ja annetaan henkilökunnalle selkeä ohjeistus liikennevalomallin mukaan. Ohjeen sisällöstä tehtiin tiivistä yhteistyötä päiväkotiki Kuperkeikan johtajan kanssa.

Ammatillinen osaaminen kehittyi opinnäytetyön tekemisen myötä. Viimeisessä kappaleessa pohditaan kehitykseen vaikuttaneita tekijöitä eri näkökulmista. Se, että ulkomaisen teorian soveltaminen suomalaiseen hoitokäytäntöeseen onnistui ja uskallettiin kehittää uudenlainen ohjeistus, lisäsi itsevarmuutta hoitotyössä.

Asiasanat: astma, hoito-ohje, leikki-ikä, päiväkotiki, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Hietanummi, Tea and Koivula, Lis-Bet. Asthmatic Child in day care. Guide for personnel of kindergarten Kuperkeikka in Nakkila. 52p., 1 appendice. Language: Finnish. Pori, Spring 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in nursing. Degree: Nurse.

The aim of this study was to produce a care instruction guide in children's asthma to day care personnel in Kindergarten Kuperkeikka in Nakkila town. The aim of the guide was also to give current information about children's asthma to the day care personnel and provide detailed instructions for daily operations with a child with asthma.

The theoretical data were collected from Finnish and international studies on children's asthma. A theory section deals with a German study on so called traffic light system that demonstrates the condition of the child's asthma with traffic lights. The green light stands for a stable condition whereas the yellow and red lights warn of a worsening condition and problems that have to be taken into account. Different facts related to drawing up the guide were also discussed in the theory section.

The project itself is described in the third chapter. The guide was planned to be based on the theory part and the goals were set to be taken into account for it. The traffic light system was realized in the guide. It provided a good tool to visualize the subjects that may worsen the asthma condition of a child and to give the instructions of medication needs and topics to be considered in daily care. The final guide was drawn up in cooperation with the day care manager in the Kindergarten Kuperkeikka.

The goal of the study to improve professional skills was achieved. The feedback from the kindergarten was very positive. Professional self-confidence strengthened by implementing a new way of presenting instructions for the care of children with asthma in the care instruction guide.

Keywords: asthma, day care, toddler, care instructions

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA – HOITO-OHJEEN LÄHTÖKOHDAT..... | 5 |
| 2 | ASTMA PÄIVÄKOTI-ikäISEN LAPSEN SAIRAUTENA | 7 |
| 2.1 | Lasten astman päätyypit..... | 7 |
| 2.2 | Lapsen astman oireet ja tutkimukset..... | 9 |
| 2.3 | Lapsen astmalääkitys ja astman seuranta..... | 11 |
| 2.3.1 | Lääkehoito..... | 12 |
| 2.3.2 | Lääkkeiden haittavaikutukset..... | 13 |
| 2.3.3 | Lapsen astman lääkkeetön hoito | 13 |
| 2.4 | Liikennevalomalli astman hoidon apuna | 14 |
| 2.5 | Astmaa sairastava lapsi päivähoidossa..... | 16 |
| 2.5.1 | Päiväkodin päivittäiset toiminnot..... | 16 |
| 2.5.2 | Siisteys | 17 |
| 2.5.3 | Sisäilma | 18 |
| 2.5.4 | Eläinpöly | 19 |
| 2.5.5 | Infektiot | 20 |
| 2.6 | Hoito-opas astmalapsen hoidon turvaamiseksi | 21 |
| 3 | ASTMALAPSEN HOITO-OHJE PÄIVÄKODIN KÄYTTÖÖN..... | 23 |
| 3.1 | Sisällön suunnittelu | 25 |
| 3.2 | Ohjeelle asetetut tavoitteet ja sisältötekstien suunnittelu..... | 27 |
| 3.2.1 | Oppaan visuaalisuus..... | 28 |
| 3.2.2 | Liikunta ja ulkoilu | 28 |
| 3.2.3 | Askartelu | 28 |
| 3.2.4 | Infektiot | 29 |
| 3.2.5 | Eläinpöly | 29 |
| 3.2.6 | Siisteys | 30 |
| 3.2.7 | Lääkehoito ja hengenahdistustilanne | 30 |
| 3.3 | Toteutus..... | 31 |
| 3.4 | Arviointi | 32 |
| 4 | ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA – HOITO-OHJEEN LOPPUYHTEENVETO | 33 |
| | LÄHTEET..... | 36 |
| | LIITE..... | 38 |

1 ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA – HOITO-OHJEEN LÄHTÖKOHDAT

Astma on yleisin alle kouluikäisten lasten pitkäaikais sairaus. Astmaa sairastaa Suomessa tutkimusten mukaan noin 5–7 prosenttia lapsista. (Kajosaari 2011, 3.) Päiväkotiikäinen astmaa sairastava lapsi voi elää lähes normaalisti, kun sairautta hoidetaan hyvin. Toisaalta taas hoitamattomana astma voi johtaa vakaviin kehityshäiriöihin ja terveydellisiin vaaratilanteisiin. Astmalapsen vanhemmat saavat yleensä opastuksen astman hoitoon hoitavalta lääkäriltä ja ovat tiiviissä yhteistyössä hoitavan sairaalan kanssa. Lapsi saattaa olla kuitenkin suuren osan ajasta päivähoidossa, joten päiväkodin henkilökunnalla pitää olla hyvät ja selkeät tiedot astmasta ja astmaan vaikuttavista tekijöistä.

Parantaaksemme astmatietoisuutta päätimme laatia opinnäytetyönämme astmalapsen hoito-ohjeen päiväkodin henkilökunnan käyttöön. Pyrimme hoito-ohjeessamme vastaamaan päiväkodin tarpeeseen tarkentaa astmaa sairastavan lapsen hoito-ohjeita ja antamaan opastusta sairauden pahenemisen ennaltaehkäisyyn sekä ohjaamaan lääkkeenantotilannetta ja -tarvetta. Toivomme tämän ohjeen edistävän myös astmalasten vanhempien luottamuksen kasvamista kunnalliseen päivähoitoon.

Laadimme hoito-ohjeen Nakkilassa sijaitsevan päiväkotin Kuperkeikan toimeksiannosta. Kuperkeikassa on viisi erillistä osastoa ja lapsia hoidossa noin sata. Hoitajia on yhteensä 22 ja lisäksi kunnan laitoshuoltaja ja keittiötyöntekijä. Lasten suuresta määrästä johtuen työ on vaativaa ja tiedontarve suuri. Jos päiväkotiin tulee kroonista sairautta sairastava lapsi, järjestetään hoitopalaveri, jossa käydään läpi lapsen päivittäiseen hoitoon liittyvät erityispiirteet ja mahdolliset lääkitykset. Astmalapsen hoito kuuluu kaikille hoitajille tasapuolisesti eikä lapsella ole erityistä omahoitajaa. Koko henkilökunnalle tarkoitetun hoito-ohjeen tavoite on opastaa astmalapsen hoitoon liittyvissä asioissa, jotka huomioimalla voidaan parantaa lapsen ja vanhempien turvallisuudentunnetta ja osallistumista normaaliin päivähoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteeksi asetimme lasten astmasta oleellisen teorian ja tutkimustiedon löytämisen hoito-ohjeen laatimista varten. Tavoitteena oli lisätä omaa ammatillista osaamistamme ja oppia soveltamaan erilaista teoriatietoa käytännön

ohjeeksi. Käsittelemme teoriatietoa opinnäytetyömme alkuosassa. Kuvaamme ensin lasten astman päätyypit, astman oireet sekä lyhyesti astmadiagnoosiin johtavat tutkimukset. Seuraavaksi käymme läpi lapsen astman lääkehoidon ja hoidon onnistumisen seurannan. Keräsimme omaan lukuun olennaisen tiedon päiväkodin päivittäisten toimintojen vaikutuksesta lapsen astmaan. Kerromme myös, miten nykypäivän tutkimusten perusteella voidaan astmalapselle taata turvallinen hoito päiväkodissa. Teoriaosuuden lopuksi selvitämme lyhyesti hyvän oppaan vaatimukset.

Toiminnallisen osuuden aluksi kerromme ohjeen suunnittelusta. Kuvaamme ohjeen syntyvaiheet ja perustelemme, miten päädyimme ohjeen teemoihin. Kerromme myös yhteistyöstä päiväkodin kanssa ja esittelemme laatimamme ohjeen. Käytämme opinnäytetyössämme ja laatimassamme ohjeessa astmaa sairastavasta lapsesta nimitystä ”astmalapsi” tai ”astmaa sairastava lapsi”. Päädyimme näiden termien käyttöön sillä perusteella, että Suomen Allergia- ja astmaliitto käyttää omissa oppaissaan samoja termejä.

2 ASTMA PÄIVÄKOTI-ikäISEN LAPSEN SAIRAUTENA

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus. Limakalvon reagoinnin taustalla on tavallisesti joko allergian tai mikrobien aiheuttama tulehdus. Pitkään kestänyt ja toistuva astmatulehdus voi aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriöitä ja keuhkoputkien kroonista ahtautumista. Tulehtunut keuhkoputki on erityisen altis kaikille ulkoisille tekijöille, kuten kylmälle ilmalle, tupakan savulle, pölylle ja liikunnan aiheuttamalle fyysiselle rasitukselle. Keuhkoputki reagoi näihin ärsykkeisiin voimakkaasti turpoamalla ja erittämällä limaa. Turpoaminen ja lima aiheuttavat keuhkoputken ahtautumisen, josta johtuu hengityksen vaikeutuminen ja astmalle tyypillinen yskiminen ja vingunta hengityksäänissä. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 216–220.) Astma on lasten tavallisin pitkäaikaissairaus. Tällä hetkellä Suomessa on arvioitu olevan alle 15-vuotiaita lapsiastmaatikkoja noin 7–9 prosenttia ja astmalääkitystä tarvitsee noin 5–7 % kaikista suomalaislapsista. Astma voi puhjeta missä iässä tahansa, mutta monilla kouluikäisillä astmaatikoilla on oireita ollut jo aivan pikkulapsena. (Hengityслиitto i.a.)

2.1 Lasten astman päätyypit

Keuhkoputkien taipumus tulehdukseen on siis astman perussy. Taipumus voi olla joko geneettinen tai allerginen. Pienten lasten astma jaetaan pääsääntöisesti kahteen eri päätyyppiin eli infektioastmaan ja atooppiseen astmaan riskitekijöiden perusteella. (Brenner 1999, 61.) Seuraavissa kappaleissa selitetään infektioastman ja atooppisen astman erityispiirteet ja niiden ennuste. Eri astmatyyppien jälkeen kuvataan tarkemmin astman oireet ja astmadiagnoosiin johtavat tutkimukset.

Infektioastma oireilee nimensä mukaisesti lähinnä lapsen infektioiden yhteydessä. Lapsen sairastaessa infektiota hänen hengitystiensä ärtyvät ja keuhkoputki ahtautuu. Varsinkin hengitystietulehduksen yhteydessä lapsella on tiukkaa yskää ja hengitys on raskasta. Lapsen hengitysvaikeus voi näkyä kylkiluiden sisään vetäytymisenä ja tiheytyneenä hengityksenä. Uloshengitys vaikeutuu ja hengitys saattaa vinkua. Infektioastmaa esiintyy yleisemmin pojilla kuin tytöillä. Infektioastmassa ennuste on parempi kuin atooppisessa astmassa, joka jatkuu usein aikuisikään asti. Se paranee siis hoidettuna usein lapsen ja keuhkoputkien kasvun myötä. Infektioastman riskitekijöitä on vanhem-

pien oma astmataipumus sekä lapsen infektiokierre esimerkiksi sisarusten ja hoitopaikasta saatujen virustartuntojen kautta. Lapsen sairastumista infektioastmaan lisää myös vanhempien tupakointi. (Vanto 2000, 118.)

Atooppinen astma tarkoittaa allergiseen taipumukseen liittyvää astmaa. Astmaa sairastavista lapsista 60–80 prosentilla on atooppinen astma ja lapsen allergia on todettu allergiatestein. Tutkimusten mukaan allerginen astma, joka puhkeaa toisen elinvuoden ja murrosiän välillä on yleensä lievempää muotoa ja sillä on parempi ennuste kuin allergisella astmalla, joka puhkeaa alle kaksivuotiaalle lapselle. Kuitenkin vaikka lapsuusiän astma näyttäisi paranevan itsestään murrosiän aikana keuhkojen tilavuuden nopean lisääntymisen myötä, pitkäaikaiset tutkimukset osoittavat, että astma useimmiten alkaa vaivata aikuisiässä uudelleen. (Brenner 1999, 106.)

Koska allerginen astma oireilee tavallisemmin ensimmäisen kerran hengitystulehduksen yhteydessä, sitä ei alkuvaiheessa ole helppo erottaa infektioastmasta. Lapsen atooppiselle astmalle on tyypillistä, että lapsella todetaan atooppisen allergian oireita ja allergiatesteissä löydetään vasta-aineita allergeeneille, jolloin altistuminen allergeeneille ylläpitää keuhkoputkien tulehdusreaktiota. Allergisilla lapsilla on todettu, että pienikin määrä altistumista allergeenimäärille voi pahentaa astmaan liittyvää keuhkoputkien supistumista ja johtaa astman pahenemiseen, vaikka allergeenimäärä ei vielä aiheuttaisi lapselle atooppisia oireita. Kuitenkin inhaloitavat allergeenit pahentavat yleensä sekä allergista nuhaa että astmaa. Hengitysteihin päätyvät allergeenit lisäävät välittömästi erittyvän liman määrää. Tällaisia allergeeneja on esimerkiksi huonepöly, siitepölyt, homeitiöt ja eläinpölyt. Viime aikoina etenkin erilaisten kemikaalien on huomattu pahentavan allergista nuhaa ja astmaa. (Brenner 1999, 108.)

Atooppisessa astmassa lapsen keuhkoputket saattavat olla jatkuvassa tulehdustilassa, joten lapsi reagoi herkästi esimerkiksi rasitukseen, kylmään ilmaan, pölyyn ja käryyn. Atooppisessa astmassa lapsella on usein myös atooppista ihottumaa tai allergista nuhaa, silmien kutinaa ja punoitusta. (Vanto 2000, 119.) Atooppista astmaa voidaan ehkäistä rintaruokinnalla ja aloittamalla vauvalle kiinteät ruuat aikaisintaan 4-6 kuukauden iässä. Vanhempien tupakoimattomuus vähentää lapsen riskiä sairastua atooppiseen astmaan. Lapsi tulisi rokottaa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Rokotuksista kieltäytyminen ei lisää sairastumisriskiä, mutta niistä aiheutuva infektio saattaa olla jopa

hengenvaarallinen. Alle yksivuotiaalle lapselle pitäisi määrätä antibiootteja ainoastaan tarkan harkinnan jälkeen, sillä ne laskevat lapsen vastustuskykyä pitkäksi aikaa ja saattava altistaa pienet lapset infektiokierteeseen. (Haahtela 2013, 10.)

2.2 Lapsen astman oireet ja tutkimukset

Lapsilla astman yleisin ja tyypillisin oire on pitkään kestänyt yskä, joka saattaa esiintyä vain öisin. Astmaan liittyviä muita oireita on hengityksen vinkuminen, uloshengityksen vaikeutuminen ja lapsen yleinen alentunut suorituskyky. Lapsi itse saattaa sopeutua oireisiinsa niin, että ne eivät näy ulospäin merkittävästi. Lapsi oppii siis välttämään oireita aiheuttavia tilanteita. Lapsi voi jäädä syrjään riehumisleikeistä, ei halua kävellä tai nousta ylös portaita. Oireileva lapsi saattaa hakeutua joukkuepeleissä esimerkiksi maalivahdiksi ja täten välttää pitkäkestoista liikunnallista rasitusta. Osalla lapsista saattaa oireena olla infektion pidentyminen ja tähän liittyvä useita viikkoja kestävä yskä. Lasten oireet saattavat näyttäytyä myös väsymyksenä, ärtyisyytenä ja yllättävänä äkkikipaisuutena. Pituuskasvu saattaa häiriintyä. Imeväisillä lapsilla astmaoireena voi olla tihentynyt hengitys ja/tai hengitysteiden limaisuus. (Vanto 2000, 120.)

Koska astmatutkimusten tekeminen pienille lapsille on hankalaa, perustuu pienen lapsen astmadiagnoosi lähinnä oirekuvaan; toistuviin hengitystieinfektioihin ja pitkittyneeseen flunssaan, joiden aiheuttamia hengitysvaikeuksia avaava lääke on helpottanut. Lapselle tehdään astmadiagnoosi, jos hänellä on vuoden aikana hoitoa vaativia hengitystietulehduksia 3–4 kappaletta. Noin kolmen vuoden iästä lähtien voidaan hengitysfunktiota mitata kaksivaiheisella oskillometriatutkimuksella. Ensimmäisessä vaiheessa lapsen lepo hengityksestä mitataan hengitysteiden vastusarvo. Seuraavassa vaiheessa lapselle annetaan keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja mittaus tehdään, kun lääke alkaa vaikuttaa. (Kajosaari 2011, 5–7.) Seuraavaan taulukkoon on kerätty astmadiagnoosin tekemiseen käytettyjä kriteereitä. Kriteerit on jaettu ensisijaisiin kriteereihin, joiden perusteella diagnoosi voidaan tehdä ja toissijaisiin kriteereihin, joiden perusteella astmamahdollisuutta voidaan epäillä. (Berdel 1999, 3.)

TAULUKKO 1. Astmadiagnoosin ensi- ja toissijaiset kriteerit Berdelin 1999 mukaan

| Ensisijaiset kriteerit | Toissijaiset kriteerit |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Uloshengityksen hengenahdistus | Perinnöllinen atopiataipumus |
| Uloshengityksen pihinä ja vinkuna | Krooninen vinkuva yskä |
| Pitkittänyt uloshengitys | Joku muu atooppinen oire |
| PEF-arvon aleneminen | Positiivinen prick-testi |
| Yli kolmevuotiaiden jatkuvat oireet | |
| Vaikeat astmaoireet | |

Spirometrimittaukset, joissa lapsen pitää vetää keuhkot niin täyteen ilmaa, kuin pystyy ja voimakkaalla äkillisellä pitkään kestäväällä puhalluksella puhaltaa ilma pois keuhkoista, antavat parhaan kuvan lapsen keuhkojen tilasta. Mittaustulokset kertovat keuhkoputkien tilavuuden ja kuinka paljon ilmaa keuhkoputkissa kulkee. Puhalluksia suoritetaan ennen ja jälkeen avaavan lääkkeen oton. Lapsi voidaan myös altistaa rasitukselle, jossa hän juoksee 6 minuuttia hyvällä syketasolla ja rasituksen jälkeen puhaltaa uudelleen spirometrialaitteeseen, jolloin puhallustuloksista nähdään rasituksen merkitys keuhkoputkien tilaan. Spirometriatutkimuksen voi tehdä kuitenkin vasta noin esikouluikäiselle lapselle, koska tutkimuksen tekemiseen tarvitaan yhteistyötä lapsen kanssa. (Kajosaari 2011, 6-7.)

PEF-mittaus on lyhenne termistä peak expiratory flow –mittaus. PEF-mittauksella mitataan uloshengityksen huippuvirtausta. Noin 5-vuotias lapsi osaa puhaltaa nopealla, voimakkaalla puhalluksella PEF-mittariin. Astmadiagnoosiin voidaan päätyä, jos PEF-puhalluksissa tulee esiin merkitseviä aamu- ja iltavaihteluita tai lapsi hyötyy käyttämästään keuhkoputkia avaavasta lääkkeestä. Leikki-ikästä alkaen astmatulehdusta on mahdollista mitata myös uloshengityksen typpioksidimäärityksellä. Typpioksidimittausta voidaan käyttää lisätutkimuksena sekä astman diagnostiikkavaiheessa että seurannassa. (Kajosaari 2011, 6.)

Pienten lasten astmaa tutkittaessa suositellaan otettavaksi myös keuhkojen röntgenkuvaus, jossa ei ole yleensä havaittavissa muutoksia, mutta sillä voidaan tutkia muut mahdolliset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa pienelle lapselle hengitysvaikeuksia (Kajo-

saari 2011, 5). Kaikilta lapsilta, joilla epäillään astmaa, selvitetään lisäksi allergiataipumusta. Allergisen herkistymisen tutkimuksena käytetään ihon pistokoetta eli prick-testiä. Tämä testausmuoto sopii pikkulapsille. (Kajosaari 2011, 5.)

2.3 Lapsen astmalääkitys ja astman seuranta

Lapsen astman hoitoon on olemassa useita hyviä lääkkeitä. Sopivan lääkityksen löytäminen on erittäin tärkeää, jotta lapselle kehittyy hyvä kehonkuva itsestään. Kehonkuva määrittyy lapsuudessa ja pysyy yleensä samana läpi elämän. Lääkityksen ollessa kohdallaan lapsella on mahdollisuus kehittyä normaalisti fyysisesti ja psyykkisesti, eikä lapselle tule turhia poissaoloja koulusta tai harrastuksista. (Brenner 1999, 216.)

Lapsen astmaa hoidetaan aina yksilöllisesti lääkityksen osalta. Lasten astman hoidossa käytetään samoja lääkkeitä kuin aikuisten astman hoidossa. Lääkehoidon tavoitteena on löytää lapselle sopiva lääkitys, jonka avulla hän voi elää normaalia ikäisensä lapsen elämää. Lääkityksellä pyritään estämään oireiden paheneminen. Lääkitys on jokapäiväistä ja lääkehoidon kesto on yksilöllistä. Infektioastmaa sairastava lapsi tarvitsee yleensä lääkehoitoa lyhyemmän aikaa kuin atooppista astmaa sairastava lapsi. Infektioastmassa saattaa riittää hengitystieinfektion tai pakkasjakson yhteydessä käytettävät muutaman viikon lääkitysjaksot. Atooppista astmaa sairastava lapsen lääkitys on yleensä jatkuvaa ja pitkäkestoista, koska tulehdusreaktioita aiheuttavia allergeenejä on yleensä useita ja näin ollen altistus saattaa olla jatkuvaa. Tuoreessa astmassa puolen vuoden tehokas alkuhoito saattaa riittää niin, että osa lapsista pysyy kunnossa käyttämällä vain kahden viikon inhaloitavan kortisonin kuureja, jos oireita ilmaantuu. Lieväsä astmassa jaksoittainen hoito on perusteltu, mutta tilanne pitää aika ajoin tarkistaa. (Kajosaari 2011, 9–11.)

Lapsen lääkehoidossa pyritään aina saavuttamaan paras mahdollinen hoitotasapaino pienimmällä mahdollisella annostuksella. Lääkityksen tehoa seurataan kontrollikäynnillä erikoislääkärin vastaanotolla, joissa puhallustulosten perusteella harkitaan lääkeannostuksen lisäämistä tai vähentämistä. Lääkehoidon tukena käytetään vanhempien täyttämää omaseurantavihkoa, johon kirjataan lapsen lääkitys sekä lisälääkkeiden tarve

ja mahdollisten kotipuhallusten tulokset. Jos lapsi on ollut pitkään oireettomana, voidaan kokeilla pitää taukoa astmalääkkeiden otossa. (Kajosaari 2011, 9–11.)

2.3.1 Lääkehoito

Lasten astman hoitoon on kaksi peruslääkettä. Ensisijaisesti astman peruslääkkeeksi määrätään yleensä pitkäaikaisesti vaikuttavaa keuhkoputkien ärsytystulehdusta hoitavaa lääkettä, joka on kortikosteroidipohjainen suihke. Toisena inhaloitavana lääkkeenä käytetään keuhkoputkia avaavaa lääkettä, jota on sekä lyhyt- että pitkävaikutteisena. Lyhytvaikutteisen lääkkeen teho on 2–4 tuntia ja sitä käytetään rasituksen yhteydessä tai nopeasti alkavan astmakohtauksen estoon, jos lapsi oireilee vain satunnaisesti, esimerkiksi lemmikkieläinten lähellä. Pitkävaikutteisen lääkkeen teho on 12 tuntia. Lapsen astman hoidossa ei yleensä käytetä yhdistelmäsuihkeita, jossa on samassa suihkeessa kortisoni ja pitkävaikutteinen avaava lääke, mutta vaikean keuhkoputkien ahtautumisen johdosta lääkäri voi määrätä lapselle yhdistelmäsuihkeen. (Valovirta 2000, 128–129.)

Kun lapselle määrätään inhaloitavia suihkeita, vanhemmille opetetaan lääkkeen oikea antotapa. Hoitaja kertoo ja opastaa erilaisista apuvälineistä lääkkeenotossa. Apuväline ja lääkemuoto määräytyvät lapsen iän mukaan. Suihkemuotoinen inhaloitava lääke otetaan aina käyttämällä saman lääkevalmistajan tilanjatketta, jolloin laitteiden yhteensopivuus on testattu. Pienelle lapselle liitetään tilanjatkeseen maski, jonka kautta lapsi hengittää lääkkeen. Joskus lääkitys on tarpeen annostella kosteana höyrynä esimerkiksi spiralaitteen tai inhanebin avulla. Tätä lääkkeenantotapaa käytetään lähinnä sairaalassa ja terveysasemilla. Leikki-ikäinen lapsi alkaa jo opetella itsenäisesti vanhempien valvonnassa lääkkeenottoa. (Valovirta 2000, 128–129; Kajosaari 2011, 9–11.)

2.3.2 Lääkkeiden haittavaikutukset

Astman hoidossa käytettävät lääkkeet aiheuttavat vähän haittavaikutuksia. Keuhkoputkia avaavat lääkkeet saattavat varsinkin lääkehoidon alkaessa aiheuttaa sydämen sykkeen nopeutumista ja/tai vapinaa, levottomuutta ja yliaktiivisuutta. Kortisonilääkkeet, jotka hengitetään paikallisesti keuhkoputkistoon, eivät imeydy verenkiertoon, joten kortisonin yleisesti tiedossa olevat haittavaikutukset ovat vähäisiä. Ne saattavat vaikuttaa lapsen pituuskasvuun tilapäisesti, mutta aikuispituuteen lääkkeellä on vain vähäistä vaikutusta. Lapsen kasvua seurataan säännöllisesti astman kontrollikäynneillä. Toisaalta hoitamaton astma on yhtä suuri riski lapsen kasvulle ja hoitamattomana se saattaa vaikuttaa myös lapsen aikuispituuteen. Suunhoito kuuluu oleellisesti lapsen lääkehoitoon, koska hengitettävät astmasuihkeet saattavat aiheuttaa lapsen hampaisiin kiillevarioita ja nielun sammas- eli hiivakasvua ja äänen käheytymistä. Näiltä haittavaikutuksilta voidaan välttyä, kun hampaat pestään ennen lääkkeiden ottoa. Lääkkeiden oton jälkeen suu huuhdellaan kurlaamalla ja vesi syljetään pois. (Kajosaari 2011, 11.)

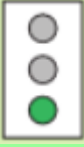
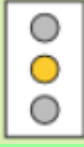
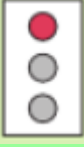
2.3.3 Lapsen astman lääkkeetön hoito

Lapsen hoidossa lääkityksen lisäksi on oleellista mahdollisten allergioiden hoito allergiasaneerauksella, jolloin poistetaan osa astman pahenemista aiheuttavista allergeeneistä. Lapsella tulee olla terveellinen ympäristö ja lasta pitää kannustaa harrastusten pariin, koska hyvä kunto ja liikunta ovat lääkettä lapsen hoidossa. Hyvä fyysinen kunto edistää infektioista toipumista ja liikunnasta aiheutuva keuhkojen rasitus ja hengästyminen ovat lapselle hyväksi. Astma ja allergiat eivät ole este liikkumiselle. Varhain opitut monipuoliset liikuntatottumukset edistävät terveyttä koko elämän ajan. Vaikeaa allergiaa sairastavalle lapselle voidaan harkita siedätyshoitoa. Siedätyshoidossa lapsi saa säännöllisesti joko pistoksina tai tabletteina pieniä annoksia allergeenia. Elimistö oppii sietämään allergeenia ja allerginen reaktio jää pois tai pienenee. (Kajosaari 2011, 12–13.)

2.4 Liikennevalomalli astman hoidon apuna

Useissa Keski-Euroopan maissa astman omahoidon tueksi ja astmaoireiden tulkintaa helpottamaan on kehitetty liikennevalomalli. Liikennevalomallin värit vihreä, keltainen ja punainen kuvaavat eri peak-flow-arvoja, jotka asetetaan potilaan oman parhaan arvon mukaisesti. Paras arvo on korkein arvo, jonka potilas on puhaltanut sairauden ollessa hyvässä tasapainossa. Tämä arvo on aina henkilökohtainen ja se saattaa muuttua potilaskohtaisesti ylös tai alaspäin sairauden edetessä. Vihreä liikennevaloalue on määriteltä alueelle 100 % - 80 % omasta parhaasta arvosta, keltainen alue on välillä 80 % - 60 %. Arvot, jotka ovat 50 % parhaan PEF-arvon alapuolella, ovat punaisella alueella. Liikennevalomallin vihreällä alueella potilas on lähestulkoon oireeton eikä herää yöllä hengitysongelmiin. Peruslääkitystä jatketaan, mutta jos potilaan astma pysyy kolmen kuukauden ajan vihreällä alueella, peruslääkityksen vähentämistä voi harkita. Keltainen alue merkitsee varoitusta. Potilaalla on oireita ja astma vaivaa öisin. Potilas joutuu myös usein ottamaan avaavaa lääkettä. Potilas ottaa lääkärin määräämät keltaisen tason lääkkeet. Jos vointi ei palaa kohtuullisen nopeasti vihreälle alueelle, potilaan on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin ja koska peruslääkitys ei mahdollisesti ole kohdallaan, pitää se harkita uudelleen. Jos potilaan astma on liikennevalomallin punaisella alueella, on hänellä levossa ollessaan lähes jatkuvia oireita. Yöt ovat hankalia ja avaava lääke on melko tehoton. Astmalääkitystä jatketaan punaisen tason suunnitelman mukaan, mutta jollei taso vaihdu keltaiseen, pitää lääkäriin ottaa välittömästi yhteyttä ja hätätapauksessa lähteä sairaalaan. Joka tapauksessa, jos potilaan astma on punaisella tasolla, lääkitys pitää suunnitella uudelleen. Liikennevalomalli on havainnollistettu taulukossa kaksi. Taulukossa on esitetty astman tasapaino liikennevalojen eri värien mukaan ja värin mukaan on annettu tietoa PEF-arvosta ja sen vaihtelusta, astman oireista ja tarpeellisista toimenpiteistä. Toimenpiteet on jaoteltu sen mukaan, mitä itse voi tehdä ja lääkärin velvollisuudet. (Bachert 2005, 70; Schacher 2009, 17–19.)

TAULUKKO 2. Liikennevalomalli kuvattuna yleisellä tasolla Bachertin 2005,70 mukaan

| | PEF | PEF vaihtelu | Oireet | Toimenpiteet Potilas Lääkäri |
|--|--------|--------------|---|---|
|  Hyvä tasapaino | >80 % | <20 % | Ei huomattavia oireita. Astma ei herätä öisin. Ei fyysistä haittaa. | Jatketaan astman lääkitystä suunnitelman mukaan. Kolmen kuukauden jakson jälkeen lääkkeiden vähennys. |
|  Varo! | 60-80% | 20–30% | Oireita usein. Astma heikentää yöunta. Avaavan lääkkeen tarve toistuvaa. | Lääkitys jatketaan keltaisen tason suunnitelman mukaan. Jos potilas on usein keltaisella alueella lääkitys pitää miettiä uudelleen. |
|  Huomio! Hätätilanne! | 60 % | 20–30% | Jatkuvia oireita lepotilassa. Astma aiheuttaa pahoja fyysisiä vaikeuksia. Avaava lääke ei tehoa. | Lääkitystä jatketaan, kunnes saavutetaan keltainen alue tai ensiapu. Huono tasapaino, lääkityksen uudelleen arviointi. |

2.5 Astmaa sairastava lapsi päivähoidossa

Lapsen sairastuessa pitkäaikaissairauteen koskettaa tieto monia henkilöitä: lapsen vanhempia, sisaruksia, isovanhempia, päivähoitajia ja harrastusten ohjaajia. Sairaalan lapsen hoitoon osallistuvien ihmisten määrä on sitä suurempi, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Lapset sairastavat runsaasti infektioita juuri siinä iässä, jossa he tarvitsevat hoitoa vanhempien työssäkäynnin vuoksi. Useiden samansuuntaisten tutkimustulosten perusteella päiväkodissa lasten sairastuvuus on 1,5–3-kertainen verrattuna kotihoidossa oleviin. Päiväkotilapset ovat merkittävästi enemmän poissa päivähoidosta kuin perhepäivähoidossa olevat lapset. (Ruutu 2009.)

2.5.1 Päiväkodin päivittäiset toiminnot

Astman kannalta oleellisia päiväkodin päivittäisiä toimintoja ovat liikunta ja ulkoilu, askartelu ja ruokailu. Liikunta on tärkeä osa lapsen astmanhoitoa. Se parantaa lapsen vastustuskykyä ja fyysistä suorituskykyä. Liikunnan avulla lapsen vastustuskyky infektioita vastaan paranee, verenkierto paranee ja hengityskapasiteetti kasvaa. Mikäli lapsi on flunssainen tai toipilas, liikuntaa pitää kuitenkin välttää. (Kajosaari 2011,13.) Kun suunnitellaan päiväkodin ulkoiluja ja liikuntaa, astmalapsen kannalta pitää huomioida astmaan vaikuttavat olosuhteet ja mahdollisen lääkityksen tarve. Siitepöly ja ilmansaasteet voivat vaikeuttaa astmaatikon ulkoilua. Alle 2-vuotiaat lapset eivät yleensä vielä kärsi siitepölyallergioista, mutta herkkyys reagoida astmaattisesti siitepölyyn kasvaa kahden vuoden iästä lähtien. (Csonka & Juntila 2013, 47.) Jos lapsi oireilee ulkona, oireilua voidaan kuitenkin ehkäistä ottamalla keuhkoputkia avaavaa lääkettä noin 15 minuuttia ennen ulkoilua. Lapsen kasvojen suojaamisella voidaan myös ehkäistä oireilua, esimerkiksi silmien suojaaminen aurinkolaseilla saattaa helpottaa silmäoireilua ja siten parantaa astmaatikon yleistä vointia. Lapsen ulkoillessa siitepölyaikana tulee huomioida, että vähiten siitepölyä on ilmassa aamulla, illalla ja kostealla säällä. Ilman ollessa tuulinen ja aurinkoinen siitepölymäärät moninkertaistuvat. Päiväkodin ikkunat on hyvä pitää suljettuina siitepölykauden aikana ja tuuletuskoneessa tulisi olla ilman-suodatin. (Scott-Moncrieff 2002, 27.) Jotkut lapset saattavat oireilla myös ulkoilmassa olevien homeitiöiden vuoksi. Niitä on ilmassa, kun lumi on sulanut aina uuden lumen tulloon saakka. (Vuorenmaa 2013,7.) Lapsen astmakohtauksen voi laukaista kylmä tai

kuiva ilma, kova tuuli tai liian raju liikunta. Varsinkin lämpötilan muutos saattaa aiheuttaa yskää ja astman pahenemista etenkin silloin, kun lapsi siirtyy huoneenlämmöstä ulos kylmään ilmaan. (Csonka & Junntila 2013, 47.)

Jos lapsi reagoi päivittäin päiväkodissa ulkoilun aikana, hänen olotilaansa saattaisi helpottaa säännöllinen astmalääkitys, jolloin lapsi saattaisi välttää päivittäisen oireilun ja astman pahenemisen ja hän voisi osallistua täysipainoisesti päiväkodin retkille ja ulkoiluihin. Päiväkodin retket tulisi suunnitella niin, että jos ryhmässä on esimerkiksi eläinpölylle allergisia lapsia, tulisi tällöin välttää vierailuja eläinpaikoissa. Hoito olisi hyvä aloittaa ajoissa, jotta oireet eivät ehtisi pahentamaan lapsen perussairautta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Päiväkodin askarteluvälineiden pitää olla vesiliukoisia, tuoksuttomia, pölyttömiä ja myrkyttömiä. Sanomalehtiä tulee käyttää harkiten painomusteen hajun vuoksi. Kannattaa välttää askartelua luonnonmateriaaleista, eikä tuoda allergiaa aiheuttavia pajunkissoja tai koivunoksia sisään - Muovailuvahakin voi sisältää mehiläisvahaa tai kotimaisia viljoja, niiden valmistusmateriaali tulisi aina tarkistaa ennen niiden käyttöä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Päiväkodin ruokailussa tulee huomioida astmaatikkolapsen mahdolliset allergiat. Päiväkodeissa vaikeidenkin allergialasten ruokavaliot pystytään huomioimaan hyvin. Lapsen ollessa voimakkaasti allerginen jollekin ruoka-aineelle pitää istumapaikat järjestää niin, että vältetään vahinkoaltistumisilta. (Dunder ym. 2011, 16–17.)

2.5.2 Siisteys

Päiväkodissa siitepölyt ja pölypunkit aiheuttavat tavallisimmin lapsille allergiaa ja astmaattista oireilua. Muita ärsyttäviä tekijöitä ovat vaate- ja tekstiilipölyt, tuoksuvat kemikaalit, kasvit ja tupakansavu. Päivittäistä siivousta helpottaa, kun kaikille tavaroille on omat säilytystilat. Kannelliset säilytyslaatikot, sekä ovelliset kaapit ja laatikot ovat suositeltavia. (Alasimonen 2005, 95.) Päiväkodin pintamateriaalit pitää valita siten, että pinnat ovat pestävissä ja mahdollisimman pölyttömiä ja tuoksuttomia. Vuodevaatteiden ja tekstiilien tulisi olla puuvillavalmisteisia ja niiden täytyy kestää 60 asteen vesipesu,

jolloin pölypunkit tuhoutuvat. (Allergia- ja astmaliitto ry 2005, 3–7.) Päiväkodissa olisi hyvä olla muutama sänky, jossa olisi patjan suojus, joka estää pölypunkista erittyvää valkuaista pääsemästä lapsen iholle ja hengitykseen (Rautio & Helin 2004, 81). Lelujen ja leikkivälineiden pitää olla vesipestäviä ja pölyttömiä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013).

Päiväkodin siivous tulee suunnitella huolellisesti. Siivous tulisi suorittaa päivittäin silloin, kun lapset eivät ole siinä tilassa, jossa siivotaan. Siivouksessa suositellaan käytettäväksi mikrokuituliinoja, jotka sitovat pölyn itseensä. Lattioiden pesussa suositellaan nihkeällä liinalla pyyhkimistä. Siivouksessa tulee käyttää neutraaleja ja hajusteettomia puhdistusaineita. Maantiepöly ja hiekoitushiekka saattavat aiheuttaa astmaattiselle lapselle oireilua, joten hiekoitushiekka olisi aiheellista siivota pois päiväkodin pihalta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Pölyimurin tulisi olla keskuspölyimuri, tällöin epäpuhtaudet menevät suoraan poistoputkea pitkin ulos, eivätkä jää sisäilmaan. Kalusteiden valinnassa tulisi käyttää uusia eikä kierrätettyjä kalusteita. Eläviä kasveja ei suositella päiväkotiin, koska monet kasvit aiheuttavat allergisia ja astmaattisia oireita lapsille. (Allergia- ja astmaliitto ry 2005, 3–11.)

2.5.3 Sisäilma

Lapsi viettää aikaa päiväkodissa keskimäärin kahdeksan tuntia päivässä, joten sisäilman laatu on tärkeä terveyttä edistävä näkökulma. Sisäilman epäpuhtaudet, kosteuspiitoisuus, lämpötila, sekä mahdolliset ärsyttävät ja haitalliset aineet vaikuttavat astmalapsen oireiluun päiväkodissa. Tupakansavun välttäminen on itsestänselvyys päiväkotiympäristössä. Sisäilmaongelmat liittyvät yleensä puutteelliseen ilmanvaihtoon, johon vaikuttaa ilmanvaihdon suunnittelu, toteutus, käyttö ja huoltotoimenpiteet. Päiväkodin tuloilma- ja poistoilmaventtiilit on syytä puhdistaa ainakin kerran vuodessa ja vaihtaa ilmansuodattimet säännöllisesti. (Csonka & Junttila 2013, 101.) Sisäilman huonoon laatuun saattaa olla syynä myös rakennus- ja pintamateriaalien pöly- ja kemikaalipäästöt sekä rakennuksen kosteus- ja homevauriot. Lapsi saattaa oireilla huonosta sisäilmasta monin eri tavoin. Yleisempiä oireita ovat yskä, nuha, silmien punoitus ja kutina, kurkun karheus ja kutina, hengenahdistus, väsymys, päänsärky, pahoinvointi, pitkittyneet

flunssat, keuhkoputken- ja korvatulehdukset, huimaus sekä astmakohtaukset. (Allergia- ja astmaliitto ry & Hengitysliitto Heli ry 2011, 3–4.)

Päiväkodin sisäilmaa on mahdollisuus parantaa asentamalla tuuletusikkunoihin siitepölysuodattimet. Toinen tehokas keino sisäilman parantamiseen on toimiva ilmanvaihto. Ilmanvaihdolla poistetaan sisätiloista ilman epäpuhtauksia ja kosteutta, sekä tuodaan puhdistettua ulkoilmaa sisätiloihin. Koneellinen ilmanvaihto tuo siis raitista ulkoilmaa lasten oleskelutiloihin ja poistaa likaista ja kosteaa ilmaa keittiöstä, wc:stä ja pesutiloista. Tiukasti kiinni olevat päiväkodin sisäovet saattavat kuitenkin estää tehokkaan ilmanvaihdon. Tämän vuoksi sisäovien alareunassa tulisi olla muutaman sentin ilmarako. Jos ilmanvaihto on riittämätöntä lapsi saattaa oireilla hoitopäivän aikana kärsimällä huonosta olostä, päänsärystä, väsymyksestä sekä keskittymiskyvyn puutteesta. (Allergia- ja astmaliitto ry & Hengitysliitto Heli ry 2011, 3–4.) Sisäilman lämpötilaksi suositellaan noin 21–22 astetta ja suhteellinen ilmankosteus tulisi olla noin 30–40 prosenttia lämmityskaudella (Csonka & Junttila 2013, 101).

2.5.4 Eläinpöly

Päiväkodissa on monia lapsia, joiden kotona on kotieläimiä. Lapsen ollessa allerginen kotieläimille, tämä tulisi huomioida mm. vaatteiden säilytyksessä. Eläinallergisen lapsen vaatteiden olisi hyvä olla erillään eläinperheiden lasten vaatteista. Eläimet erittävät hilsettä ja eritteitä, kuten sylkeä ja virtsaa, joissa on runsaasti allergiaa aiheuttavia allergeeneja. Vaikka astmaatikko lapsella ei olisi todettu eläinallergiaa, on havaittu, että hänellä on korkea taipumus reagoida ja oireilla myös eläinpölystä. (Csonka & Junttila 2013, 55.) Tämä tulisi huomioida myös lasten istuma- ja nukkumapaikkoja valitessa niin, ettei astmaattisen lapsen vieressä olisi lasta, jonka kotona on kotieläimiä. Näin voidaan välttää turhaa eläinpölylle altistumista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.) Kissa aiheuttaa todennäköisemmin lapsille allergisia reaktioita kuin esimerkiksi koirat, koska nuolessaan itseään ne erittävät sylkeä, josta leviää kuivuessaan proteiinia, joka kestää pinnoilla ja vaatteilla pitkään ja aiheuttaa allergioita (Scott-Moncrieff 2002, 14). Eläinallergian yleisimmät oireet lapsilla ovat aivastelu, vetinen nuha, nenän tukkoisuus, yskä, silmien kutina, punoitus ja turvotus, sekä hengenahdistus astmaattikoilla (Csonka & Junttila 2013, 56).

2.5.5 Infektiot

Kodin ulkopuolinen päivähoido lisää lasten infektiota. Infektioita voidaan ehkäistä päiväkodissa, mikäli siellä noudatetaan tartuntojen torjuntaohjeita, joita ovat vaippaikäisten lasten sijoittaminen omaan yksikköön, henkilökohtaiset ruokailuvälineet, ohjeet ruuan jakamisesta ja hampaiden pesun lopettaminen. Tehokkaalla käsihygienialla wc-käyntien ja vaipanvaihtojen yhteydessä sekä oikealla leikkikalujen ja pintojen puhdistuksella on tutkitusti vähennetty antibioottien käyttöä 25 prosentilla. (Tampereen kaupunki 2007.)

Astmaa sairastava lapsi on herkkä päiväkodissa kiertäville infektioille. Lapsi saattaa oireilla hengenahdistuksena tai pitkittyneenä limaisena yskänä. Heti flunssan alkuvaiheessa tulisi aloittaa tehostettu lääkitys, josta lapsen vanhemmilla pitää olla hyvä ohjeistus. Lapsen pitäisi jäädä heti infektion alkuvaiheessa kotihoitoon. Hoito-ohjeena on siis, että hengenahdistuksesta kärsivää lasta ei saa viedä päivähoidon. Vanhemmat huolehtivat lapsen astmalääkityksestä, mutta joskus alkavasta infektiosta johtuva lapsen nopea hengenahdistustilanne saattaa vaatia kohtauslääkkeen antamisen päiväkodissa. Vanhempien tehtävä on opastaa hoitajat käyttämään kohtauslääkettä. (Dunder ym. 2011, 16–18.) Infektion aiheuttaman astman paheneminen lapsella päivähoidopäivän aikana ilmenee yleensä nopeasti alkavalla yskällä sekä hengenahdistuksena. Pahenemisvaihe alkaa yleensä yllättäen ja nopeasti. Jos lapselle tulee hengenahdistusta, hoitajan tulee rauhoitella lasta ja antaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä vanhempien etukäteen antaman ohjeen mukaan. Tarvittaessa voidaan lääkeannos uusia 15 minuutin kuluttua edellisestä lääkkeenantokerrasta. Jos lapsen ahdistus ei helpota kohtauslääkkeen annon jälkeen, lapsi pitäisi viedä päivystykseen. (Csonka & Junttila 2013, 83.)

Päiväkodin tehtävä on huolehtia siitä, että edellä mainitut kohdat on hoidettu parhaalla mahdollisella tavalla, jotta astmalapsi voi hyvin hoitopaikassa. Vanhempien tehtävä taas on keskustella säännöllisesti päiväkodin henkilökunnan kanssa ja pitää päiväkodin henkilökunta ajan tasalla lääkehoidon ja lapsen yleistilan suhteen. Hoitohenkilökunnan täytyy tietää lapsen lääkitys ja lääkitystapa. Hoitajilla tulee olla tietoa lapsen pahenemisoireista sekä niiden aiheuttajista. Lapsen mahdolliset allergiat täytyy olla päiväkodin henkilökunnan tiedossa sekä allergiaoireisiin käytettävät lääkkeet. Päivähoitohenkilökunnan tulee opetella ja kerrata astmasuihkeen oikea antotapa ja lääkkeen an-

nossa käytettävät apuvälineet, jotta he osaavat kohtauksen alkaessa antaa lapselle lääkettä oikein. Vanhempien vastuu astmaatikkolapsen päivähoidon onnistumiseen on, että heidän tulee ymmärtää mitä astma on sairautena ja miten sitä hoidetaan, jotta yhteistyö päiväkodin kanssa on toimivaa ja vuorovaikutteista. Vanhempien tehtävä on hoitaa kotona lapsen peruslääkitys ja tiedostaa sekä myös kertoa päiväkodin henkilökunnalle tekijät, jotka pahentavat lapsen astmaa. Lisäksi heidän tulee kannustaa ja tukea omaan lastaan osallistumaan päiväkodin normaaliin arkeen mahdollisimman täysipainotteisesti. Hyvä vuorovaikutus ja vastuun tiedostaminen luovat turvallisen hoitosuhteen lapsen päivähoidolle. (Riikola 2012.) Lapsen astman tyyppien, hoidon kulmakivien, huomioiden sekä hoitopaikalle asetettujen vaatimusten jälkeen tutustutaan seuraavaksi hoito-oppaan laatimiseen. Asiaa käsitellään viestinnän peruskäsitteiden ja erityisesti terveyden edistämiseen kirjoitettavan hoito-oppaan näkökulmasta.

2.6 Hoito-opas astmalapsen hoidon turvaamiseksi

Hoito-oppaan tekeminen on monivaiheinen työ. Suunnitteluprosessissa pitää ottaa huomioon lukuisia seikkoja, kuten oppaan tavoite, kohderyhmä, sisältö ja sen oikea tieto, sisällön kielelliset valinnat ja lopulta myös oppaan ulkonäkö. Hyvä opas palvelee käyttäjän tarpeita. Terveyden edistämisen ja sairauden ennaltaehkäisyn näkökulma pitää kulkea terveydenhoidollisessa oppaassa ohjeiden kanssa käsi kädessä.

Kohderyhmä tulisi määritellä opasta suunniteltaessa mahdollisimman tarkasti. Kohderyhmän perustiedot, osaaminen, ikä ja asenteet kannattaa selvittää. Nämä vaikuttavat oppaan kirjoittamisen tyyliin, kielellisiin valintoihin, yksityiskohtaisiin valintoihin sekä oppaan sävyyn. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–12.) Sisällön suunnittelussa selkeä tavoite auttaa jäsentelyn aloittamisessa. Oppaan tavoitteena useimmiten on saada lukija toimimaan oppaan kehotusten mukaisesti. Tärkeimpiin asioihin tulee kiinnittää huomiota ja jättää vähemmän tärkeät pois tai siirtää ne sivuasioihin korostaen pääasioita. (Iisa, Oittinen & Piehl 1997, 118.)

Oppaan puhuttelumuoto tulee kirjata ohjattavalle taholle sopivaksi. Passiivimuodolla ei puhutella suoraan ja passiivin käyttö voi antaa vaikutelman, että ohje ei ole tarkoitettu minulle. Ohje voi olla luonteeltaan käskevä, jotta tehostetaan ohjeiden noudattamisen

tärkeyttä ja varmistetaan ohjeiden perillemeno. Käskevyyttä voi kuitenkin pehmentää perustelulla tai selityksellä ja lisäksi perustelu antaa syyn, miksi toimia ohjeen mukaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 37–38.)

Jokaisella viestillä on asiasisältö, joka halutaan välittää. Viestin ymmärrys ja vastaanotto riippuu Schulz von Thunin teorian mukaan neljästä yhtä tärkeästä asiasta. Asiasisältö vaikuttaa viestin perillemenoon ja ohjeen ymmärtäminen riippuu siitä, millä tasolla se kirjoitetaan. Viestissä tulee ilmi viestin lähettäjän näkökulma. Viestin lähettäjän ja viestin vastaanottajan välinen suhde vaikuttaa viestin vastaanottoon ja lisäksi viestiä lähetettäessä tulee huomioida viestin vastaanottajan valmius ymmärtää sanoma. (Schulz von Thun 1981, 30.) Kun kirjoitetaan hoito-opasta, pitää asia pohtia kokonaisuutena näistä eri näkökulmista ja muotoilla asia niin, että se tavoittaa lukijan parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä hoito-opas ei siis ole vain selkeää tiedon siirtoa vaan tärkeää on, mitä ohjeessa sanotaan ja sen lisäksi, miten asia sanotaan. Tekstin merkitykset syntyvät lukijan tulkitessa tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 16–18, 34.) Tekstin kirjoittaminen on tietojenkäsittelyä. Lukeminen ja kirjoittaminen yhdessä ovat informaation ja tietojenkäsittelyn vuoropuhelua. (Kirkman 2007, 41.) Lääketieteen tohtori Robert B Taylor tukee ajatusta kirjassaan *Medical Writing* ja tarkentaa vielä, että valitettavan usein kirjallisuus ja ohjeet ovat kirjoitettu vaikeaselkoisesti, jolloin lukijan on hankala tai jopa mahdoton ymmärtää tekstiä. Tutkimukset, artikkelit ja ohjeet vaikuttavat siltä, että ne ovat kirjoitettu vastaanottajaa ja käyttötarkoitusta huomioimatta. (Taylor 2011, 2.)

Hyvin toteutetulla hoito-oppaan ulkoasulla palvellaan ohjeen sisältöä, houkutellessa lukijaa ja parannetaan ymmärrettävyyttä. Tekstityyppi- ja koko, värit ja kuvitus selkiyttävät parhaimmillaan opasta ja saavat aikaan kiinnostusta. Teksti sijoitetaan väljästi, sillä tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä. Tyhjä tila voi myös antaa lukijan omille ajatuksille tilaa ja toimia tuumaustaukona. Tekstiä täydentävien ja tarvittaessa myös selittävien kuvien käyttö herättää parhaimmillaan mielenkiintoa ja auttaa myös ymmärtämään. Kuvien käytössä tulee muistaa tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Seuraavassa kappaleessa kuvataan, miten edellä esitettyihin teorian tietoihin pohjautuen laadittiin astmalapsen hoito-opas nakkilalaisen päiväkotikiukaan henkilökunnan käyttöön.

3 ASTMALAPSEN HOITO-OHJE PÄIVÄKODIN KÄYTTÖÖN

Sosiaalisesta mediasta saa lukea vanhempien hätääntyneitä kirjoituksia paluusta työelämään ja astmaattikolasten sijoittamisesta päivähoitoon. Kirjoituksista paistaa pelko ja epäluottamus: ”osaako henkilökunta hoitaa lastani”. Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistui astmalapsen hoito-ohje päiväkodin henkilökunnan käyttöön. Tavoitteeksemme asetimme lapsen terveyden edistämisen. Tuotoksen tavoitteena on olla sisällöltään selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tuotoksen sisällössä pyrimme huomioimaan astmaattikolapsen päivähoidon kannalta oleelliset asiat niin, että lapsi voi viettää hoitopäivänsä mahdollisimman normaalisti. Toiveemme on, että päiväkodin henkilökunta osaa edistää astmaa sairastavan lapsen hyvää hoitotasapainoa, sillä lapsi on terve, kun astman hoito on tasapainossa. Ohjeen tarkoituksena on auttaa päiväkodissa suoritettavien toimintojen suunnittelua sekä toteutusta niin, ettei astmaattikolle koidu haittaa mistään toiminnasta. Välillisesti toivomme tämän kirjallisen ohjeen edistävän myös astmaattikolasten vanhempien luottamuksen kasvamista kunnalliseen päivähoitoon.

Työn alkuvaiheessa teimme aikataulusuunnitelman ja alustavan työnjaon. Sovimme, että aloitamme opinnäytetyöpäiväkirjan kirjoittamisen, jotta meillä on materiaalia prosessinkuvausta varten. Suunnitelman mukaan varasimme opinnäytetyömme melko intensiiviseen rakentamiseen neljä kuukautta. Aikataulusuunnitelman teon yhteydessä mietimme myös ydinkysymyksiä, joiksi muodostuivat: Millainen on hyvä opas? Miten siitä tehdään kiinnostava? Miten se toimii parhaiten kohderyhmälle? Miten astmaa sairastavat lapset saavat parhaan hyödyn ohjeemme ja hoitohenkilökunnan saaman ohjeistuksen avulla? Päätimme aloittaa aineiston keruun ohjetta varten jo heti projektin alussa.

Astmalapsen hoito-ohje on siis suunniteltu ja toteutettu nakkilalaisen kunnallisen päiväkotiki Kuperkeikan tarpeisiin. Ensimmäisessä tapaamisessa loppuvuonna 2013 päiväkotiki Kuperkeikan johtajan kanssa meille esiteltiin päiväkotiki ja sen toiminta. Vaikka tiesimme, että päiväkotiki oli iso, yllätti sen suuruus kuitenkin. 3–6-vuotiaita lapsia oli sata ja alle 3-vuotiaita muutama. Lapset oli jaettu viiteen eri osastoon ja osastoilla oli omat hoitajat. Yksi osastoista oli lapsille, jotka tarvitsivat hoitoa normaalin päivätyöajan ulkopuolella. Hoitajien työvuorot oli suunniteltu niin, että kaikki osallistuvat näiden lasten

hoitoon. Lapsilla, jotka olivat lievästi vammaisia tai joilla oli erittäin vakava pitkäaikais sairaus, oli henkilökohtainen avustaja. Kävi ilmi, että tarvittaessa kaikki hoitajat hoitavat kaikkia lapsia ja heidän pitää tuntea kaikki päiväkodin lapset ja heidän erityistarpeensa.

Vierailimme uudelleen päiväkodissa joulukuussa 2013. Halusimme vierailulla antaa mahdollisuuden keskustelulle, jota haastattelulomaketta käytettäessä ei pääsisi syntymään. Päiväkodissa tapahtuneen vapaan keskustelun perusteella kävi selväksi, että jokaisen hoitajan täytyy pystyä arvioimaan terveen ja sairaan lapsen yleistila, ennaltaehkäistä tilan huononemista ja pystyä arvioimaan tarvittaessa annettavan lääkinnän tarpeellisuus. Ymmärsimme, että hoitajat tunsivat epävarmuutta lapsen tilan arvioimisessa ja kokivat tilanteet itselleen stressaaviksi ja mahdolliset virhearviot lapsille vaarallisiksi. Vaikka vanhemmat kantavat omien lastensa hoidosta kokonaisvastuun, on päivähoitossa toimivien hoitajien osattava ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja akuuteissakin tilanteissa osattava toimia lasten parhaaksi.

Yhteistyö vanhempien kanssa on avainasemassa yksittäisen lapsen kohdalla. Vanhempien pitää antaa riittävä informaatio koskien lasta ja opettaa henkilökunta toimimaan oikein tarpeen vaatiessa. Kuitenkin koemme, että myös taustatieto, joka ehkä jää helposti selvittämättä, on tärkeää astman pahenemisen ennaltaehkäisyn kannalta. Tarkoitamme taustatiedolla esimerkiksi siitepölyajan erikoisvaatimuksia tai erilaisten askartelumateriaalien valintaa. Tähän taustatietoon pyrimme tarttumaan ohjeessamme erityisesti.

Kasvaessaan astmaa sairastava lapsi ottaa itse enemmän vastuuta sairautensa hoidosta. Lapsen kehittyessä hänen ymmärryksensä kasvaa ja hän saattaa helpommin kokea turvattomuutta, mikäli häntä hoitava henkilökunta ei pysty vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Jo hoitajan väärin asettelemat sanat voivat aiheuttaa turvattomuuden tunteen. Pyrimme opinnäytetyömme myötä lisäämään hoitajien tietämystä astmasta ja lisäämään näin myös lapsen turvallisuuden tunnetta.

3.1 Sisällön suunnittelu

Jo ennen ensimmäistä vierailua päiväkodissa aloitimme tiedon keräämisen. Koska tietoa astmasta on saatavilla erittäin paljon, rajasimme hakukriteeriksemme alle kouluikäisen lapsen astman ja pyrimme löytämään tietoa siitä, miten lapsen oireetonta kautta voidaan ylläpitää ja edistää. Halusimme myös ymmärtää mahdollisimman hyvin, miten hoitohenkilökunta nopeasti tunnistaa lapsen tilan heikkenemisen tunnusmerkit ja voiko tunnusmerkkeihin nopeasti reagoimalla esimerkiksi lääkityksellä tai muilla keinoin saada lapsi mahdollisimman pian taas oireettomaksi. Mietimme päiväkodissa hoidossa olevan astmaatikkolapsen terveyden edistämisen ja astman hoidon pääkohdat ja kirjassimme ne lyhyesti ylös. Pohdimme kohderyhmää, tiedon ajantasaisuutta, tekstin ymmärrettävyyttä ja myös asiajärjestystä. Kohderyhmämme on päiväkodin hoitajat, joten ohje tulisi suunnata juuri heille. Ohjeen pitää sisältää ajantasaista tietoa ja tekstin olla ymmärrettävää. Mielestämme oli tärkeää saada aikaan oikeanlaista toimintaa ohjeen avulla. Asiajärjestysten piti olla tarkasti mietittyjä. Päätimme sijoittaa tärkeimmät asiat ohjeen alkupäähän. Tässä vaiheessa pidimme tärkeimpinä asioina päivittäisiä huomioitavia asioita. Ohjeen mallin piti kuitenkin mielestämme sallia järjestyksen muuttamisen.

Halusimme, että päiväkotiki on mukana päättämässä hoito-ohjeen nimestä. Olimme valinneet mielestämme sopivimmat nimivaihtoehdot, jotka olivat:

ASTMALAPSEN HOITO-OPAS

ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA

ASTMALAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

ASTMAA SAIRASTAVA LAPSI PÄIVÄKODISSA

Valitsimme yhteistuumin hoito-ohjeen nimeksi ”Astmalapsi päiväkodissa”. Mielestämme nimi kuvaa parhaiten kaikkia tärkeitä osa-alueita eli hoitoa, terveyden edistämistä ja taas toisaalta sitä, että kyseessä on kroonista sairautta sairastavan lapsen arki. Valittu otsikko ei kuitenkaan rajaa mitään osa-aluetta pois eikä korosta erityisesti mitään näkökulmaa.

Esittelimme johtajalle saksalaisesta lähdekirjallisuudesta löytämämme liikennevalomallin astman oireiden tunnistamiseen ja lääkkeen annon tueksi. Johtajan mielestä päiväkodin tarpeisiin saksan kielestä kääntämämme ja muokkaamamme liikennevalomalli oli käyttökelpoinen idea ja helpottaisi nopeaa tilanteen arviointia. Seuraavassa päiväkodin johtajalle esittelemämme liikennevalomalli.

VIHREÄ ALUE

- PEF 80 %–100 % omasta parhaasta arvosta
- PEF arvon vaihtelu on vähäistä
- Hengenahdistusta ei lähes ollenkaan
- Ei lähes ollenkaan yskää
- Keuhkoissa ei ole lähes ollenkaan limaa
- Liikkuminen on helppoa
- Avaavan lääkkeen tarve on vähäistä
- Ei infektoita

KELTAINEN ALUE

- PEF 60 %–80 % omasta parhaasta arvosta
- Päivisin usein hengenahdistusta tai herää öisin hengenahdistukseen
- Yskä
- Keuhkoissa on limaa
- Liikkuminen vaikeutuu
- Avaavaa lääkettä tarvitaan usein
- Saattaa olla infektio

PUNAINEN ALUE

- PEF < 50 % omasta parhaasta arvosta
- Lähes jatkuva hengenahdistus levossa
- Hallitsematon yskiminen, joka johtaa vaikeaan ahdistukseen
- Keuhkoissa on paljon limaa ja hengitys vinkuu
- Liikkuminen on lähes mahdotonta
- Avaavaa lääkettä tarvitaan jatkuvasti, mutta sen teho on heikko
- Usein infektio

Kaikki hoito-ohjeessa käsitellyt asiat perustuvat tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Valitsimme aihealueeseen seitsemän päivittäistä asiaa päiväkodin arjesta, joilla on vaikutusta astmalapsen vointiin. Pyrimme tiivistämään ja muuntamaan tiedon selkeän ohjeen muotoon ja antamaan tiedon lääkityksen tarpeesta liikennevalomallin muodossa.

3.2 Ohjeelle asetetut tavoitteet ja sisältötekstien suunnittelu

Aloitimme ohjeen konkreettisen suunnittelun määrittelemällä ohjeen strategiset tavoitteet. Tavoitteiden perusteella valitsimme ohjeen ulkoasun ja sisällön. Ohjetta suunniteltaessa tärkeä ominaisuus on monikanavaisuus. Ohjeessa pitää olla yksi tietopaketti moneen eri tarpeeseen eli se on oltava tallennettavissa ja helposti muokattavissa eri käyttötarkoituksia varten, kuten tulostettava perehdytyskansio tai esitys tietokoneelta. Käytössä on uusin tieto kun päiväkodin henkilökunnalla on mahdollisuus muokata ohjetta suositusten muuttuessa. Näin varmistetaan aina ajantasaisuus. Ohjetta pitää myös voida monistaa. Keskustelut, joita päiväkodissa käytiin, ovat luottamuksellisia eikä keskusteluissa ilmi tulleita epäkohtia ole tarkoitus esittää, vaan ohjeessa pyritään kuvaamaan terveyttä edistäviä toimintatapoja. Ohjeen tulee olla helppokäyttöinen ja käytännönläheinen ja keskittyä opastukseen eri tilanteissa. Lääketieteellistä teoriaa ei ole tarkoitus selvittää perinpohjaisesti. Teksti pyritään muokkaamaan yksiselitteisen ymmärrettäväksi ja kuvilla ja kaavoilla havainnollistetaan tekstiä. Prosessin sujuvuus toteutetaan valitsemalla ohjeeseen sopiva puhuttelumuoto, jolla pyritään kuvaamaan tilanne ja antamaan siihen ohjeet.

Seuraavissa kappaleissa selitetään, kuinka ohjeen suunnittelu tapahtui ja miten lopullinen ulkoasu ja sisältö valittiin. Kappalejako on tehty ohjeen kohtien mukaan, eli jokaisessa kappaleessa selitetään lyhyesti, miksi ohje valittiin ja miten ohjeistus toteutettiin. Päätimme jättää ohjeista pois asiat, joihin hoitajat eivät voi toiminnallaan vaikuttaa.

3.2.1 Oppaan visuaalisuus

Oppaan visuaalinen suunnittelu alkoi taittosuunnitelmalla. Hyvä taitto on informatiivinen ja helposti luettava ja sen tulisi herättää mielenkiinto. Halusimme käyttää kuvia elävöittämään tekstiä, mutta kuvien tekijänoikeudet ja kuvissa mahdollisesti esiintyvät henkilöt aiheuttivat pohdintaa pitkään. Aluksi halusimme kuviin lapsiaspektin – lapset leikkimässä, askartelemassa, ulkoilemassa jne. Mietimme, että kuvat täytyisi ottaa itse, jotta ratkaistaisiin tekijänoikeusongelma, mutta saisiko esim. päiväkodin lapsia kuvata ja käyttää kuvia ohjeeseen? Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja ideoi meille ratkaisun: Päiväkodin lapset pyydetään piirtämään kuvia ohjeeseen. Kun kuva-asia saatiin ratkaistua, mietimme oppaan sivujen kokoa, sivumäärää sekä tekstin ja kuvien asettelua. Halusimme 1–2 ohjetta / sivu ja pohdimme, että käytämme 1–2 piirrosta elävöittämään tekstiä. Yhdessä päiväkodin kanssa oli sovittu, että oppaan koko olisi A4, jotta sitä olisi mahdollisimman helppo monistaa ja sitä voisi tarvittaessa helposti muokata tekstinkäsittelyohjelmassa.

3.2.2 Liikunta ja ulkoilu

Päiväkodin rutiineihin kuuluu liikunta ja ulkoilu ja koska ne edistävät astmalapsen hyvinvointia ja terveyttä, sijoitimme ne hoito-ohjeessa ensimmäiselle sijalle. Toisaalta taas, jos astma oireilee, saattaa liikunta pahentaa oireita. Suunnittelimme ohjeistuksen, jonka avulla pyritään välttämään lapsen astman pahenemista ja kirjasimme asiat, joiden avulla astman pahenemista voi välttää. Halusimme muistuttaa tarvittaessa avaavan astmalääkkeen antamisesta lapselle ennen ulkoilua ja liikkumista, jotta vältettäisiin liikunnan keuhkoputkia ahtauttava vaikutus ja lapsi voisi nauttia ulkoilusta muiden kanssa. Lisäsimme liikennevalot suunnitelmaan.

3.2.3 Askartelu

Kuperkeikan päiväkodissa harjoitetaan lasten kädentaitoja ja motoriikkaa. Lapset pitävät piirtämisestä, maalaamisesta ja askartelusta. Päätimme sijoittaa askartelua käsittelevän kappaleen ohjeen alkupäähän, sillä askartelu kuuluu olennaisena päiväkodin ar-

keen. On erittäin tärkeää jo ryhmään kuuluvuuden ja hyvän ryhmähengen kannalta, että kaikki lapset voivat askarella yhdessä, eikä ketään suljeta pois esimerkiksi sopimattoman materiaalin valinnalla. Päiväkodin astmalapset voivat osallistua askarteluun, vaikka astma oireilisi, jos materiaalien valinnassa ollaan huolellisia. Suunnittelimme materiaalien valinnan yleiset ohjeet vihreän liikennevalon alle, sillä oikealla valinnalla edistetään astmalapsen terveyttä. Koska osa askartelumateriaaleista voi olla hankalia varsinkin astman oireillessa, listasimme vältettävät materiaalit keltaisen liikennevalon alle, jotta henkilökunta osaa välttää esimerkiksi luonnonmateriaaleja silloin, kun astmalapsen astma oireilee.

3.2.4 Infektiot

Astmaa sairastava lapsi on erityisen herkkä päiväkodissa kiertäville infektioille, joten infektioiden leviämisen estäminen on tärkeä kohta astmaohjeissa. Päätimme sisällyttää ohjeeseen liikennevalomallin, sillä on tärkeää muistaa harkita lääkityksen tarpeellisuus, jos astmalapsella on alkava infektio tai hän on hieman sairas. Listasimme yleiset infektioiden leviämistä koskevat ohjeet vihreän liikennevalon alle, sillä ne edistävät kaikkien lasten terveyttä ja siten myös ehkäisevät infektioiden tarttumisen astmaa sairastavaan lapseen.

3.2.5 Eläinpöly

Halusimme ohjeessa mainita eläinpölyn aiheuttamat hankaluudet eläinallergiaa sairastaville astmaatikolle. Koska terve ihminen ei huomaa vähäistä määrää eläinpölyä, joka saattaa aiheuttaa oireita astmaatikolle, pitää hoitohenkilökunnan tietää tämä mahdollisuus. Kirjasimme ohjeen suunnitteluun vihreän liikennevalon alle ohjeet, joiden avulla kotoa kulkeutuneen eläinpölyn vaikutus astmalapseen on mahdollisimman vähäinen. Mielestämme lasten istuma- ja nukkumapaikat voi valita niin, että eläinallergikkaa ei sijoiteta sellaisen lapsen läheisyyteen, jonka kotona on kotieläimiä. Myös vaatteet kannattaa säilyttää mahdollisuuksien mukaan erillään toisistaan. Lisäsimme keltaisen valon alle huomautuksen, että eläinpölystä annettuja ohjeita pitää noudattaa erityisen tarkasti, jos astmaatikko oireilee. Eläinpöly ei ohjeita noudattamalla aiheuta astmaatikolle pahoja

ongelmia. Pienillä tietoisilla muutoksilla voidaan edistää päivähoitossa olevan astmaattikon vointia tekemättä asiasta suurta numeroa. Tavoitteena on, että kaikki voivat osallistua päiväkodin toimintaan yhtäläisesti.

3.2.6 Siisteys

Mietimme pitkään, miten siisteys tulisi huomioida astmaohjeistuksessa. Ensimmäisessä versiossa kappaleen otsikko oli siivous, mutta päätimme laajentaa nimen siisteydeksi, sillä jo järjestyksen ylläpito vähentää pölyn määrää ja pölyävät lelut kuten roolivaatteet ja käsinuket voidaan pitää erillään. Jokaisen henkilökunnan jäsenen pitää muistaa pölyävien esineiden säilytystä koskeva ohjeistus. Lapsetkin oppivat pitämään lelut oikeilla paikoilla, silloin kun niillä ei leikitä. Pohdimme, pitäisikö liikennevalomallia käyttää muistuttamaan lääkityksestä, jos erittäin pölyäviä esineitä otetaan esille. Esimerkiksi käsinukkejen ja roolivaatteiden keräämä pöly saattaa vaikeuttaa astmalapsen hengitystä ja osa lapsista saattaa tarvita lääkitystä ennen niillä leikkimistä. Päätimmekin lisätä huomautuksen astmalääkityksen harkinnasta keltaisen liikennevalon alle silloin kun leikitään roolivaatteilla ja käsinukeilla. Koska ohje tulee koko henkilökunnan käyttöön, päätimme sisällyttää ohjeeseen myös puhdistusaineiden valinnan. Muistutimme myös viherkasveista. Mullassa olevat itiöt ja kasvien keräämä pöly voivat aiheuttaa ongelmia. Elävät kasvit voisi korvata tekokukilla, mutta tämä jää päiväkodin omaan harkintaan, joten päätimme olla kirjoittamatta tästä ohjetta. Hoito-ohjeen tarkoitus on ennen kaikkea pyrkiä edistämään lapsen hyvinvointia ja terveyttä. Päiväkodin sisäilma on myös asia, joka vaikuttaa lapsen hengityselinten tilaan, mutta koska hoitajat eivät voi vaikuttaa omilla valinnoillaan esimerkiksi ilmanvaihtoon, päätimme olla käsittelemättä sitä ohjeessa.

3.2.7 Lääkehoito ja hengenahdistustilanne

Astma on yksilöllinen sairaus ja päävastuu sairauden hoidosta on lapsen vanhemmilla. Halusimme hoito-ohjeeseen kuitenkin myös kohdan astman lääkehoidosta, sillä henkilökunnan täytyy kyetä nopeisiin päätöksiin, jos hengenahdistustilanne vaatii kohtauslääkkeen antamista. Koska kaikilla lapsilla on omat lääkkeet, joiden antotapa voi poike-

ta toisistaan huomattavasti (esimerkiksi hengitettävät suihkeet erilaisilla apuvälineillä tai nestemäinen lääke) päätimme keskittyä antamaan yleiset ohjeet. Kun hoitaja toimii tilanteessa määrätietoisesti ja rauhallisesti, pystyy hän toiminnallaan jo rauhoittamaan tilannetta ja mahdollisesti hätäantynyttä lasta. Katsoimme tarpeelliseksi liittää mukaan ohjeen, mitä pitää tehdä, jos hengenahdistustilanne ei laukea lääkityksestä huolimatta. Suunnittelimme viimeiselle sivulle ohjeen, miten henkilökunnan jäsen toimii lääkkeenantotilanteessa. Hoitajaa neuvotaan seuraamaan tilannetta ja päättämään jatkosta lapsen voinnin mukaan.

3.3 Toteutus

Aloitimme koko ohjeen teon liikennevalomallista. Fontiksi kokeilimme alkuun Cambriaa ja tekstin kooksi valitsimme 14. Fontin koko vaikutti heti hyvältä, kun asettelimme tekstiä, sillä mielestämme teksti tuli hyvin esille ja liikennevalomalli sopi sivulle hyvin. Jatkoimme samalla fontilla saman kokoisena läpi koko ohjeen, sillä mielestämme ohjeen yhtenäisyys sivulta toiselle antaa siistin ja huolitellun kuvan. Korostimme teksteille valittuja otsikoita ja valitsemamme otsikkokokoko 16 näytti mielestämme hyvältä. Kokeilimme joissakin kohdissa käyttää kursivoitua tekstiä korostamaan ohjeita, mutta poistimme kursiivit, sillä kolme erilaista tekstivalintaa teki sivusta epämiellyttävän ja sekavan näköisen. Jatkoimme siistillä ja huolitellulla linjalla.

Asettelimme suunnittelemamme tekstit kahdelle palstalle niin, että valitsemamme lasten piirtämät kuvat tulivat aina vasemmalle puolelle, johon myös sijoitimme ohjeen teoriaosan. Oikealle puolelle tulivat ohjeet. Ohje alkoikin näyttää hyvältä, kunnes kansilehdelle, johdantosivulle ja liikennevalosivulle tuli myös kaksi palstaa. Tässä vaiheessa siirryimme heti tekemään yhden palstan sivuja. Samalla pohdimme sivujen yhtenäisyyttä, jolloin keksimme, että lisäämme liikennevalot kaikille ohjesivuille. Päätimme siis jättää kaikki lasten piirtämät kuvat pois.

Jätimme tekstin väriksi mustan, paitsi liikennevalosivulle laitoimme otsikoiden värit liikennevalojen väreiksi; punainen, keltainen ja vihreä. Mietimme, että jos ohje tulostetaan mustavalkoisena, keltainen väri ei näy kovin hyvin, mutta mielestämme liikennevalokuvissa tulee näkymään, mikä valo palaa ja lisäksi kun valot ovat järjestyksessä,

jokainen tietää, mikä järjestys on. Tarkistimme tuotoksen tulostamalla kokeilukappaleen ohjeesta mustavalkoisena ja hyväksyimme tuloksen. Kun ohjesivut liikennevaloineen olivat valmiina, huomasimme, että ohjeesta puuttui teoria, mikä astma sairautena on. Teimme teoriattekstin ja selkeytimme sitä vielä pienellä kaaviolla. Saimme tekstin, kaavion ja ohjeet mielestämme palvelemaan toisiaan hyvin. Kansilehdelle lisäsimme liikennevalojen kuvan.

3.4 Arviointi

Hoito-ohjeen lähtökohtana ja punaisena lankana oli astmaa sairastavan päiväkotilapsen terveyden edistämiseksi tehtävän työn näkökulma. Halusimme etsiä keinoja, miten lapsi, joka sairastaa pitkäaikaissairautta, voi osallistua päiväkodin toimintaan mahdollisimman täysipainoisesti ilman, että lapsi kokee olevansa erilainen tai joutuu syrjäytymään sairautensa vuoksi. Etsimme keinoja, joilla päiväkodin henkilökunta kykenee hyvällä suunnittelulla, tiedolla ja hankinnoilla edistämään lapsen terveyttä ja luomaan hyvän ja turvallisen hoitosuhteen vanhempien ja koko lapsen hoitoon osallistuvien kesken.

Laatimastamme hoito-ohjeesta saimme päiväkodin henkilökunnalta erinomaisen hyvää palautetta, tosin itse ohjeen käytöstä ja sen hyödystä jäävä kokemus jäi saamatta ajanpuutteen vuoksi. Saimme myös hyvää palautetta päiväkodista yhteydenotoistamme, joista yksikään ei ollut turha. Kysyimme mielipiteitä tärkeistä asioista ja otimme toiveet huomioon. Halusimme antaa päiväkodin henkilökunnan vaikuttaa hoito-ohjeen nimeen ja sisältöön. Kiitosta saimme myös niiden osuuksien poistamisesta, joihin henkilökunta ei voi vaikuttaa. Jännitimme hiukan palautetta ulko-asusta, sillä jätimme lasten piirustukset pois, mutta liikennevaloratkaisu vei huomion, eikä kukaan kertonut kaivanneensa piirustuksia. Erityiskiitoksen saimme myös toimittamastamme ohjeen sähköisestä versiosta, jota henkilökunta voi jatkossa päivittää tarvittaessa.

Itse olemme erittäin tyytyväisiä niin ohjeeseen, kuin palautteeseenkin. Toteutuksessa jo arvioimme, mitä ohjeeseen otimme ja miksi, samoin arvioimme fonttia, tekstin kokoa, kuvitusta ja sisältöä. Koemme, että olemme saaneet aikaiseksi innovatiivisen, käytäntöön soveltuvan tuotoksen, jota voi peilata tutkimustietoon.

4 ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA – HOITO-OHJEEN LOPPUYHTEENVETO

Miettiessämme opinnäytetyömme aihetta, kiinnitimme huomiota lehtien ja internetin keskustelupalstojen kirjoituksiin, joissa huolestuneet vanhemmat pohtivat astmaa sairastavien lastensa päiväkotihoidon aloittamista ja onnistumista. Vanhempien teksteistä huokui pelko ja turvattomuus lapsen sairastaessa säännöllistä lääkitystä ja seurantaan vaativaa pitkäaikaissairautta. Päiväkodin henkilökunta omaa usein erilaisia koulustaustoja, joten heillä on myös erilaisia valmiuksia hoitaa astmalasta. Näistä lähtökohdistamme aloimme suunnitella omaa opinnäytetyötämme. Meille oli alusta asti selvää, että tekisimme toiminnallisen opinnäytetyön, josta tulisi konkreettinen tuotos. Meitä ohjasi halu kasvaa ja kehittyä ammatillisesti. Aiheen valinnassa painoi meidän molempien omakohtaiset kokemukset lasten allergioista sekä astmasta ja niiden vaikutuksista arkipäivän valintoihin.

Tutustuimme lähiseudun päiväkoteihin ja etsimme yhteistyökumppania hankkeellemme. Otimme yhteyttä nakkilalaisen päiväkoti Kuperkeikan johtajaan. Päiväkoti oli juuri saneerattu, laajennusosa valmistunut ja päiväkodin henkilöstömäärä sekä päivittäin hoidossa olevien lasten määrä kasvanut. Sovimme tapaamisen, ehdotimme yhteistyötä sekä esittelimme omaa alustavaa mielikuvaamme tulevasta astmalapsen hoito-ohjeesta. Päiväkodin henkilökunta suhtautui yhteistyöhön innostuneesti ja koska päiväkodissa ei ollut vastaavaa hoito-ohjetta, sovimme yhteistyön alkamisesta. Hoito-ohjeen tavoitteeksi asetimme astmaa sairastavan lapsen hyvän ja turvallisen hoidon edistämisen päiväkodissa sekä henkilökunnalle selkeiden toimintaohjeiden antamisen. Lisätavoitteeksi asetimme halumme lisätä lasten vanhempien turvallisuuden tunnetta siitä, että kaikki päiväkodin hoitajat osaavat arvioida lapsen astman pahenemisvaiheita sekä hoitaa lasta tarvittaessa lääkityksen suhteen. Itse hoito-ohjeen tavoitteeksi asetimme helppokäyttöisyyden ja käytännönläheisyyden lyhyiden ohjeiden sekä neuvojen kautta. Mielestämme onnistuimme tuottamaan toimivan ja selkeän hoito-ohjeen. Ohje on suunniteltu päiväkoti Kuperkeikan tarpeisiin, mutta samalla se on helposti muunneltavissa perhepäivähoidon käyttöön.

Henkilökohtaisiksi tavoitteiksi asetimme teorian tiedon lisäämisen lasten astman hoidossa. Etsimällä ja tutkimalla tutkimustietoa kotimaisista sekä ulkomaalaisista julkaisuista

lisäsimme omaa tiedonhankintataitoamme ja kriittistä arviointia luetun tiedon suhteen. Jouduimme pohtimaan tutkimusten käyttökelpoisuutta tehtävässämme. Etsiessämme erilaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia, huomasimme kehityksen itsessämme. Opimme etsimään tutkimuksista omaan opinnäytetyöhömmme liittyvät oleelliset asiat. Mielenkiintoisinta oli löytää liikennevalomalli lapsen astman hoidossa ja kehittää sitä päiväkotikäyttöön. Tässä innovaatiossa jouduimme pohtimaan ja ratkaisemaan tämän tuotteen soveltamista suomalaiseen päiväkotiin. Esittelimme ajatuksemme päiväkodin johtajalle, joka innostui asiasta. Aloimme työstää ideaa ja mielestämme onnistuimme tuomaan ajatuksemme ja kehitysideamme päiväkodin arkeen hoito-ohjeessa. Tämän uuden idean ansiosta mielestämme oma ammatillinen kehityksemme nousi ihan uudelle tasolle. Jouduimme neuvottelemaan ja ”myymään” oman kehitysideamme päiväkodille sekä itse toteuttamaan sen käytännössä. Keskustelimme paljon asiasta kehittäessämme ideaa, joten harjoitimme neuvottelutaitojamme ja opettelimme tekemään kompromisseja yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Hoito-oppaan tekeminen kasvatti meissä pitkäjänteisyyttä ja järjestelmällisyyttä, koska jouduimme tekemään useamman version hoito-oppaasta ennen kuin olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

Hoito-ohjeen valmistamisen aloitimme kartoittamalla yhdessä päiväkodin henkilöstön kanssa asiat ja aiheet, joita he ja me halusimme ohjeessa korostaa. Etsimme teoriatietoa valitsemistamme arkipäivän toiminnoista, joita päiväkodissa kohdataan päivittäin. Hoito-ohjetta tehdessämme perehdyimme kirjallisuuden hyvän ja toimivan oppaan ulkoasusta ja sisällön rakentamisesta. Etsimme ja hahmotimme erilaisia vedoksia, joita esittelimme päiväkodissa ja etsimme yhdessä toimivaa ratkaisua juuri heidän päiväkotinsa. Suunnittelun jälkeen aloimme koota ja toteuttaa ohjetta, jonka lopputulokseen olemme erittäin tyytyväisiä. Käytimme liikennevaloja selkeyttämään ohjeita ja panostimme värikykyyn, jotta ohjeet erottuisivat. Hoito-ohjeen ulkoinen koko määräytyi päiväkodin tarpeen mukaan. Se voidaan liittää yhtenä osana päiväkodin perehdyttämiskansioon. Saamamme palaute päiväkodista oli positiivista ja uskomme hoito-ohjeesta olevan hyötyä jatkossa astmalasten hoidossa ja arkipäivän pienissä valinnoissa. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tutkia onko hoito-opas toiminut päiväkodin arjessa ja onko se saavuttanut asettamamme tavoitteet hoito-ohjeelle.

Varsinaista budjettia emme laatineet koko opinnäytetyön kustannuksista. Suunnitelimme sen alusta alkaen niin, että kulut jäivät mahdollisimman pieniksi. Onnistuimme myös luomaan hoito-ohjeen mielestämme vähäisillä kuluilla, jotka kustansimme itse.

Tehdessämme opinnäytetyötä, koimme haasteeksi yhteisen ajan löytämisen tapaamisille ja suunnittelupalavereille. Päiväkodin johtajan aikataulujen, ohjaavan opettajan, sekä omien aikataulumme yhteensovittaminen opetti joustavuutta ja asioiden sopimista yhteisesti. Ehkä hieman yllättäen haasteellisuutta toi suomenkielisten tutkimusten ja tuoreen kirjallisuuden vähäisyys lasten astmasta. Lisäksi kirjallisuus ja tutkimustieto kotimaassa tuntuvat olevan painottuneet enemmän aikuisten astman hoitoon. Toisaalta suomenkielisen vanhentuneen ja vähäisen tutkimustiedon johdosta aloimme hakea tietoa ulkomaisesta kirjallisuudesta, josta tietoa löytyi huomattavasti enemmän. Tämä herätti ajatuksia, että olettamus lasten astman hyvästä hoidosta Suomessa onkin ehkä vanhentunutta. Perehtyessämme esimerkiksi lasten astman hoitoon Saksassa, huomasimme hoidon ja lasten sairauden seurannan olevan selkeästi edellä Suomea. Haastavaa oli kääntää ulkomaalaisia tutkimuksia suomen kielelle, mutta toisaalta onnistuminen antoi myös itseluottamusta etsiä lisää kansainvälisiä tutkimuksia. Tämä tutkimuksen ja tiedonhaun vaihe kasvatti meitä ammatillisesti ehkä eniten, koska samaan aikaan opimme paljon uutta, mutta opimme myös suhtautumaan kriittisesti tutkimuksiin ja kirjatietoon. Opimme tulkitsemaan tutkimuksia sekä etsimään niistä olennaiset asiat oman opinnäytetyömme kannalta. Opinnäytetyön tekeminen parityönä opetti kuuntelemaan ja kunnioittamaan toisen tekemää työtä, sekä antamaan toiselle rakentavaa kritiikkiä. Suunnitteluvaiheessa opintojen aikana tehdyistä lukuisista ryhmätöistä oli hyötyä, koska molempien itsenäisesti tekemään työtä ryhdyttiin kokoamaan yhteen ja muokkaamaan molempien mieleiseksi opinnäytetyöksi. Pohdimme ja suunnitelimme yhteisissä keskinäisissä palavereissamme opinnäytetyön kokonaisuutta ja kohtalaisen helposti löysimme yhteisen mielikuvan opinnäytetyön sisällöstä.

Opinnäytetyö oli erilainen tehtävä kuin muut opiskelun aikana eteen tulleet tehtävät. Työ vaati suunnittelua, yhteisiä kompromisseja ja oman ajattelutavan mukautumiskykyä, mutta se myös antoi paljon matkalla kohti uutta ammattia. Koulutus on loppusuoralla ja oma ammatillinen kehitys opiskelijan roolista ammattitaidolla työtään tekevänä sairaanhoitajana on alkamassa.

LÄHTEET

- Alasimonen, Paula 2005. Arki ja allergiat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Allergia- ja astmaliitto ry 2005. Päivähoidon allergia- ja astmaohjelma 2003-2005. Julkaisija: Allergia- ja astmaliitto ry, Hengityслиitto Heli ja Suomen Kuntaliitto.
- Allergia- ja Astmaliitto ry & Hengityслиitto Heli ry. 2011. Sisäilmaopas. Nykypaino.
- Allergia- ja Astmaliitto ry 2012. Astmalapsi liikkuu. Forssa Print Oy.
- Bachert, Claus; Lange, Bernd & Virchow, Christian 2005. Asthma und allergische Rhinitis: eine Erkrankung mit zwei Gesichtern: Georg Thieme Verlag.
- Berdel, Dietrich & Reinhardt, Dietrich 1999. Asthma Bronchiale Im Kindesalter. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Brenner, Barry 1999. Emergency Asthma. New York: Marcel Dekker Inc.
- Csonka, Peter&Junttila, Päivi 2013. Lapsiperheen allergiaopas. Helsinki: WSOY.
- Dunder T, Kuitunen M, Mäkelä M, Pelkonen A, Reijonen T ja Valovirta E 2011 Lasten allergiat - Ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta. Suomen Lääkärilehti 66.
- Iisa, Katariina; Oittinen, Hannu & Piehl Aino. 1997. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat.
- Haahtela, Tari; Hanneksela, Matti; Mäkelä, Mika & Terho, Erkki O. (toim.) 2007. Allergia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haahtela, Tari. 2013. Astma. Allergia. ja Astmaliitto ry. Forssa Print Oy.
- Hengityслиitto i.a. Astma. Viitattu 15.1.2014
<http://www.hengityслиitto.fi/hengityssairaudet/astma>
- Kajosaari, Merja 2011. Alle kouluikäisten lasten astma. Allergia- ja Astmaliitto ry: Forssa Print Oy.
- Kirkman John 2007. Style for accurate and readable medical writing. Teoksessa Stuart Mark C (toim.) The Complete guide to medical writing. London: Pharmaceutical Press 1–60.
- Parkkunen Niina, Vertio Harri, Koskinen-Ollonqvist Pirjo. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus ry.

- Rautio, Hanna & Helin, Timo 2004. Kutittaa, yskittää, aivastuttaa. Porvoo: WSOY.
- Riikola, Teija. 2012. Astma. Käyvän hoidon potilasversio. Duodecim. Viitattu 20.2.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00003>)
- Ruutu, Petri 2009. Laitosinfektiot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=inf04263
- Schacher Christian & Worth Heinrich 2009. Mein Asthma habe ich im Griff!: Begleitbuch zu NASA - Nationales Ambulantes Schulungsprogramm. Köln: Deutscher Ärzte- Verlag.
- Scott-Moncrieff, Christina 2002. Apua allergiaan. Hämeenlinna: Karisto.
- Schulz von Thun, Friedemann 1981. Miteinander reden. Berlin: Rowohlt Taschenbuch Verla.
- Tampereen kaupunki 2007. Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. Tampereen kaupunki. Päivähoito. Lasten ja nuorten terveystyöpalvelut/ph 305. Viitattu. 20.02.2014
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5eRA7Rvgl/infektiot.pdf>
- Taylor Robert B. 2011. Medical Writing: A Guide for Clinicians, Educators, and Researchers. London: Springer.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Valovirta, Erkkä 2000. Tutkimusten ja hoidon erityispiirteet lapsen astmassa. Teoksessa Lauri A. Laitinen, Kaisu Juntunen-Backman, Jouni Hedman & Saija Ojaniemi (toim.) Astma. Helsinki: Duodecim, 124–135.
- Vanto, Timo 2000. Lapsen astma – taudin monet kasvot. Teoksessa Lauri A. Laitinen, Kaisu Juntunen-Backman, Jouni Hedman & Saija Ojaniemi (toim.) Astma. Helsinki: Duodecim, 118–123.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013. Astmalapsi päiväkodissa ja koulussa. Potilasohje. Viitattu 20.2.2014
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/tulosta/6240/29165/>
- Vuorenmaa, Anne 2013. Siitepölyallergia. Allergia- ja Astmaliitto ry: Forssa Print Oy.

LIITE

ASTMALAPSI PÄIVÄKODISSA



Alkusanat

Tämän hoito-ohjeen tarkoituksena on edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia päiväkotiki Kuperkeikassa Nakkilassa. Olemme laatineet tämän ohjeen opinnäytetyönä helpottamaan ja tukemaan hoitohenkilökunnan toimintaa astmaa sairastavan lapsen kanssa. Hoito-ohjeen tavoitteena on antaa selkeitä ohjeita ja neuvoja, jotka tulee ottaa huomioon päivähoidossa. Osaava, ammattitaitoinen henkilökunta muodostaa turvallisen hoitosuhteen lapseen ja hänen vanhempiinsa. Tämä luo hyvän pohjan onnistuneelle päivähoidolle.

Toivomme tästä ohjeesta olevan hyötyä hoitohenkilökunnalle astmaatikkolapsen päivittäisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Sairaanhoitajaopiskelijat

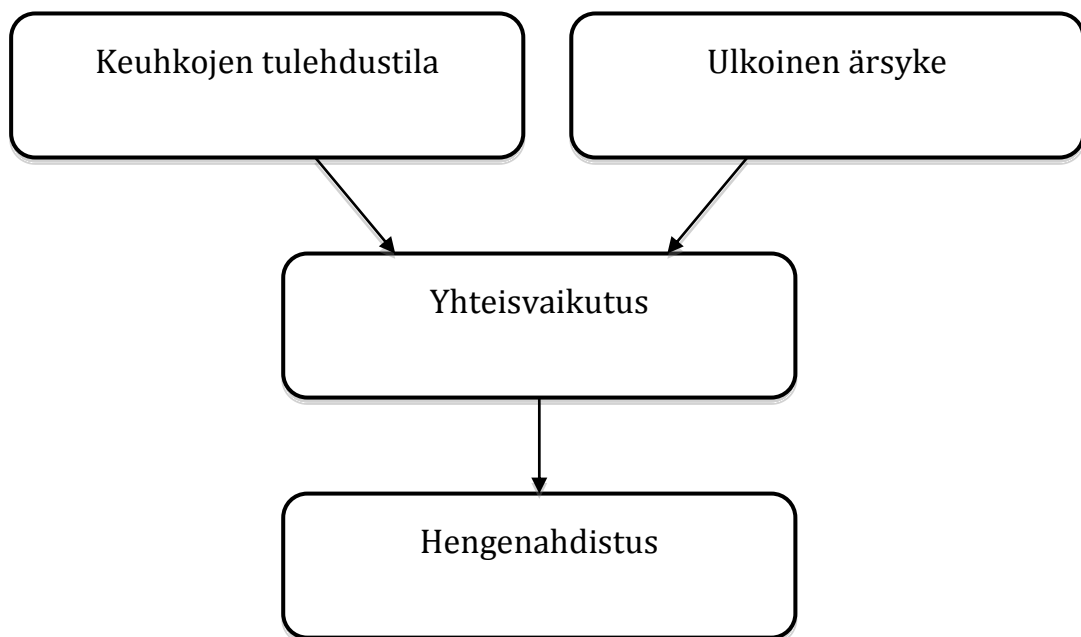
Tea Hietanummi

Lis-Bet Koivula

Mikä on lapsen astma?

Astma on keuhkoputkien limakalvojen ärsytystulehdus, jossa limaneritys on lisääntynyt ja limakalvo turvonnut erilaisten ärsykkeiden vaikutuksesta. Limakalvojen turpoaminen vaikeuttaa hengittämistä.

Yleisesti astmaoireita aiheuttavat infektiot (nuha, yskä, korvatulehdus), allergiat, rasitus, kylmä, kuuma tai pölyinen ilma sekä tupakansavu ja ilmansaasteet.

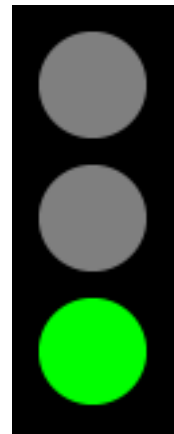


Liikennevalot

Päiväkotia varten soveltamamme liikennevalosysteemi helpottaa lapsen tilan arviointia. Liikennevaloalueet selvitetään kotona ennen päiväkotiin tuloa seuraamalla lapsen yleiskuntoa ja tarvittaessa PEF-arvoa mittaamalla. Hoitohenkilökunnan on helppo suunnitella astmalapsen hoitopäivä vanhempien kerrottua, millä alueella lapsi on.

Vihreä alue

- Hengenahdistusta ei ole
- Ei yskää
- Keuhkoissa ei ole limaa
- Liikkuminen on helppoa
- Avaavan lääkkeen tarve on vähäistä
- Ei infektiota
- PEF 80%-100% omasta parhaasta arvosta
- PEF-arvon vaihtelu on vähäistä



Keltainen alue

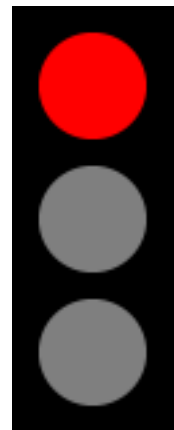
- Päivisin hengenahdistusta tai lapsi herää öisin hengenahdistukseen
- Yskä
- Keuhkoissa on limaa
- Liikkuminen vaikeutuu
- Avaavaa lääkettä tarvitaan melko usein
- Saattaa olla infektio
- PEF 50%-80% omasta parhaasta arvosta

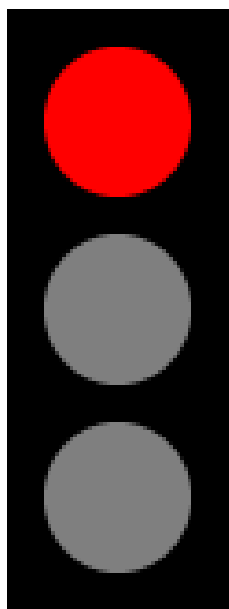


ge-

Punainen alue

- Lähes jatkuva hengenahdistus levossa
- Hallitsematon yskiminen, joka johtaa vaikeaan ahdistukseen
- Keuhkoissa on paljon limaa ja hengitys vinkuu
- Liikkuminen on lähes mahdotonta
- Avaavaa lääkettä tarvitaan usein, mutta sen teho on heikko
- PEF < 50% omasta parhaasta arvosta

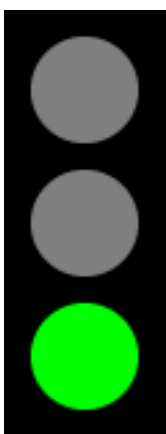




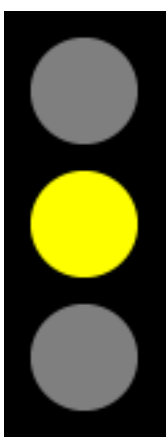
Astmaa sairastavan lapsen voinnin ollessa punaisella alueella, tulee lapsen jäädä kotihoitoon tai olla jopa sairaalahoidossa

Astmalapsen ulkoilu ja liikunta

Liikunta ja ulkoilu parantavat lapsen fyysistä suorituskykyä ja hengityskapasiteettia. Myös vastustuskyky infektioita vastaan kasvaa, kun lapsi liikkuu.



Ota lapsi normaalisti mukaan ulkoilemaan ja liikkumaan



Harkitse lääkkeenannon tarve ennen ulkoilua ja liikuntaa

Seuraa lapsen vointia ulkoillessa, kun

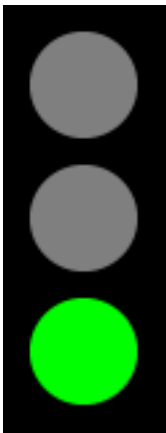
- lämpötilassa suuria vaihteluja
- tuulee kovaa
- ilmassa on siitepölyä tai saasteita
- ilmassa on maatiepölyä
- ilmassa on hiekoitushiekkaa

Helpota lapsen ulkoilua ja liikkumista

- suojaamalla kasvot pakkasella ja tuulella
- käyttämällä aurinkolaseja siitepölyaikaan

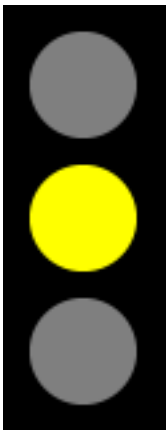
Askartelu

Askartelu kehittää kädentaitojen lisäksi myös ryhmähenkeä ja jokaisen lapsen pitää voida osallistua tasavertaisena yhteiseen toimintaan. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota askartelumateriaalien valintaan.



Suosi askartelumateriaalin valinnassa

- vesiliukoisia
- tuoksuttomia
- pölyttömiä
- myrkyttömiä



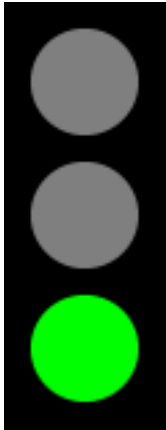
Vältä askartelumateriaalin valinnassa

- sanomalehtiä
- luonnonmateriaaleja

Infektiot

Astmaa sairastava lapsi on erityisen herkkä päiväkodissa kiertäville infektioille.

Vaikuta infektioiden leviämiseen:



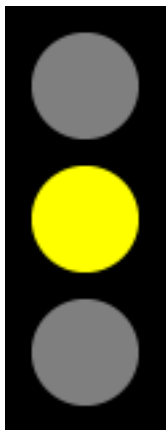
informoimalla vanhempia hoitamaan sairasta lasta kotona heti taudin alkuvaiheesta lähtien

huolehtimalla tehokkaasta käsihygieniasta WC-käyntien ja vaipanvaihtojen yhteydessä

jakamalla lapsille henkilökohtaiset ruokailuvälineet

käyttämällä ruuan ja välipalojen jakamisessa hansikkaita ja esiliinaa

antamalla lapsille xylitolia hampaiden pesun sijaan

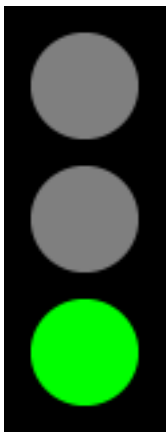


Jos huomaat lapsella alkavan infektion, harkitse lääkkeenannon tarvetta

Eläinpöly

Monien lasten perheisiin kuuluu kotieläimiä, jotka saattavat altistaa astmaa sairastavan lapsen eläinpölylle.

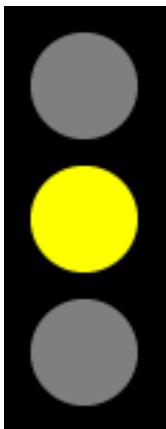
Seuraavilla valinnoilla vältät lapsen altistumista:



Säilytä vaatteet erillään

Harkitse istuma- ja nukkumapaikkojen järjestys

Vältä retkillä eläinkohteita

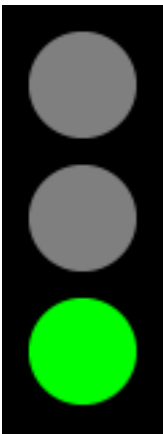


Varmista, että eläinallergiaohjeita noudatetaan astmaatikkolapsen kohdalla erityisen huolellisesti

Siisteys

Hyvin suunnitellulla ja oikea-aikaisella siivouksella vaikutetaan lapsen hyvinvointiin.

Huomioi siivouksessa



käytä hajuttomia ja neutraaleja puhdistusaineita
suosi mikrokuituliinoja
pese tekstiilit 60 asteessa
säilytä lelut ja roolivaatteet kannellisissa lelulaatikoissa
kasveja ei suositella päiväkotiin



harkitse astmalääkityksen tarve kun leikitään roolivaatteilla ja käsinukeilla

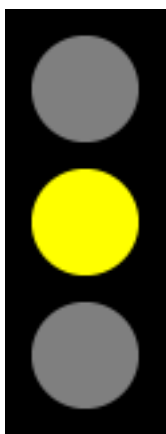
Lääkehoito

Astman paheneminen lapsella päivähoidon aikana ilmenee yleensä yskänä ja hengenahdistuksena. Pahenemisvaihe alkaa usein yllättäen ja nopeasti. Nopea hengenahdistustilanne saattaa vaatia kohtauslääkkeen antamisen päiväkodissa.

- Vanhempien vastuulla on pitää päiväkodin henkilökunta ajan tasalla lapsen yleistilan ja lääkehoidon suhteen.
- Jokaisen hoitajan tulee tietää astmaa sairastavan lapsen lääkitys ja lääkkeenantotapa. Vanhempien velvollisuus on opastaa.



Hengenahdistustilanteessa



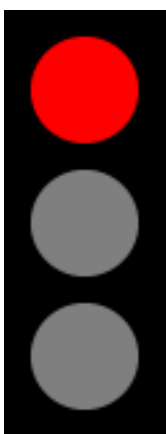
Ota lapsi syliin ja rauhoita

Anna lapselle määrättyä lääkettä ohjeen mukaan

Tilanteen lauettua lapsi voi jatkaa päivähoidossa
hoitajan valvonnassa

Huolehdi tiedonkulku tapahtuneesta
vanhemmille

Mikäli hengenahdistustilanne ei laukea lääkityksestä huolimatta



Toimita lapsi lääkärin arvioon

Ota yhteys lapsen vanhempiin