



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ITSEHOITO-OPAS KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLLON KUNTAYHTYMÄN ASIAKKAILLE

TEKIJÄT: Juuso Hämäläinen
Antti-Ilari Juntunen
Ville Pesonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Juuso Hämäläinen, Antti-Ilari Juntunen ja Ville Pesonen			
Työn nimi Itsehoito-opas Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän asiakkaille			
Päiväys	16.01.2018	Sivumäärä/Liitteet	68/3
Ohjaajat Tiina Mäkeläinen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun SOTE kuntayhtymä			
Tiivistelmä			
<p>Sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystykset ovat usein ruuhkaisia. Osan asiakkaiden sairauksista ja vaivoista voisi kuitenkin hoitaa kotona itsehoidon keinoin. Päivystysten kuormitusta vähentääkseen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (sote) halusi tuottaa itsehoito-oppaan.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli itsehoito-opas kotona hoidettavista sairauksista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä toimeksiantajan tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itsehoito-opas erilaisten sairauksien itsehoidosta kotioloissa Kainuun maakunnan asukkailla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ymmärrettävää ja perusteltua tietoa sairauksista, oireista ja niiden hoidosta kotona Kainuun soten käyttöön. Itsehoito-oppaan tavoitteena oli kehittää Kainuun soten asiakkaiden itsehoitotaitoja.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus koottiin näyttöön perustuvasta hoitoalan kirjallisuudesta ja opinnäytetyön prosessin pohdinnasta. Opasta kehitettiin Kainuun soten sairaanhoitajien ja terveyskeskuslääkärin palautteiden perusteella. Opas tehtiin toimeksiantajan graafisia ohjeita noudattaen. Valmis opas löytyy Kainuun soten verkkosivuilta. Opas sisältää tietoa eri kotona hoidettavien sairauksien itsehoidosta, itselääkinnästä, oireista ja ohjeet hoitoon hakeutumiseen.</p> <p>Jatkokehittämissuunnitelmaksi voidaan arvioida ja tutkia oppaan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Hyödyllisyyttä voitaisiin arvioida selvittämällä, onko opas parantanut asukkaiden itsehoitotaitoja ja ovatko päivystyksen asiakasmäärät vähentyneet. Käytettävyyden arvioinnissa tulisi saada asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia oppaan käytöstä. Oppaasta voisi tulevaisuudessa tehdä myös mobiilisovelluksen.</p>			
Avainsanat itsehoito-opas, itsehoito, itsehoitolääke, potilasohjaus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Juuso Hämäläinen, Antti-Ilari Juntunen and Ville Pesonen			
Title of Thesis Self-care Guide for patients of Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority			
Date	16.01.2018	Pages/Appendices	68/3
Supervisors Tiina Mäkeläinen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority			
<p>Abstract</p> <p>Emergency rooms of hospitals and health-care centers are often overburdened. Some of the ailments and illnesses could be treated at home with self-care. To relieve the pressure on emergency rooms Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (client organization) wanted to create a self-care guide.</p> <p>The objective of the thesis was to create a self-care guide of home-treatable illnesses and ailments. The purpose was to produce easily comprehensible and fact-based information about various illnesses, symptoms of illnesses and their treatment at home.</p> <p>Evidence-based nursing literature was used as the basis of the theoretical part. The thesis was carried out as a functional development work to meet the needs of the client organization, and its purpose was to produce an e-guide. The aim of the e-guide was to improve the capability of self-treatment of the population in the Kainuu area.</p> <p>The self-care guide was made in cooperation with the nurses and doctors of the client organization. The guide contains information about self-care for home treatable illnesses, symptoms of illnesses, self-medication and when to seek professional aid. The complete guide can be found on the Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority net page. The guide was made in compliance with the client organization's graphical guidelines.</p> <p>Further studies could be made to review the effectiveness of the guide and its usefulness for people. Effectiveness could be evaluated by researching if the guide has improved self-medication skills of the people and if it has relieved the strain on emergency room. Usefulness could be evaluated by gathering experiences of its use from patients and medical staff. The guide could also be made into a mobile application.</p>			
<p>Keywords self-care guide, self-care, self medication, patient counselling</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	POTILASOHJAUKSEN MÄÄRITELMÄ.....	7
2.1	Ohjaus hoitotyössä	7
2.2	Kirjallinen ohjaus	8
2.3	Hyvä kirjallinen ohje.....	9
3	ITSEHOITO JA ITSELÄÄKINTÄ.....	10
3.1	Lääkkeetön itsehoito	10
3.2	Itselääkinnän toteuttaminen	11
3.3	Itselääkinnän uhat	13
3.4	Hoitotyön itsehoitomalli Oremin mukaan	13
4	ITSEHOITOOIN SOVELTUVAT SAIRAUDET JA VAIVAT	15
4.1	Itselääkityksessä huomioitavaa	15
4.2	Auringonpolttama	16
4.3	Flunssa eli nuhakuume.....	16
4.4	Haavat	17
4.5	Kausi-influenssa.....	18
4.6	Korvakipu.....	19
4.7	Kurkkukipu	19
4.8	Kuume	20
4.9	Kuume lapsella	20
4.10	Nenäverenvuoto	21
4.11	Nilkan venähdys.....	22
4.12	Palovammat	22
4.13	Poskiontelotulehdus	24
4.14	Ripuli	24
4.15	Silmätulehdus, sidekalvontulehdus	25
4.16	Ummetus	25
4.17	Vesirokko	26
4.18	Virtsatietulehdus.....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29

6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
6.2	Tiedonhaku	29
6.3	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja työstäminen.....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
7.2	Ammatillinen kehittyminen	33
7.3	Jatkokehittämissuositukset	34
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	35
	LIITE 1 ITSEHOITO-OPAS	38
	LIITE 2 ERI ITSEHOITO-OPPAIDEN VERTAILUA.....	64
	LIITE 3. OHJAUS- JA HANKKEISTAMISSOPIMUKSET	66

1 JOHDANTO

Päivystyspoliklinikka on potilaille eräänlainen ovi koko sairaalaan. Potilaat tulevat päivystykseen ohjattuna tai itse. Päivystys perusterveydenhuollossa on terveyskeskuksen tai sairaalan tiloissa terveydenhoitoalan ammattilaisten järjestämää hoitoa tai tutkimusta ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Päivystyksen tehtäviin kuuluu lähettää potilas tarvittaessa erikoissairaanhoidon. (Pylkkänen 2005, 102–105.) Monilla sairaanhoitopiireillä, kuten esimerkiksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä (2017a), on käytössään ympärivuorokautinen sairaanhoitajan puhelinpäivystys, johon suositellaan soitettavan ennen päivystykseen lähtemistä tai mikäli tarvitsee sairaanhoitajan neuvoja. Useilla terveysasemilla on käytössään takaisinsoittojärjestelmä, josta hoitaja ottaa yhteyttä soittajaan saman päivän aikana ja kansanterveyshoitajat kolmen päivän aikana. (Kainuun sote 2017b.) Sairastuminen vaikuttaa aina ihmisen normaaliin elämänrytmiin ja aiheuttaa pelkoa sekä epävarmuutta. Jokainen ihminen on yksilö ja jokainen haluaa hakea apua sairastuessaan. Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu ohjata ihminen oikean hoidon tai palvelun pariin. Potilaan ohjaaminen oikeaan paikkaan on erittäin tärkeää ja oikealla tiedottamisella saadaan palvelu järjestettyä joustavasti. Ihmiset odottavat saavansa hoitoa vaivoihinsa esimerkiksi kivunhoitoa. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. (Koponen ja Sillanpää 2005, 23–24.)

Sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystykset ovat ruuhkaisia. Ruuhkaa aiheuttaa se, että potilaita ei saada siirrettyä päivystyksestä eteenpäin. Jokaisen potilaan asia kuullaan ja hoidetaan, eikä ketään käännytetä pois. Potilas, joka ei tarvitse kiireellistä hoitoa, hidastaa muiden potilaiden hoitoon pääsyä. Päivystykset korvaavat lisäksi päihdehuollon ja vanhustenhoidon puutteellisia resursseja. Ihmiset tulevat päivystykseen yleensä työajan jälkeen. Puhelinneuvontaa annetaan myös varsinkin öisin. (Seppänen 2013.) Potilaan näkökulmasta ”turha käynti” terveydenhoitopalvelussa tarkoittaa, että asia, jonka johdosta potilas tuli hoidettavaksi ei selvinnyt. Hoitohenkilön näkökulmasta se tarkoittaa, että potilaan asian olisi voinut hoitaa ilman vastaanotolle tulemistä. Esimerkiksi normaali flunssa paranee ajan kanssa. (Pylkkänen 2005, 142.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itsehoito-opas erilaisten sairauksien itsehoidosta kotiloissa Kainuun maakunnan asukkaille. Opas on valmistuessaan saatavilla kirjamuodossa Kainuun soten alueella ja verkkosivuilla. Opinnäytetyön aihe löytyi Kainuun soten opinnäytetöiden aihepankista ja oppaan tarve tuli Kajaanin perusterveydenhuollon hoitohenkilöstöltä. Toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimii Kainuun sote. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ymmärrettävää ja näyttöön perustuvaa tietoa sairauksista, oireista ja niiden hoidosta kotona, jotta ihmisten itsehoitotaidot kehittyisivät. Oppaassa kerrotaan myös ohjeet, milloin päivystykseen tulee hakeutua. Vastavia itsehoito-oppaita on Suomessa tehty monia, mutta toimeksiantaja halusi oppaan omalle alueelleen.

2 POTILASOHJAUKSEN MÄÄRITELMÄ

Potilasohjaus on yksi tärkein hoitotyön auttamismenetelmä. Ohjauksen antaminen kuuluu jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtäviin ja potilaan on pyydettyä oikeus saada ohjausta. Hoitohenkilöstön velvollisuutta potilasohjaukseen ei ole suoranaisesti määrätty laissa, mutta se on sidoksissa laajaan lakien verkostoon. Sitä määrittelevät muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994). Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilaalle on annettava tietoa hänen sairaudestaan, hoidostaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Ohjaukseen liittyen lakia täydentävät hoitosuosituksien ja hoitohenkilöstön eettiset velvollisuudet. (Kääriäinen 2007, 25.)

Ohjaus on hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutteista aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, johon vaikuttavat potilaan sekä hoitajan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristökijät. Ohjauksen synonyymeja ovat koulutus, kasvatus ja valmennus sekä sen lähikäsitteiksi esimerkiksi neuvonta, terveysneuvonta ja tiedon antaminen. (Kääriäinen 2007, 114.) Ohjauksen sanakirjamääritelmässä potilaan passiivisuus korostuu. Nykykäsityksen mukaan potilas nähdään kuitenkin oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana. Hoitaja välttää antamasta valmiita ratkaisuja ja tukee potilasta hänen omaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Kyngäs ym. 2007, 25–27.)

2.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä lähtökohtana ohjaukselle on aina asiakkaan tarve. Tarve voi liittyä asiakkaan terveysongelmaan tai elämäntaito-ongelmiin. Myös elämäntilanteen muutosvaihe ja elämänkulun eri vaiheet voivat olla tarve ohjaukselle. Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavaroja ja ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hoidosta. Hoitotyössä ohjausta annetaan monenlaisissa tilanteissa ja rakenteeltaan se on tavallista keskustelua suunnitelmallisempaa ja se sisältää tiedon antamista. Ohjauksen onnistuessa asiakas on tietoisempi hoitoonsa tai esimerkiksi terveyteensä liittyvistä asioista. Ohjauksen tavoitteisiin pääsemiseksi on hoitajan tunnistettava potilaan taustatekijöiden lisäksi myös omat ohjaukseen vaikuttavat tekijät. Ohjauksen kannalta on tärkeää, että hoitaja ymmärtää omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. Hoitajan ja potilaan välinen ohjaussuhde tulee olla vuorovaikutteinen ja tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 25–27.)

Hoitotyössä potilasturvallisuus on läsnä kaikessa toiminnassa ja se on osa hoidon laatua. Potilasturvallisuutta ylläpitämällä ehkäistään potilaaseen ja hänen hoitoonsa kohdistuvia virheitä sekä haittavaikutuksia. Potilasturvallisuuden osa-alueet ovat hoidon, lääkehoidon sekä laitteiden turvallisuus. Määritteenä hoidon turvallisuus pitää sinänsä jo sisällään lääkehoidon sekä laiteturvallisuuden, mutta niiden tärkeyden vuoksi ne on nostettu esiin erikseen. (THL 2011.) Ohjaukseen liittyvän turvallisuuden kannalta on tärkeää, että ohjausta antavalla hoitohenkilöstöllä on riittävät valmiudet ja resurssit ohjaukseen. Tällaisia resursseja ja valmiuksia ovat riittävä tieto- ja taitotaso sekä asenteet ja ohjausmenetelmien hallinta. Hoitajien velvollisuuteen ylläpitää tietoa ja taitoa viitataan myös laissa tervey-

den huollon ammattihenkilöstöstä (1994). Ammattitaitoisella hoitohenkilöstöllä on hyvät tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä sekä myös hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Hoitohenkilöstön on syytä kehittää omia potilasohjaustaitoja muun muassa lukemalla alan tutkimuksia ja kouluttautumalla. (Lipponen 2014.)

Ihmisten tavat ja kyvyt omaksua uusia asioita vaihtelevat paljon. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitaja tunnistaa yksilöllisesti mitä menetelmiä kunkin potilaan kohdalla kannattaa käyttää. Arvion mukaan potilaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja 10 prosenttia kuulemastaan. Kuulo- ja näköaistia käyttämällä yhdessä potilaat taas muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi. Mahdollisimman hyvän lopputuloksen saamiseksi on siis syytä käyttää yhden menetelmän sijaan useampaa. Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen merkittävyyden vuoksi ohjausta annetaan useimmiten suullisesti. Yksilöohjauksen eduista korostuvat mahdollisuus potilaan yksilölliseen huomioimiseen, aktiivisuuden ja motivaation tukemiseen, vapaa muotoinen ilmapiiri sekä jatkuvan palautteen antaminen. Suullisesti ohjausta annetaan yksilö- sekä ryhmäohjauksena. Potilaat voivat kokea ryhmässä olemisen voimaannuttavaksi, joka tukee asiakasta esimerkiksi ohjauksen sisällön ymmärtämisessä. Toisinaan ryhmäohjauksen avulla voidaan saada parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella ja se on myös taloudellisempaa. Suullisen ohjauksen rinnalla käytetään usein myös kirjallisia ohjeita. On huomioitava, että vaikka kirjallisia ohjeita olisi saatavilla, niitä ei tule käyttää yksinään. Kirjallisen ohjeen tarkoitus on useimmiten tukea ohjauskeskusteluja ja auttaa asiakasta muistamaan, mitä asioita keskustelussa käytiin läpi. Näiden lisäksi on käytössä myös audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä. Audiovisuaaliselle ohjaukselle ominaista on teknisten laitteiden käyttö. Sitä voidaan tehdä esimerkiksi videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimien välityksellä. Audiovisuaalisesta ohjauksesta hyötyvät etenkin ne potilaat, joilla on hankaluuksia lukea kirjallista materiaalia. (Kygäs ym. 73–117.)

2.2 Kirjallinen ohjaus

Kirjallisella ohjauksella tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita, joiden on tarkoitus lisätä potilaiden tietämystä esimerkiksi hoitoon liittyvistä asioista. Niiden laajuus voi vaihdella sivun mittaisista ohjeista aina useampisivuisiin kirjasiiin. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tärkeää silloin kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on rajallinen. Tärkeimpiä kirjallisen oppaan käyttöaiheita ovat kotiutusohjeet sekä tulevaan hoitoon liittyvät ohjeet. (Kygäs ym. 2007, 124.) Kirjallisessa muodossa oleva ohje on helppo säilyttää ja sen avulla asiakas kykenee tarvittaessa käymään ohjaukseen liittyviä asioita uudelleen läpi haluamanaan ajankohtana. Kirjallisesta materiaalista hyötyvät myös muu hoitohenkilöstö sekä omaiset. Omaisten ja hoitohenkilöstön on helppo lukea kirjallisesta materiaalista asiakasta koskevat ohjeet. (Kääriäinen 2007, 35.)

Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi hoitohenkilöstön mahdollisuudet antaa henkilökohtaista ohjausta on vähentynyt. Tämän vuoksi kirjallisten ohjeiden merkitys on kasvanut entisestään. Tärkeää on siis, että kirjallisten ohjeiden laatuun kiinnitetään tarkempaa huomiota sekä varmistetaan ohjeiden sisältämän tiedon oikeellisuus. On myös kiinnitettävä huomiota, miten asiat ohjeissa kerro-

taan. Oppaiden ei ole tarkoitus olla vain käskynjakoa, vaan tämänkin asian suhteen on otettava huomioon potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Tärkein tehtävä kirjallisella ohjeella on asiakkaiden tiedon lisääminen ja vastauksien antaminen asiakasta mietityttäviin kysymyksiin. Helposti saatavilla oleva tieto voi vähentää asiakkaan ahdistuneisuutta ja lisäksi sen avulla pyritään välttämään sekä korjaamaan väärinkäsityksiä. (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 66.)

2.3 Hyvä kirjallinen ohje

Hyvä kirjallinen ohje ottaa yksittäisen ihmisen tarpeet huomioon. Sen sisältö ja kieliasu ovat helposti ymmärrettävää. Ohjeiden asiat tulisi selittää yksinkertaisesti ja helposti ymmärrettävästi, ei liian laajasti ja yleisesti. Lauseet tulisi pitää 15–20 sanan pituisina, eikä käsiteltävä asia saa vaihtua kesken lauseen. Väärinkäsityksiltä voi välttyä, kun tekstissä käytetään vain yleisiä ja tunnettuja termejä ja sanoja. Teksti on hyvä kirjoittaa passiivin sijaan aktiivimuodossa. Persoonapronominien, esimerkiksi ”me” ja ”sinä”, käyttö lisää potilaan tunnetta siitä, että ohje on suunnattu juuri hänelle. (Barnett 2010, 6.) Vaikeaselkoinen teksti voi aiheuttaa väärinymmärryksiä ja lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. On tärkeää, että kirjalliset ohjeet annetaan sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Esimerkiksi tietolähteeksi tarkoitettu ohje leikkaushoitoa varten olisi hyvä antaa potilaalle kotiin jo hyvissä ajoin ennen leikkaukseen saapumista. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa potilaalle ilmoitetaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on tarkoitettu. Tarvittaessa voidaan käyttää konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia, jotta käsiteltävän asian ymmärtäminen helpottuu. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa löytyy vastaukset esimerkiksi kysymyksiin ”Mitä?”, ”Miksi?”, ”Milloin?”, ja ”Missä?”. Kirjallisen ohjeen tulisi olla yksilön kokonaisuuden huomioiva. Fyysiseen sairauteen tai toimenpiteeseen liittyvässä ohjeessa tulisi olla myös tietoa siitä, kuinka se mahdollisesti vaikuttaa mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Korkean laadun varmistamiseksi on hyvä, että ohjeita arvioidaan säännöllisesti terveydenhuollon tiedon jatkuvan muutoksen vuoksi (Moult, Franck ja Brady 2004).

Sisällön lisäksi hyvässä kirjallisessa ohjeessa on otettu huomioon sen luettavuus. Luettavuuden parantamiseksi käytetään selkeää kirjasintyyppiä ja riittävää kirjasinkokoa. Useimmiten käytetään kirjasinkokona 12–14. Luettavuutta parantavat myös tekstin selkeä jaottelu ja asetteleminen. Otsikoiden tulisi olla yhdenmukaisesti aseteltuja ja niiden tulisi erottua selkeästi muusta tekstistä. Tekstin ymmärrettävyyttä voidaan helpottaa visuaalisin keinoin, kuten kuvien, kaavioiden tai taulukoiden avulla. Näitä käytettäessä tulee kuitenkin olla tarkkana siinä, että ne ovat helposti ymmärrettäviä, tarkkoja ja mielenkiintoa herättäviä. Tekstikappaleissa tulisi esittää vain yksi asia kappaletta kohden. Kappaleiden ensimmäiseen virkkeeseen sijoitetaan pääasia. Tämä mahdollistaa sen, että tekstin sisällöstä saa käsityksen yhdellä silmäyksellä. Tekstissä tulee välttää käyttämästä hankalia termejä ja sanoja. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä, niiden sisältö tulee aina määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Ohjeen ulkonäössä tulisi kiinnittää huomiota värien käyttöön. Liian värikäs ohje voi heikentää luettavuutta. Etenkin tulostettavan ohjeen selauksen helpottamiseksi tulisi tehdä sisällysluettelo. Lisäksi ohjetta tulostettaessa mattapintainen paperi on luettavuuden kannalta parempi ratkaisu kuin kiiltävä paperi. Ennen ohjeen virallista julkaisua on suositeltavaa testata sitä tarkoin valitulla yleisöllä. Hyvin rakennettu ja selkeä ohje toimii potilaan itseopiskelu materiaalina. (Barnett 2010, 6.)

3 ITSEHOITO JA ITSELÄÄKINTÄ

Itsehoito on ilman ammattihenkilön apua ihmisen tilanteeseensa suunnittelemaa hoitoa, joka voi sisältää myös itselääkintää. Itselääkintä on itsehoidon osa ja se on yleisin itsehoidon muoto. Itselääkinnällä tarkoitetaan sairauden omatoimista hoitamista itsehoitolääkkeiden avulla. (Ovaskainen ja Teräsalmi 2010.) Itsehoito sekoitetaan helposti omahoitoon, joka on pitkäaikaissairauden, kuten vaikkapa diabeteksen hoitoon sitouttamista edistävä toimintamalli, jossa potilasta pyritään ohjaamaan ottamaan itse vastuuta oman sairautensa hoidosta. Malliin kuuluu terveyttä edistäviä ja säilyttäviä toimia sekä oman sairautensa oireiden seurantaa ja itsehoitoa. Näillä keinoilla voidaan hallita sairauden vaikutusta omiin tunteisiin, sosiaaliseen elämään ja toimintakykyyn (STM 2011.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkkeen määräämisestä (02.12.2010/1088) mukaan ilman reseptiä myytäviä lääkkeitä, joita voidaan toimittaa apteekista ilman lääkemääräystä, kutsutaan itsehoitolääkkeiksi.

Fimea eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ylläpitää luetteloa myyntiluvallisten lääkevalmisteiden itsehoitopakkausista. Itsehoitolääkkeiden käyttötarkoitus on yleensä tilapäisten oireiden ja helposti tunnistettavien sekä lievien sairauksien hoitoon, joihin ei välttämättä tarvitse terveydenhuollon palveluita. (Paakkari 2013.)

3.1 Lääkkeetön itsehoito

Lääkkeettömillä menetelmillä voidaan esimerkiksi lievittää kipua. Lääkkeetön kivunhoito on kuitenkin tehokkainta yhdistettynä lääkkeelliseen kivunhoitoon. Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidot, rentoutuminen, asentohoito ja musiikin kuuntelu. (Pohjolainen 2009a.)

Kylmähoitoa käytetään turvotuksen ja kivun hoidossa. Kylmyys hidastaa kudosten aineenvaihduntaa ja sitä käytetään esimerkiksi leikkausten jälkeen. Kylmähoidon vaikutus perustuu kudosten lämpötilan alentuessa lihasten rentoutumiseen hermo-lihasjärjestelmän kautta. Akuuteissa kudovammoissa kylmyys vähentää turvotuksen muodostumista, hidastaa aineenvaihduntaa ja vähentää hapenpuutteesta aiheutuvaa kudovauriota. Lisäksi kylmä lievittää kipua hidastamalla hermojen johtumisnopeutta. Spastisen lihaksen jännitystä voidaan vähentää kylmäkäsitteilyllä. Lisäksi sillä voidaan parantaa ja ylläpitää nivelten liikkuvuutta sekä helpottaa liikesuorituksia. Kylmähoitoa toteutetaan yleisimmin kylmäpakkauksilla, -pyyhkeillä tai kylmähierontana. Kylmähoito kestää yleensä noin 10–30 minuutin ajan. vaikutuksen syvyys kudoksissa riippuu kylmyyden annosteluajasta, -tavasta, ja lähtölämpötilasta. Liikuntavammoista tuttu on kolmen K:n (kylmä, kohoasento ja kompressio) periaate. (Pohjolainen 2009a.)

Kylmä on edullinen, tehokas sekä turvallinen hoitokeino. Kylmähoitoa ei tule käyttää tunnottomalla iholla, kylmäallergiassa ja urtikariassa tai alueella, jossa on huono verenkierto, kuten raajojen kärkiosissa. Käyttöaika on rajallinen, koska liian pitkä kylmän käyttäminen saattaa johtaa myös haittavaikutuksiin, kuten hermovaurioihin ja heijasteiseen verenkierron lisääntymiseen. (Pohjolainen 2009a.)

Lämpöhoitoa käytetään paljon fysioterapiassa. Lämmön vaikutuksesta kudoksissa verenkierto nopeutuu, hiussuonet avautuvat, kudosten verenkierto lisääntyy, lihakset rentoutuvat ja kudosten aineenvaihdunta lisääntyy. Esimerkiksi reumapotilaalla nivelen lämpötilan nouseminen 2–3 asteella voi kiihdyttää tuki- ja rustokudoksen aineenvaihdunnan kolminkertaiseksi. Paikallisen lämpökäsittelyn lisäksi voidaan saavuttaa heijastevaikutuksia. Tällaisista on esimerkkinä ihorefleksi, joka aiheuttaa verisuonien laajenemisen alueella, johon hermotus tulee lämpöhoitoa saaneesta segmentistä. Lihasten ja jänteiden lämpökäsittely lisää niiden venyvyyttä ja elastisuutta. Lämpöhoito lievittää kipua lyhytkestoisesti ja parantaa toimintakykyä akuutista selkäkivusta kärsivillä. Lämpöhoidon vaikuttavuutta ei ole vielä kovin paljon tutkittu (Pohjolainen 2009b.)

Lämpöhoitojen pääasiallinen asema nykyään on muiden fysioterapiamenetelmien esihoidossa ja pintalämpöhoidot myös potilaan itsehoidossa. Lämpöhoitoja käytetään yleisimmin liike- ja terapeuttisen harjoittelun sekä manuaalisen kudosten käsittelyn esihoidona ja rentouttavassa tarkoituksessa. Hoitoalueen ihottumat, tulehdukset, kudosvauriot ja metalliset vierasesineet ovat lämpöhoitojen vasta-aiheita. Huonon verenkierron alueilla lämpöhoidon käyttämisessä on syytä olla varovainen, koska laajentunut verisuonisto heikentää verenkiertoa kudosten syvissä osissa ja raajojen kärkeissä. (Pohjolainen 2009b.)

Kipua voi lievittää viemällä ajatuksia pois epämiellyttävästä olostani. Huomion kiinnittäminen muualle vähentää kivun voimakkuutta. Ajatuksia voi kohdentaa esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia, katsomalla TV:tä tai lukemalla kirjaa. Rauhalliset syvähenngitykset lisäävät elimistön hapensaantia. Niiden tarkoitus on rauhoittaa, vähentää stressiä ja rentouttaa lihaksia, siten lievittäen kipua. Rentoutumista helpottaa puristavien vaatteiden riisuminen ja raskaiden peitteiden poistaminen. Asentohoitoa voidaan toteuttaa tyyneillä tukemalla niskaa, selkää, jalkoja, nilkkoja tai käsiä. Näin mahdollistetaan hyvä asento, jossa kipua on lievempää. (Mäntyselkä 2013.)

Hengitystä voidaan helpottaa niin sanotuilla pulloonpuhallussarjoilla. Se on keino, joka irrottaa keuhkoputkista limaa ja parantaa keuhkojen tuulettumista. Puhallettaessa ilmaa letkun kautta vesipulloon, muodostuu vastapaine, joka puolestaan avaa pieniä keuhkoputkia. Näin ilma pääsee keuhkoputkissa olevan liman taakse, jolloin paine työntää limaa liikkeelle ja sitä voi helpommin yskiä ulos. (Teikari 2016.)

3.2 Itselääkinnän toteuttaminen

Fimean arvion mukaan noin 80–90 prosenttia oireista hoidetaan kotona itsehoitolääkkeillä tai kotikonstein. Vain 10 prosentissa tapauksista oireet ovat sellaiset, että ihmiset hakeutuvat terveydenhuoltoon. Mitä paremmin ihmiset pystyvät hoitamaan lieviä oireitaan, sitä paremmin he voivat. Itsehoidon onnistuessa lisäksi myös julkisen terveydenhuollon kuormitus kevenee. Lääkärin vastaanottoaikoja säästyy vakavammin sairaille potilaille. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015.)

Itsehoitolääkityksessä siirtyy vastuuta sairauden hoidosta lääkkeen käyttäjälle. Hoidon tukemiseksi on tarjottava itsehoitolääkkeiden lisäksi tarpeeksi neuvontaa ja ohjausta. Suomalaisessa apteekkijärjestelmässä on luotu hyvä pohja ohjauksen toteuttamiselle, farmaseuttien tarjoaman lääkeneuvonnan muodossa. Tiedon tarjoamisessa jokaisella toimijalla on oma roolinsa, ja tekemällä tiivistä yhteistyötä, voidaan ohjausta parantaa. Itsehoitolääkkeiden vaikutuksista terveyskäyttäytymiseen, terveydenhuollon palvelujen käytön määrään sekä kuormituksen vähenemiseen ei ole Suomessa tarpeeksi tutkimustietoa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015.)

Kansanterveyden kannalta itsehoitolääkkeitä on Suomessa saatavilla laaja valikoima. Itsehoidon toimivuuden parantamiseksi itsehoitolääkevalikoiman laajentamiselle on tarvetta, mutta laajennus on suoritettava turvallisesti. On huolehdittava, että uudet ehdotetut itsehoitotuotteet täyttävät esitetyt vaatimukset. Kun hyväksytään uusi tuote itsehoitolääkkeeksi, sen käytön turvallisuutta voidaan parantaa antamalla lupa määräaikaisena ja vaatimalla lisäneuvontaa annettavaksi toimittamisen yhteyteen. (STM 2011.)

Toisin kuin muissa pohjoismaissa Suomessa on itsehoitolääkevalmisteiden myyminen sallittua pelkästään apteekeissa nikotiinituotteita ja kasvirohdosvalmisteita lukuun ottamatta. Vuonna 2013 itsehoitolääkkeiden myydyimmät valmisteet olivat nikotiinivalmisteet (osuus myynnistä 18 %), ruoansulatuskanavan lääkkeet (16 %), kipulääkkeet (15 %), yskänlääkkeet ja muut hengityselinlääkkeet (14 %), ihotautilääkkeet (9 %), verenkiertolääkkeet (9 %), vitamiinit ja hivenaineet (7 %) ja allergialääkkeet (4 %). (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014.)

TAULUKKO 1. Itsehoitolääkkeiden käytön yleisyys v. 2013. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014.)

Kuinka usein yleensä käytät itsehoitolääkkeitä?	Osuus, %
Päivittäin	13
Muutaman kerran viikossa	10
Kerran viikossa	8
1–2 kertaa kuukaudessa	27
Harvemmin	34
En koskaan	8

2000-luvun aikana itsehoitolääkkeiden myynti on noussut lähes 50 prosenttia. Vuonna 2000 tukku- myynti oli lähes 155 miljoonaa euroa ja vuoteen 2013 mennessä se oli noussut jo noin 228 miljoonaa euroon. Myyntilukujen avulla ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, onko lääkkeiden käyttäjien määrä lisääntynyt vai onko itsehoitolääkkeitä käytetty aiempaa enemmän tai isompina annoksina (taulukko 1). Vuonna 2013 tehdyn väestötutkimuksen perusteella puolet kyselyn vastaajista oli käyttänyt itsehoitotuotteita viikon aikana ja 13 prosenttia käyttää niitä joka päivä. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014.) 1990-luvun puolivälissä itsehoitolääkkeitä käytti päivittäin

noin 7 prosenttia kyselyn vastaajista. Silloin käytetyistä lääkemääristä ei ole tutkimustietoa. (Sihvo, Klaukka ja Martikainen 2000.)

Itsehoitolääkityksen turvallinen käyttö vaatii, että sitä käytetään oikeaan sairauteen tai oireeseen ja yleensä vain lyhyen aikaan. Itsehoidossa tilan arviointi pohjautuu yleensä ihmisen itsearvioon oireistaan ilman lääkärin tekemiä tutkimuksia tai diagnoosia. Monilla eri sairauksilla on kuitenkin samanlaisia oireita. Haasteena onkin, pystyykö ihminen tekemään saamansa tiedon ja apteekista annettavan neuvonnan pohjalta itselleen sopivia lääkevalintoja. Helposti saatavilla olevat itsehoitolääkkeet voivat houkutella jatkamaan hoitoa pidempään kuin mitä on suositeltu, vaikka oireilu saattaisi edellyttää jo kääntymistä terveydenhuollon puoleen. Tällöin sairauden diagnosointi viivästyy ja se puolestaan heikentää hoidon tuloksia ja jatkoennustetta. (Elo 2016.)

3.3 Itselääkinnän uhat

Turvallisen itselääkinnän haasteena on se, että itsehoitolääkkeitä ostettaessa ne eivät kirjaudu potilastietoihin tai tietojärjestelmiin toisin kuin reseptilääkkeet. Tällöin tieto niiden käytöstä ei ole apteekin tai lääkärin saatavilla. Hakeutuessaan hoitoon ihminen ei aina muista tai osaa kertoa kaikista käyttämistään itsehoitolääkkeistä varsinkaan, jos ne eivät hänestä liity hoitoon hakeutumisen syyhin. Tiedoista itsehoitolääkkeiden käytöstä saattaa olla merkitystä lääkitystä arvioidessa. Erilaiset työkalut, kuten esimerkiksi verkkopalvelut ja lääke seurantakortit saattavat auttaa itsehoitolääkkeiden käytön kirjaamisessa. Tällaiset palvelut eivät kuitenkaan tavoita kuin osan ihmisistä, eikä niiden tietoja pystytä aina käyttämään hoitotilanteessa, lääkityksen arvioinnissa, lääkettä määrättäessä tai lääkkeen toimituksessa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015.)

EU:lla on itsehoitolääkkeiden käyttöä koskevia kriteerejä, joiden mukaan itsehoitolääkkeiden ei esimerkiksi tule aiheuttaa riippuvuuden tunnetta eikä tuotteen käyttäminen saa johtaa väärinkäyttöön. Siksi itsehoitolääkkeiksi ei ole saatavilla esimerkiksi bentsodiatsepiinejä sisältäviä unilääkkeitä, kipulääkkeitä, jotka sisältävät kodeiinia tai flunssa- ja allergialääkkeitä joissa on pseudoefedriiniä. Unetomuuden hoidossa on tärkeää hyvä hoitosuhde ja seuranta, joka ei onnistu itsehoidossa. Kivunhoito, joka edellyttää voimakkaita kipulääkkeitä, on oltava lääkärin säännöllisessä valvonnassa. Antibiootteja, joita otetaan suun kautta, käytetään sellaisten sairauksien hoidossa, joiden diagnosointi pohjautuu potilaan tutkimukseen. Antibioottilääkityksen tarpeen arvioiminen ei ole aina helppoa lääkärillekään, vaikka epäily sairaudesta olisi olemassa. Bakteri- ja virusinfektion erottaminen toisistaan saattaa olla vaikeaa, eikä virusinfektioihin kannata käyttää antibiootteja. Itselääkinnässä antibioottien käyttö olisi usein tarpeetonta. Tämä puolestaan johtaisi mikrobien kasvavaan antibioottiresistenssiin. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015.)

3.4 Hoitotyön itsehoitomalli Oremin mukaan

Dorothea Orem oli sairaanhoitaja, joka kehitti 1970-luvun alussa hoitoteorian, jota sanotaan Oremin itsehoitomalliksi. Hoitoteoria perustuu siihen ajatukseen, että kaikki potilaat haluavat huolehtia itses-

tään. Potilaat paranevat nopeammin, kun he saavat hoitaa itseään kykyjensä mukaan. Mallin mukaan silloin, kun potilaan itsehoitokyvyssä on puutteita, sairaanhoitajan on pyrittävä havaitsemaan ne ja auttamaan potilasta niiden korjaamisessa. Oremin mallissa itsehoidon tukeminen jakautuu kolmeen eri osa-alueeseen: itsehoitoa tukevaan, osittain korvaavaan ja täysin korvaavaan järjestelmään. Kun potilas ei lainkaan pysty huolehtimaan itsestään ja hoitajan on tehtävä kaikki potilaan puolesta, tarvitaan täysin korvaava järjestelmä. Kun potilas ja hoitaja tekevät yhteistyötä hoitotoimissa, on käytössä itsehoidon osittain korvaava järjestelmä. Potilas huolehtii itsestään toimintakykynsä rajoissa ja ottaa vastaan hoitajan avun missä sitä tarvitsee. Itsehoitoa tukevassa järjestelmässä potilas huolehtii itsestään ja hoitajan tehtävä on ohjata, seurata ja mahdollisesti opettaa potilasta. (Fawcett 1989, 211-213; Holopainen 1995, 17–18.)

Oremin itsehoitomallissa opetuksella ja ohjauksella on suuri merkitys. Opettaminen ja ohjaaminen ovatkin hänen teoriassaan keskeisiä hoitotyön auttamisen (Deynes, Orem ja Bekel 2001.) Oremin itsehoitomallin teoriaa on käytetty periaatteena tuotetussa oppaassa (liite 1). Oppaan tarkoituksena on tukea itsehoitoa.

4 ITSEHOITTOON SOVELTUVAT SAIRAUDET JA VAIVAT

Suomessa on tutkittu yleisimpiä sairauksia ja vaivoja, joiden johdosta ihmiset lähtevät hakemaan hoitoa päivystyksestä. Tutkimuksia on tehty yhdestä tai useammasta terveyskeskuksesta. Suurin syy lähteä päivystykseen on äkillinen sairastuminen. Muita syitä ovat sairauden paheneminen ja tapaturmat. Yleisimpiä sairauksien oireita, joiden takia hoitoon hakeudutaan ovat tuki- ja liikuntaelinten oireet ja hengitystieoireet. Tuki- ja liikuntaelin sairauksista yleisimpiä ovat selkäsairaudet. Hengitystieoireista yleisimpiä ovat ylähengitysteiden virussairaudet, esimerkiksi flunssa. Useimmat edellä mainittujen sairauksien potilaista kotiutuvat heti vastaanoton jälkeen. (Pylkkänen 2005, 106–107.)

Tässä luvussa on kuvattu erilaisten yleisten ja tunnettujen sairauksien ja tapaturmien oireita. Lisäksi kerrotaan itsehoito-ohjeita sekä milloin hoitoon on hakeuduttava. Sairaudet ja vaivat ovat aakkosjärjestyksessä. Aakkosjärjestys on toimeksiantajan toive, joka toteutuu myös varsinaisessa itsehoito-oppaassa (liite1). Sairaudet on valittu niin, että ne voidaan hoitaa kotiloissa ja niistä ei aiheudu hengenvaaraa. Apuna sairauksien valintaan on käytetty Pohjois-Karjalan alueella tehtyä Terveeksi kotikonstein itsehoito-opasta vuodelta 2012. Kotihoidossa useat sairaudet ja vaivat helpottavat ilman terveydenhuoltoon hakeutumista. Tulee kuitenkin muistaa, että epävarmoissa tilanteissa kannattaa ottaa yhteyttä terveydenhoitoon. Hätätilanteissa on otettava heti yhteys hätänumeroon 112. (Rampe 2012.)

4.1 Itselääkityksessä huomioitavaa

Aptekeissa myydään useita lääkkeitä erilaisiin vaivoihin, joita voi ostaa ilman lääkärin kirjoittamaa reseptiä. Näihin lääkkeisiin pätevät samat periaatteet kuin reseptilääkkeisiin. Niitä tulee käyttää tarkasti lääkkeen ohjeita noudattaen. Jos oireen aiheuttaja on tiedossa, voi suhteellisen helposti valita sitä lievittävän itsehoitolääkkeen, lääkkeettömän hoitomuodon tai tehdä päätöksen lääkärille menemisestä. On syytä kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen, jos ei ole varma mistä on kyse, sillä erilaisten lääkkeiden kokeilusta on vain haittaa. Tarvittaessa on syytä pyytää apua apteekin henkilökunnalta. Itselääkinnässäkin on mahdollisia riskejä, vahinkojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten muodossa. Ennen uuden lääkeyhdistelmän aloittamista on aina mainittava käytössä olevat itsehoitolääkkeet. Riskiryhmiin kuuluvien, kuten raskaana olevien ja imettävien naisten, pitkäaikaissairaiden ja huonokuntoisten vanhusten kannattaa aina keskustella itselääkinnästä apteekissa (Fimea 2015, 16–17.)

Ibuprofeiinia sisältävät tulehduskipulääkkeet kuten esimerkiksi Burana®, Ibumax® ja Ibuxin®. Ne ovat saatavilla apteekista ilman reseptiä. Tulehduskipulääkkeet vähentävät kivuntunnetta ja kuumetta lievittämällä tulehdusta ja välittäjäaineiden syntymistä. Ibuprofeiinia sisältävien lääkkeiden vuorokausiannos voi olla suurimmillaan 1 200 milligrammaa ja kerta-annos voi olla 400 milligrammaa. Suositeltuja annoksia ei tule ylittää. Suurina annoksina ibuprofeiinia sisältävät lääkkeet voivat lisätä sydänkohtaus- ja aivohalvausriskiä. Ibuprofeiinia sisältäviä lääkkeitä ei tule käyttää, mikäli on sairastanut tai sairastaa maha- tai pohjukaissuolihaavaa, ruoansulatuskanavan puhkeamaa, verenvuototautia tai verihiutaleiden vähyyttä, vaikeaa sydämen vajaatoimintaa tai astmaa. Ibuprofeiinia ei

tule käyttää myöskään silloin kun käytössä on verenohennuslääke varfariini, henkilö on yliherkkä ibuprofeiinille tai on raskauden viimeisellä kolmanneksella. Lääkepakkauksissa olevat ohjeet tulee lukea hyvin ja myös apteekkihenkilökunnalta kannattaa tarvittaessa kysyä neuvoa. (Lääkeinfo 2015.)

Parasetamoli on kipulääke, jota käytetään kuumeen alentamiseen ja kivun lievittämiseen. Parasetamolia sisältävät esimerkiksi seuraavat lääkevalmisteet: Para-Tabs®, Panadol® ja Pamol®. Ne ovat saatavilla apteekista ilman reseptiä. Vuorokausiannoksen ei tule ylittää 3 000 milligrammaa. Parasetamolia sisältävät lääkkeet on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön eli 3–4 päivää. Pitkäaikainen käyttö lisää maksa- ja munuaisvaurioiden riskiä. Parasetamolivalmisteita ei tule käyttää, mikäli sairastaa maksasairautta, anoreksiaa, verenmyrkytystä tai on yliherkkä parasetamolille. Parasetamolien käyttö raskauden aikana on turvallista, mutta asiasta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Parasetamolia ei tule käyttää yhdessä alkoholin kanssa. Lääkäri voi määrätä eri annoksen parasetamolia kuin mitä pakkauksessa neuvotaan. Tällaisissa tilanteissa noudatetaan lääkärin määräyksiä. (Lääkeinfo 2013.)

4.2 Auringonpolttama

Auringonpolttamassa iho alkaa punoittaa ja aristaa. Auringonpolttama on seurausta auringon lyhytaaltoisesta UVB-säteistä, jotka polttavat ja ruskettavat ihoa. Rusketus johtuu ihosolujen tuhoutumisesta ja ruskettumisella iho yrittää suojata soluja. Ihon palaminen useita kertoja lisää ihosyövän riskiä. Ensimmäisen asteen auringonpolttamassa iho punoittaa. Punoitus alkaa yleensä parin tunnin liiallisen auringolle altistumisen jälkeen. Oireet ovat voimakkaimmat ensimmäisten vuorokauden aikana. Toisen asteen auringonpolttamassa iholle nousee myös rakkuloita ja iho turpoaa. Suomessa auringonpolttamia voi saada maalisi- ja elokuun välisenä aikana. Talvellakin on hyvä muistaa, että lumi heijastaa auringonvaloa. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Paras ehkäisykeino on auringolta suojautuminen. Suojautumiskeinoja ovat pään suojaaminen, esimerkiksi hatulla ja iholle levitettävät aurinkovoiteet. Mikäli iho ehtii palaa, sitä on viilennettävä vedellä. Tulehduskipulääkkeet lievittävät kipua samoin kuin hydrokortisonitabletit, joita saa reseptillä apteekista. Ihon kesimisen hoitoon voi käyttää kosteuttavia perusvoiteita. Yleensä auringonpolttama paranee 3–5 päivän aikana. Auringonpolttama uusiutuu helposti, mikäli auringolle altistuu uudelleen liikaa. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Hoitoon on hakeuduttava, mikäli kyseessä on kämmentä suurempi toisen asteen auringonpolttama. Auringonpolttamien yhteydessä esiintyvä päänsärky ja huonovointisuus ovat aiheita hakeutua hoitoon. Mikäli kyseessä on lapsi, hoitoon on hakeuduttava mahdollisimman nopeasti. (Hannuksela-Svahn 2016.)

4.3 Flunssa eli nuhakuume

Flunssaa eli nuhakuumetta sairastaa aikuinen vuosittain keskimäärin 1–5 kertaa ja lapsi 5–10 kertaa. Flunssa on virusperäinen ylähengitystieinfektio. Sen voivat aiheuttaa sadat eri virukset, joista yleis-

simpiä ovat rinovirukset. Kyseessä on hyvin yleinen sairaus, johon sairastutaan etenkin talvisin. Eri-tyisen herkkiä flunssatartunnalle ovat lapset ja nuoret. Tartuntaa on vaikea välttää, koska ihmiset levittävät paljon flunssaa aiheuttavia viruksia. Flunssa tarttuu hengityksen tai kosketuksen välityksellä. Yleensä flunssaa sairastetaan viikon verran. Sairaus voi levitä poskionteloihin tai kehittyä välikorvantulehdukseksi. Sairastuneen oma kokemus yleiskunnosta ratkaisee, onko hänen jäätävä pois esimerkiksi töistä. Useimmat flunssaa sairastavat kuitenkin jatkavat normaalia elämää, vaikka eivät ole täysin kunnossa. (Lumio 2016b.)

Flunssan ensioireita ovat tukkoinen ja kirkasta limaa vuotava nenä, hajuistin menettäminen ja kurkkukipu. Lapsilla voi olla korkeaakin kuumetta (yli 38,5 astetta). Aikuisilla voi olla lievää kuumetta ja olotila koetaan yleensä kuumeiseksi. Aikuisilla ilmenee myös lihaskipua kuumeen aikana. Myöhemmin lima muuttuu paksummaksi ja keltaiseksi sekä etenkin yöllä voi ilmetä yskää. (Lumio 2016b.)

Flunssaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta sen oireita voidaan lievittää eri keinoin. Flunssan oireita voidaan helpottaa tulehduskipulääkkeillä esimerkiksi ibuprofeiinia sisältävällä Buranalla®. Nenää avaavat suihkeet helpottavat hengitystä. Antibiootit eivät auta flunssan hoidossa, koska flunssa on viruksen aiheuttama ja antibiootit tehoavat vain bakteerin aiheuttamien infektioiden hoidossa. Paras hoito flunssaan on lepääminen, runsaan nesteen nauttiminen ja ruumiillisen työn välttäminen. Flunssaa ehkäistään hyvällä käsihygienialla ja välttämällä kättelyä flunssakaudella. (Lumio 2016b.)

Mikäli flunssan yhteydessä esiintyy korkea kuumetta parin päivän ajan, voimakasta väsymystä ja hengitysvaikeuksia, on syytä hakeutua hoitoon lisätutkimuksiin. Oireet voivat viitata bakteerikeuhko-kuumeeseen. Mikäli flunssa paranee ja uusiutuu nopeasti, on mahdollista, että kyseessä on bakteerin aiheuttama jälkitauti esimerkiksi keuhkokuume, jonka lääkärin tulee tutkia. (Lumio 2016b.)

Lapsella tarkoitetaan alle murrosikäistä eli 1–13-vuotiasta henkilöä. Lasten flunssan hoidossa niistäminen on oloa helpottava keino. Iästä riippuen lapsi ei välttämättä itse osaa niistää, joten lima kertyy nieluun ja aiheuttaa yskää. Sängyssä ollessa lapsen on hyvä olla pää hieman koholla. Lasten flunssaa helpottavat myös ibuprofeini ja parasetamoli. Nenän tukkoisuuteen auttavat keittosuolati-pat ja sumutteet. Pienikin lapsi paranee yleensä flunssasta hyvin. Flunssainen lapsi tulee viedä hoitoon lääkärin tutkittavaksi, mikäli lapsi tuntee paljon kipua, flunssa kestää yli kaksi viikkoa, kuume kestää yli viisi päivää, kuume laskee ja nousee uudelleen, hengitys on raskasta ja vinkuvaa sekä mikäli lapsen silmät alkavat rähtiä. (Jalanko 2016a.)

4.4 Haavat

Haava on ihoa suojaavan kerroksen rikkoutuminen ulkoisen tekijän vaikutuksesta, joka alkaa vuotaa verta. Haavoja on monenlaisia. Viilto- ja pistohaavat syntyvät terävän esineen esimerkiksi puukon aiheuttamina. Ruhje- ja repimishaavat ovat yleensä väkivallan aiheuttamia. Puremahaavat ovat myös mahdollisia. Ihoon tulevat haavat eivät yleensä ole vaarallisia, mutta jos haava sijaitsee kaulan

tai rintakehän alueella tilanne voi olla vakava. Raajoihin syntyneet haavat ovat voineet aiheuttaa verisuonten, hermojen ja jänteiden vahingoittumista. (Saarelma 2016a.)

Ensiapuna haava tulee puhdistaa juoksevassa vedessä ja vierasesineet tulee poistaa. Haava tulee peittää puhtaalla kuivalla siteellä. Runsaasti vuotavaan haavaan voidaan tehdä kevyt puristusside, mutta kiristyssidettä ei saa tehdä. Mikäli haava ei ole syvä tai suuri (noin alle kaksi senttimetriä) voidaan se hoitaa kotona. Haavan päälle voidaan laittaa laastari tai side. Haava tulee pitää puhtaana ja kuivana noin viikon verran. Kevyet vierasesineet, kuten hiekka ja pienet lasinsirut voidaan poistaa. (Saarelma 2016a.)

Hoitoon on hakeuduttava, mikäli haava on syvä, isokokoinen, hyvin liikainen tai jos verenvuoto ei lakkaa painamalla haavaa kahdenkymmenen minuutin ajan. Hoitoon on hakeuduttava lisäksi, jos haava on syntynyt ihmisen tai eläimen puremana, tai haavassa on suurikokoinen vierasesine, kuten esimerkiksi iso lasinpala. Hoitoon on hakeuduttava, myös mikäli vanha haava alkaa punoittaa ja turvota tai haava sijaitsee lähellä sisäelintä ja on syvä. (Saarelma 2016a.)

Kaikkiin likaisiin haavoihin ja eläinten puremahaavoihin liittyy aina jäykkäkouristusriski. Jäykkäkouristus on tetanusbakteerin aiheuttama tauti, joka aiheuttaa halvauksen. Bakteri lisääntyy likaisessa haavassa ja alkaa jäykistää lihaksia ja aiheuttaa kouristuksia ja halvaantumista. Kouristukset ovat vaikeita ja voivat johtaa kuolemaan. Jäykkäkouristukseen liittyy myös päänsärkyä ja korkeaa kuumetta. Jäykkäkouristusrokote eli tetanusrokote annetaan jo lapsena ja koululaiset saavat tehosterokotteen 11–15-vuotiaina. Aikuisena tehosterokote otetaan kymmenen vuoden välein. Ulkomaille lähdeettä tetanusrokote on erittäin tärkeä. (Lumio 2016a.)

4.5 Kausi-influenssa

Influenssa ilmenee kuumeena ja hengitystieoireina, kuten yskänä. Influenssa on viruksen aiheuttama nuhakuume-tauti. Influenssaa esiintyy paljon talvisin epidemiana. Influenssa tarttuu pisaratartuntana ihmisestä toiseen. (Elonsalo 2016.) Influenssan oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin tavallisessa flunssassa, mutta voimakkaammat. Influenssa kestää noin 3–5 päivää, mutta yskä ja nuha voivat jatkua vielä pidempään. Influenssan jälkeen voi ilmetä bakteerin aiheuttamaa keuhkokuumetta. Influenssaa aiheuttavat A- ja B-virus. A-virukset ovat yleisimpiä. Influenssa voi levitä pandemiaksi, eli tauti tarttuu suureen osaan maailman väestöstä. Käsienpesu ja kättelyn välttäminen toimivat erinomaisena tartunnan ehkäisyinä. (Lumio 2017a.)

Influenssaa on syytä epäillä, kun omalla paikkakunnalla on menossa influenssaepidemia. Influenssa-epidemiaista ilmoitetaan yleensä kansallisesti, esimerkiksi tv- uutisissa. Hoitoon on hakeuduttava, mikäli kuume on korkea, eli yli 38,5 astetta, ja yleisvointi on huonompi kuin tavallisessa flunssassa. Mikäli influenssaa sairastava henkilö kuuluu riskiryhmään, on hoitoon hakeuduttava nopeammin. Riskiryhmään kuuluvat yli 65-vuotiaat, 6–35 kuukauden ikäiset vauvat, raskaana olevat, varusmie-

het, sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaiset sekä sydän- ja munuaissairautta sairastavat. Influenssan itsehoitoon ja hoitoon hakeutumiseen pätevät samat ohjeet kuin kuumeen hoitoon. (Lumio 2017a.)

Influenssaan on saatavilla rokote vuosittain. Kausi-influenssarokotus on turvallinen ja sitä suositellaan kaikille. Rokotteen koostumus on erilainen joka vuosi johtuen eri virustyypeistä. Maailman terveysjärjestö WHO antaa suosituksen rokotteesta. Rokote pienentää riskiä sairastua influenssaan 80–90 prosenttia. Vaikka rokote ei täysin vastaisi influenssan vakavuutta, se pienentää riskiä sairastua influenssaan merkittävästi heikentämällä virusta. Rokotus on ilmainen kaikille riskiryhmään kuuluville ja heidän läheisilleen. Rokotukset vähentävät keuhkokuumeita, lasten korvatulehduksia ja antibiootien käyttöä. (Lumio 2017a.)

4.6 Korvakipu

Yleisin korvakivun aiheuttaja on flunssan ja erityisesti niistämisen yhteydessä välikorvaan joutunut lima ja ilmanpaine, jotka venyttävät tärykalvoa. Kipu tuntuu yleensä korvakäytävässä. Myös niskan ja nielun kivut voivat heijastua korvaan. Kylmä ilma ja ilmanpaineen vaihtelut voivat aiheuttaa korvaan hetkellistä kipua, joka menee ohi lämmitessä tai ilmanpaineen tasaantuessa. Äkilliset ja korkeat ilmanpainevaihtelut voivat rikkoa tärykalvon, joka aiheuttaa kovaa ja pitkäkestoista kipua. Kipeää korvakäytävää ei pidä koskaan kaivaa pumpulipuikolla. (Saarelma 2016b.)

Korvakivun hoitoon voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä. Mikäli korvakipu ei mene ohi kipulääkkeillä kahden vuorokauden kuluessa on syytä hakeutua hoitoon. Jos korvakivun yhteydessä esiintyy kuumetta, korvan punoitusta tai vuotoa on syytä hakeutua hoitoon jo vuorokauden kuluessa. Lääkäri tutkii korvat, nenän ja nielun. Esimerkiksi korvakäytävän tulehdus on hoidettavissa apteekista reseptillä saatavilla antibiooteilla. Mikäli korvasta vuotaa verta on hoitoon hakeuduttava välittömästi. Korvasta vuotava veri päähän kohdistuneen iskun jälkeen johtuu yleensä kallonmurtumasta. (Saarelma 2016b.)

4.7 Kurkkukipu

Kurkkukivussa ihminen tuntee särkyä nielussa ja kaulalla. Kipu voi johtua monista eri syistä. Yleisin syy on tulehdus nielussa tai nielun kuivuminen. Kurkkukipu voi olla bakteerin tai viruksen aiheuttama. Tavallisin tulehdus on streptokokkibakteerin aiheuttama angiina. Flunssassa ihmisen kurkku tulee useimmiten kipeäksi ja araksi, koska nenän tukkoisuudesta johtuen ihminen hengittää suun kautta ja tämä kuivattaa kurkkua. Kurkkukipua aiheuttavat myös ilmassa olevat pölyhiukkaset ja tupakka. Kurkunpään lihasten jännittyminen aiheuttaa myös kipua. Silloin tunne on kuin olisi ”pala kurkussa”. Kurkkukipu voi myös säteillä korviin. (Saarelma 2016c.)

Kurkkukipu voi olla flunssan ensioire. Tämä paranee yleensä muutamassa päivässä lepäämällä, mutta se voi haitata normaalia arkea. Kurkkukipua voidaan lievittää tulehduskipulääkkeillä ja juomalla lämmintä juotavaa, esimerkiksi teetä. Myös yskänpastillit ja nielua puuduttavat ja desinfioivat pastillit helpottavat kurkkukipua. Kurkkukivussa tulee välttää tupakanpolttoa. (Saarelma 2016c.)

Kurkkukivun pitkittyessä kahden viikon mittaiseksi on syytä hakeutua hoitoon. Hoitoon on syytä hakeutua aikaisemmin, mikäli kurkkukivun yhteydessä esiintyy korkeaa kuumetta, toispuolista kurkkukipua, turvotusta kaulalla tai kurkkukivun pahentuessa makuuasennossa. Hätänumeroon 112 on soittava, mikäli kurkkukivun yhteydessä puhe puuroutuu ja hengitys vaikeutuu. (Saarelma 2016c.)

4.8 Kuume

Kuumeessa ihmisen ruumiin lämpötila on tavallista korkeammalla. Normaali ruumiinlämpö vaihtelee yksilöllisesti 36,5–37,5 asteen välillä. Mittaustapa ja -aika vaikuttavat lämmön määrään. Bakteeri- ja virustulehdustaudit aiheuttavat usein kuumeen. Nuhakuume on yleisin kuumetta nostattava tauti. Korkea lämpötila ei aina ole yhteydessä sairauden vakavuuteen, mutta yli 40 asteen kuume aiheuttaa elimistölle haittaa. Kuume ilmenee monen eri sairauden yhteydessä, kuten esimerkiksi flunssan ja ripulin yhteydessä. Flunssassa voi ilmetä korkeaa ja pitkäkestoista kuumetta. (Saarelma 2017.)

Kuumeen itsehoitoon kuuluu runsas nesteen, kuten esimerkiksi veden tai mehun nauttiminen. Kuume haihduttaa nestettä kehosta. Kuumeisena tulee levätä paljon ja välttää ruumiillista rasitusta sekä pukeutua lämpimästi. Kuumeen alentamiseksi voi käyttää kuumetta alentavia lääkkeitä, kuten ibuprofeinia ja parasetamolia. (Saarelma 2017.)

Hoitoon on syytä hakeutua, jos korkea yli 38,5 asteen kuume kestää yli kolme päivää, kuume nousee uudelleen tai sen ohessa esiintyy jatkuvaa vatsa- ja kurkkukipua sekä virtsaamisvaikeuksia. Hoitoon on hakeuduttava, jos kuumetta sairastavalla henkilöllä on vaikea sydän-, keuhko- tai munuais-sairaus. Hätänumeroon 112 tulee soittaa, mikäli kuumeinen henkilön yleiskunto heikkenee nopeasti, kuumeinen henkilö on hyvin pahoinvoiva tai tuntee kuumotusta ja punoitusta nivelissään. Myös kova päänsärky tai niskakipu korkeassa kuumeessa vaativat välitöntä hoitoa. (Saarelma 2017.)

4.9 Kuume lapsella

Lapsen yleisimmät kuumeenmittauspaikat ovat kainalo, korva ja peräaukko. Tarkimman mittaustuloksen saa mittaamalla lämmön peräaukosta. Ennen kuumeen mittaamista lapsen tulisi levätä noin 20 minuuttia. Lapsen kuumeelle ei ole annettu virallista raja-arvoa, mutta yli 38 asteen ruumiinlämpöä voidaan pitää kuumeena peräsuolesta mitattuna. Korvasta ja kainalosta mitattuna yli 37,5 asteen lämpötila merkitsee kuumetta. Kuumeisen lapsen hoidossa tärkeää on kevyt vaatetus ja kehon viilentäminen esimerkiksi ikkunaa avaamalla ja pyyhkimällä ihoa kosteilla pyyhkeillä. Kuumeessa nesteentarve lisääntyy ja lapselle kannattaa tarjota kylmää juotavaa. Kuumeisen lapsen ei tarvitse maata sängyssä, vaan hän saa liikkua ja leikkiä vapaasti. Kovaa rasitusta on syytä välttää. (Jalanko 2017.)

Kuumeläkkeet eli tulehduskipuläkkeet ovat turvallisia ja niitä on syytä käyttää silloin, kun lapsella on yli 38,5 asteen kuume. Lievemmissäkin kuumeissa tulehduskipuläkkeitä voi käyttää, varsinkin jos lapsi on kivulias ja ärtyisä. Kuumeläkkeiden käyttö ei hidasta paranemista. Suomessa käytetyimpiä kuumeläkkeitä ovat parasetamoli, ibuprofeini ja naprokseeni. Lääkkeen annostelu suun kautta on kaikenikäisillä suositeltavampi vaihtoehto kuin peräpuikot. Asetyylisalisyylihappoa eli aspiriinia ei tule käyttää pienillä lapsilla tulehdusten yhteydessä, koska se saattaa aiheuttaa maksavaurioita. (Jalanko 2017.)

Mikäli lapsella esiintyy jotakin seuraavista oireista, on käännyttävä terveydenhuollon puoleen. Alle 3 kuukauden ikäiselle lapselle nousee kuume (yli 38 astetta), lapselle ilmaantuu mustelmia tai parin millimetrin läpimittaisia punaisia pisteitä ihoon, lapsi alkaa ontua tai jokin nivel turpooa. Hoitoon on hakeuduttava myös, mikäli lapsella on veriripulia, kuume kestää yli viikon tai lapsella esiintyy 3–4 viikon välein kuumevaiheita ilman muita oireita. (Jalanko 2017.)

4.10 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuodossa nenän limakalvot alkavat vuotaa verta. Vuoto voi johtua yksittäisen verisuonen katkeamisesta tai suuremmasta limakalvojen verestyksestä. Nenäverenvuodon aiheuttaja on yleensä mekaaninen. Nenän kaivaminen, isku kasvoihin, kova saunominen ja niistäminen voivat aiheuttaa nenäverenvuotoa. Nenäverenvuotoa voi myös aiheuttaa limakalvon kuivuminen flunssan yhteydessä. Verenvuotoa edesauttavat tulehduskipuläkkeiden ja varfariinin käyttö, koska ne estävät veren hyytymistä. Ikääntyminen lisää myös nenäverenvuodon riskiä, koska verisuonten kalkkiutuminen heikentää verisuonia. (Saarelma 2016d.)

Ensiapu nenäverenvuossa on yksinkertainen. Nenä niistetään tyhjäksi ja sieraimet painetaan kiinni viidentoista minuutin ajan peukalo-etusormiotteella. Nenäverenvuodosta kärsivän henkilön on oltava etukumarassa, jotta veri ei valuisi nieluun (kuva 1). Niskaan tai otsalle voidaan laittaa jääpussi noin kymmenen minuutin ajaksi helpottamaan verenvuodon tyrehtymistä. Hoitoon on hakeuduttava, mikäli verenvuoto ei hidastu tai lakkaa viidentoista minuutin kuluessa. (Saarelma 2016d.)



KUVA 1. Nenäverenvuoto (Juntunen 2018.)

4.11 Nilkan venähdys

Nilkan venähtäminen on yleisin liikuntavamma. Siitä käytetään myös nimitystä nilkan nyrjähdys. Nilkan nyrjähdyksessä nilkka vääntyy sisäänpäin. Vamman laatu riippuu siitä, kuinka voimakkaasti nilkka vääntyy. Lievässä venähdyksessä nilkan nivelsiteet ovat venähtäneet. Vakavammassa vammassa nivelsiteet ovat revenneet ja nilkka voi olla murtunut. Vamman sattuessa kipua tuntuu nilkan ulkosivulla ja nilkassa ilmenee turvotusta. Vakavammassa venähdyksessä jalalle ei voi laittaa painoa ollenkaan ja nilkkaluuta koskettaessa ilmenee kipua. (Saarelma 2016e.)

Venähdysvammoissa ensiapuna toimii kylmä, koho ja kompressio. Nilkan venähdyskohtaan laitetaan kylmää, kuten esimerkiksi jääpussi. Jalka laitetaan koholle ja sitä painetaan. Hoito on tehokkaimpaa, kun se aloitetaan välittömästi. Nilkkaa tuetaan vamman sattumisen jälkeen 1–3 viikkoa ja kuntoutus aloitetaan kivun sallimissa rajoissa. Kylmää on pidettävä vamma-alueella kahden tunnin välein noin 20 minuuttia useita kertoja päivässä. Ihon paleltumista on varottava, kun kylmää pidetään vamma-alueella. Lievä nilkan nyrjähdys paranee noin kahdessa viikossa. Hoitoon on hakeuduttava, mikäli jalka turpoaa huomattavasti, kipua tuntuu luussa asti tai kävely on vaikeaa kivun takia. (Saarelma 2016e.)

4.12 Palovammat

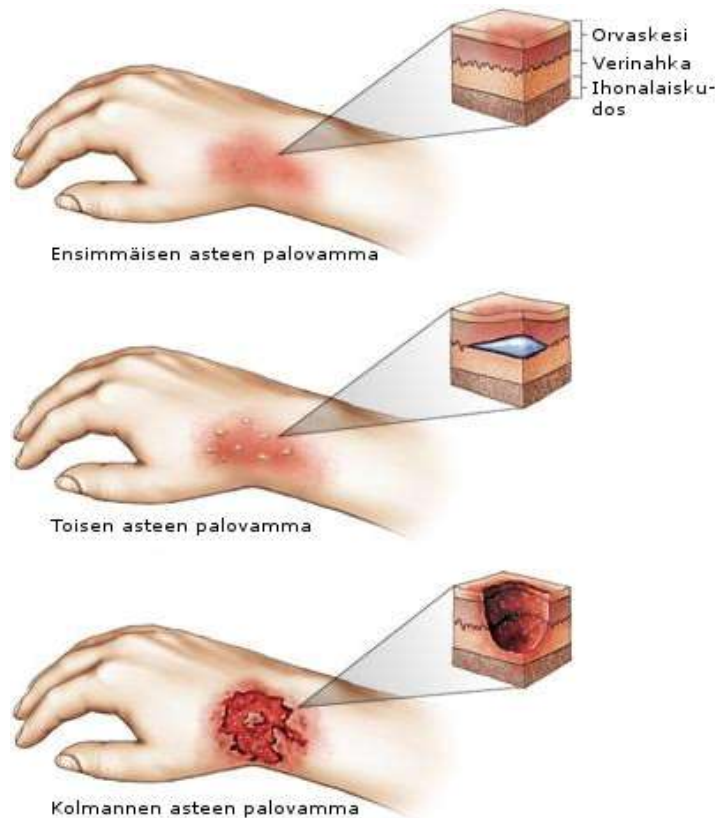
Palovammassa iho ja sen alaiset kudokset ovat vahingoittuneet. Palovammoja aiheuttavat kuumat tai syövyttävät aineet, kuten esimerkiksi tuli, kuumuus tai kemialliset hapot sekä sähkö. Palovammat luokitellaan niiden koon ja syvyyden mukaan. On olemassa ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoja. Ensimmäisen ja toisen asteen palovammat ovat pinnallisia. Kolmannen asteen palovammat ovat syviä palovammoja ja ne vaativat aina sairaalahoitoa. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2012.)

Ensimmäisen asteen palovammassa (kuva 2, ensimmäisen asteen palovamma) kudokset on vahingoittunut ihon pintakerroksessa. Ensimmäisen asteen palovammassa ihminen säilyttää tunnon ja kosteuden ihollaan. Ensimmäisen asteen palovamman voivat aiheuttaa esimerkiksi auringon säteet, kuuma esine tai neste. Palovammassa tuntuu kipua ja iho on herkkä, mutta siihen ei nouse rakkuloita. (Castren ym. 2012.)

Toisen asteen palovammassa (kuva 2, toisen asteen palovamma) palanut alue on suurempi ja syvempi kuin ensimmäisen asteen palovammassa. Toisen asteen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi kuuma öljy. Siinä ihon pintaan nousee rakkuloita ja iho on todella kivulias ja turvonnut. Paraneminen kestää korkeintaan kaksi viikkoa riippuen palovamman laajuudesta. Pinnallisesta palovammasta ei yleensä jää arpea. (Castren ym. 2012.)

Kolmannen asteen palovamma (kuva 2, kolmannen asteen palovamma) ulottuu syvempiin kudoksiin asti. Kolmannen asteen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi sulanut metalli. Palovamman alueella ei tunnu kipua, koska hermopäätteet ovat tuhoutuneet. Kipu tuntuu palovamman reuna-alueella.

Palovamma alueen iho on tumma tai harmaa. Kolmannen asteen palovammasta jää aina arpi. (Castren ym. 2012.)



KUVA 2. Palovammojen kolme eri astetta (Burnsurvivor s.a.)

Pinnalliset eli ensimmäisen ja toisen asteen palovammat tulee jäähdyttää juoksevan viileän veden alla tai vesialtaassa 10–20 minuuttia. Palovamman jäähdytys estää sen leviämisen ja vähentää kipua. Palovamman aiheuttamia rakkuloita ei pidä puhkaista, jotta kudoksiin ei pääsisi epäpuhtauksia. Apteekissa on saatavilla voidesiteitä, joita voi laittaa palovamma-alueelle. Palovamman paranemiseen tarvitaan aikaa. (Castren ym. 2012.)

Hoitoon on hakeuduttava, mikäli palovamma tulehtuu, on kasvoissa tai on kolmannen asteen palovamma. Myös yli kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat vaativat sairaalahoitoa. Vanhusten ja lasten on syytä lähteä hoitoon herkemmin, koska palovammat aiheuttavat heille enemmän vahinkoa. Lasten tapauksessa hoitoon on hakeuduttava, mikäli palovamma on lapsen kämmenen kokoinen tai suurempi. (Castren ym. 2012.)

Hengitystie- ja sähköpalovammat vaativat aina sairaalahoitoa ja niiden sattuessa on otettava yhteyttä hätänumeroon 112. Tajuton, mutta hengittävä henkilö on käännettävä kylkiasentoon. Sähköpalovamman saanutta henkilöä voi joutua elvyttämään. Mikäli kyseessä on kasvo- tai hengitystiepalovamma, on henkilö laitettava puoli-istuvaan asentoon. Palovamma-aluetta on jäähdytettävä ja syövyttävä aine pestävä pois. Kiinnipalannutta ainetta tai vaatteita ei tule repiä pois, elleivät ne vaikeuta hengitystä. Autettavan tilaa on seurattava, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Castren ym. 2012.)

4.13 Poskiontelotulehdus

Poskiontelontulehdus tunnetaan myös nimellä nenän sivuontelotulehdus. Virus joka aiheuttaa flunssan voi levitä poski- ja otsaonteloiden kalvoille ja aiheuttaa tulehduksen. Virusinfektion jälkitautina ilmenee yleensä bakteerin aiheuttama poskiontelotulehdus eli sinuiitti. Useimmiten bakteeritulehduksen aiheuttaa pneumokokki. Poskiontelontulehdukselle altistavat ilman pölyhiukkaset, tupakka, allerginen nuha, heikko suuhygieniä tai suun ja nenän poikkeava anatomia. Viruksen aiheuttama poskiontelontulehdus aiheuttaa kipua nenäonteloissa, nenän tukkoisuutta ja suuren määrän liman valumista nenästä. Bakteeritulehduksessa poskionteloissa tuntuva kipu pahenee. Kuumeen nousu on myös yleistä. (Lumio ja Jalanko 2016.)

Poskiontelontulehduksen itsehoitoon käyvät samat ohjeet kuin flunssan hoitoon eli tulehduskipulääkkeiden käyttäminen oireiden helpottamiseksi ja nesteen nauttiminen sekä lepääminen paranemisen nopeuttamiseksi. Hoitoon tulee hakeutua, mikäli poskiontelontulehdus kestää yli kymmenen päivää. Poskiontelontulehdus tutkitaan ja mikäli se todetaan bakteerin aiheuttamaksi, sitä voidaan hoitaa antibiooteilla. Hoitoon tulee hakeutua myös, mikäli poskissa, otsassa, tai silmäluomilla alkaa esiintyä turvotusta ja punoitusta ja sen yhteydessä esiintyy päänsärkyä. (Lumio ja Jalanko 2016.)

4.14 Ripuli

Ripulissa ihmisen uloste on hyvin löysää ja ulostamiskertoja on tavallista enemmän. Mikäli ripuli kestää yli kaksi viikkoa on kyse pitkittyneestä ripulista. Ripulin voi aiheuttaa ärtyvän suolen oireyhtymä, laktoosi-intoleranssi, keliakia sekä koti- tai ulkomaassa saatu infektio. Liiallinen ummetuslääkkeiden käyttö ja antibiootit voivat myös aiheuttaa ripulia. (Mustajoki 2016a.)

Yleisin ripulin aiheuttaja on ruokamyrkytys, joka tulee esimerkiksi noroviruksesta tai salmonellainfektiosta. Ruokamyrkytyksen voi saada huonosti kypsennytyistä tai säilötystä lihasta tai kasviksesta sekä epäpuhtaasti käsitellyistä pakastemarjoista. Tauti ilmenee yleensä kahden vuorokauden sisällä tartunnasta. Ripulin lisäksi sairastuneella voi olla pahoinvointia ja kuumetta. Ruokamyrkytyksiä aiheuttavat bakteerit eivät tartu kosketuksesta. Norovirus sen sijaan leviää helposti kosketuksesta ihmisestä toiseen. (Lumio 2017b.)

Tärkeintä ripulitautien itsehoidossa on nestehukan korvaaminen. Nestettä tulee juoda useita litroja päivässä ja nesteen mukana on hyvä saada myös suoloja ja hivenaineita. Sydämen ja munuaisten vajaatoimintaa sairastavat eivät voi juoda suuria määriä nesteitä nesterajoituksen vuoksi. Syöminenkin on suositeltavaa pienissä määrissä, jotta energiatasot elimistössä eivät laskisi liikaa. Mikäli syöminen ei onnistu voi tehdä kotitekoisen ripulijuoman. Siinä appelsiinitäysmehua laimennetaan samalla määrällä vettä. Juomaa ollessa litran verran siihen lisätään puoli teelusikallista ruokasuolaa. Myös aptekeista saa valmiita ripulijuomia. (Lumio 2016c.)

Hoitoon on hakeuduttava, mikäli ripuli on voimakasta, pitkäkestoista, siihen liittyy korkea kuume, uupumus tai uloste on veristä. Jos lisäksi esiintyy sekavuutta, on hakeuduttava hoitoon (Lumio

2016c.) Sydämen vajaatoimintaa (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017) ja munuais-sairautta (Munuaisvaurio (akuutti): Käypä hoito -suositus 2014) sairastavan henkilön on ripuliin sairastuessaan hakeuduttava hoitoon mahdollisimman nopeasti.

4.15 Silmätulehdus, sidekalvontulehdus

Silmätulehduksen oireita ovat punoittavat silmät, silmän kipu ja huonontunut näkö. Monet silmätulehdukset ilmenevät muiden sairauksien, kuten esimerkiksi flunssan yhteydessä. Sidekalvontulehdus on yksi kotona hoidettavista silmätulehduksista. Siinä silmän sidekalvo tulehtuu ja silmä alkaa rähmiä. Oireina ovat silmän punoitus ja kirvely. Sidekalvontulehdusta ilmenee yleensä vastustuskyvyn alentuessa. Allergisuus ja kuivasilmäisyys altistavat myös sidekalvontulehdukselle. Pitkäaikaisessa käytössä olleet silmätipat, jotka sisältävät säilöntäaineita, voivat aiheuttaa sidekalvontulehduksen. (Seppänen 2013.)

Lievä sidekalvontulehdus paranee muutamassa päivässä. Silmän puhdistaminen märkäeritteestä nopeuttaa paranemista. Silmät tulee puhdistaa juoksevan veden alla. Puhdistaminen vähentää silmissä olevien bakteerien määrää. Flunssan yhteydessä esiintyvä sidekalvontulehdus paranee yleensä muutamassa päivässä flunssan parannuttua. (Seppänen 2016.) Mikäli silmätulehduksen yhteydessä esiintyy voimakasta yleiskunnon laskua tai silmäluomen turvotusta, tulee silloin viipymättä hakeutua hoitoon. Silmän alueen voimakas kipu ja näkökyvyn heikentyminen antavat myös aihetta hakeutua hoitoon. (Seppänen 2013.)

4.16 Ummetus

Ihminen ulostaa yleensä 8–72 tunnin välein. Jos suoli tyhjenee vähemmän kuin kolme kertaa viikossa tai ulostaminen on vaikeaa, on kyseessä ummetus. Elämäntavoilla on suuri merkitys ummetuksen hoidossa. Ummetusta aiheuttavat liikunnan vähyys, liian vähäinen kuitujen ja nesteiden saanti. Myös ulostuksen pidättäminen useita kertoja voi aiheuttaa ummetusta. Eräät lääkkeet saattavat aiheuttaa myös ummetusta. Esimerkiksi voimakkaiden kipulääkkeiden yksi haittavaikutus on vatsan kovettuminen. (Mustajoki 2016b.)

Ummetuksen itsehoidossa tärkeitä asioita ovat liikunnan lisääminen, ruokavalion muuttaminen ja säännöllinen ulostusrytmi. Edellä mainittuja keinoja tulisi kokeilla ennen lääkehoitoa. Vaikutukset näkyvät yleensä kuukauden tai kahden kuluttua. Muutoksien tulisi olla pysyviä, jotta ummetus ei uusiutuisi. Ruokavalion tulisi sisältää paljon kuituja. Ummetuksesta kärsivän henkilön tulisi saada 30–35 grammaa kuitua päivässä. Kuituja sisältävät kasvi- ja viljatuotteet. Hyviä elintarvikkeita ovat myös leseet, luumut ja viikunat. Liikunta nopeuttaa suolen toimintaa. Liikunnan laadulla ei ole merkitystä. Suolen voi opettaa säännölliseksi, esimerkiksi käymällä aamupalan jälkeen wc-pöntöllä. Pöntöllä käydään, vaikka suoli ei toimisikaan. Pöntöllä istuessa on hyvä huomioida asento. Polvien tulisi olla lonkkien yläpuolella. Suomalainen wc-pönttö on liian korkea tähän asentoon, joten asentoa kannattaa korjata laittamalla jalkojen alle koroke. (Mustajoki 2016b.)

Apteekissa on saatavilla erilaisia ummetuslääkkeitä. Laktiloli ja makrogoli lisäävät paksusuolen nestettä, jotka helpottavat ummetusta. Bisakodyyli, jota on saatavissa peräpuikkoina, peräruiskeina tai tabletteina, lisää suolen toimintaa. Ummetuksen lääkehoito tulee olla vain lyhytaikaista, koska suoli tottuu lääkkeeseen, eikä toimi enää ilman lääkettä. (Mustajoki 2016b.)

Ummetuksen takia on hakeuduttava hoitoon, mikäli itsehoito ei auta ummetukseen ja se häiritsee normaalia elämää. Ummetus vaatii sairaalahoitoa myös, jos se aiheuttaa kipua tai ilmaantuu todella nopeasti. Ummetus voidaan laukaista peräruiskeella. Myös fysioterapeutti voi ohjata lantionpohjan lihasten harjoittelussa, jonka avulla voi helpottaa ummetusta. (Mustajoki 2016b.)

4.17 Vesirokko

Vesirokko on viruksen aiheuttama kuumetauti. Lapsella vesirokko on lievä sairaus, mutta aikuisiällä se on vakavampi. Suomessa 1–3 prosenttia aikuisista ei ole sairastanut vesirokkoa. Vesirokon yleis-oireita ovat kuume, väsymys ja iholle ilmestyvät kutiavat ja punoittavat rakkulat. Rakkuloita voi ilmestyä päähän ja suun ympärille. Vesirokko tarttuu hengityksen sekä kosketuksen kautta ja se paranee yleensä viikossa ja sen uusiutuminen on todella harvinaista. Vesirokkoon sairastumista voi ehkäistä välttämällä oleskelua vesirokkoa sairastavan henkilön läheisyydessä. Vesirokkovirus jää taudin jälkeen elimistöön ja se voi myöhemmin ilmetä vyöruusuna. (Jalanko 2016b.)

Vesirokon aiheuttamien kutisevien rakkuloiden hoitoon voi käyttää suun kautta annettavia antihistamiinivalmisteita, joita saa apteekista ilman reseptiä. Asikloviiri on lääke vesirokon hoitoon lapsille, joiden immuunijärjestelmä on heikentynyt muun sairauden tai lääkityksen vuoksi. Asikloviiria saa apteekista ilman reseptiä. Raskaana olevan naisen tulee vesirokkoon sairastuessaan viipymättä hakeutua hoitoon. Äidin sairastuessa vesirokkoon lisääntyy riski sikiön kehitysvammaisuudesta tai epämuodostumasta. (Jalanko 2016b.)

Vesirokkoon on olemassa rokote, joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokote annetaan yli vuoden ikäisille. Alle 13-vuotiaille riittää yksi rokotus ja yli 13-vuotiaille annetaan kaksi rokotusta kolmen kuukauden välein. Rokotus on mahdollista antaa kolmen vuorokauden sisällä vesirokkotartunnasta, jolloin vaikean vesirokkosairauden mahdollisuus pienenee. (Jalanko 2016b.)

4.18 Virtsatietulehdus

Yleisin virtsatietulehdus on virtsarakkotulehdus eli kystiitti. Virtsarakkotulehdus aiheutuu, kun tautia aiheuttavia bakteereja nousee virtsaputkea pitkin virtsarakkoon. Bakteerit pääsevät virtsarakkoon ihmisen omasta suolistosta ja nivusalueelta. Naisilla virtsarakkotulehdukset ovat yleisempiä kuin miehillä, koska naisilla on lyhyempi virtsaputki. Noin 65-vuotiaista naisista lähes puolella on ollut elämänsä aikana vähintään yksi virtsarakkotulehdus. Miehillä virtsatietulehdus ilmenee vanhemmiten eturauhasen liikakasvun yhteydessä. Tulehduksen saatuaan ihminen voi sairastua toistuvasti virtsa-

rakkotulehdukseen. Uiminen ja paleltuminen eivät lisää virtsarakkotulehduksen riskiä, eikä virtsarakkotulehdus ole sukupuolitauti. Virtsarakkotulehduksessa oireita ovat lisääntynyt virtsaamistarve, kirvelyä virtsatessa ja kipua alavatsassa. (Lumio 2017c.)

Vakavammassa virtsatietulehduksessa on kyse munuaisallastulehduksesta eli pyelonefriittistä. Munuaisallastulehduksessa oireet eroavat virtsarakkotulehduksesta. Munuaisallastulehdukseen liittyvät kovat selkä- ja kylkikiput sekä pahoinvointi, sekavuus, yleiskunnon lasku ja kuume. Munuaisallastulehdus on vaikea tunnistaa, koska siihen ei liity yleensä virtsaamisvaivoja. (Lumio 2017c.)

Virtsarakkotulehduksen ehkäisyyn riittää normaali käsi- ja intiimihygienia. Kaupasta saatavat karpalovalmisteet ennaltaehkäisevät ja helpottavat virtsatieinfektion oireita. Naiset saavat helposti bakteereista johtuvan virtsatietulehduksen yhdynnässä, jota voi ehkäistä käyttämällä kondomia. Virtsarakkotulehdus paranee yleensä kolmen päivän kuluessa ilman hoitoakin. (Lumio 2017c.)

Mikäli virtsarakkotulehduksen oireet eivät helpota on syytä hakeutua hoitoon. Yleensä virtsarakkotulehduksen hoitoon käytetään antibiootteja. Mikäli käytössä oleva antibioottihoito ei tehoa, voidaan kokeilla toista antibioottia. Jos tulehdus uusiutuu lyhyen ajan kuluessa, on virtsanäyte tutkittava. (Lumio 2017c.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tehtävä on kasvattaa tekijöidensä ammattitaitoa, syventää tietämystä hoitoalan teoriasta, potilaan ohjaamisesta ja tiedon rajauksessa sekä moniammatillisuudessa, viestintätaidoissa ja ongelmanratkaisussa. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa ja opastaa hoitotyön työnteossa tapahtuvaa toimintaa. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 9.) Sairaanhoidajan ammatissa on käytettävissä valtava määrä tietoa ja sen tulee olla perusteltua.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa itsehoito-opas Kainuun soten käyttöön. Itsehoito-oppaan tarkoituksena on antaa tietoa kotona sairastuneelle henkilölle erilaisista vaivoista ja sairauksista sekä niiden itsehoidosta ja itselääkinnästä. Itsehoito-oppaassa kerrotaan sairauksien ja vaivojen yleisimmät oireet ja niiden lääkkeettömät ja lääkkeelliset itsehoito keinot. Lisäksi oppaasta löytyvät ohjeet, milloin tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi oireiden paheneminen tai se, että sairaus ei parane itsehoitomenetelmiä käyttämällä. Itsehoito-oppaan tavoitteena on antaa ihmisille tietoa itsehoitokeinoista ja näin kehittää itsehoitotaitoja.

Opinnäytetyössä luotu itsehoito-opas antaa asiakkaille mahdollisuuden hoitaa sairauttaan kotona. Parhaimmassa tapauksessa asiakas saa oppaasta riittävää tietoa ja varmuutta hoitaa sairauttaan kotona ja näin ollen välttää matkanteon terveyskeskukseen. Oppaan on tarkoitus tukea ja kannustaa asiakasta ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään sekä parantaa itsehoitotaitoja. Oppaan teksti on kirjoitettu helppolukuiseksi ja ammattisanaston käyttö on pyritty pitämään mahdollisimman vähäisenä. Tavoitteena on, että jokainen opasta lukeva ymmärtää sen sisällön. Opas on erityisesti asiakkaiden tukena, mutta siitä on myös hyötyä hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta voi myös käyttää opasta päivystykseen saapuneen asiakkaan ohjauksen tukena.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on ammattikorkeakoulujen laaja opintokokonaisuus, jossa on mahdollisuus ratkaista käytännön hoitotyössä esiintyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija syventää oppimaansa tietoa valitsemassaan aiheessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollista kehittää omaa oppimaansa työelämässä ja luoda suhteita työelämään. Opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja, joka antaa aiheen opinnäytetyön tekemiseen. Onnistunut opinnäytetyö on merkittävä käyntikortti työelämään. Toimeksiantajan avulla saadaan luotua yhteys työelämään, joka mahdollistaa ammatillisen kasvun kehittymisen. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 16–17.)

Opiskelija kehittää asiantuntijataitojaan opinnäytetyön prosessissa. Prosessissa perehdytään ja suunnitellaan aihetta, joka lopulta toteutetaan ja arvioidaan. Opinnäytetyö on jatkuvaa oppimista ja opiskelija tarvitsee samoja valmiuksia työelämässä. Ongelmanratkaisutaito on suuressa roolissa työelämässä. (Vilkkä ja Airaksinen 2004.)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla opas, ohje tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapana voi olla kirja tai kotisivut verkkoon. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto erilaisille tutkimusopinnäytetöille. Opinnäytetyön tavoitteena on olla työelämä- ja käytännönläheinen, tutkimusohjeiden mukainen ja alan tietoihin ja taitoihin perustuva.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Teoria ja käsitteiden joukko sekä tietoperusta toimivat opinnäytetyön saplunana. Ne kertovat miten aihetta lähestytään, käsitellään ja miksi valintoja tehdään. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 9–10.)

6.2 Tiedonhaku

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija osaa yhdistää ammatillisen teorian tiedon käytännön toimintaan. Teoriatiedossa esille tulevat käsitteet auttavat pohtimaan ja kehittämään ammattiin liittyviä ongelmia kriittisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta tulee rajata keskeisiin käsitteisiin. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 41-43.)

Opinnäytetyön teoriatiedon hakeminen oli helppoa, koska lähteitä oli paljon käytössä. Lähteiden runsauden vuoksi tiedon rajaaminen oli haastavaa. Teoriatietoa opinnäytetyön sisällöksi haettiin hoitotyöhön liittyvästä kirjallisuudesta. Hoitotyön ja lääketieteen kirjallisuutta löytyi seuraavista aiheista: sanallinen ja kirjallinen potilasohjaus, itsehoito, itselääkintä ja päivystystyö sekä lääkkeetön itsehoito sekä hoitoteorian mallit. Hoitotyön kirjallisuutta löytyi Savonia ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Iisalmen sekä Kajaanin kaupunginkirjastoista. Lähteinä käytettiin mahdollisimman uutta, mielellään 2010-luvulle päivitettyä tietoa. Kirjallisuuden lisäksi hyödynnettiin internetin tietokantoja, kuten Ter-

veysporttia ja Käypä hoito -suosituksia. Hakukoneina käytettiin internetin ja Savonia ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-hakupalveluja. Hakusanat olivat seuraavat: itsehoito, itselääkintä, potilasohjaus ja potilasopas. Itsehoitolääkkeistä tietoa haettiin Lääkeinfo verkkosivustolta, jossa oli mahdollista käyttää nimihakua. Nimihaussa hakusanoina käytettiin Burana®, joka toi 11 tulosta, Panadol®, jolla sai 12 tulosta. Teoriatueksi haettiin myös kansainvälisiä lähteitä, kuten esimerkiksi Dorothea Oremin (1995) itsehoitoteoriaa. Sairauksiin, vaivoihin ja niiden oirekuvauksiin ja itsehoitoon liittyvää teorian tietoa saatiin Duodecimin Terveyskirjastosta. Kainuun sotelta saatiin käyttöön Excel-taulukko, joka sisälsi ohjeet eri sairauksien hoidon tarpeen arvioinnista. Opasta laatiessa on otettu huomioon Kainuun sotien triage-kriteerit, jotka ovat luottamuksellista tietoa.

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja työstäminen

Opinnäytetyön aihe löytyi Kainuun sotien aihepankista keväällä 2016. Toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kanssa oli tapaaminen toukokuussa 2016 ja alustavasti suunniteltiin, kuinka opinnäytetyön kanssa edetään. Tarkoitus oli kesän aikana perehtyä muiden sairaanhoitopiirien itsehoito-oppaisiin. Opinnäytetyön tekijät tutkivat mitä sairauksia oppaisiin on valittu ja miten niissä on kuvattu oireita ja millaiset ovat itsehoito-ohjeet. Elokuussa 2016 oli uusi tapaaminen toimeksiantajan kanssa ja toimeksiantajalle esitettiin yhteenveto tutkituista itsehoito-oppaista (liite 2) sekä lista sairauksista ja vaivoista, jotka ryhmän mielestä olivat oppaaseen sopivia. Syyskuussa 2016 alkoi aihekuvauksen työstäminen ja se valmistui lokakuussa 2016. Opinnäytetyön työsuunnitelman varsinainen kirjoittaminen alkoi joulukuussa 2016. Työsuunnitelma esitettiin helmikuussa 2017, mutta sen jälkeen sitä muokattiin vielä useita kertoja opettajan korjausehdotusten mukaisesti. Työsuunnitelma valmistui toukokuussa 2017. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitettiin lupa- ja hankkeistamissopimukset (liite 3) marraskuussa 2017. Opinnäytetyössä tehtävä opas siirtyy sen valmistuttua Kainuun sotien käyttöön, joten muiden lupien lisäksi oli tehtävä sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä.

Opinnäytetyön tekemistä aloitettaessa tehtävät jaettiin kolmeen osaan. Kokonaisuudet olivat potilasohjaus, kirjallinen opas, itsehoito ja itselääkintä sekä johdanto ja itsehoitoon soveltuvien sairauksien teoriaosuus. Sairauksien ja vaivojen teoriaan kuului: oirekuvaus, itsehoito-ohjeet ja hoitoon hakeutumishjeet. Jokaista kokonaisuutta työstettiin omalla ajalla itsenäisesti. Aiheen rajaamisen suhteen valintoja tehtiin paljon, koska teorian tietoa on saatavilla runsaasti potilasohjauksesta ja itsehoitosta sekä erilaisista sairauksista ja vaivoista. Halutun tiedon piti liittyä juuri itsehoitoon soveltuvan sairauden hoitoon. Opinnäytetyön prosessin läpikäyminen ja pohdinta tehtiin yhdessä ryhmänä.

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin hyödyksi Google Docs-palvelua, jonka avulla pystyttiin muokkaamaan tekstiä reaaliajassa. Myöhemmin siirryttiin käyttämään Office 365-ohjelmistoa, joka reaaliaikaisen muokkauksen lisäksi mahdollisti Savonia opinnäytetyöpohjan käytön, joten tekstiä ei tarvinnut kopioida tai muokata erikseen. Skype-ohjelman käyttöä hyödynnettiin opinnäytetyötä tehdessä, jonka avulla pystyttiin pitämään äänipuheluita opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Opasta ryhdyttiin suunnittelemaan työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kesällä 2017 toimeksiantajalle lähetettiin sähköpostilla yksi esimerkkiartikkeli sairaudesta, jonka mukaisesti tehtiin samankaltaiset artikkelit jokaisesta oppaaseen valitusta sairaudesta tai vaivasta. Oppaan työstämisen alkuvaiheessa jokainen opinnäytetyötä tekevä ryhmäläinen työsti yksittäistä artikkelia itsenäisesti. Tästä alkoi oppaan hiomisprosessi, jossa oppaasta tehtiin useita versioita, joita korjattiin saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön tekijät olivat tiiviisti yhteydessä opinnäytetyön toimeksiantajaan, joka arvioi jokaista oppaan versiota ja antoi korjausehdotuksia. Toimeksiantajan yhteyshenkilöt arvioivat oppaan kieliasua ja sen sisältämää tietoa. Yhteydenpito tapahtui lähinnä sähköpostin välityksellä, harjoitteluiden ja etäisyyden vuoksi. Oppaan arvioinnissa meni aikaa, koska yhteyshenkilöt tekivät sitä oman työnsä ohessa. Korjauksia tehtiin yhdessä ryhmänä, jotta esimerkiksi oppaan kieliasu pysyisi mahdollisimman samanlaisena jokaisessa artikkelissa.

Kun kaikki tarvittavat korjaukset oli tehty, siirtyi opas (liite 1) vielä terveyskeskuslääkärin arvioitavaksi. Terveyskeskuslääkäri antoi oppaasta palautetta, mutta hän ei ottanut vastuuta oppaan sisällöstä. Toimeksiantaja antoi oppaan luettavaksi ja arvioitavaksi päivystyspoliklinikan lääkärille, joka antoi vielä omat palautteensa ja korjausehdotuksensa. Korjaukset tehtiin ja opas oli valmis sisällöltään. Ulkoasuohjeet oppaan viimeistelyyn saatiin Kainuun soten viestintäasiantuntijalta. Oppaan tekstiä ja rakennetta muokattiin ulkoasuohjeiden mukaisiksi. Oppaan sairaudet ovat aakkosjärjestyksessä ja jokaisen sairauden alla on neljästä viiteen alaotsikkoa. Ensimmäisessä on tietoa sairaudesta, toisessa alaotsikossa on lueteltu sairauden yleisimmät oireet, Kolmannessa on itsehoito-ohjeita ja lisäksi kerrotaan milloin ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Joissakin artikkeleissa kerrotaan myös esimerkiksi sairauteen liittyvästä rokotteesta.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytteen luotettavuutta ja eettisyyttä. Samalla pohdimme omaa ammatillista kasvuamme ja kehittymistämme opinnäytetyöprosessin aikana. Pohdimme myös, kuinka olemme hyötäneet opinnäytetyön tekemisestä. Lisäksi esitämme opinnäytetyöhön liittyviä jatkokehittämissuhteita.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset kohtaavat asiakkaita erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoidajan oma ammattietiikka vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen. Tietotekniikan kehittyminen on luonut uusia eettisiä kysymyksiä ja haasteita vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Terveystiedon etsiminen internetistä tekee asiakkaista itsenäisempiä. Haasteena on esimerkiksi se, että asiakas tulkitsee internetistä löytämäänsä tietoa väärin. (Risk ja Dzenowagis 2002.) Hoitotyössä ohjauksen on oltava näyttöön perustuvaa ja lainsäädäntöä huomioivaa. Sairaanhoidaja on vastuussa omasta eettisestä toiminnastaan, eikä vastuuta voi koskaan siirtää toiselle. Eettiset kysymykset ohjaustilanteissa liittyvät asiakkaan yksilöllisyyteen ja vapauteen. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

Opinnäytetyön eettisinä tavoitteina olivat ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, hyvä vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. Eettisyyteen kuului myös kriittisyys aiheeseen liittyvää tietoa kohtaan. Opinnäytetyön sisältämän tiedon luotettavuus oli erittäin tärkeää, koska sitä tulevat käyttämään oman terveydentilansa arviointiin sellaiset ihmiset, joilla ei ole osaamista terveysalalta. Riskinä oli, että väärän tulkinnan vuoksi ei hakeuduta tarpeelliseen hoitoon tai itsehoitoa toteutetaan väärin. Tämä voi puolestaan johtaa vakaviin terveyshaittoihin. Oppaan tekohetkellä varmistettiin, että siihen hankittu tieto on ajan tasalla. Oppaan julkaisun jälkeen sen omistusoikeudet siirtyvät Kainuun sotelle. Oppaan päivitys on tulevaisuudessa Kainuun soten vastuulla.

Oppaan tekstin on oltava helposti ymmärrettävää ja selkokielistä, jotta virhearviointien mahdollisuus pienenee. Opas antaa samanlaiset ohjeet kaikille ihmisille, joten eriarvoisuutta ei synny. Opasta arvioivat Kainuun sote ja sen asiakkaat. Arviointi lisää oppaan luotettavuutta. Oppaan ulkoasu on selkeä, helpolukuinen, sen teksti on passiivissa ja lauseet lyhyitä.

Sairauksiin, vaivoihin ja niiden itsehoitoon liittyvää teoretista tietoa haimme Duodecimin Terveyskirjastosta, mikä lisäsi oppaan luotettavuutta. Terveyskirjaston artikkelit perustuvat viimeisimpiin hoitosuosituksiin, Lääkärin käsikirjan artikkeleihin ja oppikirjoihin. Sisältö pohjautuu tutkimusnäyttöön aina, kun se on mahdollista. Kirjoittajat ovat aihealueiden asiantuntijoita, ja heidän pätevyytensä ilmoitetaan artikkelien yhteydessä. Terveyskirjasto on riippumaton, eikä se sisällä mainoksia. Lisäksi sivuston ylläpidossa noudatetaan riippumattoman Health On Net (HON) -organisaation laatuksia. (Duodecim 2015.)

Yhden luotettavan tietokannan käyttäminen parantaa oppaan luotettavuutta ja lisää toistettavuutta. Itselääkinnässä huomioitaviin asioihin haimme tietoa Lääkeinfon verkkosivuilta. Lääkeinfon verkkosivuilta löytyvät viralliset lääkkeiden pakkausselosteet, jotka ovat viranomaisten hyväksymiä. Lääkkeen voi etsiä lääkkeen tai valmistajan nimellä.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää se, että tämä on meidän ensimmäinen opinnäytetyömme. Meillä ei vielä ole paljon kokemusta hoitoalan työelämästä ja on mahdollista, että tietoa rajatessa artikkeleihin jotakin olennaista on voinut jäädä pois. Opinnäytetyössä tuotetun oppaan sisällön luotettavuutta lisää ja varmistaa tiivis yhteistyö Kainuun soten sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa.

7.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekijöinä saimme paljon tietoa erilaisista sairauksista, vaivoista sekä niiden itsehoitosta ja itselääkinnästä. Opimme kirjallisen potilasohjauksen merkityksen ja etenkin kirjallisten oppaiden tuoman hyödyn. Opimme myös tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa ja syventämään oppimaamme teoria- ja käytännön tietoa. Opimme kirjoittamista, referointia ja erilaisten lähteiden tutkimista, käyttämistä ja kriittistä arviointia. Kirjoittamista opimme varsinkin, koska oppaan teksti tuli olla selkeää ja helppolukuista kieltä.

Opinnäytetyön kirjoittamisessa on syytä olla selkeä työnjako, kun tekijöitä on useampi. Suunnitelma- vaiheessa on myös oltava selkeä käsitys lopullisesta työstä. Työtä aloittaessamme meillä ei ollut kunnollista käsitystä siitä, millaiselta valmis työ tulee näyttämään. Ymmärrys opinnäytetyön prosessista kasvoi kirjoittamisen aikana. Sovimme yhdessä aikataulua eri vaiheille työn edetessä ja pidimme tapaamisia Iisalmen Savonia ammattikorkeakoululla tai internetin välityksellä, joka mahdollisti ryhmänä työskentelyn. Jälkiviisaina voimme todeta, että opinnäytetyön tekemiseen olisi kannattanut tehdä selkeämpi aikataulu, jota kaikki ryhmäläiset olisivat noudattaneet. Työnjaossa ryhmälämme ei ollut ongelmia ja työmäärä jakautui tasapuolisesti. Työtä tehdessämme saimme kokemusta ja näkemystä siitä, mitä kaikkea potilasohjaukseen kuuluu ja mitä siinä on otettava huomioon. Tutuiksi tulivat artikkeleissa käsitellyt sairaudet ja vaivat, niiden oireet ja itsehoito.

Hyvän ryhmähengen ylläpitäminen oli tärkeää työn etenemisen ja oman jaksamisen kannalta. Kirjoittaminen prosessina oli pitkä ja ryhmän toimivuus oli avainasemassa. Luimme toistemme tekstiä läpi yhdessä, koska omaa tekstiä voi olla hankalaa arvioida sekä kieliasu pysyi näin yhtenäisenä. Samalla pystyimme korjaamaan kirjoitusvirheitä ja muokkaamaan lauserakenteita paremmin ymmärrettäviksi. Tämä teki työskentelystä sujuvampaa. Haasteena meillä oli ryhmänä aikataulujen yhtensovittaminen ja siitä aiheutuneet tauot työskentelyssä. Tämän vuoksi työn suunnitelmavaihe vei arvioitua pidemmän ajan. Meidän olisi pitänyt olla enemmän yhteydessä toimeksiantajan kanssa, varsinkin työsuunnitelmaa tehdessä. Tehdessämme opasta syksyllä olimme kiitettävästi yhteydessä toimeksiantajaan. Yhteistyön syventyminen työn edetessä antoi myös paljon itsehoito-oppaalle.

7.3 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin arvioida oppaan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Oppaan hyödyllisyyttä voitaisiin arvioida, selvittämällä onko opas parantanut Kainuun soten asiakkaiden itsehoitaitoja ja ovatko päivystyksen asiakasmäärät vähentyneet. Oppaan käytettävyyden arvioinnissa olisi hyvä saada kokemuksia asiakkailta ja hoitohenkilökunnalta.

Oppaasta voisi tulevaisuudessa tehdä myös toiminnallisen mobiilisovelluksen, joka voisi sisältää ääntä ja kuvia. Lisäksi mobiilisovellus voisi sisältää videota ja kuvia itsehoitolääkkeistä ja siitä, miten niitä käytetään. Opasta voisi myös laajentaa sisältämään ensihoito-ohjeita.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- BARNETT, Margaret 2010. A guide to producing quality written information for patients [digilehti]. *Journal of Community Nursing* 24, 4–8. [Viitattu 2017-02-17.] Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b1d48e33-45ca-42aa-9b3f-eb672c37820a%40sessionmgr4006&vid=6&hid=4207>
- BURNSURVIVOR sa. First degree burns [verkkajulkaisu]. Burn Survivor Resource Community. [Viitattu 2017-04-12.] Saatavissa: http://burnsurvivor.com/burn_types_first/
- CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina 2012. Palovammat [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009
- DEYNES Mary, OREM, Dorothea ja BEKEL, Gerd. 2001. Self-care: A foundational science [digilehti]. *Nursing Science Quarterly* 14, 48–54. [Viitattu 2017-04-12.] Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=7a409f3f-172b-4d68-86ea-6c3b209b445c%40sessionmgr4009&hid=4206>
- DUODECIM 2015. Tietoa Terveyskirjastosta [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-04-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tin00007
- ELO, Erja 2016. Itselääkityksen uudet ohjeet lyhentävät jonoja terveystieteissä [verkkajulkaisu]. Apteekkariliitto. [Viitattu 2017-07-18.] Saatavissa: <http://www.apteekkari.fi/teemat/vaikuttajavieraat/itselaakityksen-uudet-ohjeet-lyhentavat-jonoja-terveystieteissa.html>
- ELONSAALO, Ulpu 2016. Kausi-influenssa [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-07.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00038&p_hakusana=kausi-influenssa
- FAWCETT, Jacqueline 1989. Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. Helsinki: WSOY
- FIMEA 2015. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma [verkkajulkaisu]. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. [Viitattu 2017-11-18.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129820/Kansallinen%20itsehoitol%c3%a4%c3%a4keohjelma.pdf?sequence=1>
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2016. Auringonpolttama ja auringolta suojautuminen [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-18.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00203
- HOLOPAINEN, Tarja 1995. Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- JALANKO, Hannu 2016a. Flunssa lapsella [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-02-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124
- JALANKO, Hannu 2016b. Vesirokko [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550&p_hakusana=vesirokko
- JALANKO, Hannu 2017. Kuume lapsella [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437
- JUNTUNEN, Antti 2018. Nenäverenvuoto [digikuva].
- KAINUUN SOTE 2017a. Yhteispäivystys [verkkosivusto]. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 2017-09-30.] Saatavissa: <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/yhteispäivystys>
- KAINUUN SOTE 2017b. Suomussalmen terveysaseman vastaanotto [verkkosivusto]. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 2017-09-30.] Saatavissa: <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/suomussalmen-terveysaseman-vastaanotto>

KOPONEN, Leena ja SILLANPÄÄ, Kirsi 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisten ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Julkaisussa: KOPONEN, Leena ja SILLANPÄÄ, Kirsi (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi. 23–30.

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KÄÄRIÄINEN, Maria 2007. POTILASOHJAUKSEN LAATU: HYPOTEETTISEN MALLIN KEHITTÄMINEN [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Tutkielma [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUDESTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LIPPONEN, Kaija 2014. POTILASOHJAUKSEN TOIMINTAEDELLYTYKSET [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja [Viitattu 2017-04-09.] Saatavissa: jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf

LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit [verkkojulkaisu]. Oulun yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2017-04-09.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

LUMIO, Jukka 2016a. Jäykkäkouristus, tetanus [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-04-01.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573&p_hakusana=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus

LUMIO, Jukka 2016b. Nuhakuume, flunssa [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_hakusana=nuhakuume

LUMIO, Jukka 2016c. Ruokamyrkytys ja sen aiheuttama ripuli [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-04-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608

LUMIO, Jukka 2017a. Influenssa [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570&p_hakusana=influenssa

LUMIO, Jukka 2017b. Ruokamyrkytys ja sen aiheuttama ripuli [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-13-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608

LUMIO, Jukka 2017c. Virtsatientulehdus aikuisilla, virtsatieinfektio [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-12-06.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00615

LUMIO, Jukka ja JALANKO, Hannu 2016. Siivuontelotulehdus (poskiontelotulehdus ja otsaontelontulehdus) [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00319&p_hakusana=poskiontelon%20tulehdus

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2015. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavissa: http://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244_KAI_1_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2014. Väestön näkemyksiä itsehoitolääkkeistä – saatavuus, riskit ja tiedon saanti. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/25760_KAI_1_2014.pdf/e46d7a08-5fab-40ff-9b9d-c975cf8329fa

- LÄÄKEINFO 2013. Para-Tabs tabletti 500mg [verkkojulkaisu]. Lääketietokeskus. [Viitattu 2017-04-07.] Saatavissa: [http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2768&d=2112738&i=ORION+PHARMA_PARA-TABS_PARA-TABS+tabletti+500+mg+\(itsehoito\)](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2768&d=2112738&i=ORION+PHARMA_PARA-TABS_PARA-TABS+tabletti+500+mg+(itsehoito))
- LÄÄKEINFO 2015. Burana tabletti kalvopäällysteinen 400mg, 600mg, 800mg [verkkojulkaisu]. Lääketietokeskus. [Viitattu 2017-04-07.] Saatavissa: http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=3332&d=3096760&i=ORION+PHARMA_BURANA_BURANA+tabletti%2c+kalvop%C3%A4%C3%A4llysteinen+400+mg%2c+600+mg%2c+800+mg
- MOULT, Beki, FRANCK, Linda ja BRADY, Helen 2004. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information [digilehti]. Health expectations 7, 165–175. [Viitattu 2017-02-20.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1369-7625.2004.00273.x/epdf>
- MUNUAISVAURIO (akuutti) (online). Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen, Tehohoitolääketieteen alajaoksen ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäris seura Duodecim, 2014 (viitattu 2017-12-14). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi>
- MUSTAJOKI, Pertti 2016a. Pitkittänyt (krooninen) ripuli [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2017-04-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00059
- MUSTAJOKI, Pertti 2016b. Ummetus [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092&p_hakusana=ummetus
- MÄNTYSELKÄ, Pekka 2013. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla [verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [Viitattu 2017-12-11.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/sFuositukset/suositus?id=nix02222&suositusid=hoi50103>
- OVASKAINEN, Harri ja TERÄSALMI, Eeva 2010. Käsikaupasta itsehoitoon [verkkojulkaisu]. Lääketeollisuus ry. [Viitattu 2017-12-01.] Saatavissa: http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laaketeollisuus_tutkimusraportti_valmis_netti_3_id_18722.pdf
- PAAKKARI, Pirkko 2013. Kipuläkkeet – turvallinen käyttö [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649
- POHJOLAINEN, Timo 2009a. Kylmähoidot [verkkojulkaisu]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2017-02-16.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/kip02002/do#q=kylm%C3%A4>
- POHJOLAINEN, Timo 2009b. Lämpöhoidot [verkkojulkaisu]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2017-02-16.] Saatavissa: http://www.oppiportti.fi/op/kip02001/do?p_haku=l%C3%A4mp%C3%B6hoito#q=l%C3%A4mp%C3%B6hoito
- PYLKKÄNEN HEIKKI 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Julkaisussa: KOPONEN, Leena ja SILLANPÄÄ, Kirsi (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi. 102–154.
- RAMPE 2012. Terveeksi kotikonstein itsehoito-opas [verkkojulkaisu]. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [Viitattu 2017-01-25.] Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620396/terveeksikotikonstein.pdf/87eb94fe-4c2c-4705-b1e8-54af22f51d97>
- RISK, Ahmad ja DZENOWAGIS, Joan 2001. Review of Internet Health Information Quality Initiatives [digilehti]. Journal of Medical Internet Research 4, 1–21. [Viitattu 2017-09-20.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761913/>
- SAARELMA, Osmo 2016a. Haava [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

- SAARELMA, Osmo 2016b. Korvakipu ja vuoto korvakäytävässä aikuisilla [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00277&p_hakusana=korvakipu
- SAARELMA, Osmo 2016c. Kurkkukipu [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00830
- SAARELMA, Osmo 2016d. Nenäverenvuoto [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-07.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306&p_hakusana=nen%C3%A4verenvuoto
- SAARELMA, Osmo 2016e. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052&p_hakusana=ven%C3%A4hdys
- SAARELMA, Osmo 2017. Kuume [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-07.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793
- SEPPÄNEN, Anne 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2017-01-04.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystyskuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>
- SEPPÄNEN, Matti 2016. Silmän sidekalvontulehdus (konjunktiviitti) [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01069
- SEPPÄNEN, Matti 2013. Silmätulehdus [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-18.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062
- SIHVO, Sinikka, KLAUKKA Timo, MARTIKAINEN, Jaana, ym. 2000. Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinically significant over-the-counter-prescription drug interactions in the Finnish adult population [digilehti]. European Journal of Clinical Pharmacology 56, 495–499. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/12277468_Frequency_of_daily_over-the-counter_drug_use_and_potential_clinically_significant_over-the-counter-prescription_drug_interactions_in_the_Finnish_adult_population
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISESTÄ L. 02.12.2010/1088. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017–20-07.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>
- STM 2011. Lääkepolitiikka 2020 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN%3aNBN%3afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>
- SYDÄMEN VAJAATOIMINTA (online). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 14.12.2017). Saatavilla internetistä: <http://www.kaypahoito.fi>
- TEIKARI, Martti 2016. Pulloon puhallus (vesi-PEP) [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-02-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01179
- THL 2011. Potilasturvallisuusopas [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavilla: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



Kainuun sote



Kainuun sote itsehoito-opas

www.kainuu.fi

ESIPUHE

Tämä opas sisältää tavallisimpien kotona hoidettavien sairauksien ja niiden oireiden sekä tapaturmien itsehoito-ohjeita. Monet sairauksien oireet voivat helpottua kotihoidon avulla. Oppaassa on lisäksi ohjeet siitä, milloin on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Hätätilanteissa soita suoraan yleiseen hätänumeroon **112**.

Päivystysvastaanotto on tarkoitettu kiireellistä hoitoa varten. Päivystyksessä hoidetaan vain sellaiset äkilliset sairaudet, joiden tutkiminen ja hoito ei voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Mikäli oireet eivät ole kiireellistä hoitoa vaativia, ota ensisijaisesti yhteyttä terveyskeskuksen ajanvaraukseen tai työterveyshuoltoon. Vanhusten ja pienten lasten kohdalla hoitoon on hakeuduttava herkemmin.

Kainuun SOTE kuntayhtymällä on käytössään ympärivuorokautinen sairaanhoitajan puhelinpäivystys, johon suositellaan soitettavan ennen päivystykseen lähtemistä tai mikäli tarvitsee sairaanhoitajan neuvoja. Puhelinpäivystyksen numero on **08-6156-6000**. Kainuun alueen terveysasemilla on käytössään takaisinsoittojärjestelmä, josta hoitaja ottaa yhteyttä soittajaan saman päivän aikana.

Itsehoitoon sopivia lääkevalmisteita saa apteekista. Lääkevalmisteen valinnassa voit kysyä neuvoa apteekin henkilökunnalta. Käytä lääkkeitä pakkauksen ohjeen mukaisesti. Apteekin henkilökunta antaa myös ohjausta lääkevalmisteiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä.

Oppaan sisältö perustuu Käypä hoito -suositusten luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon eri oireista ja sairauksista. Oppaan sisältö on tuotettu yhteistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa.

SISÄLTÖ

ITSELÄÄKITYKSESSÄ HUOMIOITAVAA.....	42
AURINGONPOLTTAMA	43
FLUNSSA, NUHAKUUME	44
HAAVAT	45
KAUSI-INFLUENSSA	47
KORVAKIPU	49
KURKKUKIPU	50
KUUME.....	51
NENÄVERENVUOTO	53
NILKAN VENÄHDYS	54
PALOVAMMAT	55
POSKIONTELONTULEHDUS.....	57
RIPULI	58
SILMÄTULEHDUS, SIDEKALVONTULEHDUS	59
UMMETUS.....	60
VESIROKKO.....	61
VIRTSATIETULEHDUS	62

Itselääkityksessä huomioitavaa

Apteekkeissa myydään useita lääkkeitä erilaisiin vaivoihin, joita voi ostaa ilman lääkärin kirjoittamaa reseptiä. Näihin lääkkeisiin pätevät samat periaatteet kuin reseptilääkkeisiin. Niitä tulee käyttää tarkasti lääkkeen ohjeita noudattaen. Jos oireen aiheuttaja on tiedossa, voi suhteellisen helposti valita sitä lievittävän itsehoitolääkkeen, lääkkeettömän hoitomuodon tai tehdä päätöksen lääkärille menemisestä. On syytä kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen, jos ei ole varma mistä on kyse. Erilaisten lääkkeiden kokeilusta on vain haittaa. Kysy tarvittaessa apua apteekin henkilökunnalta. Itselääkinnässäkin on mahdollisia riskejä, vahinkojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten muodossa. Muista mainita käyttämäsi itsehoitolääkkeet ennen uuden lääkityksen aloittamista. Riskiryhmiin kuuluvien, kuten raskaana olevien ja imettävien naisten, pitkäaikaissairaiden ja huonokuntoisten vanhusten kannattaa keskustella itselääkinnästä apteekissa aina.

Ibuprofeinia sisältävät tulehduskipulääkkeet kuten esimerkiksi Burana®, Ibumax® ja Ibuxin® ovat saatavilla apteekista ilman reseptiä. Tulehduskipulääkkeet vähentävät kivuntunnetta ja kuumetta lievittämällä tulehdusta ja välittäjäaineiden muodostumista. Ibuprofeinia sisältävien lääkkeiden vuorokausiannos ei saa ylittää yli 1 200 milligrammaa. Kerta-annos ei saa ylittää yli 400 milligrammaa. Suurina annoksina ibuprofeinia sisältävillä lääkkeillä voi olla vaikutusta sydänkohtaus- ja aivohalvausriskiin. Ibuprofeinia sisältäviä lääkkeitä ei tule käyttää, mikäli sinulla on tai on ollut maha- tai pohjukais-suolihaava, ruoansulatuskanavan puhkeama, verenvuototauti tai verihiutaleiden vähyyttä, vaikea sydämen vajaatoiminta tai astmaa. Ibuprofeinia ei tule käyttää myöskään silloin kun käytössä on verenohennuslääke varfariini, on raskauden viimeisellä kolmanneksella tai on yliherkkä ibuprofeinille. Lääkepakkauksissa olevat ohjeet tulee lukea hyvin ja myös apteekkihenkilökunnalta kannattaa tarvittaessa kysyä neuvoa.

Parasetamoli on kipulääke, jota käytetään kuumeen alentamiseen ja kivun lievittämiseen. Parasetamolia sisältävät esimerkiksi seuraavat lääkevalmisteet: Para-Tabs®, Panadol® ja Pamol®. Ne ovat saatavilla apteekista ilman reseptiä. Vuorokausiannos ei saa ylittää 3 000 milligrammaa. Parasetamolia sisältävät lääkkeet on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön, koska pitkäaikainen käyttö lisää maksa- ja munuaisvaurioiden riskiä. Parasetamolivalmisteita ei tule käyttää, mikäli sinulla on: Alkoholiongelma, maksasairaus, anoreksia, verenmyrkytys tai olet yliherkkä parasetamolille. Parasetamolin käyttö raskauden aikana on turvallista, mutta asiasta on hyvä keskustella lääkärin kanssa.

Auringonpolttama

Auringonpolttamasta puhutaan ihon palamisena, joka on seurausta auringon lyhytaaltoisesta UVB- säteistä. Iho suojaa soluja säteilyltä ruskettumalla. Pitkittynyt altistus voi kuitenkin ”polttaa” ihon. Ihon palaminen useita kertoja lisää ihosyövän riskiä. Suomessa auringonpolttaman voi saada maalisi- ja elokuun välisenä aikana.

Yleisiä oireita

- Iho punoittaa ja aristaa
- Toisen asteen polttamassa iholle nousee rakkuloita ja turvotusta

Itsehoito

Auringonpolttamissa paras ehkäisykeino on auringolta suojautuminen. Suojautumiskeinoja ovat pään suojaaminen, esimerkiksi hatulla ja iholle levitettävät aurinkovoiteet. Mikäli iho ehtii palaa, sitä on viilennettävä vedellä. Ihon kesimisen eli ohuiden pintakerrosten irtoamisen hoitoon voi käyttää kosteuttavia perusvoiteita. Yleensä lievät auringonpolttamat paranevat 3–5 päivän aikana. Tulehduskipulääkkeet lievittävät oireita jonkin verran. Katso kohta itselääkityksessä huomioitavaa.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Terveydenhuollon puoleen on käännyttävä, mikäli kyseessä on laaja toisen asteen auringonpolttama ja henkilöllä on myös huonovointisuutta ja päänsärkyä. Mikäli kyseessä on lapsi, on hoitoon hakeuduttava herkemmin.

Flunssa, nuhakuume

Flunssa eli nuhakuume on virusperäinen ylähengitystieinfektio, jonka itämisaika on noin 1–3 päivää. Flunssa kestää yleensä noin viikon. Flunssaan sairastutaan etenkin talvisin ja herkkiä flunssatartunnalle ovat lapset ja nuoret. Tautia sairastaa aikuinen vuosittain keskimäärin 1–5 kertaa ja lapsi 5–10 kertaa. Tartuntaa on vaikea välttää, sillä se leviää helposti ja taudin kantajia on paljon. Sairastuneen oma kokemus yleiskunnosta ratkaisee, onko hänen jäätävä pois töistä. Toisten tartuttamisen välttämiseksi se yleensä ei ole tarpeellista, koska nuhakuumeviruksia kantavia henkilöitä on paljon ja yhden sairastuneen poistuminen joukosta ei vaikuta merkittävästi muiden riskiin sairastua.

Yleisiä oireita

- Tukkoinen ja kirkasta limaa vuotava nenä
- Kurkkukipu ja yskä
- Kuume
- Lihaskipu

Itsehoito

Flunssaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta sen oireita voidaan lievittää eri keinoin. Flunssan oireita voidaan helpottaa tulehduskipulääkkeillä, kuten ibuprofeinia sisältävä Burana® ja kuumea alentavilla kipulääkkeillä, kuten Panadol® ja niiden rinnakkaisvalmisteet. (Katso kohta Itselääkityksessä huomioitavaa). Nenää avaavat suihkeet helpottavat hengittämistä. Höyryhengitys eli lämpimän vesihöyryn hengittäminen auttaa lievittämään flunssan oireita. Perinteistä kuumen vesihöyryn hengittämistä esimerkiksi kattilasta ei suositella palovammariskin vuoksi. Saman vaikutuksen saa käymällä lämpimässä suihkussa. Antibiootit eivät auta flunssan hoidossa, koska flunssa on viruksen aiheuttama ja antibiootit tehoavat bakteerin aiheuttamien infektioiden hoidossa. Paras hoito flunssaan on lepääminen, runsas nesteen nauttiminen ja ruumiillisen työn välttäminen. Flunssaa voi ehkäistä hyvällä käsihygienialla ja välttämällä kättelyä flunssakaudella.

Lasten flunssan itsehoito

Pienet lapset eivät välttämättä osaa niistää, joten lima kertyy nieluun ja aiheuttaa yskää. Apteekista on saatavilla Niistäjiä, joita voi käyttää lapsen sierainten avaamiseen. Myös nenätipat avaavat tukkoista nenää. Lapsen on hyvä olla sängyssä pää koholla, asentoa voi tukea esimerkiksi tyynyillä. Pienikin lapsi paranee yleensä flunssasta hyvin.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Mikäli flunssan yhteydessä esiintyy voimakasta väsymystä, hengitysvaikeuksia, yleisvoimien laskea tai yskän kestäessä yli kolme viikkoa, on syytä lähteä tutkituttamaan vaiva. Mikäli flunssa uusiutuu nopeasti, on mahdollista, että kyseessä on bakteerin aiheuttama jälkitauti, joka tulee tutkia.

Flunssainen lapsi tulee viedä tutkittavaksi mikäli: lapsi tuntee paljon kipua, flunssa kestää yli kaksi viikkoa, kuume kestää yli viisi päivää, kuume laskee ja nousee uudelleen, hengitys on raskasta ja vinkuvaa.

Haavat

Haavalla tarkoitetaan ihon rikkoutumista ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Haavoja on monenlaisia. Viilto- ja pistohaavat syntyvät terävän esineen, kuten esimerkiksi puukon aiheuttamina. Ruhje- ja repimishaavat ovat yleensä väkivallan aiheuttamia. Haavan vaarallisuus riippuu sen koosta, syvyydestä ja sijainnista. Esimerkiksi pistohaava kaulan, rintakehän tai vatsan alueella voi olla hyvinkin vaarallinen. Haavat voivat aiheuttaa verisuonten, hermojen ja jänteiden vahingoittumista.

Itsehoito

Haava tulee puhdistaa juoksevassa vedessä ja pienet vierasesineet, kuten hiekka tulee poistaa. Puhdistuksen jälkeen haava tulee peittää puhtaalla kuivalla siteellä. Vuotavaan haavaan voidaan tehdä kevyt paineside, mutta kiristyssidettä ei suositella käytettäväksi. Paineside tehdään sitomalla esimerkiksi puhtas taitos sideharsolla haavan päälle. Mikäli haava ei ole syvä tai suuri (noin alle kaksi senttimetriä) voidaan se yleensä hoitaa kotona. Haavan päälle voidaan laittaa side. Haava-alue on pidettävä puhtaana ja mieluiten kuivana 3–7 päivää riippuen haavan koosta. Tämän jälkeen voi haavan antaa arpeutua vähitellen ilman siteitä. Erittävää haavaa on syytä huuhdella puhtaalla vedellä parikin kertaa päivässä. Apteekissa on saatavilla erilaisia haavanhoitotuotteita, kuten esimerkiksi taitoksia, sideharsoa ja haavalappuja. Märkiviin haavoihin voi käyttää muutaman päivän ajan Bacibact-voidetta, joka sisältää antibiootteja.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

- Mikäli haava on syvä, isokokoinen tai hyvin likainen.
- Haavan verenvuoto ei lakkaa painamalla haavaa kahdenkymmenen minuutin ajan.
- Haava on syntynyt ihmisen tai eläimen puremasta. Puremahaavassa on syytä mainita epäily purijan vesikauhusta.
- Haavassa on isokokoinen vierasesine. Esimerkiksi iso lasinpala.
- Vanha haava alkaa punoittaa, turvota tai se erittää runsaasti.

Puremahaava

Puremahaavassa eläimen tai ihmisen aiheuttama purema rikkoo ihon ja sen alla olevia kudoksia. Purema voi usein aiheuttaa ihon rikkoutuessa myös tulehduksen. Purijan suusta leviää bakteereja ja viruksia uhrin verenkiertoon, jotka voivat aiheuttaa vakavia sairauksia. Puremahaavoihin liittyy aina jäykkäkouristuksen riski, jota ehkäistään jäykkäkouristusrokotteella.

Puremahaavan ensiapu

Puremahaavat tulee puhdistaa runsaalla vesijohtovedellä ja haavanpuhdistusaineella sekä peittää haava puhtaalla siteellä tai kankaalla. Puremahaavan sattuessa on kuitenkin aina käännyttävä terveydenhuollon puoleen.

Jäykkäkouristusrokote

Kaikkiin likaisiin haavoihin ja eläinten puremahaavoihin liittyy aina jäykkäkouristusriski. Jäykkäkouristus on tetanusbakteerin aiheuttama tauti, joka voi aiheuttaa halvauksen. Bakteeri lisääntyy likaisessa haavassa ja alkaa jäykistää lihaksia ja aiheuttaa kouristuksia ja halvaantumista. Kouristukset ovat vaikeita ja voivat johtaa kuolemaan. Jäykkäkouristukseen liittyy myös päänsärkyä ja korkeaa kuumetta. Jäykkäkouristusrokote eli tetanusrokote annetaan jo lapsena ja koululaiset saavat tehosterokotteen 11–15-vuotiaina. Aikuisena tehosterokote otetaan kymmenen vuoden välein. Ulkomaille lähettäessä tetanusrokote on erittäin tärkeä.

Kausi-influenssa

Influenssa on viruksen aiheuttama tauti. Influenssa ilmenee nopeasti nousevana kuumeena ja hengitystieoireina, kuten yskänä. Influenssa muistuttaa oireiltaan flunssaa, mutta sen oireet ovat ankarampia ja se aiheuttaa helpommin jälkitauteja. Influenssa aiheuttaa epidemioita, eli sitä voi esiintyä paljon tietyllä alueella. Influenssa tarttuu helposti pisaratartuntana ihmisestä toiseen. Taudin itämisaika on 1–7 päivää. Kuumeilu kestää yleensä 3–8 päivää, mutta yskä ja nuha jatkuvat usein pidempään. Ahkera käsienpesu ja käsidesin käyttö toimivat erinomaisena influenssatartunnan ehkäisykeinona.

Yleisiä oireita

- Nopeasti nouseva korkea kuume
- Lihaskipu
- Kurkkukipu
- Päänsärky
- Yskä ja nuha

Itsehoito

Kuumeinen ihminen haihduttaa tavallista enemmän nestettä elimistöstään, joten runsaan nesteen nauttiminen on tärkeää. Kuumeisena tulee levätä paljon ja välttää ruumiillista rasitusta sekä pukeutua kevyesti. Ihoa voi viilentää esimerkiksi huoneen ikkunaa avaamalla ja pyyhkimällä ihoa kosteilla pyyhkeillä. Höyryhengitys eli lämpimän vesihöyryn hengittäminen auttaa lievittämään flunssan oireita. Perinteistä kuumen vesihöyryn hengittämistä esimerkiksi kattilasta ei suositella palovammariskin vuoksi. Saman vaikutuksen saa käymällä lämpimässä suihkussa. Kuumetta voi alentaa ja oireita lievittää käyttämällä tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeinia tai parasetamolia. Katso kohta Itselääkityksessä huomioitavaa.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Influenssaepäilyissä on ilmoitettava etukäteen tulostaan tartuntariskin pienentämiseksi. Influenssaa on syytä epäillä, kun omalla paikkakunnalla on influenssaepidemia. Influenssaepidemiaista ilmoitetaan yleensä uutisissa. Terveystenhuollon puoleen on käännyttävä, mikäli yleisvointi merkittävästi laskee.

Influenssarokote

Influenssaan on saatavilla rokote vuosittain. Rokotteen koostumus on erilainen, joka vuosi joutuen eri virustyypeistä. Maailman terveysjärjestö WHO antaa suosituksen rokotteesta. Rokote pienentää riskiä sairastua influenssaan merkittävästi. Vaikka rokote ei täysin vastaisi influenssan vakavuutta, se pienentää riskiä merkittävästi. Kausi- influenssarokotus on turvallinen ja sitä suositellaan kaikille. Rokotukset vähentävät päivystysruuhkaa, keuhkokuumeita, lasten korvatulehduksia ja antibioottien käyttöä. Rokotus on ilmainen kaikille riskiryhmään kuuluville ja heidän lähipiirilleen. Riskiryhmään kuuluvat: yli 65-vuotiaat, 6–35 kuukauden ikäiset vauvat, painoindeksi on yli 30, raskaana olevat, varusmiehet, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset sekä sydän- ja munuaissairautta sairastavat.

Korvakipu

Yleisin korvakivun aiheuttaja on flunssan ja erityisesti niistämisen yhteydessä välikorvaan joutunut lima ja ilmanpaine, jotka venyttävät tärykalvoa. Kipu tuntuu yleensä korvakäytävässä. Kylmä ilma ja ilmanpainevaihtelut voivat aiheuttaa korvaan hetkellistä kipua. Äkilliset ja korkeat ilmanpainevaihtelut voivat rikkoa tärykalvon ja aiheuttaa kovaa ja pitkäkestoista kipua.

Yleisiä oireita

- Korvan kipu
- Huimaus
- Korvan seudun punoitus
- Kuulon heikkeneminen

Itsehoito

Lyhytaikaista ja lievää korvakipua voi hoitaa itsehoitotuotteilla, kuten kipulääkkeillä ja puuduttavilla korvatipoilla. Oireita voi lievittää nenäsumutteilla tai antihistamiineilla eli allergialääkkeillä. Katso kohta Itselääkityksessä huomioitavaa. Kipeää korvakäytävää ei tule kaivaa.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Mikäli korvan kipu ei mene ohi särkylääkkeellä parissa päivässä, tulee hakeutua hoitoon. Jos kipuun liittyy kuumetta, huimausta, korvalehden tai korvan seudun punoitusta tai korvan vuotoa, on syytä hakeutua lääkäriin vuorokauden sisällä. Mikäli korvasta vuotaa verta on hoitoon hakeuttava heti.

Kurkkukipu

Kurkkukivussa ihminen tuntee särkyä nielussa ja kaulalla. Kipu voi johtua monista eri syistä. Yleisin syy on tulehdus nielussa tai sen kuivuminen. Virukset aiheuttavat valtaosan nielutulehduksista. Flunssassa ihmisen kurkku tulee useimmiten kipeäksi ja araksi, koska nenän tukkoisuudesta johtuen ihminen hengittää suun kautta, joka kuivattaa kurkkua. Kurkkukipua aiheuttavat myös ilmassa olevat pölyhiukkaset ja tupakka. Kurkunpään lihasten jännittyminen aiheuttaa myös kipua. Silloin tunne on kuin olisi ”pala kurkussa”. Kurkkukipu voi olla flunssan ensioire. Myös limaisuus voi aiheuttaa kurkkukipua.

Yleisiä oireita

- Kipu nielussa ja kaulalla
- Nielun kuivuminen
- Kurkkukipu voi myös säteillä korviin

Itsehoito

Kurkkukipu paranee yleensä muutamassa päivässä lepäämällä, mutta se voi haitata normaalia arkea. Kurkkukipua voidaan lievittää tulehduskipulääkkeillä ja juomalla lämmintä juotavaa, esimerkiksi teetä. Myös yskänpastillit ja nielua puuduttavat ja desinfioivat pastillit helpottavat kurkkukipua. Kurkkukivussa tulee välttää tupakanpoltoa. Katso kohta Itselääkityksessä huomioitavaa.

Ota yhteyttä terveystieteiden keskuksen tai päivystykseen

On syytä kääntyä terveydenhuollon puoleen jos: kurkkukipu pitkittyy yli viikon mittaiseksi, kurkkukivun yhteydessä esiintyy korkeaa kuumetta (yli 38,1 astetta), turvotusta kaulalla, kurkkukivun pahentuessa makuuasennossa tai kivun ollessa toispuoleista. Häätään numeroon 112 on soitettava, mikäli kurkkukivun yhteydessä puhe puuroutuu ja hengitys vaikeutuu.

Kuume

Kuumeessa ihmisen kehon lämpötila on tavallista korkeammalla. Tavallisimmin kuumetta mitataan kainalosta tai korvasta. Kainalo- ja korvamittareita on saatavilla apteekista. Mitattaessa kuumetta mittausta paikka ja -aika vaikuttavat mittarilukemaan. Kun kehon lämpötila nousee yli 37,5 asteeseen, puhutaan kuumeesta. Yli 38,5 astetta tarkoittaa korkeaa kuumetta. Kuume on usein merkki elimistön puolustuksen käynnistymisestä. Kuume nousee bakteerien sekä virusten aiheuttamissa tulehduksissa. Kuume on monien eri sairauksien aiheuttama ja sen oireet ovat yksilöllisiä. Esimerkiksi flunssassa voi ilmetä korkeaa ja pitkäkestoista kuumetta. Korkea ruumiinlämpötila kuumeessa ei aina ole yhteydessä sairauden vakavuuteen.

Yleisiä oireita

- Kehon lämpötila yli 37,5 astetta
- Lihaskipu
- Päänsärky
- Tukkoinen ja vuotava nenä

Itsehoito

Kuumeessa ihminen haihduttaa tavallista enemmän nestettä elimistöstään, joten runsaan nesteen nauttiminen on tärkeää. Kuumeisena tulee levätä paljon ja välttää ruumiillista rasitusta sekä pukeutua lämpimästi. Mikäli kuume nousee reiluun 38 asteeseen ja vointi huononee voi käyttää kuumetta alentavia lääkkeitä, kuten ibuprofeiinia tai parasetamolia. Katso kohta Itselääkityksessä huomioitavaa.

Kuume lapsella

Lapsen yleisimmät kuumeen mittausta paikat ovat kainalo, korva tai peräaukko. Tarkimman mitaustuloksen saa mittaamalla lämmön peräaukosta. Ennen kuumeen mittaamista peräaukosta lapsen tulisi levätä noin 20 minuuttia. Peräaukosta mitattuna 38 asteen lämpöä voidaan pitää kuumeena. Korvasta ja kainalosta mitattuna kuumeen rajana voidaan pitää 37,5 asteen lämpöä. Huomioi, että mittausta paikasta riippuen käytät siihen tarkoitettua kuumemittaria!

Kuumeisen lapsen hoidossa tärkeää on kevyt vaatetus ja viilentäminen esimerkiksi ikkunaa avaamalla ja pyyhkimällä ihoa kosteilla pyyhkeillä. Kuumeessa nesteentarve lisääntyy ja lapselle kannattaa tarjota kylmää juotavaa. Kuumeisen lapsen ei ole pakko maata sängyssä, vaan hän saa liikkua ja leikkiä vapaasti. Kovaa rasitusta tulee kuumeessa välttää.

Kuumelääkkeet eli tulehduskipulääkkeet ovat turvallisia, ja niitä on syytä käyttää silloin, kun lapsella on yli 38,5 °C:n kuume. Lievemmissäkin kuumeissa tulehduskipulääkkeitä voi käyttää, varsinkin jos lapsi on kivulias ja ärtyisä. Kuumelääkkeiden käyttö ei hidasta paranemista. Suomessa käytetyimpiä kuumelääkkeitä ovat parasetamoli, ibuprofeini ja naprokseeni. Suun kautta annostelu on kaikenikäisillä suositeltavampi vaihtoehto kuin peräpuikot. Asetyylisalisyylihappoa eli aspiriinia ei tule käyttää pienillä lapsilla tulehdusten yhteydessä, koska se saattaa aiheuttaa maksavaurioita.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Mikäli korkea yli 38,5 asteen kuume kestää yli kolme päivää, lämpö laskee ja nousee uudelleen, kuumeen ohessa esiintyy jatkuvaa vatsa- ja kurkkukipua sekä virtsaamisvaikeuksia on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuolto ammattilaiseen. Jos kuumetta sairastavalla henkilöllä on vaikea sydän-, keuhko- tai munuaissairaus, on hoitoon hakeuduttava viipymättä.

Kuumeinen lapsi

Mikäli lapsella esiintyy jotakin seuraavista oireista, on käännyttävä terveydenhuollon puoleen. Alle 3 kuukauden ikäiselle lapselle nousee kuume (yli 38 °C), lapselle ilmaantuu mustelmia tai parin millimetrin läpimittaisia punaisia pisteitä ihoon, lapsi alkaa ontua tai jokin nivel turpoaa, lapsella on veriripulia, kuume kestää yli viikon, lapsella esiintyy 3–4 viikon välein kuumevaiheita ilman muita oireita.

Nenäverenvuoto

Nenäverenvuodossa nenän limakalvot alkavat vuotaa verta. Vuoto voi johtua yksittäisen verisuonen katkeamisesta tai suuremmasta limakalvojen verestyksestä. Nenäverenvuodon aiheuttaja on yleensä mekaaninen, kuten esimerkiksi nenän kaivaminen, isku kasvoihin, kova saunominen ja niistäminen. Nenäverenvuotoa voi myös aiheuttaa limakalvon kuivuminen flunssan yhteydessä. Verenvuotoa edesauttavat tulehduskipulääkkeiden ja verenohennuslääkkeiden käyttö, koska ne estävät verenhiyytymistä. Verisuonten kalkkeutuminen ikääntymisen myötä lisää myös nenäverenvuodon riskiä.

Itsehoito

Ensiapu nenäverenvuossa on yksinkertainen. Nenä niistetään tyhjäksi ja nenää painetaan kiinni viidentoista minuutin ajan. Nenäverenvuodosta kärsivän henkilön on oltava etukumarassa, jotta veri ei valuisi nieluun (kuva 1). Niskaan tai otsalle voidaan laittaa jääpussi helpottamaan verenvuodon tyrehtymistä.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Terveydenhuollon puoleen on käännyttävä, mikäli verenvuoto ei hidastu tai lakkaa viidentoista minuutin kuluessa.



KUVA 1. Nenäverenvuoto

Nilkan venähdys

Nilkan venähtäminen on yleisin urheiluvamma. Siitä käytetään myös nimitystä nilkan nyrjähdys. Nilkan venähdyksessä nilkka vääntyy sisäänpäin. Lievässä venähdyksessä nilkan nivelsiteet ovat venähtäneet. Vakavammassa vammassa nivelsiteet ovat revenneet ja nilkka voi olla jopa murtunut. Vamman sattuessa kipua tuntuu nilkan ulkosivulla ja nilkassa ilmenee turvotusta. Vakavammassa venähdyksessä jalalle ei voi laittaa painoa ollenkaan ja nilkka luuta koskettaessa ilmenee kipua.

Itsehoito

Venähdysvammoissa ensiapuna toimii kylmä, koho ja kompressio eli puristus. Nilkan venähdyskohtaan laitetaan kylmää esimerkiksi jääpussi. Kipeä jalka laitetaan koholle ja sitä painetaan. Hoito on tehokkaampaa, mitä nopeammin se aloitetaan. Nilkkaa tuetaan vamman sattumisen jälkeen 1–3 viikkoa ja kuntoutus aloitetaan kivun sallimissa rajoissa. Kylmää on hyvä pitää kahden tunnin välein noin 20 minuuttia useita kertoja päivässä. Lievä nilkan nyrjähdys paranee noin kahdessa viikossa.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Terveydenhuollon puoleen on käännyttävä, mikäli jalka turpoaa huomattavasti, kipua tuntuu luussa asti tai kävely on vaikeaa kivun takia.

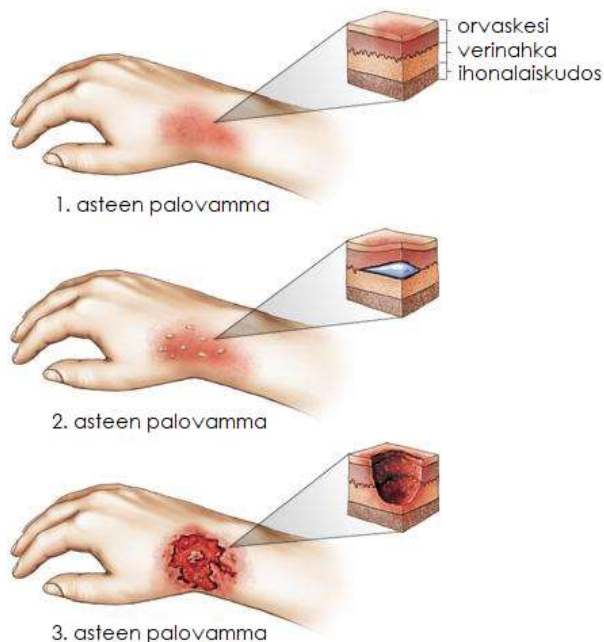
Palovammat

Palovammassa iho ja sen alaiset kudokset ovat vahingoittuneet rajun lämpötilavaihtelun seurauksena. Esimerkiksi tuli, kuumuus, kemiallinen neste ja sähkö aiheuttavat palovammoja. Palovammat luokitellaan niiden koon ja syvyyden mukaan. Ensimmäisen ja toisen asteen palovammat ovat pinnallisia. Kolmannen asteen palovammat ovat syviä palovammoja ja ne vaativat aina sairaalahoitoa.

Ensimmäisen asteen palovammassa (kuva 2, ensimmäisen asteen palovamma) kudokset on vahingoittunut ihon pintakerroksessa. Siinä ihminen säilyttää tunnon ja kosteuden ihollaan. Ensimmäisen asteen palovamman voivat aiheuttaa esimerkiksi kuuma esine tai neste. Palovammassa tuntuu kipua ja iho on herkkä, mutta siihen ei nouse rakkuloita.

Toisen asteen palovamman (kuva 2, toisen asteen palovamma) alue on suurempi ja syvempi kuin ensimmäisen asteen palovamman. Toisen asteen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi kuuma öljy. Siinä ihon pintaan nousee rakkuloita ja iho on todella kivulias ja turvonnut. Paraneminen kestää korkeintaan kaksi viikkoa riippuen palovamman laajuudesta. Pinnallisesta palovammasta ei yleensä jää arpea.

Kolmannen asteen palovamma (kuva 2, kolmannen asteen palovamma) ulottuu syvempiin kudoksiin asti. Kolmannen asteen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi sulanut metalli. Palovamman alueella ei tunnu kipua, koska hermopäätteet ovat tuhoutuneet. Kipu tuntuu palovamman reuna-alueella. Palovamma alueen iho on tumma tai harmaa. Kolmannen asteen palovammasta jää aina arpi.



KUVA 2. Palovammojen kolme eri astetta.

Itsehoito

Pinnalliset palovammat tulee jäähdyttää pitämällä palovammaa juoksevan viileän veden alla tai vesialtaassa 10–20 minuuttia. Palovamman jäähdyttäminen estää sen leviämisen ja vähentää kipua. Palovamman aiheuttamia rakkuloita ei pidä puhkaista, jotta kudoksiin ei pääsisi epäpuhtauksia. Apteekista on saatavilla voidesiteitä, joita voi laittaa palovamman päälle. Palovamman paranemiseen menee aikaa. Kiinnipalannutta ainetta tai vaatteita ei tule repiä pois, elleivät ne vaikeuta hengitystä.

Ota yhteyttä terveystieteiden keskuksen tai päivystykseen

Hoitoon on hakeuduttava, mikäli palovamma tulehtuu, on kasvoissa tai on kolmannen asteen palovamma. Myös yli kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat vaativat sairaalahoitoa. Vanhusten ja lasten on syytä hakeutua hoitoon herkemmin, koska palovammat aiheuttavat heille enemmän vahinkoa. Lasten tapauksessa hoitoon on hakeuduttava, mikäli palovamma on lapsen kämmenen kokoinen tai suurempi. Hengitystie- ja sähköpalovammat vaativat aina sairaalahoitoa. Vakavien palovammojen sattuessa soita hätänumeron 112. Autettavan tilaa on seurattava, kunnes ammattiapu saapuu paikalle.

Poskiontelontulehdus

Poskiontelontulehdus tunnetaan myös nimellä sivuontelotulehdus. Poskiontelontulehduksessa viruksen aiheuttama flunssa leviää poski- ja otsaonteloihin. Virusinfektion jälkitautina voi syntyä bakteerin aiheuttama tulehdus eli sinuiitti. Poskiontelontulehdukselle altistavat ilman pölyhiukkaset, tupakka, allerginen nuha, heikko suuhygienia ja suun tai nenän poikkeava rakenne. Virusinfektion muuttuessa bakteeritulehdukseksi oireet yleensä helpottavat muutamaksi päiväksi ja siten uusiutuvat. Bakteeritulehduksessa poskionteloissa tuntuva kipu pahenee. Bakteerin aiheuttamaa poskiontelotulehdusta tulee epäillä, jos oireet jatkuvat yli 10 päivää tai vaikeutuvat kestäen yli 5 vuorokautta.

Yleisiä oireita

- Nenän tukkoisuus
- Nenästä valuva ”räkä”
- Yskä
- Päänsärky
- Limaisuus
- Kipua nenässä/nenänielussa
- Paineen tunne poskissa
- Ylähampaiden kipu

Itsehoito

Oireita voidaan helpottaa tulehduskipulääkkeillä, kuten ibuprofeiinia sisältävä Burana® ja kuumetta alentavilla kipulääkkeillä, kuten Panadol® ja niiden rinnakkaisvalmisteet. (Katso kohta Itselääkityksessä huomioitavaa). Nenää avaavat suihkeet ja antihistamiinivalmisteet lievittävät oireita. Höyryhengitys on keino lievittää kurkkukipua, yskää ja hengitysvaikeuksia. Perinteistä kuumen vesihöyryn hengittämistä esimerkiksi kattilasta ei suositella palovammariskin vuoksi. Saman vaikutuksen saa käymällä lämpimässä suihkussa. Nenän tukkoisuutta voi vähentää tehokkaasti apteekista saatavalla nenähuuhtelukannulla.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Hoitoon tulee hakeutua, mikäli poskissa, otsassa, tai silmäluomilla alkaa esiintyä turvotusta ja punoitusta ja sen yhteydessä esiintyy päänsärkyä. Hoitoon tulee hakeutua myös, mikäli poskiontelontulehdus kestää yli 10 päivää.

Ripuli

Ripulissa ihmisen uloste on hyvin löysää ja vetistä sekä ulostamiskertoja on tavallista enemmän. Mikäli ripuli kestää yli kaksi viikkoa on kyse pitkittyneestä ripulista. Ripulin voi aiheuttaa: ruokamyrkytys, virus tai bakteeri, ärtyvän suolen oireyhtymä, laktoosi-intoleranssi, ruokamyrkytys tai keliakia. Liiallinen ummetuslääkkeiden käyttö ja antibiootit voivat myös aiheuttaa ripulia.

Yleisiä oireita

- Löysä ja vetinen uloste
- Ulostamiskertoja huomattavasti normaalia enemmän

Itsehoito

Ripulissa elimistö menettää runsaasti nestettä, tärkeintä ripulitautien hoidossa onkin nestehukan korvaaminen. Nestettä tulee juoda useita litroja päivässä ja nesteen mukana on hyvä saada myös suoloja ja hivenaineita. Nesteytykseen voi käyttää kotitekoista ”ripulijuomaa”. Siinä appelsiinitäysmehua laimennetaan samalla määrällä vettä, juomaa ollessa litran verran siihen lisätään puoli teelusikallista ruokasuolaa. Myös apteekkeista saa valmiita ripulijuomia. Helposti sulavat, kevyet ateriat ovat suositeltavia. Pitkittyneessä ripulissa on aiheellista tarkkailla, liittyykö ripuli laktoosia sisältävien maitotuotteiden käyttöön tai ksylitolia tai sorbitolia sisältävien makeisten tai muiden tuotteiden nauttimiseen.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Hoitoon on hakeuduttava, mikäli ripulin yhteydessä esiintyy sekavuutta, se on voimakasta, pitkäkestoista, siihen liittyy korkea kuume, uupumus tai ripulissa uloste on veristä. Varsinkin vanhusten ja pienten lasten on hakeuduttava herkästi hoitoon. Sydämen vajaatoimintaa ja munuais-sairautta sairastavan henkilön on ripuliin sairastuessaan hakeuduttava hoitoon mahdollisimman nopeasti.

Silmätulehdus, sidekalvontulehdus

Silmätulehduksia on olemassa useita erilaisia. Aiheuttajana voi olla virus, bakteeri tai sieni. Sidekalvontulehdusta esiintyy tavallisimmin flunssan yhteydessä. Myös allergisuus, kuivasilmäisyys ja pitkään käytössä olleet silmätipat altistavat sidekalvontulehdukselle. Sidekalvontulehdus on yksi kotona hoidettavista silmätulehduksista ja ei yleensä vaadi erillistä lääkärikäyntiä. Sidekalvontulehduksessa silmän sidekalvo tulehtuu ja alkaa rähmiä.

Yleisiä oireita

- Silmien punoitus
- Kipu ja kirvely silmässä
- Huonontunut näkö
- Silmien vetistys ja valonarkuus
- Silmien rähmäisyys aamuisin

Itsehoito

Lievä sidekalvontulehdus paranee yleensä itsestään muutamassa päivässä. Silmän puhdistaminen märkäeritteestä nopeuttaa paranemista. Silmät tulee puhdistaa juoksevan veden alla. Puhdistus vähentää silmissä olevien bakteerien määrää.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Mikäli tulehdus ei lähde paranemaan muutaman päivän kuluessa ja samanaikaisesti on voimakasta kipua, silmän alueen turvotusta tai näön heikentymistä, on syytä hakeutua hoitoon.

Ummetus

Ihmisen suoli tyhjenee yleensä 8–72 tunnin välein. Jos suoli tyhjenee vähemmän kuin kolme kertaa viikossa tai ulostaminen on vaikeaa, puhutaan ummetuksesta. Elämäntavoilla on suuri merkitys ummetuksen synnyssä. Ummetusta aiheuttavat liikunnan vähyys sekä liian vähäinen kuitujen ja nesteiden saanti. Ummetus yleistyy iän myötä. Myös ulostuksen pidättäminen useita kertoja aiheuttaa ummetusta. Jotkin lääkkeet voivat myös aiheuttaa ummetusta. Esimerkiksi voimakkaiden kipulääkkeiden yksi haittavaikutus on ulosteen kovettuminen.

Yleisiä oireita

- Vatsakipu
- Ulostamiskertojen vähäisyys

Itsehoito

Ummetuksen itsehoidossa tärkeitä asioita ovat liikunnan lisääminen, ruokavalion muuttaminen ja säännöllinen ulostusrytmi. Edellä mainittuja keinoja tulisi kokeilla ennen lääkettä. Vaikutukset näkyvät yleensä kuukauden tai kahden kuluttua. Muutoksien tulisi olla pysyviä, jotta ummetus ei uusiutuisi. Ruokavalioon on lisättävä kuituja. Kuituja sisältävät monet kasvi- ja viljatuotteet. Hyviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi leseet, luumut ja viikunat. Vatsaa kovettavia ruoka-aineita, kuten banaania, juustoja ja valkoista riisiä on syytä välttää. Liikunta nopeuttaa suolen toimintaa. Liikunnan laadulla ei ole merkitystä. Suolen voi opettaa säännölliseksi, esimerkiksi käymällä aamupalan jälkeen aina wc:ssä. Wc:ssä käydään, vaikka suoli ei toimitakaan. Pöntöllä istuessa on hyvä huomioida asento. Polvien tulisi olla lonkkien yläpuolella. Jalkojen alle voi laittaa jonkin korokkeen, koska suomalainen wc-pönttö on liian korkea tähän asentoon.

Apteekista on saatavilla erilaisia ummetuslääkkeitä. Laktiloli ja makrogoli lisäävät nesteen määrää paksusuolella, joka helpottaa ummetusta. Vaikutus alkaa yleensä muutaman tunnin kuluttua, mutta näkyy joskus vasta parin päivän päästä. Bisakodyyli lisää suolen toimintaa. Sitä on saatavissa peräpuikkoina, peräruiskeina tai tabletteina. Se on tarkoitettu vain tilapäiskäyttöön. Ummetuksen itselääkinnän tulee olla lyhytaikaista.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen.

Varaa aika lääkärille, jos itsehoito ei auta ummetukseen, ummetus häiritsee normaalia elämää tai se ilmaantuu todella nopeasti. Ummetus voi vaatia sairaalahoitoa, jos se aiheuttaa kipua.

Vesirokko

Vesirokko on viruksen aiheuttaman kuumetauti. Suomessa vain 1–3 % aikuisista ei ole sairastanut vesirokkoa. Lapsella vesirokko on lievä sairaus. Vanhemmiten se on vakavampi. Vesirokko tarttuu helposti, mutta se paranee yleensä viikossa ja sen uusiutuminen on todella harvinaista. Vesirokon itämisaika on 10–21 vuorokautta. Vesirokkovirus jää taudin jälkeen elimistöön, jolloin se voi myöhemmin ilmetä vyöruusuna.

Yleisiä oireita

- Kuume
- Väsymys
- Iholle ilmestyvät kutiavat ja punoittavat rakkulat. Rakkuloita ilmestyy koko keholle myös päähän ja suun ympärille

Itsehoito

Vesirokon aiheuttamien kutisevien rakkuloiden hoitoon voi käyttää suun kautta annettavia anti-histamiinivalmisteita, joita saa apteekista ilman reseptiä. Apteekissa on saatavilla vesirokko-voidetta, joka lievittää ihon kutinaa ja tulehdusta. Vesirokkoon on olemassa rokote, joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokote annetaan yli vuoden ikäisille. Alle 13-vuotiaille riittää yksi rokotus. 13-vuotiaille ja sen yli annetaan kaksi rokotusta kolmen kuukauden välein. Rokotus on mahdollista antaa kolmen vuorokauden sisällä vesirokkotartunnasta, jolloin vaikean vesirokkosairauden mahdollisuus pienenee.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Terveystieteiden puoleen on käännettävä, jos aikuinen sairastuu vesirokkoon tai yleistila laskee voimakkaasti. Raskaana olevan naisen tulee viipymättä hakeutua hoitoon vesirokkoon sairastuessaan. Äidin sairastuessa vesirokkoon lisääntyy riski sikiön kehitysvammaisuudesta tai epämuodostumasta.

Virtsatietulehdus

Yleisin virtsatietulehdus on virtsarakkotulehdus eli kystiitti. Virtsarakkotulehdus kehittyy, kun bakteereja pääsee virtsaputkea pitkin virtsarakkoon. Bakteerit pääsevät virtsaputkeen ihmisen omasta suolistosta ja nivusalueelta. Naisille virtsarakkotulehdukset ovat yleisempiä kuin miehillä, koska naisten virtsaputki on lyhyempi. Kerran tulehduksen saatuaan ihminen voi sen jälkeen sairastua toistuvasti virtsarakkotulehduksiin. Uiminen ja paleltuminen eivät lisää virtsarakkotulehduksen riskiä, eikä virtsarakkotulehdus ole sukupuolitauti.

Yleisiä oireita

- Lisääntynyt virtsaamistarve
- Kirvelyä virtsatessa
- Alavatsakipua
- Selkä- tai kylkikipu
- Verta virtsassa
- Kuume

Itsehoito

Virtsarakkotulehduksen ehkäisyyn auttavat normaali käsi- ja intiimihygienia. Kaupasta saatavat karpalovalmisteet helpottavat virtsatieinfektion oireita. Naiset saavat helposti bakteereista johtuvan virtsatietulehduksen yhdynnässä, tätä voi ehkäistä käyttämällä kondomia.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen tai päivystykseen

Oireiden ilmetessä on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Yleensä virtsarakkotulehduksen hoitona on lääkärin määräämä antibioottikuuri. Mikäli tulehdus uusiutuu lyhyen ajan kuluessa, on virtsanäyte tutkittava.



Kainuun sote

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
PL 400
87070 Kainuu
Puh. vaihde 08 61 561
S-posti kirjaamo@kainuu.fi

www.kainuu.fi

LIITE 2 ERI ITSEHOITO-OPPAIDEN VERTAILUA

Terveeksi kotikonstein (Pohjois-Karjala 2012).

<http://www.pkssk.fi/documents/601237/620396/terveeksikotikonstein.pdf/87eb94fe-4c2c-4705-b1e8-54af22f51d97> (pdf- tiedosto).

Pohjois-Karjalan RAMPE-hankkeen, Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon yhteydessä luotu itsehoito-opas. Opas alkaa selostuksella sisällöstään ja kertoo erot eri terveysalan toimijoiden välillä. Lähteinä on käytetty terveystietoa ja terveystietoa. Perusteluita näille lähteille on mainittu luotettavuus ja ajantasaisuus.

Sairaudet/vammat, joita oppaassa käsitellään: flunssa, haavat, hyönteisten pistot ja puremat, iho-oireet, kausi-influenssa, kihomato, korvakipu, kovakäytävän vahatulppa, kurkkukipu, kuume, kynsi-vallintulehdus, känsä, molluska, märkärupi, nenäverenvuoto, palovammat, poskiontelotulehdus, punkki, päätäit, silmätulehdus, sukupuolitaudit, syyhy, ummetus, vatsataudit, venähdys, vesirokko ja virtsatietulehdus aikuisilla.

Yksittäinen artikkeli on noin sivun mittainen ja ne sisältävät tietoa sairauden oireista, itsehoidosta ja siitä milloin tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Artikkelien alussa kerrotaan sairauden yleisimmät oireet ja muistutetaan, että oireet voivat olla yksilöllisiä. Itsehoito -osio sisältää ohjeita taudin hoitamiseen ja keinoja oireiden lievitykseen. Useissa artikkeleissa mainitaan apteekista ilman reseptiä saatavia lääkevalmisteita, joita voidaan käyttää taudin hoidossa. Artikkelin lopussa kuvaillaan vakavampia oireita, jolloin suositellaan ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon.

Oppaan teksti on kirjoitettu selkeästi eikä ammattisanastoa juuri käytetä. Tavoitteena on, että lukija ymmärtää lukemansa ja tietää miten toimia. Kuvituksena oppaassa on lasten piirtämiä kuvia terveysalan henkilöstöstä ja hoitovälineistä. Artikkeleihin liittyviä kuvia oppaassa ei ole.

Vantaan kaupunki -itsehoito

http://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/itsehoito

Sivustolta löytyy lyhyitä ohjeita eri elämäntilanteisiin, kuten unettomuuteen, päihdeongelmiin ja pitkäaikaissairauksiin. Sivulla on seuraavat pääotsikot: liikunta, matkailuterveys, mielenterveys, muisti, pitkäaikaissairaudet, päihteet ja riippuvuudet, ravitsemus ja painonhallinta, seksuaaliterveys, suun terveys, tapaturmien ennaltaehkäisy, tartuntataudit, ihmissuhteet ja väkivalta, uni, virkeyttä mieleen ja hyvinvointiviikko.

Sivun artikkelit jakautuvat muutamaaan alaotsikkoon ja sisältävät lyhyitä yleisohjeita sekä linkkejä kaupungin palveluihin. Esimerkiksi Uni- otsikko sisältää lyhyet tekstit unen hyödyistä ja unenpuutteen haitoista, sekä linkin Vantaan terveysaseman nettisivuille ja terveystietokirjaston artikkeleihin aiheesta. Sivulla ei ole lähteitä eikä kuvia.

Helsingin kaupunki -itsehoito

<http://www.hel.fi/www/itsehoito/fi>

Helsingin kaupungin sivuilta löytyy monipuolisesti tietoa sairauksien, elämäntilanteiden ja elämäntapojen hoitamisessa ja parantamisessa. Sairauksia ja oireita on listattu pääotsikoittain paljon ja lisäksi näiden pääotsikoiden alta löytyy vielä tarkentavia alaotsikoita eri sairauksiin. Esimerkiksi hengitystiet pääotsikon alta löytyvät alaotsikot: hengenahdistus, hyperventilaatio, kuorsaus, veriyskä ja yskä. Sairauksien otsikot ovat linkkejä terveyskirjasto-sivustolle, eikä tästä oppaasta voida tehdä kirjallista versiota kovinkaan helposti.


Sivu sisältää myös terveysneuvontaa eri ikäryhmille, kuten lapsille nuorille ja vanhuksille. Tähän sisältyy mm. ravitsemusneuvontaa, kaupungissa toimivien palveluiden linkkejä ja tukipuhelimien numeroita. Sivun myöskin tarjoaa palveluja päihde- ja mielenterveysongelmallisille ja sisältää yhteystietoja ja hyödyllisiä linkkejä kuntoutusta varten.

Itsehoito -Salon kaupunki

<http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/terveyspalvelut/omahoitojaitsehoitoohjeet/>

Salon kaupungin verkkosivujen itsehoito-osuus on hyvin suppea. Sivun sisältää lyhyen tekstin, miten oireita voi seurata muutaman päivän kotona ennen terveyskeskukseen hakeutumista, sekä lista oireista jolloin hoitoon on hakeuduttava välittömästi. Sivun lopussa on linkki Duodecimin terveyskirjastoon.

LIITE 3. OHJAUS- JA HANKKEISTAMISSOPIMUKSET

 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä		Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ 30-10-2017									
		Diariinumero	Dnro 1260/179100/17								
1. Tutkimus/opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet Juntunen Antti-Ilari Tapani Kotiosoite Kasarminkatu 5-7 B16 Puhelin työ/koti []	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Savonia-AMK Postinro ja -paikka 87100 Kajaani	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija sairaanhoitajaopiskelija Sähköposti Antti-ilari.juntunen@edu.savonia.fi								
	Suku- ja etunimet Hämäläinen Juuso Juhani Aleksi Kotiosoite Tornikatu 6 as 27 Puhelin työ/koti []	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Savonia-AMK Postinro ja -paikka 74120 Iisalmi	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija sairaanhoitajaopiskelija Sähköposti Juuso.hamalainen@edu.savonia.fi	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Sairaanhoitaja Suoritusvuosi ja -paikka 2017, Iisalmi							
	Suku- ja etunimet Pesonen Ville Eino Matias Kotiosoite Päiviönkatu 13 B 17 Puhelin työ/koti []	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Savonia-AMK Postinro ja -paikka 74100 Iisalmi	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija sairaanhoitajaopiskelija Sähköposti Ville.pesonen@edu.savonia.fi	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Sairaanhoitaja Suoritusvuosi ja -paikka 2017, Iisalmi							
2. Tutkimus/opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus Itsehoito-opas Kajaanin-pääterveysasema- Kainuun sote Tutkimusaika: 2016-2017										
Tutkimuksen taso/laatu <input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä											
Tutkimuksen kohde: <input type="checkbox"/> Asiakas <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirja											
Tulos- ja vastuualue: <table border="0"> <tr> <td> Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto </td> <td> Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut </td> <td> Terveyden- ja sairaudenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input checked="" type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta <input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut </td> <td> Sairaanhoidonpalvelut <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> Lääkehuolto <input type="checkbox"/> Ensihoito <input type="checkbox"/> Leikkaus ja anestesia <input type="checkbox"/> Tehohoito <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut </td> </tr> <tr> <td> Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yleispalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut </td> <td> Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympärivuorokautiset hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut </td> <td colspan="2"> Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveysvalvonta <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto </td> </tr> </table>				Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto	Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	Terveyden- ja sairaudenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input checked="" type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta <input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut	Sairaanhoidonpalvelut <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> Lääkehuolto <input type="checkbox"/> Ensihoito <input type="checkbox"/> Leikkaus ja anestesia <input type="checkbox"/> Tehohoito <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut	Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yleispalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut	Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympärivuorokautiset hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut	Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveysvalvonta <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto	
Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto	Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	Terveyden- ja sairaudenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input checked="" type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta <input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut	Sairaanhoidonpalvelut <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> Lääkehuolto <input type="checkbox"/> Ensihoito <input type="checkbox"/> Leikkaus ja anestesia <input type="checkbox"/> Tehohoito <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut								
Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yleispalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut	Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympärivuorokautiset hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut	Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveysvalvonta <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto									
Aineiston keruumenetelmät <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi											
3. Tutkimuksen/opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi Tiina Mäkeläinen	Virka-asema, ammatti lehtori									
	Osoite Haukisaarentie 2, 74101 Iisalmi Toimipaikka, oppilaitos Savonia ammattikorkeakoulu Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä	Puhelinnumero 044 7856680	Sähköposti Tiina.makelainen@savonia.fi								
Ohjaajat (työelämä)	Nimi PAIVI MUSTONEN	Työyksikkö KAJAANIN VASTAANOTOT Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys [Allekirjoitus] PAIVI MUSTONEN									
Kainuun soten opinnäytetyö-koordinaattori	Nimi Arja Horto	Yhteystiedot Arja.horto@kainuu.fi puh. 044 7101336									
Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun soten											

	opinnäytetyökoordinaattorille.		
4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle <input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus) Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja Rahoittaja Sopimuksen nro <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä? Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		<input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 25.10.2017 Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Antti Juntunen</i> Antti Juntunen	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Jouso Hämiläinen</i> Jouso Hämiläinen	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Ville Pesonen</i> Ville Pesonen
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnoista <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STMTHL <input type="checkbox"/> Valvira	Lähetyspäivä	Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input checked="" type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta Lupa <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja <input checked="" type="checkbox"/> vastuualuepäällikkö/ylivoimajohtaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> hallintoylilääkäri <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> laalupäällikkö Päivämäärä 2.11.2017 Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Arja Horto</i>	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta	Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelija/tutkija (kopio) - Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattori (kopio) - Kainuun solen kirjaamo (kopio)
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sotien tietojärjestelmään?	Mihin järjestelmään ja mille ajalle	
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilöintitiedot eriteltynä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		
Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus-/opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali <input type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä		



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Liite Lupa
tutkimukselle/opinnäy-
tetyölle-lomakkeeseen

Sopimus opinnäytetyönä tehdyn teoksen tai oppaan käyttöoikeuden ja hallintaoikeuden siirtymisestä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle

Tekijänoikeuslain (404/1961) 1. luvun 1 §:n mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen (myös tietokoneohjelmat, piirustukset ja graafiset sekä plastillisesti muotoillut teokset), on tekijänoikeus teokseen. 2 §:n mukaan tämä oikeus oikeuttaa määräämään teoksesta valmistamalla sitä tai saattamalla se yleisön nähtäville muuttumattomana tai muutettuna.

Tekijänoikeutta opinnäytetöiden yhteydessä ei ole laissa määritelty. Opinnäytetyö voidaan tehdä työsuhteessa tai toimeksiantona ilman työsuhdetta. Mikäli opinnäyte tehdään toimeksiantona, tulee tarvittaessa tekijänoikeus-kysymyksestä sopia osapuolten kesken. Tällöin opinnäytetyösopimuksen lisäksi laaditaan erillinen kirjallinen sopimus tekijänoikeuksista työntekijän ja toimeksiantajan välillä.

Opiskelijat: (opiskelijoiden nimi(et), opiskelupaikka, soten sopija/työntilaaaja)

Antti-Ilari Juntunen, Juuso Hämäläinen ja Ville Pesonen. Savonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön aiheena on: (opinnäytetyön nimi)

Itsehoito-opas Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle.

Tarkennettu kuvaus tuotteesta, jonka käyttöoikeudesta sovitaan: (tarkempi kuvaus luovutettavasta teoksesta/tuotteesta)

Itsehoito-opas, jossa kerrotaan yleisimmistä sairauksista ja vaivoista, joiden vuoksi ihmiset hakeutuvat terveydenhuollon vastaanotoille. Oppaassa on lyhyt kuvaus sairaudesta, sen oireista, itsehoito-ohjeista sekä milloin tulee hakeutua terveydenhuollon piiriin.

Tämän edellä mainitun tuotoksen käyttö- ja hallintaoikeus siirtyy sen valmistumisen jälkeen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle korvauksetta. Hallintaoikeutta ei siirretä kolmannelle osapuolelle. Tuotetta ei käytetä kaupalliseen tuotantoon eikä sen käytöstä peritä maksua kolmannelta osapuolelta. Tekijöille jää tuotokseen omistusoikeus ja he voivat luovuttaa tuotteensa myös kolmannelle osapuolelle.

1. Tietojen päivitys: Kainuun sotella on oikeus muuttaa ja päivittää ohjeissa ilmeneviä tietoja ajantasaisiksi/virheettömiksi ilman erillistä lupaa tai korvausta. **(4 § Teoksen muuntelu ja muuttaminen (22.5.2015/607))** Sillä, joka on kääntänyt teoksen tai muunnellut sitä tahi saattanut sen muuhun kirjallisuus- tai taidelajiin, on tekijänoikeus teokseen tässä muodossa, mutta hänellä ei ole oikeutta määrätä siitä tavalla, joka loukkaa tekijänoikeutta alkuperäisteokseen. Jos joku teosta vapaasti muuttaen on saanut aikaan uuden ja itsenäisen teoksen, ei hänen tekijänoikeutensa riipu tekijänoikeudesta alkuperäisteokseen.)
2. Tekijän/tekijöiden nimet: Tekijöiden nimet säilytetään näkyvillä, muutokset päivätään ja allekirjoitetaan.
3. Opiskelijoiden antaman julkistamisluvan jälkeen ohjeita käytetään ja jaetaan korvauksetta Kainuun soten asiakkaille, omaisille ja työntekijöille tarpeen mukaisesti.

Paikka ja aika:

Kajaani 25.10.2017

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Antti Juntunen Juuso Hämäläinen

Opiskelija

21.11.2017

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Arja Horro

vastuualuepäällikkö

Kainuun sosiaali- ja

terveydenhuollon kuntayhtymä

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

puh. 044 710 1336

Postiosoite:
PL 400
87070 Kainuu

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus
2496986-0

Pankki:
Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH

Internet
www.kainuu.fi