

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Perheen ohjaaminen leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
10.4.2008

Jenny Hatanpää
Kaisa Kekki
Tiina Luoto



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Jenny Hatanpää, Kaisa Kekki, Tiina Luoto			
Työn nimi			
Perheen ohjaaminen leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	28 + 7 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Työn tarkoituksena oli kartoittaa perheen ohjausta leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa tutkimalla aiheesta löytyvää kirjallisuutta soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Opinnäytetyömme oli mukana Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -nimisessä projektissa, jonka tarkoituksena oli kartoittaa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta. Työmme tavoitteena oli lisätä tietoutta ohjaamisesta lasten hoitotyössä ja astman lääkehoidosta sekä hyödyttää projektia ja työelämää. Teimme yhteistyötä Jorvin sairaalan lastenosasto L3:n kanssa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme vuoden 2000 jälkeen julkaistuja suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksia analysoidessamme etsimme perheiden kokemuksia ja odotuksia lääkehoidosta ja ohjauksesta sekä tutkimuksista nousseita suosituksia lääkehoidon ohjaukselle.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tuloksina selvisi, että perheillä oli monenlaisia kokemuksia ja odotuksia astman lääkehoidosta ja ohjauksesta. Ne olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Muun muassa lääkkeet koettiin tärkeäksi selviytymistä edistäväksi tekijäksi astman hoidossa. Astman hoito koettiin kuitenkin vaikeaksi ja aikaa vieväksi. Lapsilla oli lisäksi vaikeuksia lääkkeenottotekniikassa. Ohjaus koettiin potilaslähtöiseksi, ja henkilökohtainen ohjaus oli koettu tehokkaimmaksi ohjausmenetelmäksi. Hoitajien tietoja ja taitoja pidettiin hyvinä, ja vanhemmat arvostivat saamaansa ohjausta. Ohjauksen tarve ja tiedon saanti eivät kuitenkaan kohdanneet. Perheet kaipasivat ohjausta heti astmadiagnoosin saatuaan. Lääkehoidon ohjaus koettiin riittämättömäksi ja lääkkeenottotekniikan ohjausta kaivattiin lisää. Tietoa toivottiin kirjallisena. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että perheen ohjaaminen lääkehoidossa on tärkeää. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä perheen tilanne huomioiden. Perhe tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Hoitosuhteen tulee olla pitkäkestoinen.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää lasten hoitotyössä sekä projektin seuraavissa vaiheissa. Ehdottaisimme, että aihettamme tutkittaisiin enemmän, sillä lasten astman lääkehoidon ohjaamisesta löytyi melko vähän tutkittua tietoa. Suurin osa analysoimistamme tutkimuksista oli ulkomaalaisia, joten mielestämme aihetta olisi tärkeää tutkia suomalaisten perheiden kokemana.</p>			
Avainsanat			
astma, leikki-ikä, lääkehoito, ohjaus, perhe			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Jenny Hatanpää, Kaisa Kekki, Tiina Luoto			
Title			
Medical Care and Patient Education for Families with a Pre-school Child with Asthma			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	28 + 7 appendices	
ABSTRACT			
<p>The purpose of this study was to gather information about patient education for families with a preschool child with asthma, regarding the medical care. We studied the literature of this subject applying the systematic literature review process. Our final project was part of a larger project. The purpose of the larger project was to study patient education of children, adolescents and families. The objective of our final project was to increase the knowledge about patient education in the child health care and the medical care of asthma. We also wanted to benefit this project and working life. We cooperated with the pediatric ward L3 of the HUCH Jorvi Hospital.</p> <p>In our literature review, we used Finnish and English studies published after the year 2000. Of the analysed studies, we searched for experiences and expectations of medical care and patient education of families. In addition, we searched for general recommendations on medical care education.</p> <p>The results showed that the families participated in the studies had various positive and negative experiences and expectations of asthma medical care and guidance. Among other things, medication was experienced as an important factor in coping with asthma. However, asthma treatment was experienced difficult and time-consuming. In addition, the children had difficulties with taking the medication. Patient education was experienced as patient-oriented, and the most effective method was face-to-face counselling. The knowledge and skills of the nurses were considered good, and the parents appreciated the counselling they were given. However, the need for counselling did not face up to the knowledge given to the parents. The families yearned for information straight after the asthma diagnosis. Medical care education was experienced inadequate and the families wanted more guidance of the intake technique of medication. The parents wanted written instructions. The results suggested that the medical care education for families is important. It should be individualised, and the situation of the families noticed. The families should be taken as part of the decision-making and medical care plan. Nursing relationships should be longterm.</p> <p>The results of our final project can be utilised in the health care for children and, also, in the next stage of this project. We suggest that the topic would be studied more because we only found a few studies of the patient education of asthma medical care. Most studies we found were non-Finnish studies, so we think this topic should be studied in a Finnish context as well.</p>			
Keywords			
asthma, preschool, medical care, patient education, family			



1 JOHDANTO

Suomessa on noin 300 000 astmaatikkoa, eli noin joka viides suomalainen sairastaa astmaa. Astmaa sairastavia lapsia on arviolta noin 30 000. Astma on yleisin pitkäaikainen hengityssairaus Suomessa, myös lapsilla. (Hengitysliitto Heli ry 2007.) Astma on lapsilla yleisimpiä sairauksia, johon kuuluu kotona toteutettava lääkehoito. Astman takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0 - 15-vuotiaita oli Suomessa vuonna 2006 2,6 %, eli 25 045 lasta (Stakes 2008). Alle 5-vuotiaiden astmadiagnoosin saaneiden ja sairaalahoitoon joutuneiden määrä näyttää lisääntyneen. Pienten lasten astman ja astmaoireiden aiheuttamaan sairaalahoitoon kuluu myös nykyisin enemmän rahaa kuin vanhempien lasten hoitoon. Pienten lasten astman ja astmaoireiden hoitaminen on vaativaa, eikä aina onnistu helposti. (Kaila - Pietinalho - Vanto - Klaukka - Hirvonen 2004: 2938-2939.) Tämän takia vanhempien ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta ohjausmenetelmistä.

Opinnäytetyömme on mukana Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveysalan Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -nimisessä kolmivuotisessa projektissä. Projektin tarkoituksena on kartoittaa, millaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen voimaannuttava ohjaus. Ohjauksella tarkoitetaan ohjauksen sisältöjä ja erilaisia ohjausmenetelmiä. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta sairaalassa, mutta myös samalla potilasohjauksen opetusta sekä oppimista hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa. (Salmela 2007.)

Opinnäytetyömme sijoittuu projektin ensimmäiseen vaiheeseen. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on kartoittaa olemassa olevaa tutkimuksellista ja teoreettista tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden ohjauksesta. Tavoitteena on myös kartoittaa yhteistyökumppanien odotuksia ja tarpeita ohjauksen kehittämiseen sekä heidän osallisuuttaan projektiin. (Salmela 2007.)

Valitsimme tämän projektin, koska meitä kiinnostaa lasten hoitotyö ja projekti vaikutti mielenkiintoiselta. Opinnäytetyömme aiheena on perheen ohjaaminen leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkeshoidossa. Menetelmänä käytämme soveltaen systemaattisista kirjallisuuskatsausta. Teemme yhteistyötä Jorvin sairaalan lastenosasto L3:n kanssa. Kävimme osastonhoitajan kanssa keskustelemassa aiheen rajauksesta ja käytän-

nön hoitotyön haasteista. Tulemme esittämään valmiin työmme Jorvin sairaalan lastenosasto L3:n henkilökunnalle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on kartoittaa perheen ohjausta leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa tutkimalla aiheesta löytyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Tutkimuksista haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Millaiset ovat perheen kokemukset astman lääkehoidosta ja ohjauksesta?
2. Millaiset ovat perheen odotukset astman lääkehoidolle ja ohjaukselle?
3. Millaiset ovat tutkimuksista nousseet suositukset perheen ohjaamisesta astman lääkehoidossa?

Tavoitteena on opinnäytetyömme tuloksilla hyödyttää projektia ja työelämää. Tavoitteena on myös ammatillinen kasvumme, muun muassa lisätä tietouttamme ohjaamisesta lasten hoitotyössä ja astman lääkehoidosta. Lisäksi tavoitteena on harjaantuminen tiimityöskentelyyn sekä tieteellisten tutkimusartikkeleiden lukemiseen ja analysoimiseen sekä sähköisten tietokantojen käyttämiseen tiedonhaussa.

3 MENETELMÄN KUVAUS: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, ja se noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita eli perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa ja pyrkii vähentämään systemaattista harhaa. Systemaattinen harha tarkoittaa tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa järjestelmällisesti tutkimustulosta ja päätelmiä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa ja kerätä jo olemassa olevaa tietoa ja arvioida sen laatua. Se kokoaa eri näkökantoja yhtenäiseksi näkökulmaksi hakutuloksista, ja katsoo rajattua ilmiötä asioiden kannalta, jotka ovat jo tapahtuneet ja käyttää tätä tietoa kattavasti. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka rakentuu järjestelmällisesti eri vaiheista. Tutkimusprosessi alkaa tutkimussuunnitelman laatimisella ja tämä ohjaa koko prosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa, jotta tutkimuskysymykset voidaan muotoilla olennaisiksi ja hakumenetelmät suunnitella. On myös selvitettävä aiheesta mahdollisesti aikaisemmin tehdyt kirjallisuuskatsaukset, jotta päällekkäisyyksiltä välttyttäisiin. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39.)

Päällekkäisyyksien välttämiseksi aloitimme aineiston hankinnan katsomalla Kurre-tietokannan kautta koulussamme aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä sekä Cochrane-tietokannan kautta aikaisemmin tehtyjä kirjallisuuskatsauksia. Kurre on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian tietokanta, jonka alta löytyy opinnäytetöiden hakupalvelu (Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2007a). Cochrane on näyttöön perustuvan toiminnan päätietokanta. Se on systemoitujen katsausten ja tutkimusten tietokanta, joka koostuu useammasta tietokannasta. (Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2007b.) Käytimme opinnäytetöitä ja kirjallisuuskatsauksia hakiessamme samoja hakusanoja kuin, myöhemmin käytimme analysoitavien tutkimusten hakuun. Tuloksina tuli, että astmaa on aiemminkin tutkittu, mutta varsinaisesti meidän aiheestamme ei ole tehty opinnäytetöitä tai kirjallisuuskatsauksia. Löytämämme opinnäytetyöt ja kirjallisuuskatsaukset käsitelivät astmaa yleisesti, aikuisten astmaa, astman ohjausta, astman lääkehoitoa tai lasten astmaa, mutta eivät astmalasten lääkehoidon ohjausta.

Aikaisempien opinnäytetöiden ja kirjallisuuskatsausten hakemisen jälkeen on vuorossa tutkimuskysymysten määrittäminen ja aiheen rajaus kysymyksiin, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia, ja ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai rakenteellisia. Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen alkaa alkuperäistutkimusten haku. Tämä tarkoittaa, että haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan olennaista tietoa. Kirjallisuushaut on tehtävä riittävän kattavasti. Alkuperäisteoksia voi hakea sekä sähköisesti että manuaalisesti. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 40.)

Alkuperäistutkimuksille määritetään tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja ne määritellään ennen varsinaista alkuperäisteoksen valintaa. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimuksen lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja -kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Systemaattisessa

kirjallisuuskatsauksessa on myös kiinnitettävä huomiota alkuperäistutkimuksen laatuun, ja laadulle onkin määritettävä peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä. Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. Tarkoituksena on analysoida ja esittää tulokset mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös vastata ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 41 - 43.)

4 LEIKKI-ikäINEN LAPSI, PERHEEN OHJAAMINEN, ASTMA JA SEN LÄÄKEHOITO

4.1 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä käsittää ikävuodet 1-6, ja se voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikässä lapsi oppii monenlaisia niin sanottuja käytännöllisiä taitoja. (Katajamäki 2004: 66). Tässä opinnäytetyössä leikki-ikällä tarkoitamme myöhäisleikki-ikää eli 3 - 6-vuotiaita lapsia. Olemme rajanneet leikki-ikään näihin ikävuosiin sen vuoksi, että yli kolmivuotiaiden hengitysvaikeudesta kärsivien lasten katsotaan sairastavan astmaa. Alle puolen vuoden ikäisen lapsen infektiioon liittyvää hengitysvaikeutta kutsutaan Suomessa yleensä bronkioliitiksi. Yli puolen vuoden ikäisten lasten katsotaan sairastavan ahtaavaa keuhkoputkitulehdusta ja yli kolmivuotiaiden astmaa. Astmasta puhutaan kuitenkin iästä riippumatta silloin, jos hengenahdistukset toistuvat tai esiintyvät allergisten tekijöiden laukaisemana. (Reijonen – Ashorn – Korppi 2001: 326.)

Leikki-ikässä lapsi kehittyy paljon monella osa-alueella. Lapsella alkaa näkyä merkkejä niin sanotusta uhmaiästä, joka tavallisimmin ajoittuu 3-5 vuoden ikään. Kolmivuotiaan ajantaju ja selitysten ymmärtäminen helpottavat lapsen erokokemuksia ja pelot liittyvät tähän kehitysvaiheeseen, koska lapsi alkaa hahmottaa ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä. Nelivuotiaan mielikuvitus on hyvin vilkas, mikä näkyy lapsen peloissa ja leikeissä. Mielikuvitusleikkien avulla lapsi purkaa pahaa oloaan. Viisivuotiaalla on voimakas tarve tehdä asiat oikein ja toimia yhteisön sääntöjen mukaan. Hän alkaa kysellä vanhempien käsityksiä ja mielipiteitä asioista. Kuusivuotias haluaa ja osaakin jo tehdä asioita omalla tavallaan, ja hän näyttää mielellään muille taitojaan. (Katajamäki 2004: 67 - 68.) Leikki-ikäinen voi reagoida sairaalahoitoon pelolla, ahdistuneisuudella tai jopa taantumisella alemmalle kehitystasolle. Tärkeää on valmistella lapsi uusiin tilanteisiin

rauhallisesti, tutustuen, sylissä pitäen. Lasta hoitaessa tulee huomioida, että hoitaa lasta, joka elää omaa kehitysvaihettaan ja jolla on omat erityispiirteensä. Lapsen ja nuoren persoona, äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lapsen sairastuminen voi olla perheelle järkytys ja aiheuttaa vanhemmille huolta, surua, pelkoa, syyllisyyttä, jopa pettymystä. Lapsen hyvinvointi on kuitenkin sidoksissa perheeseen ja perheen hyvinvointiin. (Lindén 2004: 31 - 32.)

4.2 Perheen ohjaaminen

Leikki-ikäisen lapsen kohdalla ohjauksessa tulee ottaa huomioon koko perhe. Kirjallisuuden pohjalta perhe voidaan määritellä monin eri tavoin. Analysoimiemme tutkimusten pohjalta olemme kuitenkin rajanneet perheen koskemaan vanhempia ja lasta.

Lasten hoitotyössä perhettä ohjattaessa perhekeskeinen työote on tärkeää, ja se on laajentumassa terveydenhuollossa nykyisin. Perhekeskeisessä työotteessa korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Perhettä tulee kuunnella ja arvostaa kaikessa sitä koskevassa päätöksenteossa. Lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Hoidossa on etusijalla vaihdellen lapsi tai perhe. Perhe on riippuvainen ympäristöstään sekä perheen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Perhekeskeinen hoitotyö edellyttää perheen ja sen ympäristön riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien ja lasten oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen saavuttamista. (Lindholm 2004:16 - 17.)

Ohjauksen tärkeys on huomioitu myös Suomen laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että potilaan on saatava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Ohjaaminen kuuluu olennaisesti siis hoitajien työhön, ja he ovat suurelta osin vastuussa ohjauksen toteutumisesta. Hoitajat pitävätkin potilaiden ja omaisten ohjaamista tärkeänä osana työtään. Potilaiden ohjaaminen on ammatillista ja tavoitteellista toimintaa, jota tapahtuu silloin, kun potilaan tilanteesta keskustellaan. Ohjausmenetelmistä suullista yksilönohjausta potilaat ja heidän omaisensa arvostavat eniten, ja tätä myös terveydenhuoltohenkilöstö hallitsee parhaiten. Kuitenkin erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten kirjallista ohjausmateriaalia, olisi suotavaa käyttää, koska se edistäisi tiedon kulkua myös

omaisille ja muulle terveydenhuoltohenkilöstölle. (Kääriäinen - Kyngäs - Ukkola - Torppa 2006: 5 - 11.)

Jurvelinin ym. (2005) tekemästä kirjallisuuskatsauksesta, joka käsitteli pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymistä, nousi esiin joitakin perheen ohjauksessa huomioitavia asioita. Muun muassa perheet toivoivat tietoa enemmän kuin olivat saaneet. Perheillä oli tarve saada tarkoituksenmukaista, riittävää ja perusteltua tietoa, muun muassa lapsen tilasta ja sairaudesta. Perheet halusivat lisäksi tietoa kirjallisena, jotta siihen voisi rauhassa tutustua. Tärkeää vanhemmille oli myös mahdollisuus keskustella ja kysyä asioita asiantuntijoilta. Käytännön hoitotyötä tekevien tulisi kuunnella asiakasta ja hänen tarpeitaan, ja antaa tietoa ja tukea asiakkaan lähtökohdista. Diagnoosin saatuaan vanhemmille tulisi antaa aikaa jäsentää ajatuksia ja esittää kysymyksiä. Tärkeää olisi myös kannustaa vanhempia ja lasta positiivisissa asioissa, eikä keskittyä heikkouksiin ja ongelmiin. Tutkimuksessa ilmeni lisäksi, että vanhemmat kokivat vaikeaksi kommunikoinnin terveydenhuollon henkilökunnan kanssa sekä hoitohenkilökunnan epäkohteliaan, rasistisen ja epätarkan kohtelun. Henkilökunnan koettiin myös leimaavan vanhempia. (Jurvelin ym. 2005: 38-41.)

Divertien kirjoittamasta hoitotieteellisestä artikkelista löytyi hyviä vinkkejä ohjauksen antamisesta. Hän muun muassa korosti, että on tärkeää olla konkreettinen ja täsmällinen kaikkien ohjeiden kanssa ja kertoa potilaalle tarkalleen, milloin ja miten lääke otetaan. Ohjaus tulisi suorittaa helposti ymmärrettävin termein. Kaikki potilaille annettava kirjallinen materiaali tulisi olla lyhyesti ja potilaan tasoisesti kirjoitettu. Olisi hyvä myös pyytää potilaita lukemaan heille annettu kirjallinen materiaali paikan päällä ja käydä se heidän kanssaan yhdessä läpi. (Divertie 2002: 16.)

4.3 Lasten astma ja sen lääkehoito

Astma on yleisin lapsuusiän pitkäaikaisairauksista. Astma alkaa usein varhain, ja suurimmalla osalla lapsista on oireita jo ennen kouluikää. (Turpeinen - Vanto 1999: 250 - 251.) Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, johon liittyy keuhkoputkien ahtautta. Astma voi olla joko sisäsyntyistä tai ulkosyntyistä. Sisäsyntyinen astma tarkoittaa ei-allergista astmaa. Ulkosyntyisellä astmalla taas tarkoitetaan allergista astmaa. Lapsilla ulkosyntyinen astma on tavallisempi kuin sisäsyntyinen. (Helske 2004: 199.)

Varhaislapsuudessa virusten merkitys astman laukaisevana tekijänä on suurin, kouluikässä taas allergeenien merkitys kasvaa niin, että suurin osa potilaista on herkistynyt hengitettävälle allergeeneille. Tärkeimmät laukaisevat tekijät ovat siis hengitystieinfektiot ja allergeenit. Lasten astman riskitekijöitä ovat atopia ja/tai vahva atooppinen perimä, varhaislapsuuden hengitystieinfektiot, keskosuus sekä altistuminen tupakansavulle. (Turpeinen - Vanto 1999: 250 - 251.)

Astman tyyppioire on uloshengitysvaikeus ja hengityksen vinkuminen, oireena voi kuitenkin olla myös pelkkä yskä. Usein pienet lapset kuvaavat astmakohtauksen epämääräiseksi pahanolon tunteeksi. Diagnoosi perustuu oiretietoihin, klinisiin löydöksiin ja keuhkoputkien labiliteetin eli epävakaisuuden ja muuttuvuuden osoittamiseen PEF - kotiseurannassa sekä bronkodilataatio- ja rasituskokeissa. Tavoitteena on mahdollisimman aikainen epäily astmasta ja täten keuhkojen toimintahäiriön tunnistaminen ennen sen kehittymistä vallitsevaksi. Erityisesti pienillä lapsilla tulee erotusdiagnostiikassa ottaa huomioon muut pitkittynyttä yskää ja hengityksen vinkumista aiheuttavat sairaudet. (Turpeinen - Vanto 1999: 250 - 251.)

Lasten astman hoidossa lääkkeen asema on keskeinen. Lääkkeen suotuisan vaikutuksen saattavat kuitenkin mitätöidä perheen riittämätön ohjaus lapsen lääkehoitoon, perheen voimavarojen yliarvioiminen ja puutteellinen allergeenisaneeraus. (Turpeinen - Vanto 1999: 250 - 251.) Allergiasaneeraus tarkoittaa allergiaoireiden ehkäisemistä ympäristöjärjestelyjen avulla. Kodista poistetaan mahdollisuuksien mukaan allergiaoireita aiheuttavat tai pahentavat tekijät. (Allergia - ja Astmaliitto ry 2004: 3.)

Suomalaisista lapsista 4 - 6 % käyttää lääkitystä astmaan (Turpeinen - Vanto 1999: 250). Lasten astmaa hoidetaan ensisijaisesti hengitettävillä lääkkeillä. Hengitettäviin lääkkeisiin kuuluu avaavat ja hoitavat lääkkeet. Kaikilla astmaa sairastavilla lapsilla on keuhkoputkien supistumista nopeasti laukaiseva lääke eli avaava lääke. Lääkkeen vaikutus kestää 4 - 6 tuntia ja alkaa nopeasti. Lääkettä voi tarvittaessa ottaa useamman kerran päivässä. Hoitavana lääkkeenä käytetään keuhkoputkien tulehdusta rauhoittavaa inhaloitavaa kortikosteroidia. Lapselle pyritään aina etsimään pienin mahdollinen lääkeannos, joka pitää lapsen oireettomana. Lääkehoidon aikana seurataan lapsen pituuden ja painon kehitystä. Kortikosteroideja käytettäessä on tärkeää huomioida lapsen suun hoito. Inhaloitavan lääkkeen jälkeen on esimerkiksi muistettava huuhdella suu vedellä. Suun huuhtominen on tärkeää lääkkeenoton jälkeen, jotta välttyttäisiin sammakselta,

äänen käheytymiseltä sekä suuhun jääneen lääkkeen turhalta imeytymiseltä suun limakalvolta verenkiertoon. (Helske 2004: 200-201; Ivanoff - Risku - Kitinoja - Vuori - Palo 2001:133.)

Astman lääkehoidossa voidaan käyttää sekä jauhemaisia inhaloitavia lääkkeitä että inhalaatiosumutteita tilanjatkkeen eli sumutussäiliön kanssa. Hyvin pienikin lapsi oppii sumutussäiliön avulla oikean inhalaatiotekniikan. Noin 5 - 6-vuoden iässä lapset oppivat käyttämään jauheinhalaattoreita. Lääkkeen oikea ottotapa on opetettava lapselle huolellisesti, jotta voidaan varmistaa lääkkeen perille meno. Lapsen on osattava tehdä tarpeeksi voimakas sisäänhengitys ja pidättää hengitystä noin viisi sekuntia. Hänen on myös vältettävä puhaltamista takaisin sumutussäiliöön, ettei laite kostuisi. Hoitaja voi itse näyttää oikean lääkkeenottotekniikan ja antaa lapsen sitten kokeilla yhdessä vanhempien kanssa lääkkeiden ottoa. Ohjauksessa saatetaan tarvita useampi harjoittelukerta ennen kuin inhalaatiotekniikka onnistuu. Hyvänä apuna voidaan käyttää lasten kohdalla erilaisia sisäänhengityksen voimakkuutta mittaavia laitteita. Lääkkeenottotekniikka on tarkistettava myös ohjauksen jälkeen säännöllisesti lapsen seuraavilla kontrollikäynneillä. Joskus oireiden lisääntymisen syynä on väärä lääkkeenottotapa, eikä niinkään liian pieni lääkeannos. (Helske 2004: 201-203; Ivanoff ym. 2001:133 ja 181.)

5 ANALYSOITAVIEN TUTKIMUSTEN HAKU JA ANALYYSI

5.1 Hakukriteerit

Aluksi suunnittelimme hakukriteeriksi sitä, että tieteellisten tutkimusten ja tutkimusartikkeleiden tuli olla julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen. Artikkeleiden oli myös oltava suomen- tai englanninkielisiä, ja otsikossa ja/tai tiivistelmässä tuli esiintyä valitsemillamme kielillä vähintään kaksi määriteltävistä hakusanoista.

Tehdessämme hakuja huomasimme, että vaikka otsikossa olisi esiintynyt kaksi määrittelemäämme hakusanaa, ei otsikko siltikään vaikuttanut sopivalta aiheeseemme. Lopulta teimme hakuja seuraavin hakukriteerein. Tutkimusten tuli olla julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen ja olla suomen- tai englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusten tuli myös olla maksuttomia ja kohtuullisella vaivalla saatavia. Luimme hakutulosten otsikoita, joista valitsimme työhömmme sopivilta vaikuttaneet otsikot. Näiden otsikoiden

teksteistä luimme tiivistelmät, ja opinnäytetyömme kannalta olennaisista tiivistelmistä luimme koko tekstit. Kokonaiset tekstit luettuamme valitsimme sopivat tutkimukset työhömmme (LIITE 1). Analysoitavat tutkimukset kokosimme yhteenvetona taulukkoon, jotta käyttämämme tutkimukset olisivat selkeästi esillä. Taulukkoon kokosimme tutkimuksen taustatietoja, tarkoituksen, tutkimusmenetelmän ja tiivistettynä tutkimustulokset. Taulukkoon keräsimme pääkohdat tutkimustuloksista, koska halusimme tuoda esiin kokonaiskuvan analysoimistamme tutkimuksista. Emme keränneet tiivistetysti taulukkoon pelkästään kohtia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiimme, koska analysoimme tarkoituksena oli löytää vastaukset kysymyksiin. (LIITE 2)

Tutkimukset, jotka suljimme pois analyysistämme, eivät käsitelleet astmaa, astman lääkelyhoitoa, ohjausta tai lapsia. Emme siis olisi saaneet tutkimuksista vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Hakutuloksina tulleet tekstit olivat suurimmalta osin hoito- ja lääketieteellisiä artikkeleita, jotka eivät olleet tutkimuksia. Lisäksi lähteet, joissa artikkelit oli julkaistu, eivät olleet tieteellisiä teoksia, joten ne eivät siten sopineet analysoitaviksi työhömmme. Hakutuloksina tulleet tutkimukset saattoivat olla myös maksullisia, vaikeasti saatavilla tai niitä ei ollut saatavilla ollenkaan. Käytimme samoja poissulkukriteereitä kaikissa tietokannoissa ja kaikkien tutkimusten kohdalla.

5.2 Hakuprosessi

Mahdollisimman luotettavan hakutuloksen takaamiseksi teimme hakuja useammasta tietokannasta. Teimme hakuja myös niin sanotusti manuaalisesti selaamalla erilaisia hoitotieteellisiä lehtiä, koska emme löytäneet sähköisistä tietokannoista tarpeeksi analysoitavia tutkimuksia työhömmme. Manuaalisella haulla löysimme kolme tutkimusta. Joulukuussa 2007 meillä oli hakujen teon jälkeen yhteensä 26 tutkimusta tai tutkimusartikkeliä luettavana. Työhömmme analysoitavaksi valitsimme aluksi 20 tutkimusta. Rajasimme aihetta uudelleen vielä työn loppusuoralla aiheen selkeyttämiseksi, joten lopulta meillä oli analysoitavia tutkimuksia työhömmme yhteensä kymmenen, joista seitsemän oli ulkomaalaisia ja kolme suomalaisia.

Analysoitavan aineiston hakuun käytimme seuraavia sähköisiä tietokantoja. Tietokannat olivat koulumme kirjaston informaation suosittelemia, ja ne soveltuivat sisällöllisesti aineiston hakuun.

- **Medic** sisältää artikkeliviitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä julkaisuista sekä viitteitä edellä mainittujen tieteenalojen väitöskirjoista sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten raporteista
- **Cinahl** on kansainvälinen terveydenhuollon ja hoitotieteen viitetietokanta
- **PubMed** on liittymä MEDLINE-tietokantaan, joka on laaja lääke- ja terveystieteen viitetietokanta.
- **Elsevier: ScienceDirect** sisältää verkkolehtiä luonnontieteiden, lääketieteen, insinööritieteiden, taloustieteiden, maataloustieteiden, ympäristötieteen, taide- ja humanististen tieteiden sekä yhteiskuntatieteiden alalta.

(Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2007b).

5.2.1 Medic

Medic-tietokannasta hakuja tehdessämme hakusanoina käytimme seuraavia sanoja (osumat; v. 2000 jälkeen julkaistut tekstit):

- asth* + child* (157; 52)
- asth* + fami* (14; 7)
- asth* + drug ther* (269; 117)
- asth* + pres* (16; 8)
- pat* edu* + child* (19; 11)
- pat* edu* + parents (48; 36)
- asth* + guid* (14; 10)
- paren* + couns* (8;5)
- child* + couns* (25; 13)
- child* + guid* (80; 42)

Hakutulokset tulivat erikielisinä, joten tuloksista piti aluksi poimia suomen- ja englanninkieliset viitteet. Lopulta hakutuloksia tarkasteltaessa työhömmme sopivia otsikoita oli yhteensä 43. Täytyy kuitenkin huomioida, että useat artikkelit tulivat toistuvasti esiin käytettäessä eri hakusanoja, joten todellisuudessa luettavia tiivistelmiä oli hieman vähemmän. Tiivistelmien lukemisen jälkeen oli jäljellä 12 tekstiä, jotka luettiin kokonaan. Tämän tietokannan hakutuloksista varsinaiseen työhömmme kelpuutimme yhden tutkimuksen.

5.2.2 Cinahl

Cinahl-tietokannasta hakuja tehdessämme hakukriteereiksi asetimme sen, että hakutosten tuli olla vuoden 2000 jälkeen julkaistuja englanninkielisiä kokotekstejä. Hakusanoina käytimme seuraavia ilmaisuja (osumat):

- family + patient education + drug therapy (2)
- patient education + drug therapy + parents (3)
- preschool + patient education + parents + asthma (18)

Jos olisimme käyttäneet tässä tietokannassa vain kahden sanan hakusanayhdistelmiä, olisi osumia tullut satoja, jopa tuhansia. Sellaista tietomäärää on vaikea käsitellä. Sen vuoksi käytimme usean sanan hakuyhdistelmiä. Löydetyistä teksteistä valitsimme neljä lähempään tarkasteluun ja kokonaan luettaviksi, mutta näistä emme kuitenkaan kelpuuttaneet yhtäkään tutkimusta varsinaiseen työhömmme.

5.2.3 PubMed

PubMed-tietokannasta hakuja tehdessämme hakukriteereiksi asetimme sen, että hakutosten tuli olla englanninkielisiä tutkimuksia. Ikähaitarina oli 2-5-vuotiaat leikki-ikäiset. Tutkimusten tuli olla hoitotieteellisistä julkaisuista. Artikkelin tyyppiä emme määritelleet. Hakusanoina käytimme seuraavia (osumat; v. 2000 jälkeen julkaistut tekstit):

- asthma + drug therapy + parents + child + patient education (19; 7)
- asthma + preschool + drug therapy + parents + patient education (19; 7)
- asthma + drug therapy + parents + child (354; 190)

Tässäkin tietokannassa tulivat toistuvasti esiin lopulta samat tekstit, vaikka hakusanoja vaihdettiin. Otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen aiheeseemme sopivia tutkimuksia oli kymmenen. Kokonaisten tekstien lukemisen jälkeen kelpuutimme työhömmme lopulta neljä tutkimusta.

5.2.4 Elsevier: ScienceDirect

Elsevier: ScienceDirect -tietokannasta hakuja tehdessämme valitsimme suoraan hakukriteeriksi sen, että tutkimusten tuli olla julkaistu vuoden 2000 jälkeen ja hakusanoina käytimme seuraavia ilmaisuja (osumat):

- preschool + asthma (59)
- preschool + patient education (5)
- preschool + learning (86)
- preschool + drug therapy (5)

Löydetyistä teksteistä otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen työhömmе sopivia tutkimuksia oli viisi. Nämä otimme lähempään tarkasteluun, ja analysoitavaksi työhömmе kelpuutimme kaksi tutkimusta.

5.3 Tutkimusten analysointi

Analyysiprosessimme perustuu tietoomme kirjallisuuskatsauksesta ja sen analysoimisesta. Tarkoituksenamme oli analysoida aineistomme mahdollisimman laajasti ja puolueettomasti. Analyysia tehdessä käytimme soveltaen kuvailevaa synteesiä eli kuvasimme tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot tutkimusten välillä (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 43). Tutkimusaineistoa lähdimme analysoimaan etsimällä vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin mahdollisimman selkeästi ja varoen ylitulkintaa. Analysoituamme tutkimukset kävimme yhdessä läpi kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Vastaukset löydettyämme jäsensimme ne tutkimuskysymysten aiheiden mukaan. Prosessin aikana kävimme tuloksia läpi useampaan kertaan, jotta olimme yksimielisiä analyysistä ja tulokset olisivat luotettavia.

Tutkimuksia analysoidessamme aineistosta nousi perheiden kokemukset lääkehoidosta ja ohjauksesta suuremmaksi kokonaisuudeksi kuin perheiden odotukset. Aineistosta esiin tulleet perheiden odotukset perustuivat heidän kokemuksiinsa. Odotukset olivat sellaisia, joita perheet olivat jääneet kokemustensa jälkeen kaipaamaan. Tämän vuoksi tuntui loogisemmalta käsitellä analyysissä kokemuksia ennen odotuksia.

6 ANALYYSIN TULOKSET

6.1 Perheiden kokemukset astman lääkehoidosta ja ohjauksesta

Analysoimiemme tutkimusten tuloksista nousi esiin hyvin erilaisia kokemuksia perheitä astman lääkehoidosta. Nuutilan (2006) tekemässä tutkimuksessa astmaa sairastavien lasten perheissä käytettiin monenlaisia lääkkeitä astman ja allergioiden hoidossa. Äidit olivat tutkimuksen mukaan useimmiten vastuussa astman hoidosta perheessä. Tutkimuksessa lääkkeet koettiin tärkeäksi selviytymistä edistäväksi tekijäksi astman hoidossa. Perheet kokivat, että tasapainossa oleva lääkehoito helpotti huomattavasti lapsen oloa ja sitä kautta perheen elämää. Lapset toivat esille myös sen, että lääkkeet auttoivat vaikeaan oloon. Lisäksi lapset kokivat, että säännöllinen lääkehoito auttaa heitä selviytymään astman kanssa. Myös äidit kokivat säännöllisen lääkehoidon auttavan perhettä selviytymään. Toisaalta tutkimuksesta kävi ilmi, että astman hoito koettiin vaikeaksi ja aikaa vieväksi. Osa vanhemmista koki jatkuvan vastuun lääkehoidosta uuvuttavaksi ja raskaaksi taakaksi. (Nuutila 2006: 28-68.)

Stenmanin ja Toljamon vuonna 2002 tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa astmaa sairastavista lapsista käytti lääkkeitä säännöllisesti ja näin ollen he olivat sitoutuneita hoitoonsa (Stenman – Toljamo 2002: 19). Peterson-Sweeneyn ym. vuonna 2003 tekemässä tutkimuksessa kymmenen vanhempaa kolmestatoista kertoi, että vaikeinta astmaa sairastavan lapsen hoidossa oli lääkkeiden oton muistaminen päivittäin (Peterson-Sweeney - McMullen - Yoos - Kitzmann 2003: 123).

6.1.1 Hyvät kokemukset lääkehoidosta ja ohjauksesta

Hyviä kokemuksia ohjauksesta nousi analysoitavasta aineistostamme esiin seuraavasti. Stenmanin ja Toljamon tekemässä tutkimuksessa astmapotilaiden tarpeet oli huomioitu yksilöllisesti hyvin ohjauksen suunnittelussa sekä toteutuksessa (Stenman – Toljamo 2002: 22). Kääriäisen ym. (2005) tekemässä tutkimuksessa ohjaus havaittiin riittäväksi sairauden, sen hoidon ja oireiden osalta. Toimenpiteitä, tutkimuksia ja hoitoon valmistautumista koskevan ohjauksen havaittiin myös olevan riittävää. Parhaiten ohjaus toimi seurantakäyntien, tutkimusten ja toimenpiteiden osalta. Potilaslähtöistä ohjausta sai suurin osa vastanneista. Parhaiten se onnistui kysymysten esittämisen, kuuntelemisen ja ymmärtämisen ilmaisun osalta. Potilaslähtöinen ohjaus toteutui paremmin etukäteen

varatulla ajalla ja poliklinikkakäynneillä kuin päivystyksessä ja osastolla. Ohjaustiloja pidettiin asianmukaisina. Poliklinikalla käyneet potilaat pitivät tiloja asianmukaisempina kuin osastolla olleet. Potilaista enemmistö piti sekä ennen sairaalaan tuloaan että sairaalassa saamaansa ohjausta tärkeänä. Suurin osa potilaista arvioi ohjauksella olleen paljon vaikutusta hoitomyönteisyyteen. Ohjaus lisäsi potilaiden positiivista asennoitumista hoitoon sekä tietoa ja vastuunottoa sairauden hoidosta. Hoitajien tietoja ja taitoja tutkimuksen mukaan pidettiin hyvinä. Ohjaukseen osallistuvan henkilökunnan yhteistyötä pidettiin myös toimivana. Ohjausmenetelmistä terveydenhuoltohenkilökunta hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. (Kääriäinen - Kyngäs - Ukkola - Torppa 2005: 12 - 13.)

Peterson-Sweeney ym. (2003) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat arvostivat saamaansa kirjoitettua ja suullista ohjausta. Tutkimuksessa astmaan liittyvien haasteiden oppiminen tapahtui ajan kanssa, jolloin vanhemmat tunnistivat useita ohjauksen lähteitä. Vanhemmat kertoivat sairaanhoitajan opettaneen heille lääkehoitoa ja selventäneen heidän tietojansa seuraavilla käynneillä. He olivat sitä mieltä, että heidän hoidon tarjoajansa kannustivat heitä käyttämään virheistä oppimista ja omaa harkintakykyä oireiden arvioinnissa ja hoidon hallinnassa. (Peterson-Sweeney ym. 2003: 121 - 124.)

McMullenin ym. vuonna 2007 tekemässä tutkimuksessa vähemmistöjen vanhemmat sekä köyhät ja alhaisen koulutustason omaavat vanhemmat kertoivat saaneensa enemmän astmaohjausta. Myös kunnallisessa hoidossa olevien lasten vanhemmat kertoivat saaneensa enemmän ohjausta kuin yksityisessä hoidossa olevien lasten vanhemmat. (McMullen ym. 2007: 39 - 41.)

6.1.2 Huonot kokemukset lääkehoidosta ja ohjauksesta

Huonoja kokemuksia ohjauksesta nousi esiin seuraavasti. Warschburgerin ym. (2003) tekemässä tutkimuksessa tiedon puute ilmoitettiin usein suurimmaksi esteeksi tehokkaan astmahoidon toteutumiselle. Astmaa sairastavien lasten vanhemmilla oli havaittu olevan väärinkäsityksiä sairauden ennusteen, ajantasaisen tiedon ja lääkehoidon suhteen sekä hoitovaihtoehtojen, hoidon riskien ja toipumisajan pituuden suhteen. Puutteet näillä osa-alueilla johtivat riittämättömään selviytymiseen sairauden kanssa ja huonoon hoitomyöntyvyyteen sovittua hoitolinjaa kohtaan. (Warschburger - von Schwerin - Buchholz - Petermann 2003: 90.)

Collandin ym. (2002) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat tunnistivat huonosti astman ennakko-oireita ohjauksesta huolimatta (Colland ym. 2004: 419). Stenmanin ja Toljamon (2002) tekemässä tutkimuksessa osa vanhemmista koki myös saavansa liian vähän ohjausta ja tietoa lääkehoidosta, astman pahenemisen oireista ja lääkityksen muuttamisesta oireiden pahentuessa. Vanhemmat kertoivat, että tunteista ei ollut mahdollista puhua ohjauksen aikana. (Stenman – Toljamo 2002: 22-24.)

McMullenin ym. (2007) tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhemmat edelleen kertovat saaneensa minimaalista ohjausta tai eivät ohjausta ollenkaan heidän lapsensa saatua astmadiagnoosin (McMullen ym. 2007: 38). Peterson-Sweeneyn ym. (2003) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien joukosta melkein puolet kertoi saaneensa vähäistä ohjausta tai ei ohjausta ollenkaan, kun heidän lapsensa oli saanut astmadiagnoosin. Kahdeksasta vanhemmasta, jotka muistivat saaneensa astman lääkehoidon ohjausta lääkehoidon alkaessa, puolet ei muistanut näiden nimenomaisten lääkkeiden vaikutusta. Jopa niillä neljällä vanhemmalla, jotka muistivat mihin lääke oli tarkoitettu, oli merkittäviä aukkoja tiedoissa. Vanhemmat ilmaisivat, että heillä oli lääkkeen toimivuuteen liittyen ymmärryksen puutteita tai epäselvyyttä. (Peterson-Sweeney ym. 2003: 121 - 122.)

Kääriäisen ym. (2005) tekemässä tutkimuksessa puutteita ilmeni siinä, ettei ohjausta sovellettu potilaan elämäntilanteeseen, ongelmista ei ollut voinut keskustella, ohjeita ei perusteltu, tutkimustuloksista ei keskusteltu eikä omaisia otettu mukaan ohjaukseen. Vähiten ohjaus olikin vaikuttanut omaisten tiedonsaantiin, potilaiden lääkkeiden käyttöön ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Ohjausajan riittävyys ja terveydenhuoltohenkilökunnan valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä olivat puutteellisia. Osastolla olleet arvioivat nämä puutteet suuremmiksi kuin poliklinikalla käyneet. Sosiaalisen tuen osalta ohjauksen oli arvioitu olevan puutteellista. Heikoiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä. (Kääriäinen ym. 2005: 12 - 13.)

Nuutilan vuonna 2006 tekemässä tutkimuksessa vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä terveyskeskuksista saamaansa tukeen, sillä he kokivat, että hoitoon pääsy oli vaikeaa ja että heitä ei otettu aluksi oireiden perusteella tosissaan. Osa vanhemmista oli myös kokenut apteekkien antaman lääkehoidon ohjauksen liian vähäiseksi. Esimerkiksi apteekissa näytettiin uuden lääkkeen kohdalla, miten lääke toimii, mutta ei miten astmalääke otetaan. (Nuutila 2006: 46-49.)

6.2 Perheiden odotukset astman lääkehoidolle ja ohjaukselle

Vanhemmat halusivat lisää tietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista, astman pahenemisen oireista ja hoidosta sekä lääkeannostuksen muuttamisesta omatoimisesti astman pahentuessa. Ohjausta toivottiin heti taudin toteamisvaiheessa. Tukimuotona toivottiin erityisesti tietoa ja opaslehtisiä, jotka kuvaavat lääkkeiden toimintaa ja oikeaa käyttöä, jotta vanhemmat osaisivat toimia kiireessä. Tällöin opaslehtiset toimisivat tiedon lujittajina. Tiedontarpeen ollessa suurimmillaan sairauden toteamisvaiheessa perheet etsivät itse aktiivisesti tietoa, esimerkiksi kirjastosta, lehdistä ja oppaista. Vanhemmat toivoivat tiedollista tukea enemmän, jotta he eivät joutuisi itse välillä kyselemään. Apteekin toiminnassa vanhemmat toivoivat lisää lääkeohjausta ja neuvoja, esimerkiksi miten inhalattoreita käytetään. Perheet kertoivat myös, että he hyötyisivät lääkehoidon ohjauksen kertauksesta ja tiedon lujittamisesta. (Stenman – Toljamo 2002: 22; Nuutila 2006: 41 - 69; Peterson-Sweeney ym. 2003: 121-124.)

Ryhmäohjauksessa toivottiin aikaa yhteiseen kahdenkeskiseen keskusteluun (Stenman – Toljamo 2002: 22). Ohjauksen käytön ja käsitteen selvittämistä kaivattiin. Ohjauksen kehittämiskohteiksi kuuluivat ohjauksen niukat tila-, aika- ja henkilökuntaresurssit, puutteelliset ohjausvalmiudet ja sattumanvarainen organisointi. (Kääriäinen ym. 2005: 13.)

6.3 Suosituksia perheiden ohjaamiselle astman lääkehoidossa

Leikki-ikäisten lasten kohdalla perheen ohjaamisessa tulee huomioida, että vastuu astman hoidosta on vanhemmilla. 4 - 8-vuotiaat eivät vielä ymmärrä taudin pahenemisen ja lääkkeen lisäyksen yhteyttä, joten lääkkeen ottaminen jää vanhempien vastuulle (Colland ym. 2004: 419). Tutkimuksista kävi ilmi, että astman lääkehoidon ohjaamisessa on tärkeää kertoa astman pahenemisvaiheesta ja astman oireilusta, jotta siihen osataan lääkityksellä reagoida. Lisäksi on tärkeää opettaa oikea lääkkeiden ottotekniikka, esimerkiksi inhaloitavien lääkkeiden kohdalla. Tärkeä asia perheen ohjaamisessa on myös perheen ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde. Astman hoitosuositukset painottavat astmapotilaiden ohjausta sekä potilaiden suurempaa osallistumista tautinsa hallintaan ja sen jatkuvaan seurantaan (Walia ym. 2006: 1085). Muun muassa astmapotilaan valvotun lääkkeiden oton ja potilasohjauksen astman hoitoon on todettu johtavan merkitykselliseen lapsen astmatilanteen paranemiseen (Warschburger ym. 2003: 89).

Räätälöidystä ja yksilöllistetystä ohjauksesta sekä perheen ja hoitajan välisestä hoitosuhteesta on hyötyä astman hoitotaitojen parantumisessa (McMullen ym. 2007: 38). Astman hoito tarvitsee onnistuakseen jatkuvan hoitosuhteen ja vuoropuhelua hoitajan ja perheen välillä optimaalisen hoidon saavuttamiseksi. Hoitosuhteen toimimiseksi hoitajalla ja perheellä pitää olla yhteinen ymmärrys astman luonteesta, hoidon tavoitteista, lääkkeiden roolista ja itsehoidon toteutuksesta. (Peterson-Sweeney ym. 2003: 118.)

Paras ohjausmetodi on tutkitusti kasvotusten tapahtuva ohjaus. Potilailla, jotka saivat henkilökohtaista ohjausta, oli suurempi suostumus hoitoon kuin niillä, jotka saivat rutiinihoitoa. Lisäksi lapsilla, joiden vanhemmat saivat astmaohjausta kasvotusten, ryhmässä tai kotona video-ohjauksena, oli matalampi riski astman pahenemiseen. (Peterson-Sweeney ym. 2007: 204). Vanhempien näyttää olevan hyödyllistä osallistua informaatiokeskeiseen potilasohjaukseen, jotta heidän tilapäinen tietoutensa lapsensa terveydestä nousisi (Warschburger ym. 2003: 89). Emotionaalinen tukeminen nousee yhdeksi ohjauksen keskeiseksi haasteeksi, samoin astmapotilaiden ohjauksen ja omahoidon jatkuvuus. (Stenman – Toljamo 2002: 25).

6.3.1 Perheiden ohjaaminen ennakko-oireiden tunnistamiseen

Kroonisesti sairaat lapset tarvitsevat yksilöllistä ja toistuvaa ohjeistusta sairaalahenkilökunnalta. Ohjaavan hoitohenkilökunnan olisi tärkeää suunnitella jokaiselle perheelle omat henkilökohtaiset ohjeet sairauden ennakko-oireiden tunnistamisesta astman pahentuessa. Puutteellinen ennakko-oireiden tunnistaminen saattaa aiheuttaa lääkkeen määrän nostamisen viivästymistä huolimatta ohjeista. Jokaisella lapsella oireet ovat hyvin yksilöllisiä, joten ohjauksessa tulisi ottaa huomioon, että voi viedä kuukausia ennen kuin vanhemmat tietävät, mitkä ennakko-oireet ovat ominaisia juuri heidän lapselleen. Hoitohenkilökunnan on lisäksi tärkeää keskittyä tehokkaaseen omahoidon suunnitteluun, joka voi kohottaa perheen myöntyvyyttä hoitoa kohtaan. Kirjallinen toimintasuunnitelma sairauden hoidosta ja ohjeistus lapsen oireiden tarkkailuun ovat ratkaisevia tekijöitä sairauden kanssa selviämiseen. Ohjauksen suunnittelussa olisi tärkeää huomioida lapsen ja vanhempien kehityksellinen taso sekä vanhempien pelot ja huolet. Perheelle on tärkeää antaa aikaa oppia, kuinka sairauden ennakko-oireet esiintyvät. (Colland ym. 2004: 419 – 420; Peterson-Sweeney ym. 2003: 119; Warschburger ym. 2003: 89.)

6.3.2 Perheiden ohjaaminen lääkehoidon toteuttamiseen

Inhaloitavan lääkkeen höyrystyminen optimaalisella tavalla ja siitä seuraava terapeutti- nen vaikutus astmaan on riippuvainen potilaan inhalaatiotekniikasta. Inhalaattorin ravis- tamisen ennen käyttöä katsotaan olevan tärkeää, jotta lääke sekoittuu homogeenisesti inhalaattorissa. Lääkkeellä on taipumus laskeutua kerroksiin ajan kuluessa. Tiiviisti suukappaleen ympärillä pidetyt huulet takaavat sen, että vähemmän lääkettä pääsee il- maan. Alle 5-vuotiaiden lasten ei kuitenkaan voida odottaa pystyvän seuraamaan hengi- tysohjeita. (Walia ym. 2006: 1084 – 1086.)

Walian ym. (2006) tekemässä tutkimuksessa astmalapsilla huomattiin olevan vaikeuk- sia lääkkeenotossa. Yleisimpiä virheitä lääkkeenoton yhteydessä olivat lääkekanisterin ravistamisen unohtaminen ja se, että suuta ei osattu asettaa tiiviisti suukappaleen ympä- rille, vaan lääke pääsi suusta ulos. Lääkkeen oton jälkeen yleisin virhe oli oikeaoppinen hengitys. Lasten tulisi lääkkeen oton yhteydessä ottaa 5 - 6 syvää henkäystä ja jokaisella henkäyksellä pidättää hengitystä viisi sekuntia tai niin pitkään kuin mahdollista. Tutki- muksesta kävi ilmi myös, että lapset, jotka olivat käyttäneet inhalaattoria kauemmin, osasivat toteuttaa hengitysohjeet paremmin kuin lapset, jotka olivat käyttäneet inhalaat- toria vähemmän aikaa. Tutkimuksessa potilailla, jotka käyttivät inhalaattoria oikein, huomattiin olevan parempi oireiden hallinta kuin niillä, jotka käyttivät sitä väärin. (Wa- lia ym. 2006: 1084 - 1086.)

Kampsin ym. vuonna 2000 tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi, että ohjauksen kertaami- nen ja riittävän ajan varaaminen ohjaukseen olisi tärkeää. Tutkimuksessa melkein kaikki potilaat saivat jotakin ohjausta inhalaattorin käytöstä. Huolimatta siitä, että melkein kaikki lapset olivat saaneet ohjausta inhalaattorin käyttöön, huono inhalaatiotekniikka oli lapsilla yleinen virhe. Vain reilu puolet lapsista, jotka olivat saaneet suppeampaa ohjausta lääkkeenottotekniikasta, osasi suorittaa tarvittavat vaiheet oikein, vaikka lähes kaikki lapset ja vanhemmat arvioivat käyttäneensä inhalaattoria oikeaoppisesti. Katta- vampaa ohjausta saaneista lapsista suurin osa osasi tehdä lääkkeenotossa vaadittavat vaiheet oikein. Jauhemaista inhaloitavaa lääkettä käyttävät suoriutuivat huomommin oikeasta lääkkeenottotekniikasta kuin inhalaatiosumutteita sumutussäiliön kanssa käyt- tävät. Jauhemaista inhaloitavaa lääkettä käyttävillä lapsilla suurimpana virheenä oli se, että hampaita ja huulia ei asetettu inhalaattorin ympärille oikein. Toisena virheenä oli se, ettei muistettu kääntää inhalaattorin kiekkoa eikä hengitetty tarpeeksi voimakkaasti

tai syvään. Inhalaatiosumutteita sumutussäiliön kanssa käytävillä lapsilla oli suurimpana virheenä puolestaan se, että lääkettä ei ravistettu, sekä se ettei hampaita ja huulia asetettu suukappaleen ympärille oikein. (Kamps - van Ewijk - Roorda - Brand 2000: 40 - 41.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektin alkaessa tuntui, että aikaa työn tekemiseen olisi paljon. Lopulta aika meni nopeasti, ja loppua kohti työtä tehdessä tuli kiire, sillä opinnäytetyötä piti työstää kaiken muun opiskelun ohella. Työn tekeminen tuntui toisinaan haastavalta, sillä opinnäytetyötämme oli ohjaamassa kolme eri ohjaajaa eri aikoina, ja heillä jokaisella oli hieman erilaiset näkökulmat työhömmme.

Opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä ammatillisesti. Saimme runsaasti lisätietoa astmasta, astman lääkehoidosta ja lasten kehityksestä sekä perheiden ohjaamisesta lastenhoitotyössä. Olemme suuntautumassa lastenhoitotyöhön, joten tällaisesta tiedosta on meille tulevaisuudessa varmasti hyötyä. Opimme hakemaan tutkittua tietoa erilaisista sähköisistä tietokannoista, ja toivomme, että myös tästä on tulevaisuudessa hyötyä, jotta osaisimme tarvittaessa hakea uutta tutkittua tietoa hoitotyötä tehdessämme. Harjaannuimme tieteellisten tutkimusartikkeleiden lukemisessa ja analysoimisessa. Opimme lisäksi kriittisemmiksi lähteitä kohtaan. Myöhemminkin erilaista kirjallisuutta lukiesamme tulemme varmasti pohtimaan enemmän niiden luotettavuutta sekä sitä, kuka ne on kirjoittanut, missä ne on julkaistu ja mikä on ollut kirjoittajien motiivina.

Opinnäytetyötä tehdessä harjaannuimme tiimityöskentelyssä. Työn tekeminen yhdessä oli mukavaa ja ajatusten vaihtaminen rikastutti työtä. Opiskelutovereihin tutustui työtä tehdessä paremmin. Välillä kuitenkin tiiviisti työskennellessä oli päiviä, jolloin meillä oli erimielisyyksiä joistain asioista. Opimme kuitenkin, että erimielisyyksistä tulee osata keskustella rakentavasti ja pohtia eri näkökulmia asioihin. Toivottavasti osaamme hyödyntää tätä myös tulevaisuudessa toimiessamme sairaanhoitajina ja kohdatessamme erilaisia persoonia.

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuskysymyksiin löytyi aineiston pohjalta vastauksia vaihtelevasti. Ensimmäiseen kysymykseen koskien perheiden kokemuksia löytyi eniten vastauksia analysoimistamme tutkimuksista. Perheiden odotuksista lääkehoitoa ja ohjausta kohtaan ei löytynyt kovinkaan paljon tutkittua tietoa. Jäimmekin pohtimaan, osaavatko perheet odottaa sellaista, mistä heillä ei ole tietoa. Ihmiset helposti tyytyvät siihen, mitä he saavat. Tutkimuksista esiin nousseiden suositusten kohdalla olisimme kaivanneet konkreettisempaa tietoa esimerkiksi siitä, miten lääkkeenottotekniikkaa tulisi astmaa sairastavan lapsen perheelle ohjata.

Analysoimistamme tutkimuksista ilmeni, että perheillä on monenlaisia kokemuksia astman lääkehoidosta ja ohjauksesta. Kokemukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Muun muassa lääkkeet koettiin tärkeäksi selviytymistä edistäväksi tekijäksi astman hoidossa. Astman hoito koettiin kuitenkin vaikeaksi ja aikaa vieväksi. Vanhemmat kokivat vastuun lääkehoidosta raskaaksi, ja useimmiten vastuu hoidosta oli äidillä. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten hoitaminen vaati vanhemmilta aikaa ja energiaa päivittäin. Vaikeinta astmalapsen hoidossa oli lääkkeen annon ja oton muistaminen. Lääkkeen oton muistamiseen saattaisi auttaa sen yhdistäminen arkisiin askareihin. Näissä tutkimustuloksissa meidät yllätti se, että vanhemmat kokivat lääkehoidon raskaaksi ja aikaa vieväksi. Itse emme hoitajan näkökulmasta ole kokeneet astman lääkehoitoa niin raskaaksi. Lääkehoito on yleisesti ollut suhteellisen helppo toteuttaa, mutta vaikeinta lasten kohdalla on ollut saada lapsi ottamaan lääke oikein. Analysoimistamme tutkimusta ilmeni, että vaikeinta astman lääkehoidossa lapsilla oli juuri lääkkeenottotekniikka. Hankalinta lääkkeenotossa oli oikea hengitystekniikka ja huulten asettaminen tiivisti suukappaleen ympärille.

Hyviä kokemuksia olivat muun muassa ne, joissa astmapotilaiden tarpeet oli huomioitu yksilöllisesti ja ohjaus koettiin potilaslähtöiseksi. Potilaslähtöinen ohjaus toteutui parhaiten erikseen varatulla ohjausajalla. Ohjaus koettiin riittäväksi sairauden, sen hoidon ja oireiden osalta. Hoitajien tietoja ja taitoja pidettiin hyvinä ja ohjaustiloja riittävinä. Vanhemmat arvostivat myös saamaansa ohjausta. Ohjaus lisäsi potilaiden positiivista asennoitumista hoitoa kohtaan. Yllätyimme tuloksissa siitä, että ohjaus koettiin paremmaksi erikseen varatulla ohjausajalla kuin että tietoa olisi annettu pikku hiljaa muun

hoidon ohella. Itse olemme kokeneet, että tiedon antaminen pienissä erissä olisi tehokkaampaa kuin suuren tietomäärän antaminen kerralla.

Negatiivisena perheet kokivat muun muassa sen, että ohjauksen tarve ja tiedon saanti eivät kohdanneet. Vanhemmat kokivat tiedon puutetta lääkehoidosta ja sairaudesta. Vanhempien mielestä lääkehoidon ohjaus olikin riittämätöntä. He kokivat saavansa liian vähän ohjausta lääkehoidosta, lääkkeenottotekniikasta, astman pahenemisen oireista ja lääkityksen muuttamisesta oireiden pahentuessa. Lapsilla oli lisäksi vaikeuksia lääkkeenottotekniikassa. Perhe olisi kaivannut lisää ohjausta heti, kun lapsi oli saanut astmadiagnoosin. He kokivat lisäksi, että tunteista ei ollut mahdollisuutta puhua ohjauksen aikana. Puutteita koettiin myös siinä, että ohjausta ei sovellettu potilaan elämäntilanteeseen, ohjausaika oli riittämätöntä ja ohjausvälineistön käyttö oli puutteellista. Mielenkiintoista oli, että yhdessä analysoimistamme tutkimuksista tuli esiin, että perheet kokivat apteekin antaman lääkehoidon ohjauksen riittämättömäksi. Itse näkisimme, että ohjausta tulisi antaa perusteellisesti jo ennen kuin perhe menee apteekista lääkettä ostamaan.

Kokemusten lisäksi perheillä oli joitain odotuksia terveydenhuollon henkilökunnalta lääkehoidon ohjaamisen suhteen. Erityisesti toivottiin lisätietoa lääkehoidosta. Tämä tuli esiin useammassa analysoimissamme tutkimuksessa. Ohjausta toivottiin heti taudin toteamisvaiheessa, ja perheet kaipasivat riittävää perusteltua tietoa lapsen sairaudesta. Tietoa toivottiin myös kirjallisena, kuten opaslehtisinä. Ohjauksen ja tiedon kertaamisen perheet olisivat kokeneet tarpeellisena.

Analysoitavan tutkimustiedon ja aikaisemman teorian välillä oli joitakin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhteistä oli muun muassa se, että perheillä oli tarvetta ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Tietoa toivottiin kirjallisena. Erona analysoitavan aineiston ja teorian välillä oli muun muassa se, että teorian tiedossa painotettiin suun huuhtelun tärkeyttä lääkkeen oton jälkeen. Tästä ei kuitenkaan mainittu missään analysoimissamme tutkimuksessa. Jurvelinin ym. (2005) kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin, että perheet kokivat henkilökunnan käytöksen epäkohteliaana ja kohtelun huonona. Divertie puolestaan kirjoitti vuonna 2002 artikkelissaan, että potilaille annettavan kirjallisen materiaalin tulisi olla lyhyesti ja potilaiden tasoisesti kirjoitettu helposti ymmärrettäviä termejä käyttäen. Lisäksi kirjallinen materiaali tulisi käydä potilaiden kanssa yhdessä läpi. Näitä asioita ei myöskään tullut ilmi analysoimissamme tutkimuksissa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että perheen ohjaaminen leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa on tärkeää. Erikseen varattu ohjausaika, riittävän ajan varaaminen lääkkeenottotekniikan ohjaukseen sekä ohjauksen kertaaminen olisivat tarpeellisia. Perhe tulisi opettaa tunnistamaan astman pahenemisen ennakko-oireet. Ohjaamisen tulisi olla yksilöllistä. Ohjaamisen ja tukemisen tulisi lähteä perheen lähtökohdista ja perheen tilanne huomioiden. Perheelle tulee antaa aikaa oppimiseen, kysymyksiä esittämiseen ja keskusteluun. Henkilökohtainen kasvotusten tapahtuva ohjaustilanne on koettu tehokkaimmaksi ohjausmenetelmäksi. Pitkään kestävä, jatkuva hoitosuhde perheen ja hoitajan välillä sekä perheen ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon on koettu tärkeäksi. Ohjausta tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisen materiaalin avulla perheet voivat ohjaustilanteen jälkeen rauhassa palauttaa mieleen asioita astman lääkehoidosta.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimuksessa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. (Tuomi 2007: 149.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta saattaa heikentää muun muassa se, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen sekä se, jos aineiston keräämisessä on ollut puutteita ja tutkimusaineisto ei ole edustava. Luotettavuutta voi heikentää myös analyysin aikana aineistosta tehdyt virhetulkinnat. (Nieminen 2006: 215.)

Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuuteen vaikuttavat useat eri asiat. Mielestämme kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää muun muassa se, että haimme tutkimuksia useista eri tietokannoista. Tällä tavoin varmistimme, että mukaan tuli tutkimuksia mahdollisimman monipuolisesti. Tietokannat olivat koulumme kirjaston informaation suosittelemia, ja ne hakivat tietoa kattavasti useista eri lähteistä. Tutkimukset olivat myös vuoden 2000 jälkeen julkaistuja, eli tieto oli melko tuoretta. Olimme myös kriittisiä lähteiden suhteen eli valitsimme työhömmme tutkimuksia, jotka oli julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Vastausprosentit analysoimissamme tutkimuksissa olivat melko korkeita. Kääriäisen ym. (2005) tutkimuksessa vastausprosentti oli matala (41 %), mutta tutkittavien otos oli kuitenkin suuri, sillä kyseiseen tutkimukseen osallistui yli 900 tutkittavaa. Korkea vastausprosentti luonnollisesti lisää tutkimusten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Luettuamme valitsemamme tutkimukset ja etsiessämme niistä vastauksia asetta-

miimme tutkimuskysymyksiin kävimme yhdessä tutkimuksista läpi kohtia, jotka vastasivat työmme tavoitteisiin, ja jäsensimme yhdessä vastaukset tutkimuskysymysten alle. Mielestämme saimme riittävät vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joten tämä lisää kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta. Jokaisen työvaiheen tehtyämme pidimme pienen ajatusriihen, jossa kokosimme yhteen tehtyä työtämme ja suunnittelimme seuraavaa työvaihetta. Mielestämme tämä lisää työmme luotettavuutta, sillä näin varmistimme, että jokainen työvaihe tuli huolellisesti ja mahdollisimman luotettavasti tehtyä.

Luotettavuutta kuitenkin mielestämme heikensi ohjaajien ja ohjeiden vaihtuminen työn edetessä, sillä ohjaajilla oli hieman erilaiset käsitykset muun muassa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta. Kirjallisuuskatsauksen tulosta saattoi heikentää myös joidenkin tutkimusten vaikea saatavuus ja/ tai tutkimusten maksullisuus, joka siten on vaikuttanut heikentävästi tiedon riittävyteen työssämme. Analysoimassamme amerikkalaisessa tutkimuksessa (McMullen ym. 2007) oli tutkittu ja vertailtu erikseen köyhien ja varakaampien sekä kunnallisessa ja yksityisessä hoidossa olevien lasten vanhempia heidän saamastaan astmaohjauksesta. Tämän tutkimuksen tuloksia ei ehkä tällaisenaan voi yleistää suomalaiseen terveydenhuoltoon, sillä terveysneuvonta eri väestöryhmien välillä ei kokemustemme mukaan Suomessa eroa niin selvästi toisistaan. Analysoitavia tutkimuksia haimme myös manuaalisesti eli selaamalla erilaisia hoitotieteellisiä lehtiä, joten kirjallisuuskatsauksemme ei ole täysin systemaattinen ja toistettavissa, mutta toisaalta tämä lisää aineiston ja analyysin luotettavuutta, koska näin saimme kattavamman aineiston analyysiin. Kymmenestä analysoimastamme tutkimuksesta seitsemän oli englanninkielisiä, ja suomensimme ne itse. Kääntämisen jälkeen jäimme pohtimaan sitä, kuinka luotettavasti olemme ymmärtäneet ulkomaalaisten tutkijoiden tutkimustulokset englanninkielisistä teksteistä. Olemme peruskoulutuksena käyneet lukion ja suorittaneet englannin kielen pitkän oppimäärän ylioppilaskokeen. Lisäksi olemme suorittaneet sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvat englannin kielen opintojaksot, joten uskomme kieli-taitomme olevan riittävän hyvä näiden tutkimusten tulkitsemiseen.

7.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisöjen tunnustamia toimintatapoja, yleistä huolellisuutta sekä tarkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Myös muiden tutkijoiden työn ja tulosten asianmukainen huomiointi, omien tulosten

esittäminen oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja valvonnan kunnioittaminen on tärkeää. (Tuomi 2007: 143.)

Jotta tutkimus olisi eettinen, tutkimus ei saisi vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan. Tutkimus tulee olla vapaaehtoinen siihen osallistuville tutkittaville, ja heillä tulee olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Vastuu tutkimuksesta on tutkimuksen johtajalla. Kokeellisessa tutkimuksessa on tiedostettava tietyt ongelmat, muun muassa se, että tutkittavia ei saa manipuloida. (Vehviläinen-Julkunen 2006: 27.)

Kirjallisuuskatsaus vaikuttaakin eettisesti hyvältä tutkimusmenetelmältä. Tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin haitta, koska tutkimuksesta ei tule haittaa tutkittavalle ja kirjallisuuskatsaus hyödyttää lukijaa, sillä siihen on kerätty olemassa oleva tieto yhteen helpommin luettavaan muotoon. Kirjallisuus on pyritty tekemään niin, että analysoitavien tutkimusten tulokset ovat pysyneet analyysin jälkeen muuttumattomina.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys

Kirjallisuuskatsauksemme tuloksia voidaan hyödyntää projektin seuraavissa vaiheissa. Toivomme, että työstämme on hyötyä seuraavan vaiheen opiskelijoille heidän jatkaessaan projektia. Itse voimme hyödyntää tutkimuksen tuloksia työskennellessämme sairaanhoitajina lastenosastoilla. Saimme hyviä ideoita siihen, miten perheitä tulisi ohjata. Esimerkiksi tiedon kertaamisen ja kirjallisen ohjausmateriaalin tärkeys ohjaustilanteissa korostui. Tulokset ovat hyödyllisiä myös yhteistyöosaston henkilökunnan kannalta. He voivat soveltaa tutkimusaineistoamme oman osastonsa toiminnassa jokapäiväisessä hoitotyössään. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää muissa työympäristöissä, joissa lapsiperheitä ohjataan. Ohjaus on iso osa hoitotyötä, joten on hyvä tietää, minkälaista ohjausta vanhemmat haluavat sekä mitkä ovat heistä hyviä ja huonoja puolia ohjauksessa.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Ehdottaisimme, että aihettamme tutkittaisiin enemmän, sillä lasten astman lääkehoidon ohjaamisesta löytyi melko vähän tutkittua tietoa, ja erityisesti kiinnitimme huomiota Suomessa tutkitun tiedon vähyyteen. Suurin osa analysoimistamme tutkimuksista oli ulkomaalaisia. Eri maiden terveydenhuoltojärjestelmät poikkeavat jonkin verran toisis-

taan, joten mielestämme olisi tärkeää tutkia enemmän perheiden ohjaamista leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa suomalaisessa terveydenhuollossa ja suomalaisten perheiden kohdalla. Näyttöön perustuvaa astmaa sairastavien lasten hoitotyötä on vaikea kehittää Suomessa, jos Suomessa tutkittua tietoa on vähän. Ehdottaisimme lisäksi, että perheiden odotuksia astman lääkehoidosta ja ohjauksesta tutkittaisiin lisää jatkossa, koska siitä löytyi vähiten tietoa analysoimastamme aineistosta.

LÄHTEET

- Allergia- ja Astmaliitto ry. 2004: Allergiasaneeraus ja siivous. Opaslehtinen. 2. painos.
- Divertie, Vicky 2002: Strategies to Promote Medication Adherence in Children With Asthma. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 27 (1). 10 - 19.
- Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2004: Kirjallisen työn ohjeet. Sosiaali- ja terveysala.
- Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2007a: Kurre-tietokanta. Stadian opinnäytetöiden haku. Verkkodokumentti.
<<http://www.stadia.fi/palvelut/kirjasto/kirjastokokoelmat/opinnaytehaku.asp>>. Luettu: 19.4.2007.
- Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2007b: Tietokannat - sosiaali- ja terveysala. Verkkodokumentti. Päivitetty: 31.1.2007.
<http://www.stadia.fi/palvelut/kirjasto/e-aineistot/tietokannat_sote.asp>. Luettu: 19.4.2007.
- Helske, Merja 2004: Astma. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi Hygieia. 199 - 206.
- Hengityслиitto Heli ry. Verkkodokumentti.
<<http://www.hengityслиitto.fi/default.asp?docId=12421>>. Luettu: 27.3.2007.
- Ivanoff, Päivi - Risku, Aija - Kitinoja, Helli - Vuori, Anne - Palo, Raija 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3 painos. Helsinki: WSOY.
- Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi – Backman, Kaisa 2005: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1). 35 - 42.
- Kaila, Minna - Pietinalho, Anne - Vanto, Timo - Klaukka, Timo - Hirvonen, Anne 2004: Miten lasten astmaa hoidetaan Suomessa? *Terveydenhuoltotutkimus. Suomen lääkärilehti* 59 (33). 2937 - 2939.
- Katajamäki, Erja 2004: Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi Hygieia. 66 - 71.
- Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2006: Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1). 4 - 13.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37 - 45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ 1992). Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>>. Luettu: 16.4.2007.

- Lindén, Leena 2004: Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi Hygieia. 30 - 34.
- Lindholm, Marja 2004: Lapsi, Perhe ja Yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi Hygieia. 14 - 29.
- Nieminen, Heli 2006: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. - 3.painos. Helsinki: WSOY. 215 - 221.
- Reijonen, Tiina – Ashorn, Per – Korppi, Matti 2001: Pikkulasten astma. Duodecim 117. 325 - 330.
- Salmela, Marja 2007: Projektidea: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön osaamisyhteisö.
- Stakes 2008: Indikaattoripankki SOTKANet. Verkkodokumentti. Päivitetty: 28.2.2008. < <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>>. Luettu: 28.2.2008.
- Tuomi Jouni 2007: Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Turpeinen, Markku - Vanto, Timo 1999: Lasten astma ja allerginen nuha. Teoksessa Haahtela, Tari - Hannuksela, Matti - Terho, Erkki O. (toim.): Allergologia. 2.painos. Jyväskylä: Duodecim. 250 - 251.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. - 3.painos. Helsinki: WSOY. 26 - 34.

ANALYYSISSÄ KÄYTETTYJEN TUTKIMUSTEN LÄHDELUETTELO

- Colland, Vivian T. – van Essen-Zandvliet, Liesbeth E.M. – Lans, Caroline – Denteneer, Anne – Westers, Paul – Brackel, Hein J.L. 2004: Poor adherence to self-medication instructions in children with asthma and their parents. *Patient Education and Counseling* 55. 416 - 421.
- Kamps, Arvid W.A - van Ewijk, Bart - Roorda, Ruurd Jan - Brand, Paul L.P 2000: Poor inhalation technique, even after inhalation instructions, in children with asthma. *Pediatric Pulmonology* 29. 39 - 42.
- Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2005: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1). 10 - 15.
- McMullen, Ann – Yoos, H. Lorrie – Anson, Elizabeth – Kitzmann, Harriet – Halterman, Jill S. – Arcoleo, Kimberly Sidora 2007: Asthma Care of Children in Clinical Practice: Do Parents Report Receiving Appropriate Education? *Pediatric Nursing* 33 (19). 37 – 44.
- Nuutila, Minna 2006: Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Peterson-Sweeney, Kathleen – McMullen, Ann – Yoos, H. Lorrie – Kitzmann, Harriet – Halterman, Jill S. – Arcoleo, Kimberly Sidora – Anson, Elizabeth 2007: Impact of Asthma Education Received From Health Care Providers on Parental Illness Representation in Childhood Asthma. *Research in Nursing & Health* 30. 203 - 212.
- Peterson-Sweeney, Kathleen – McMullen, Ann – Yoos, H. Lorrie – Kitzmann, Harriet 2003: Parental Perceptions of Their Child's Asthma: Management and Medication Use. *Journal of Pediatric Health Care* 17 (3). 118 - 125.
- Stenman, Päivi - Toljamo, Maisa 2002: Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. *Hoitotiede* 14 (1). 18 - 25.
- Walia, Mandeep – Paul, Lincy – Satyavani, A. – Lodha, Rakesh – Kalaivani, Mani – Kabra, S.K. 2006: Assessment of Inhalation Technique and Determinants of Incorrect Performance Among Children With Asthma. *Pediatric Pulmonology* 41. 1082 - 1087.
- Warschburger, Petra - von Schwerin, Ann-Doreen - Buchholz, Hartmut Thorsten - Petermann, Franz 2003: An educational program for parents of asthmatic preschool children: short- and medium-term effects. *Patient Education and Counseling*. 83 – 91.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3 MENETELMÄN KUVAUS: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	2
4 LEIKKI-ikäINEN LAPSI, PERHEEN OHJAAMINEN, ASTMA JA SEN LÄÄKEHOITO	4
4.1 Leikki-ikäinen lapsi	4
4.2 Perheen ohjaaminen	5
4.3 Lasten astma ja sen lääkehoito	6
5 ANALYSOITAVIEN TUTKIMUSTEN HAKU JA ANALYYSI	8
5.1 Hakukriteerit	8
5.2 Hakuprosessi	9
5.2.1 Medic	10
5.2.2 Cinahl	11
5.2.3 PubMed	11
5.2.4 Elsevier: ScienceDirect	12
5.3 Tutkimusten analysointi	12
6 ANALYYSIN TULOKSET	13
6.1 Perheiden kokemukset astman lääkehoidosta ja ohjauksesta	13
6.1.1 Hyvät kokemukset lääkehoidosta ja ohjauksesta	13
6.1.2 Huonot kokemukset lääkehoidosta ja ohjauksesta	14
6.2 Perheiden odotukset astman lääkehoidolle ja ohjaukselle	16
6.3 Suosituksia perheiden ohjaamiselle astman lääkehoidossa	16
6.3.1 Perheiden ohjaaminen ennakko-oireiden tunnistamiseen	17
6.3.2 Perheiden ohjaaminen lääkehoidon toteuttamiseen	18
7 POHDINTA	19
7.1 Tulosten tarkastelua	20
7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	22
7.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	23
7.4 Tulosten hyödynnettävyys	24
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	Analyysissä käytettyjen tutkimusten lähdeluettelo Taulukko analyysissä käytetyistä tutkimuksista

<i>Tutkija / Vuosi / Maa</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimusmenetelmät / Kohdejoukko (N)</i>	<i>Tulokset</i>
McMullen, Yoos, Anson, Kitzmann, Haltermann, Sidera Arcoleo 2007 USA	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Tutkimus kuvaa hoitajilta saatua astmaohjausta astmaa sairastavien lasten vanhempien kuvailemana ja arvioimana, sekä arvioi eroja heidän kertomuksissaan sosiodemografiaan ja taudin luonteeseen perustuen 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Puoli strukturoitu haastattelu. ∅ Aineisto kerättiin kuudelta klinikalta New Yorkista. ∅ Lasten vanhemmat (N = 228). 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Eniten keskusteltiin asioista, jotka liittyivät akuuttihoitoon ja lääkkeiden annosteluun. Useimmiten vanhempien kanssa keskusteltiin: inhalaattorin käytöstä, kuinka toimia astmakohdauksen tullessa ja tupakoinnin vaikutuksista. ∅ Saatu ohjaus vaihteli huomattavasti oireiden vakavuuden ja sosiodemografisten tekijöiden vuoksi. ∅ Vähemmistöjen vanhemmat sekä köyhät ja alhaisen koulutustason omaavat vanhemmat kertoivat saaneensa enemmän astmaohjausta. Kunnallisessa hoidossa olevien lasten vanhemmat kertoivat myös saaneensa enemmän ohjausta kuin yksityisessä hoidossa.
Peterson-Sweeney, McMullen, Yoos, Kitzmann, Halterman, Sidora Arcoleo, Anson 2007 USA	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Tutkittiin astmaohjauksen vaikutusta suuremman tutkimuksen lähtökohdistta. 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Haastateltiin kasvotusten astmalasten vanhempia (N = 228). ∅ Vastausprosentti 82% 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Lapsen hoitajilta saatu astmaohjaus vaikutti positiivisesti varsinkin asenteisiin tulehdusta lievitäviä lääkkeitä kohtaan ja totuuksiin astmasta. ∅ Potilailla, jotka saivat henkilökohtaista ohjausta, oli suurempi hoitomyöntyvyys kuin niillä, jotka saivat rutiinihoitoa. ∅ Lapsilla joiden vanhemmat saivat astmaohjausta kasvotusten, ryhmässä tai kotona video-ohjauksena, oli matalampi sairastuvuus. Paras ohjausmetodi oli kasvotusten tapahtuva.

<i>Tutkija / Vuosi / Maa</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimusmenetelmät / Kohdejoukko (N)</i>	<i>Tulokset</i>
Nuutila 2006 Suomi	Ø Allergisten lasten perheiden kokemuksia allergias-ta ja astmasta, sekä siitä selviytymisestä perheen ja lapsen näkökulmasta.	Ø Syvähaastateltiin 7 -13-vuotiaita lapsia (N = 8) ja heidän äitejään (N = 6). Ø Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Ø Vanhemmat kaipasivat terveydenhuoltohenkilökunnalta tieto- ja emotionaalista tukea, sairastumisvaiheessa tuen tarve korostui. Ø Lääkkeet koettiin tärkeäksi selviytymistä edistäväksi asiaksi. Perheillä oli erilaisia selviytymiskeinoja lapsen astmasta ja allergiasta selviytymiseen. Perheet elivät lähes normaalia elämää.
Walia, Paul, Satyavani, Lodha, Kalaivani, Kabra 2006 Intia	Ø Tarkoituksena oli arvioida astmaa sairastavien lasten lääkkeen ottoa ja tekijöitä, jotka vaikuttavat väärään lääkkeenottotekniikkaan.	Ø Kuvaileva poikileikkaustutkimus. Ø Tutkittiin lapsia (N = 213) hoitajien arvioimana. Ø Lasten keski-ikä oli 7.3 vuotta.	Ø Suurimpia virheitä astman lääkehoidossa lapsilla oli se, että lääkettä ei sekoitettu ennen sen ottamista. Ø Toisena suurena virheenä lääkehoidossa pidettiin sitä, että lapsi ei pystynyt laittamaan huulia tiiviisti suukappaleen ympärille, vaan inhalaation yhteydessä lääkettä karkasi suusta.

<i>Tutkija / Vuosi / Maa</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimusmenetelmät / Kohdejoukko (N)</i>	<i>Tulokset</i>
Kääriäinen, Kyngäs, Ukko- la, Torppa 2005 Suomi	Ø Potilaiden käsitykset heidän saamastaan ohjauksesta	Ø Kyselylomake Ø Yhden sairaalan potilaat (N = 884). Ø Vastausprosentti 41%	Ø Potilaat tarvitsevat ennen sairaalaan tuloaan ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta. Sairaalassa he tarvitsevat sosiaalisen tuen ohjausta. Potilaslähtöinen ohjaus. Riittävästi aikaa, henkilökunnalta myönteistä asennetta ohjaukseen. Ø Ohjauksella on vaikutusta potilaiden tietoon, asennoitumiseen ja vastuunottoon sairaudesta. Huomiota kiinnitettävä omaisiin, lääkehoitoon ja potilaan osallistumiseen päätöksentekoon.
Peterson-Sweeney, McMullen, Yoos, Kitzman 2003 USA	Ø Tutkimus kertoo astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksista erityisesti heidän uskoksistaan, tiedostaan ja asenteistaan astman hoitoa kohtaan, lääkehoito mukaan lukien.	Ø Haastateltiin kasvotusten vanhempia (N = 18). Ø Lapset 2-18 -vuotiaita.	Ø Tutkimuksesta tuli tulokseksi kahdeksan pääteemaa: tunnen lapseni, virheistä oppiminen, kumppanuus, ohjauksen tarve, vastuusta neuvottelu, ongelmia lääkkeen ottamisessa, etusijalla, riskien ja sivuvaikutusten punnitsemisen hyödyt. Ø Nämä teemat korostivat vanhempien tarvetta tulla kumppaneiksi hoitajien kanssa lastensa astman hoidossa yhtä paljon kuin heidän tarvettaan jatkuvaan astmaohjaukseen.

<i>Tutkija / Vuosi / Maa</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimusmenetelmät / Kohdejoukko (N)</i>	<i>Tulokset</i>
Stenman, Toljamo 2002 Suomi	Ø Astmapotilaiden ohjaus ja astmapotilaiden hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien näkökulmasta	Ø Kyselylomake astmapotilaille (N = 95). Ø Vastausprosentti 82%	Ø Potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet huomioitiin hyvin. Enemmän tietoa kaivattiin lääkkeistä ja lääkkeiden sivuvaikutuksista, astman pahenemisen oireista ja hoidosta sekä lääkityksen muuttamisesta omatoimisesti astman pahentuessa. Ø Sairauteen liittyviä pelkoja saattoi olla, niistä ja tunteista puhuminen poliklinikalla koettiin vaikeaksi. Emotionaalinen tukeminen, jatkuvuus ja omahoidon tukeminen nousi ohjauksen haasteiksi. Ø Suurin osa vastanneista käytti lääkkeitä säännöllisesti.
Colland, van Essen-Zandvliet, Lanz, Denteneer, Wessters, Brackel. 2002 Hollanti	Ø Tutkittiin kuinka lasten astman pahentuminen voidaan ehkäistä tunnistamalla ennakko-oireet ja lisäämällä määrättyä inhaloitavaa lääkitystä.	Ø Yksinkertainen satunnainen seurantalutkimus. Ø Koeryhmässä 14 ja kontrolliryhmässä 15 lasta. Ø 1 lapsi keskeytti tutkimuksen.	Ø Astman ennakko-oireiden tunnistaminen vanhempien toimesta oli heikkoa. Tuloksena oli myös, että ennakko-oireiden ilmaantuminen, joka toimi merkinä lääkityksen lisäämiselle ei ollut käyttökelpoinen kaikkien lasten astman hoidossa.

<i>Tutkija / Vuosi / Maa</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimusmenetelmät / Kohdejoukko (N)</i>	<i>Tulokset</i>
Warschburger, von Schwerin, Buchholz, Peterman 2000 Saksa	<ul style="list-style-type: none"> Ø Tavoitteena oli kehittää kognitiivinen käyttäytymisohjausmenetelmä vanhemmille, joilla on astmaa sairastava lapsi. Ø Tutkimuksessa arvioitiin kehitetyn ohjausmenetelmän vaikuttavuutta verraten sitä lyhyempään informaatiokeskeiseen ohjausmenetelmään. 	<ul style="list-style-type: none"> Ø 4 kyselylomaketta Ø Kontrolliryhmä ja koeryhmä. Ø Vanhemmat, enimmäkseen naimisissa olevia äitejä, joiden keski-ikä oli 33 vuotta. (N = 185) Ø 22% keskeytti tutkimuksen. 	<ul style="list-style-type: none"> Ø Molempiin ohjausmenetelmiin osallistuneiden vanhempien tietämys astmasta ei eronnut toisistaan osastolle otton tai kotiuttamisen yhteydessä. Ø Intervention jälkeen molempien ryhmien tautitietämys oli merkittävästi parantunut. Molempien ryhmien varmuus hoitaa lapsensa astmaa myös parantui tutkimusjakson aikana merkittävästi, mutta eroavaisuuksia ei näissä ollut. Samanlaisia tuloksia saatiin perheiden elämänlaatua mitattaessa, ne olivat myös parantuneet merkittävästi. Lasten astman vakavuus ei eronnut kummassakaan tutkimusryhmässä tutkimusjakson aikana. Ø Molempien ryhmien tulokset astman tiedosta ja vanhempien hyvinvoinnista olivat yhtä hyvät, eli ohjausmenetelmällä ei ollut vaikutusta. Ø Tutkimustulokset osoittavat, että astmapotilaan kuntoutus kattavammalla lähestymistavalla (esim. valvottu lääkkeenotto, rentoutusharjoitukset, potilaan ohjaus jne.) astman hoitoon, johtaa merkitykselliseen lapsen astmatilanteen paranemiseen.

<i>Tutkija / Vuosi / Maa</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimusmenetelmät / Kohdejoukko (N)</i>	<i>Tulokset</i>
Kamps, van Ewijk, Roorda, Brand 2000 Hollanti	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Tutkittiin miten lääkärin vs. farmaseutin antama ohjaus vaikuttaa lasten astman inhalaattorien oikeaoppiseen käyttöön. ∅ Tutkimuksessa käytettiin inhalaattoreita sumutussäiliön kanssa, sekä jauhemaisia inhaloitavia lääkkeitä. 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Kyselylomake vanhemmille ja lääkärille ∅ Koeryhmä (N = 66 lasta) , joka oli saanut ohjausta lääkäriltä ∅ Lasten keski-ikä 5 vuotta ∅ Kontrolliryhmä (N = 29 lasta), joka oli saanut ohjausta apteekista ∅ Lasten keski-ikä 7 vuotta 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ Melkein kaikki potilaat saivat jotain ohjausta inhalaattorin käytöstä. Joten tutkimuksen alkupeleistä tutkimuskysymystä ei voitu enään tutkia eli miten ohjaamattomuus vaikuttaa inhalaattorien käyttöön. ∅ Huolimatta siitä, että melkein kaikki lapset olivat saaneet ohjausta inhalaattorin käytöstä, vain 58% lapsista koeryhmässä osasi suorittaa tarvittavat vaiheet oikein. Kuitenkin 97% lapsista ja vanhemmista arvioi käyttäneensä inhalaattoria oikein. ∅ Kontrolliryhmästä 93% osasi tehdä lääkkeenotossa vaadittavat vaiheet oikein. ∅ Kysely osoitti, että lääkärillä ohjausta sai keskimäärin n. 5 minuuttia ja ohjaus sisälsi vain suullisia ohjeita, eikä oikeaoppista tekniikkaa näytetty. Apteekissa puolestaan taas ohjaus saattoi kestää 30 minuuttiakin ja potilas harjoitteli inhalatiotekniikkaa niin kauan kuin ohjaajan mielestä oli tarpeellista. ∅ Jauhemaista inhaloitavaa lääkettä käyttävät suoriutuivat huonommin vaiheista kuin inhalatiosumutteita sumutussäiliön kanssa käyttävät.