

**ALARAAJA RUUSUTULEHDUKSEN ENNALTAEHKÄISYN
POTILASOHJE KESKI-UUDENMAAN KOTISAIRAALALLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, Sairaanhoitaja

Syksy, 2019

Anna Randell

Sairaanhoitaja AMK
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Anna Randell	Vuosi 2019
Työn nimi	Alaraaja ruusutulehduksen ennaltaehkäisyn potilasohje Keski-Uudenmaan kotisairaallalle	
Työn ohjaaja	Merja Vanhanen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Keski-Uudenmaan alueelliselle kotisairaallalle laadukas ja helposti ymmärrettävä potilasohje siitä, kuinka ennaltaehkäistä ruusutulehduksen uusiutuminen. Opinnäytetyökysymyksinä olivat miten potilas voi ennaltaehkäistä ruusutulehduksen uusiutumista? Miten sairaanhoitaja voi motivoida potilasta ohjauksessa? Ja millainen on hyvä potilasohje? Työ tehtiin yhteistyössä Järvenpään kotisairaalan kanssa. Potilasohje tuli käyttöön kaikkiin Keski-Uudenmaan kotisairaaloihin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kirjallisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Kirjallisessa työssä on tuotu esille ruusutulehduksen ja sen oireet, hoidon ja ennaltaehkäisyn. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan mitä ohjaus on sairaanhoitajan sekä potilaan näkökulmasta ja mitä osa-alueita tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Kotisairaallalle tuotettu potilasohje oli tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Se tuotettiin sähköisenä, näin se on helposti tulostettavissa potilaille käynnin yhteydessä.

Ruusutulehdus on herkkä uusiutumaan. Tämä työ osoitti sen, että sitä voi ennaltaehkäistä itsehoitomenetelmin. Ruusutulehduksen riskitekijöitä ovat diabetes, imunesteturvotus, heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto, ylipaino ja ikääntyminen. Ruusutulehduksen uusiutumista voidaan ennaltaehkäistä välttämällä infektioporttien syntymistä, huolehtimalla jalkojen hyvästä omahoidosta, ehkäisemällä turvotuksia ja ylipainoa.

Avainsanat Ruusutulehdus, ennaltaehkäisevä, potilasohje, ohjaus

Sivut 32 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Author	Anna Randell	Year 2019
Subject	Preventive Treatments of Recurrent Erysipelas to Patient	
Supervisor	Merja Vanhanen	

ABSTRACT

The goal of this Bachelor's thesis was to produce high quality and easy to understand patient instruction about how to prevent recurrent Erysipelas. The thesis was produced for the home hospital of Keski-Uusimaa. The thesis was made in collaboration with the home hospital of Järvenpää. Patient instruction will be implemented in all the home hospitals of Keski-Uusimaa.

The method of the thesis was practice based thesis. The thesis consists of literate and practice based parts. In the literate part of the thesis, it was explained what is Erysipelas, what are its symptoms, treatment and what is known about preventing it to occur. Also, it was explained what is the role of the nurse and the patient and what the parties need to take into consideration when treating the disease. The patient instruction was the practice based part of the thesis. It was produced electronically, so it is easy to distribute to patients.

Erysipelas renews easily. This thesis concludes that the renewal can be prevented by self-treatment. The renewal is affected by obesity, swelling, bad self-treatment of the feet and infection issues like wounds and funguses

Keywords Erysipelas, prevent, patient instruction

Pages 32 pages including appendices 9 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	KESKI-UUDENMAAN ALUEELLINEN KOTISAIRAALA.....	2
4	RUUSUTULEHDUS	3
4.1	Ruusutulehduksen oireet ja diagnostiikka	4
4.2	Ruusutulehduksen lääkehoito.....	4
4.2.1	Uusiutuneen ruusutulehduksen lääkehoito.....	5
4.2.2	Kivun lääkehoito	5
4.3	Riskitekijät	6
4.3.1	Diabetes.....	6
4.3.2	Heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto	7
4.3.3	Ylipaino	8
4.3.4	Ikääntyminen	8
5	RUUSUTULEHDUKSEN ENNALTAEHKÄISY	9
5.1	Infektiopotit	9
5.2	Jalkojen hoito	10
5.2.1	Ihon hoito	10
5.2.2	Kenkien valinta	11
5.3	Turvotusten ehkäisy	11
5.4	Potilasohjaus	12
5.4.1	Potilaan rooli	13
5.4.2	Sairaanhoitajan rooli	13
6	HYVÄ POTILASOHJE	14
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	14
7.1	Opinnäytetyöprosessi	15
7.2	Potilasohjeen tuotos	16
8	TIEDONHAKU	16
9	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	17
10	POHDINTA.....	18
	LÄHTEET.....	20

Liitteet

Liite 1 Ennaltaehkäise uusiutunut ruusutulehdus –Potilasohje

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajalla on iso rooli väestön sairauksien ennaltaehkäisyssä. Heidän tehtävä on kannustaa, motivoida ja edistää väestön terveyttä. Jatkuvasti keskustellaan laadukkaasti potilasohjauksen merkityksestä, mutta mitä on laadukas potilasohjaus? Miten sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan motivoida asiakasta ennaltaehkäisemään sairauksia? Ja kuinka paljon asiakas voi itse vaikuttaa ruusutulehduksen uusiutumisen ennaltaehkäisyyn?

Aihe on mielenkiintoinen, koska ihon bakteeri-infektiot ovat yleisimpiä syitä terveyskeskuskäynteihin. Ruusutulehdus on myös Keski-Uudenmaan kotisairaaloiden yleisimpiä käynnin aiheita. Ruusutulehduksen kohtamista on vaikea välttää sairaalamaailmassa ja sen varhainen tunnistaminen on tärkeää. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010)

Opinnäytetyön aihe on saatu Järvenpään kotisairaalan toimesta, joka kuuluu Keski-Uudenmaan alueelliseen kotisairaalaan. Muita Keski-Uudenmaan alueellisen kotisairaalan jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Mäntsälä (Pornainen), Nurmijärvi ja Tuusula. Tavoitteena on tuottaa Keski-Uudenmaan kotisairaalle potilasohje alaraaja ruusutulehduksen sairastaneelle potilaalle. Ohjetta noudattamalla voidaan ennaltaehkäistä sairauden uusiutuminen ja vähentää kotisairaalan potilasvirtaa.

Potilasohjeessa on tuotu esille tärkeimmät ruusutulehduksen ennaltaehkäisemisen itsehoito-ohjeet sekä tulehduksen oireet ja mihin hakeutua niiden ilmaannuttua. Riskitekijöitä ovat infektiopotit, huono jalkojen omahoito, raajojen turvotukset ja ylipaino. Nämä tekijät voivat altistaa ruusutulehdukselle ja aiheuttaa potilaalle yleisoireita, kuten kuumeen ja raajan toispuolisen punoittavan infektiokohdan. Potilaan on hakeuduttava viipymättä oman terveyskeskuksen päivystykseen. Varhaisella hoidon aloittamisella voidaan välttää elimistön vakava verenmyrkytystila. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Terveyskylä, n.d.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tavoitteena on tuottaa Keski-Uudenmaan alueelliselle kotisairaalle selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje siitä, kuinka ennaltaehkäistä ruusutulehduksen uusiutumista. Potilasohje tehdään potilaan näkökulmasta. Potilasohje käsitellään sairaanhoitajan vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa, mutta tavoitteena on, että potilas kykenisi ymmärtämään sen myös itsenäisesti.

Tarkoituksena on pyrkiä vähentämään Keski-Uudenmaan kotisairaalan potilasmäärää. Ruusutulehdus on Keski-Uudenmaan alueellisen kotisairaalan yksi yleisin käynnin aihe. Jos potilaat kykenisivät ennaltaehkäisemään potilasohjeen avulla ruusutulehduksen uusiutumista, kotisairaalan työntekijät voisivat käyttää niitä resurssejaan muihin hoitoa vaativiin tehtäviin. Näin kotisairaalan toimintaa saataisiin tehostettua.

Toiminnallisen osuuden eli potilasohjeen tarkoitus on lisätä potilaiden tietoa ruusutulehduksesta sekä sen ennaltaehkäisemisestä ja näin saada potilaat hakeutumaan riittävän ajoissa hoitoon. Potilasohje annetaan potilaalle sairaanhoitajan vastaanoton lopuksi. He käyvät potilasohjeen yhdessä läpi. Potilas voi kotona tarkastella ja sisäistää ohjauksen sisällön sekä saada näin tukea omalle ajattelulle sairaudestaan. (Henttinen & Kyngäs, 2008, s. 115)

Opinnäytetyökysymykset:

1. Miten potilas voi ennaltaehkäistä ruusutulehduksen uusiutumista?
2. Miten sairaanhoitaja voi motivoida potilasta ohjauksessa?
3. Millainen on hyvä potilasohje?

3 KESKI-UUDENMAAN ALUEELLINEN KOTISAIRAALA

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotisairaanhoidon sekä kotisairaalahoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kotisairaanhoidon tarkoitus on helpottaa potilaiden kotiutumista sairaalasta, sairaan ihmisen kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan ihmisen kotihoidossa. Kotisairaanhoidon on määräaikaista ja tehostettua hoitoa. Hoitoja toteuttavat usein sairaanhoitajat. Potilaat ovat kaiken ikäisiä, mutta suurin osa on ikääntyneitä. (STM, n.d.)

Tammikuussa 2019 tuli voimaan Keski-Uudenmaan kuntayhtymä eli sen jäsenkunnat vastaavat yhdessä Keski-Uudenmaan alueen julkisesta sosiaali-

ja terveydenhuollosta. Jäsenkuntina toimivat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä (Pornainen), Nurmijärvi ja Tuusula. Tavoitteena on turvata alueen asukkaille laadukkaat ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut tasarvoisesti. (Keski-Uudenmaan sote, n.d.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Keski-Uudenmaan alueellisen kotisairaalan kanssa. Kotisairaalan tarkoituksena on tarjota Keski-uudenmaan alueen jäsenkuntien asukkaille ympärivuorokautista hoitoa potilaan kotona sekä mahdollisesti myös poliklinikoiden työpisteessä. Asiakkaat tulevat lääkärin läheteellä hoitoon joko päivystyksestä, terveyskeskuksen vuodeosastolta tai sairaalasta. (Järvenpää, n.d.)

Kotisairaalassa hoidetaan syöpäpotilaita, infektiopotilaita, kotisaattohoitopotilaita sekä huolehditaan asiakkaan akuuttilääkehoidosta, haavanhoidosta ja laboratorioseurannasta. Kotisairaala tarjoaa myös lyhytaikaista hoitoa ja tukea pitkittyneen sairaalahoidon jälkeen sekä tukevat käynneillä samaan aikaan asiakkaan selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Lisäksi kotisairaala kartoittaa asiakkaan avuntarpeen ja järjestävät tarvittavat tukipalvelut sekä sosiaalietuudet. Sairaanhoitajat myös suunnittelevat jatkohoidon yhdessä potilaan ja heidän omaisten kanssa. (Järvenpää, n.d.)

4 RUUSUTULEHDUS

Tämä luku käsittelee ruusutulehdusta, sen hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Ruusutulehdus on yleisimpiä ihon bakteeri-infektioita ja se syntyy, kun bakteerit pääsevät rikkoutuneen ihon läpi. Se voi hoitamattomana aiheuttaa elimistön verenmyrkytyksen. Verenmyrkytys on hengenvaarallinen tulehdus, joka aiheuttaa vakavia oireita, kuten esimerkiksi yleistilan laskua ja korkean horkkamaisen kuumeen. (Lumio, 2018; Terveyskylä, n.d.)

Iholla on normaalisti paljon eri bakteereita, kuten korynebakteereja, propionibakteereja, stafylokokkeja ja streptokokkeja. Tätä kutsutaan normaaliflooraksi. Ehjä iho estää normaaliflooran bakteerien tunkeutumisen ihon läpi sekä estää taudinaiheuttajien kasvun iholla ja limakalvoilla. Ruusutulehdusta aiheuttavat A- ja G-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki, mutta joskus sen aiheuttajana saattaa olla myös C- tai B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki. Ruusutulehdus syntyy, kun edellä mainitut bakteerit pääsevät rikkoutuneen ihon läpi. Infektioportteja ovat muun muassa varvasvälisilsa, hautumat, säarihaava tai jokin muu ihorikko. Muita riskitekijöitä ovat imunesteturvotus, psoriasis, diabetes, alaraajojen turvotus, ylipaino, heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto sekä iän karttuminen. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karppelin, 2015, s. 11; Salava, 2018)

4.1 Ruusutulehduksen oireet ja diagnostiikka

Ruusutulehdus ilmestyy useimmiten sääreen, nilkkaan tai jalkaterän iholle. Se voi myös ilmestyä genitaalialueelle, kasvoille tai yläraajoihin. Ruusutulehdus on helppo tunnistaa oireiden perusteella ja usein tauti todetaan kliinisen kuvan perusteella. Ihomuutos on harvoin raajojen molemmilla puolilla samanaikaisesti. Tyypillisimmät oireet ovat punoitus ja kuumotus iholla sekä voimakas särky. Joskus oireena voi olla pelkkä pistely tai kutina ensimmäisen tulehduksen aikana. Ruusutulehdus rajoittuu ihon pinnallisiin kerroksiin ja imusuoniin. Ihomuutosten lisäksi tyypillisiä oireita voivat olla päänsärky, pahoinvointi ja huonovointisuus. Usein ruusutulehdus alkaa äkillisesti ja siihen liittyy korkea kuume. Kuume voi puuttua diabeetikoilta ja vanhuksilta. Se on herkkä uusiutumaan ja tällöin yleisoireet voivat olla lieviä. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karppelin, 2015, ss. 16-17; Karppelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159; Salava, 2018)

Märkäisissä infektioiden suositellaan ottamaan viljelynäytteet bakteerietiologian selvittämiseksi. Bakteerietiologia selvittää tulehduksen aiheuttajan ja näin voidaan erottaa ruusutulehdus muista saman kaltaisista ihonbakteeri-infektioista. Ruusutulehduksessa veriviljelyt jäävät negatiivisiksi kuumeisissakin tapauksissa. Muita tutkimuksia ovat verestä otettava näyte CRP eli tulehdusarvo. CRP voi olla alussa normaali, mutta taudin edetessä se voi nousta yli 200. CRP on verestä otettava tutkimus ja kertoo, onko kyseessä virus vai bakteeri. Sen kohotessa reilusti yli 100 tiedetään kyseessä olevan bakteeri, kun taas arvon kohotessa lievästi on kyse virusperäisestä tulehduksesta. (Eskelinen, 2016; Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karppelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159)

4.2 Ruusutulehduksen lääkehoito

Ruusutulehdus hoidetaan mikrobilääkehoidolla eli antibiootilla. Ensisijaisena antibioottina käytetään penisilliiniä, koska tavallinen ei-märkäinen ruusutulehdus on streptokokin aiheuttama infektio, jolloin ei tarvita penisilliiniä laajakirjoisempaa antibioottia. Penisilliini on aina herkkä tyypillisille ruusutulehduksille eli se tehoaa odotetulla tavalla tulehdukseen. Yliherkille eli allergisille potilaille annetaan antibioottina laajakirjoisempaa kefalosporiinia. G-penisilliini, prokaiinipenisilliini ja V-penisilliini ovat Suomessa yleisimpiä käytettyjä antibiootteja ruusutulehduksen hoidossa. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karppelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159)

Antibiootti voidaan antaa joko peroraalisesti eli suun kautta tablettina, suonensisäisesti liuoksena tai lihakseen pistettynä injektiona. Hoito toteutetaan peroraalisesti alusta asti, jos potilas on hyväkuntoinen. Suonensisäinen antibiootti aloitetaan, kun potilas tarvitsee sairaalahoitoa ja yleistila on heikentynyt tai veriviljelystä on löytynyt streptokokkibakteeri. Lihakseen pistettävä antibiootti mahdollistaa kotihoidon. (Salava, 2018)

Suosittelun antibioottihoidon kesto on ensimmäisen tulehduksen aikana 10–14 vuorokautta. Antibiootti voidaan usein lopettaa, vaikka iholla olisi vielä lievä punoittava ja turvottava kohta. Peroraaliseen lääkehoitoon siirytään yleensä 3–5 vuorokauden kuluttua, kun tulehdus alkaa rauhoittua ja kuume on laskenut. (Salava, 2018)

4.2.1 Uusiutuneen ruusutulehduksen lääkehoito

Ruusutulehdus on herkkä uusiutumaan. Sen uusiutumisriski on suurin piirtein 10 % vuodessa. Se voi uusiutua vaihtelevin väliajoin, kuten esimerkiksi viikottain tai vuosittain. Potilaat, joilla todetaan hidas hoitovaste eli lääkehoito ei tehoa odotetulla aikavälillä sekä riskipotilaat ja uusiutuneet ruusutulehdukset hoidetaan keskimääräistä hoitoaikaa pidempää noin kolme viikkoa. Pidempää hoitoa tarvitsevat ne potilaat, joilla tulehdus on huonon veren- tai imunestekierron turvottamassa sekä hitaasti paranevassa kudoksessa, esimerkiksi turvonneessa jalassa. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karppelin, 2015, s. 22; Karppelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159; Salava, 2018)

Toistuvien ruusutulehdusten kohdalla harkitaan pitkäkestoista ehkäisevää mikrobilääkitystä. Estolääkitys voi kestää kuukausia tai jopa koko loppu iän. Suomessa käytetään bentsatiinipenisilliiniä, joka on lihakseen pistettävä injektio. Injektio pistetään lihakseen 2–4 viikon välein noin vuoden ajan sekä tarvittaessa tiheämmin. Toinen vaihtoehto estolääkitykselle on peroraalisesti otettava V-penisilliini. Estolääkityksen annos mukautuu sen mukaan, kuinka usein potilaan oireet uusiutuvat. Estolääkityksen aikana on pyrittävä vähentämään altistavien tekijöiden vaikutusta, jotta uusiutumisriski ei palaisi alkuperäiselle tasolle estolääkityksen loputtua. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karppelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159; Salava, 2018)

4.2.2 Kivun lääkehoito

Elimistön tarkoitus on aistia kipua, jotta se kykenee tunnistamaan uhkaavan kudოსvaurion. Kudosvaurio tarkoittaa kipua aistivan kudoksen, kuten ihon vaurioitumista ja siitä alkavan kipuaistimukseen johtavaa tapahtumaketjua. Kivun tapahtumaketju hermojärjestelmässä jaetaan kipuärsyksen syntymiseen, kivun välittymiseen, kivun muunteluun ja kivun kokemiseen. Kipu on yleensä oire jostakin ja saa potilaan hakeutumaan hoitoon sekä tutkimuksiin. (Haanpää, Hamunen, Kalso, Kontioinen & Vainio, 2018, ss. 56–108)

Kipu jaetaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutin kivun tehtävä on toimia suojaheijasteena ja opettaa välttämään elimistölle vahingollisia toimintoja. Suojaheijaste tarkoittaa esimerkiksi sitä, että elimistö vetää käden pois kuumasta päältä. Kroonisen kivun syille ei ole löydetty positiivista syytä, kuten akuutille kivulle. Krooninen kipu tarkoittaa kipua, joka on kestänyt

yli 2–3 kuukautta tai kudoksen paraneminen kestää odotettua kauemmin. Pitkittyneen kudosaivuriokivun taustalla on perustauti, jota ei saada hallintaan. Hermovauriosta johtuva kipu on hyvin erilainen. Hermoston osa, kuten esimerkiksi selkäytimen vaurio tekee kipuviestä siirtäviin ratoihin pysyviä muutoksia. Sen seurauksena tavallinen kosketus voi muuttua kivulihaaksi tai potilaalle voi kehittyä jatkuva itsestään syntyvä kipu. (Haanpää, Hamunen, Kalso, Kontioinen & Vainio, 2018, ss. 108–111)

Ruusutulehduksen ihomuutos on usein kipeä. Hoitohenkilökunta arvioi potilaan kipua. Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma arvio kokemastaan kivusta. Kivun kroonistumista eli pitkittymistä voidaan ennaltaehkäistä akuutin kivun hyvällä hoidolla, riskitekijöiden varhaisella tunnistamisella ja niihin suunnatuilla hoidoilla sekä moniammatillisella työskentelyotteella. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Kipu: Käypä hoito –suositukset, 2017)

Kudosaivuriokipua hoidetaan parasetamolilla, tulehduskipulääkkeillä tai niiden yhdistelmähoitolla. Munuaisvaurioriskin vuoksi parasetamolia ja tulehduskipulääkettä ei pidä käyttää yhdessä pitkäaikaisesti. Parasetamoli ei hillitse tulehduksia, vaan se on kipulääke, jolla on vähän haittavaikutuksia. Suurina määrinä parasetamoli voi aiheuttaa myrkytysoireita, kuten maksavaurion. Tulehduskipulääkkeet lievittävät kipua ja tulehduksia, mutta niihin liittyy paljon haittavaikutuksia, kuten ruoansulatuskanavan ärsytystä ja verenvuodot sekä mahahaavan provosointi. Näiden lisäksi kivun hoitoon voidaan liittää mieto opioidi eli vahva kipulääke, jos parasetamoli tai tulehduskipulääke ei tehoa. Paikallisesti kipua voidaan lievittää laittamalla tulehduksen kohtaan viileitä kääriä 2–3 kertaa vuorokaudessa. (Haanpää ym., 2018, ss. 177–181; Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Kipu: Käypä hoito –suositukset, 2017)

4.3 Riskitekijät

Akuutin ruusutulehduksen riskitekijöitä ovat ihorikkoumat, krooninen turvotus ja ylipaino. Todennäköisesti myös nämä riskitekijät altistavat ruusutulehduksen uusiutumiselle, kuten diabetes, psoriasis ja iän karttuminen. Kroonisen turvotuksen syitä ovat heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto, ylipaino, pehmytkudos infektiot tai syövän vuoksi sädetetty tai poistettu imusolmuke. (Hannuksela-Svahn, 2014; Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Karpelin, 2015, s. 11) Tämä luku käsittelee diabetesta, heikentynyttä laskimo- ja valtimoverenkiertoa, ylipainoa ja iän karttumista. Muita riskitekijöitä käsitellään luvussa ennaltaehkäisy.

4.3.1 Diabetes

Diabetes eli sokeritauti on aineenvaihduntasairaus. Haiman insuliinituotanto on heikentynyt pitkäaikaisen kohonneen verensokeriarvojen vuoksi.

Insuliinin tehtävä on siirtää glukoosin muodossa oleva energia verestä kehon solujen käyttöön. Sokeritaudissa haima ei enää kykene tuottamaan insuliinia riittävästi ja veren sokeripitoisuus nousee. Veren sokeripitoisuuden nousu aiheuttaa oireita, kuten väsymystä, laihtumista, virtsan erityksen lisääntymistä, elimistön kuivumista ja lisääntyntä janon tunnetta. (Ilanne-Parikka, 2018; THL, 2019)

Diabetekseen liittyy lisäsairauksia, kuten ääreishermoston häiriö eli neuropatia, jonka vuoksi diabetes on yksi riskitekijä ruusutulehduksen syntymiselle. Neuropatia ilmenee etenkin alaraajoissa aiheuttaen särkyä ja tuntoaistin muutoksia tai heikentymiä. Tuntoaistin muutosten ja heikentyneen verenkierron seurauksena jalkoihin saattaa syntyä vaikeasti hoidettavia ja pitkäaikaisia haavaumia ja tulehduksia. Haavaumat mahdollistavat bakteerien läpäisyn ihon läpi aiheuttaen infektioita. Ihon rikkoutumista ei huomata, koska neuropatian vuoksi se ei aiheuta samanlaista kipua kuin terveellä ihmisellä. Näin vamman hoito voi viivästyä ja aiheuttaa bakteeritulehduksen, jota elimistö ei kykene torjumaan heikentyneen verenkierron vuoksi. Haavaumia voidaan ehkäistä diabeteksen hyvällä hoidolla ja huolehtimalla jalkojen hyvästä omahoidosta. Diabetespotilaiden ruusutulehdus hoidetaan samalla tavalla, kuin muidenkin potilaiden tulehdus. (Ilanne-Parikka, 2018; Karpelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159; Mustajoki, 2019)

4.3.2 Heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto

Heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto aiheuttaa alaraajoihin turvotuksia, kipua, ihomuutoksia ja hapenpuutetta. Ihomuutokset, kuten säärihaavat ja ihottumat mahdollistavat bakteerien läpäisevyyden ihon läpi aiheuttaen tulehduksia. Heikentyneen verenkierron vuoksi alaraajoihin syntyy kroonista eli pysyvää turvotusta. Turvotus syntyy, kun veren paluu alaraajoista laskimoita pitkin hidastuu. Tällöin laskimopaine nousee ja sen seurauksena nestettä tihkuu hiussuonista kudoksiin. Laskimoiden toiminta häiriintyy laskimoiden laajentumisen ja läppämekanismien rappeutumisen vuoksi. Raajassa oleva turvotus on merkki immuunipuolustuksen heikentymisestä. Immuunipuolustus eli immuniteetti tarkoittaa kaikkia kehon puolustus- ja suojajärjestelmiä tulehduksia vastaan. Kun raajan immuunipuolustus on heikentynyt, elimistö ei kykene torjumaan bakteereita ja syntyy tulehduksia, kuten ruusutulehdus. (Hannuksela-Svahn, 2014; HUS, n.d.; Saarelma, 2019)

Esimerkiksi alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta ja alaraajojen tukkiva valtimotauti voivat aiheuttaa elimistön heikentyneen laskimo- ja valtimoverenkiertohäiriöitä. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on krooninen ja useimmiten etenevä sairaus, jonka syytä ei tiedetä. Laskimoiden tuhoutumisen seurauksena verivirta ei ohjaudu enää ylös jalkaterästä kohti sydäntä vaan palautuu pinnallisiin laskimoihin aiheuttaen oireita, kuten suonikohjuja, turvotusta, särkyä, ihottumaa ja lopulta säärihaavoja jalkoihin. Alaraajojen tukkiva valtimotauti eli ääreisvaltimotauti syntyy, kun jalkoihin

johtavat valtimot ahtautuvat. Sen seurauksena verenkierto heikentyy ja valtimoihin syntyy tukoksia, mistä alaraajoihin saattaa kehittyä pysyvä hapenpuute. Hapenpuute voi johtaa hoitamattomana säären tai reiden amputaatioon. Valtimoiden tukkeutuminen aiheuttaa oireita, kuten katkokävelyä eli pohkeessa esiintyy rasituksessa kipua, mutta lievittyy levossa. Tauti voi myös olla oireeton. Sen riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes, veren kohonnut kolesteroli ja verenpaine. (HUS, n.d.; Riikkola, Lepäntalo & Vernerimo, 2010; Taranen, Saarinen & Mattila, 2017)

4.3.3 Ylipaino

Kansainvälisesti ihminen luokitellaan liikapainoiseksi, kun BMI arvo ylittää 25 kg/m², tällöin riski sairastua moniin sairauksiin lisääntyy. Ylipainon vuoksi imusuonten seinämäsolut heikentyvät ja ylimääräinen rasva painaa imuteitä, jolloin imunestekierto häiriintyy ja syntyy pehmytkudosinfektioita, kuten ruusutulehduksia sekä muita sairauksia. Parantavana hoitona on laihdutus. (Hannula-Svahn, 2014; Lihavuus (aikuiset) käypä hoito –suositus, 2013)

Suomalaisten suositusten mukaan aikuisen tulisi liikkua viikossa kohtuu-kuormitteista kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai raskasta fyysistä liikuntaa vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia. Kohtuu-kuormitteinen kestävyysliikunta tarkoittaa esimerkiksi reipasta kävelyä, sauvakävelyä tai pyöräilyä ja raskas fyysinen liikunta tarkoittaa esimerkiksi juoksua tai maastohiihtoa. Lisäksi aikuisen tulisi harrastaa kaksi kertaa lihaskuntoharjoittelua viikossa, kuten esimerkiksi kuntosaliharjoittelua. (Tarnainen, Rauramaa & Kukkonen-Harjula, 2016; THL, 2018)

Lihavuutta tulisi ennaltaehkäistä terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla, koska laihduttaminen on haasteellista. Suomalaisen diabetes ehkäisy tutkimuksen mukaan henkilöt, jotka saivat tehostettua ravitsemus- ja liikuntaohjausta, laihtuivat keskimäärin 5 % ja diabetesriski pieneni 58 % verrattuna henkilöihin, jotka eivät saaneet tehostettua ohjausta. (THL, 2018)

Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, kalaa, kasviöljyä ja kasvispohjaisia levitteitä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita. Lisäksi olisi tärkeä huolehtia säännöllisestä ateriarytmistä, sillä se auttaa syömään aterioilla kohtuullisesti, tukee painonhallintaa sekä vähentää napostelua. Sokeria, huonoja rasvoja, alkoholia ja liian suuria ruoka-annoksia tulisi välttää, sillä niistä kertyy elimistöön ylimääräistä energiaa. Ylimääräinen energia muuttuu elimistössä rasvaksi. (THL, 2018; Mustajoki, 2017)

4.3.4 Ikääntyminen

Ikääntyminen tuo monia muutoksia elimistöön, kuten esimerkiksi kognitiivisten ja fyysisten toimintojen heikkenemistä. Kognitiiviset toiminnot

ovat tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja, kuten havaitseminen, ajattelu ja muistaminen. Ikääntyessä aivoissa tapahtuu laaja-alaisia rakenteellisia muutoksia ja ne näkyvät aivojen tilavuuden pienentymisenä. Se alkaa noin 30-vuotiaana ja kiihtyy noin 60-vuotiaana. Vaikka kognitiivista heikentymistä ei ilmenisikään voi aivoissa tapahtua myös muistisairauksille tyypillisiä muutoksia. Fyysisen toimintakyvyn tärkeimpiä ominaisuuksia ovat lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysistä toimintakykyä tulee ylläpitää liikunnalla. Liikunnan laiminlyönti voi aiheuttaa ikääntyneelle sarkopeniaa eli lihaskatoa. (Komulainen & Vuori, 2015; THL, n.d.; Vuoksimaa, 2019, ss. 1075–1078)

Ikääntyneet myös sairastuvat ja kuolevat tulehduksiin herkemmin kuin nuoret, koska elimistön puolustusmekanismit ovat heikentyneet. Infektioimmunitaetti on luontaisesti heikoimmillaan vastasyntyneillä ja ikääntyneillä. Vastasyntyneiden infektioherkkyys johtuu kehittymättömästä hankitusta eli opitusta immunitaetista. Iäkkäiden immunitaetin heikkeneminen on luontaista ikääntymisen vuoksi. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneiden elimistön kyky torjua bakteereita on heikentynyt ja saa herkemmin aikaan tulehduksia. Immunitaetti tarkoittaa kaikkia kehon puolustus- ja suojajärjestelmiä tulehduksia vastaan. Myös ikääntyneiden heikentyneet elintoiminnot vaikuttavat kuolleisuuteen, mutta niiden merkitystä on vaikea arvioida. (Hurme, 2013; Lumio, 2019a; Lumio, 2019b)

5 RUUSUTULEHDUKSEN ENNALTAEHKÄISY

Toistuvat ruusutulehdukset tuhoavat imusuonia ja aiheuttavat siten kroonista eli pysyvää turvotusta raajoihin. Kroonista turvotusta voi ennaltaehkäistä vaikuttamalla ruusutulehduksen riskitekijöihin. Potilas voi itse ennaltaehkäistä ruusutulehduksen uusiutumista lääkkeellisellä ja lääkkeettömillä menetelmillä. (Hannuksela-Svahn, 2015; Karppelin, 2015, s. 11) Tämä luku käsittelee lääkkeettömiä menetelmiä, joita ovat infektioporttien välttäminen, jalkaterveydestä huolehtiminen, turvotusten ehkäisy ja painon hallinta.

5.1 Infektioportit

Infektioportit altistavat ruusutulehduksen syntymiselle. Tällöin bakteerit, kuten streptokokit pääsevät rikkoutuneen ihon läpi ja saavat aikaan tulehdusreaktion. Infektioporttien välttäminen ja hoito ovat oleellinen osa ennaltaehkäisyä. Yleisimpiä infektioportteja ovat hautumat, haavaumat, iho-rikot ja sienikasvut iholla. (Hannuksela-Svahn, 2015; Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010)

Jalkasilsaa aiheuttavat rihmasienet ja ne altistavat ruusutulehdukselle. Sitä esiintyy useimmiten keski-ikäisillä ja ikääntyvillä miehillä. Jalkasilsa tarttuu helposti paikoissa, joissa kuljetaan paljain jaloin, kuten uima- ja urheiluhallit sekä pukuhuoneet ja pesutilat. Jalassa esiintyvä punoitus, kutina, hilseily tai halkeilu yhdessä tai kahdessa reunimmaisessa varvasvälissä ovat merkki rihmasienten kasvusta jalassa. Rihmasieni voi esiintyä myös jalkapohjassa rakkuloina, hilseilynä ja halkeiluna. (Airola, 2018)

Rihmasienten syntyä jalkoihin voidaan ennaltaehkäistä pesemällä ja kuivaamalla varvasvälit päivittäin. Hautumien ehkäisemiseksi käytetään lampanvillaa tai talkkia. Yleisissä tiloissa suositellaan käyttämään omia tосуja tai jalkineita. (Airola, 2018; Saarikoski & Stolt, 2016, s. 100)

5.2 Jalkojen hoito

Jalkojen oikealla hoidolla voidaan ennaltaehkäistä jalkojen väsymistä, kipuja, puutumista ja turvotusta. Hoidon tärkeys korostuu usein alaraajojen sairauksien yhteydessä, kuten esimerkiksi kroonisessa turvotuksessa. Huono jalkojen hoito altistaa ruusutulehduksen uusiutumislle sekä aiheuttaa lisäksi jalkoihin känsiä, kovettumia, kantapäähälkeamia, kuivumia sekä varvasvälihautumia. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010; Saarikoski & Stolt, 2016)

5.2.1 Ihon hoito

Huono jalkahygienia voi aiheuttaa jalkainfektion, kuten esimerkiksi ruusutulehduksen. Tulehdukset ovat pääsääntöisesti ehkäistävissä hyvällä jalkojen hygienialla, ihon rasvaamisella, lyhentämällä varpaankynnet oikein ja pitämällä varvasvälit ehjinä ja kuivina. Hyvällä hygienialla tarkoitetaan jalkojen huolellista ja päivittäistä pesua vedellä ilman saippuaa tai jalkakylpyä, koska ne kuivattavat ihoa ja nostavat ihon happamuutta. Ihon happamuus muuttaa ihon bakteerikantaa eli bakteerit lisääntyvät ja infektioriski kasvaa. Kuivuneelle iholle suositellaan voidepesuainetta tai perusvoidetta ja lopuksi vedellä huuhtelu. Mikäli jalat hikoilevat paljon, voidaan käyttää miedosti hapanta pesuainetta, kuten esimerkiksi Sepamedia®. Se hillitsee bakteerien ja sienten kasvua. Pesun jälkeen tulee aina huolellinen kuivaus, koska kosteus hauduttaa herkästi ohutta ihoa ja näin ollen altistaa jalkasienille. (Saarikoski & Stolt, 2016, ss. 76-87)

Jalkojen pesun ja kuivauksen jälkeen suositellaan pitkien kynsien leikkaamista ja ihon rasvaamista kuivumien ehkäisemiseksi. Oikein leikatut kynnet ehkäisevät jalkainfektioita. Kynnet leikataan niin, että kynnen reuna tuntuu varpaan päästä sormella painettaessa. Liian lyhyet kynnet aiheuttavat varpaan pään ihon hankauksen sekä paineen ja liian pitkät kynnet voivat painaa viereistä varvasta ja aiheuttaa haavan. Kynnet leikataan varpaan pään muotoisesti. Kynnen kulmia ei saa pyöristää, koska se altistaa kynsipatjan kutistumiselle ja kynsien reunojen kääntymistä sisäänpäin

sekä kynsivallien tulehduksia. Diabetesta, neuropatiaa sekä perifeeristä verenkiertosairautta sairastavien kynnet lyhennetään viilaamalla, koska terävät kynsisakset voivat aiheuttaa ihorikkoja. (Saarikoski & Stolt, 2016, s. 87-90)

5.2.2 Kenkien valinta

Huonot jalkineet aiheuttavat virheasentojen lisäksi rakkoja ja hautumia, jonka vuoksi etenkin ruusutulehduksesta kärsineiden potilaiden tulisi valita istuvat kengät. Kenkiä valittaessa tulisi ottaa huomioon moni ominaisuus. Tärkeintä on, ettei kengän päällinen pullistu pohjan ulkopuolelle, eikä muuta muotoaan ja ettei kenkä paina, purista tai hankaa päkiän kohdalta. Lisäksi kengän materiaalilla on vaikutusta hyvään jalkaterveyteen. Materiaalissa tulee huomioida sen hengittävyys, ihoystävällisyys, kosteutta haihduttavuus ja, kuinka kenkä mukautuu jalkaterän muotoon. Tämänlaisia materiaaleja ovat esimerkiksi nahka, kangas, verkkokangas ja mikrokuitu. Urheilun yhteydessä suositellaan käyttämään verkkokankaisia kenkiä. Niiden sisälämpötila ja kosteus ovat alhaisempi, kuin esimerkiksi nahkakengässä. (Saarikoski & Stolt, 2016, ss. 102-125)

Ennen ostopäätöstä on mitattava jalkaterän koko, valittava sopiva kengän malli, sovitettava jalkineita ja lopuksi tehtävä kävelytesti. Jalkaterän koko turpoaa usein iltaa kohden, siksi kengät kannattaa ostaa iltapäivällä. Jalkaterän koko voi muuttua eri syistä, jonka vuoksi mittaus on tehtävä seisten. Usein jalkaterät ovat synnynnäisesti tai sairauden vuoksi eri mittaiset, joten kenkä valitaan suuremman jalan mukaan. Kengän mallissa on suositeltava oman jalkaterän mallia ja muotoa niin, ettei kengät hierrä tai paina liikaa. Lisäksi on huomioitava kengän sisäpuolelta saumat ja muut osat, jotka mahdollisesti painavat ihoa sekä sukkiensa koko. Lopuksi tehdään liikkeessä kävelytesti ja kotona vielä kenkien sisäänajo. Liikkeessä tehty kävelytesti varmistaa kengän napakkuuden ja sisäänajo ehkäisee hiertymien ja rakkojen syntymisen. (Saarikoski & Stolt, 2016, ss. 126-130)

5.3 Turvotusten ehkäisy

Ruusutulehdus tuhoaa vähitellen ihon imusuonia, jonka seurauksena syntyy turvotusta eli neste kerääntyy raajaan. Tätä kutsutaan lymfedeemaksi. Muita imunestekierron häiriön syitä ovat ylipaino ja syövä vuoksi säde- tai poistettu imusolmuke. Raajan turpoaminen on merkki heikentyneestä immuunipuolustuksesta. Heikentynyt immuunipuolustus tarkoittaa kaikkia kehon puolustus- ja suojajärjestelmiä tulehduksia vastaan. (Hannuksela-Svahn, 2014; Lumio, 2019)

Krooninen turvotus syntyy, kun sidekudoksen ja rasvan määrä lisääntyy, iho jäykistyy ja paksuuntuu. Turvonneesta raajasta tulee raskas ja kömpelö, iho haavat paranevat huonosti sekä tulehdukset lisääntyvät heikentyneen immuunipuolustuksen vuoksi. Turvonneesta raajasta voi vuotaa

ihon läpi nestettä. Imuteistä vuotanut neste ja proteiini ovat loistava elatusalusta bakteereille. Myös krooninen eli pysyvä turvotus voi aiheuttaa toistuvia ruusutulehduksia, koska raajan immuunipuolustus on heikentynyt. (Hannuksela-Svahn, 2014; Lumio, 2019)

Turvotukseen ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireiston etenemistä voidaan estää päivittäisellä kompressiohoidolla. Kompressiohoito tarkoittaa turvotusten sitomista tukisidoksilla tai lääkinällisillä hoitosukilla. Terveyskeskukset ja sairaalat myöntävät lääkinällisiä hoitosukia osana lääkinällistä kuntoutusta. Maksusitoumusta varten tulee täyttää tietyt terveydelliset kriteerit. Esimerkiksi suonikohjuleikkauksen jälkihoitona käytettävät hoitosukat on kustannettava usein itse. (Duodecim, 2018; Saarikoski, 2016)

Tukisidoshoito voidaan toteuttaa vähäelastisilla tukisidoksilla, kuten esimerkiksi apteekista saatavilla Comprillan® vähäelastisilla tukisidoksilla. Sidoksia tarvitaan kaksi paria yhteen jalkaan. Ne laitetaan päiväksi turvonneeseen raajaan, mutta poistetaan yötä vasten. Se vähentää ruusutulehduksen riskiä. Muita turvotuksen itsehoito menetelmiä ovat liikunta ja raajan kohoasento. Raajan kohoasento mahdollisesti edistää tulehduksen välittäjäaineiden häviämistä tulehdusalueelta. (Duodecim, 2018; Hannuksela-Svahn, 2014; Karppelin & Syrjänen, 2019, ss. 2154–2159; Terveyskyliä, n.d.)

5.4 Potilasohjaus

Onnistunut potilasohjaus vaikuttaa potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan ja kansantalouteen. On hyvä ymmärtää potilaan ja sairaanhoitajan roolit ohjauksessa, jotta saavutetaan haluttu päämäärä. Potilas on oman tilanteensa asiantuntija ja sairaanhoitaja auttaa potilasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään omia resurssejaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään eri toimintamalleja. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Ohjaus-käsite tarkoittaa ohjauksen antamista jollekin sekä jonkin suuntaamista, johdattamista tai johtamista. Se määritellään hoitotyössä potilaan ja hoitajan tavoitteelliseksi toiminnaksi. Siinä hoitaja tukee potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti tai konkreettisesti. Tiedollinen tuki tarkoittaa sitä, miten ymmärrettävästi ja hyvin potilaalle on kerrottu hänen ja sairauteen liittyvät asiat sekä kuinka hyvin potilas on ne sisäistänyt. Emotionaalinen tuki on tunne asioiden käsittelyä, jotta hoito ei häiritse potilaan elämää. Konkreettinen tuki tarkoittaa välineellistä tukea, kuten esimerkiksi hoitovälineiden järjestämistä. (Henttinen & Kyngäs, 2008, ss. 76-77; Kääriäinen, 2007, s. 106)

5.4.1 Potilaan rooli

Aiemmin pyrittiin korostamaan ohjauksessa sairaanhoitajan asiantuntijuutta, mutta nykyään ohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys eli potilas ja ohjaaja jakavat yhdessä asiantuntijuuden sekä vastuullisuuden. Näin voidaan lisätä potilaiden luottamusta ja sitoutumista sairautensa hallintaan. (Henttinen & Kyngäs, 2008, s. 77; Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Ohjausta ohjaavat potilaan ja sairaanhoitajat taustatekijät. Taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Ne ovat aina potilas-kohtaisia. Fyysisiä ominaisuuksia ovat potilaan sukupuoli, ikä, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus potilaan elämään. Ne vaikuttavat myös siihen, kuinka sairaudesta kärsivät kykenee ottamaan ohjausta vastaan. eli potilas voi vältellä ohjausta, kieltää asioita tai unohtaa niitä. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Psyykkiset ominaisuudet kattavat potilaan motivaation, terveysuskomukset ja kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyyliä ja -vaikeudet. Motivaatio on sitä, kuinka potilas haluaa omaksua hoitoonsa liittyviä asioita sekä kokeeko hän ohjauksessa tuodut asiat itselleen merkityksellisiksi. Terveysuskomukset ja aiemmat koetut kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka potilas suhtautuu saatuun ohjaukseen. Myös potilaan omat mieltymykset voivat vaikuttaa ohjaukseen. Hän voi pitää niistä vahvasti kiinni ja tällöin annettu ohjaus on todennäköisesti tehotonta. Hyvä hoitaja osaa kuitenkin etsiä potilaan kanssa tilanteeseen kompromisseja. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Sosiaaliset tekijät tarkoittavat yksinäisyyttä, heikkoa tai puuttuvaa koulutusta, asumisen puutteita, työttömyyttä, huonoja elinoloja ja alhaista tulo-tasoa. Myös eettiset, uskonnolliset, kulttuuriset asiat kuuluvat niihin. Sosiaaliset ominaisuudet ovat merkittävimpiä taustatekijöitä ohjauksen kannalta, koska ne heikentävät potilaan terveyttä ja liittyvät korkeampaan kuolleisuuteen. Ne myös vaikeuttavat terveyden ja sairauksien hoitamista. (Kivipelto, 2018; Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

5.4.2 Sairaanhoitajan rooli

Onnistunut potilasohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja sekä turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Sairaanhoitaja voi omalla motivaatiolla ja valmiuksilla tukea potilaan motivoitumista ja onnistua potilasohjauksessa onnistuneesti. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014, Lipponen, 2014, s. 17))

Sairaanhoitajan tehtävä on tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Näin potilas saadaan ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hyvä hoitaja osaa huomioida potilaan tiedon tarpeen ja keskittyy hänen esille tuomiin asioihin sekä huomioi potilaan taustatekijät. Sairaanhoitaja

voi esittää potilaalle avoimia kysymyksiä, joilla hän selkiyttää niitä tekijöitä, jotka voivat motivoida potilasta sitoutumaan hoitoonsa. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014; Lipponen, 2014, s. 18)

Ohjauksen tarkoitus on antaa potilaalle paljon tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta eli kokemusta siitä, että hän pärjää sairautensa kanssa ja kykenee vaikuttamaan sairauden oireisiin. Potilailla, joilla on vahva hallinnan tunne, kokevat elämänlaatunsa paremmaksi. He, joilla ei ole tietoa ja taitoa selviytyä sairaudestaan, eivät koe hallinnan tunnetta juuri lainkaan. (Lipponen, 2014, s. 18)

Sairaanhoitajilla tulee olla riittävä ammattitaito, jolla ohjaus toteutetaan. Se edellyttää hyviä tietotaitoja ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä sekä hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja. Ammattitaitoa tulee kehittää jatkuvasti esimerkiksi kouluttautumalla ja lukemalla alan tutkimuksia. Hoitaja on koko ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asian tuntija. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014; Lipponen, 2014, s. 19)

6 HYVÄ POTILASOHJE

Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa ruusutulehduspotilaille ymmärrettävä ja helposti luettava potilasohje. Kotiin annettava potilasohje voi auttaa potilasta analysoimaan ja käsittelemään omaa tilannettaan sekä edistämään hoitoon sitoutumista. Potilas voi vastaanoton jälkeen perehtyä rauhassa materiaaliin kotona ja näin saada tukea omalle ajattelulle. (Henttinen & Kyngäs, 2008, s. 115)

Kirjallisessa materiaalissa eli tässä tapauksessa potilasohjeessa tulee olla vain ohjaustilanteeseen sopivaa tietoa. Materiaalin on tuettava sisällöllisesti muuta ohjausta, kuten esimerkiksi yksilöohjausta tai ryhmäohjausta. Potilasohjeen on oltava tiedollisesti asiakkaan tason ja tarpeiden mukaista. Kirjalliseen materiaaliin tulee laittaa vain ydinasiat. Liika tieto ohjeessa sekoittaa helposti lukijan päähän. Potilaat ovat yksilöllisiä ja usein lääkärit sekä hoitajat ajattelevat potilaan ymmärtävän ohjeet yhden keskustelun perusteella. (Henttinen & Kyngäs, 2008, s. 115; Järvi & Nummi, 2012)

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun lopputyölle. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja tuotoksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tarkoituksena on työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellisuus sekä riittävän alan tietojen ja taitojen hallitsevuus. (Airaksinen & Vilka, 2003, ss. 9-10)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimusluonteiselle opinnäytetyölle. Siihen kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti. Raportti pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Se muistuttaa projektimuotoista työkentelyä. (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta ja Pääatalo, 2018)

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2018. Ennen prosessin alkua otin yhteyttä Järvenpään terveyskeskuksen akuutin vuodeosaston esimieheen, joka toimi myös kotisairaalan esimiehenä. Kotisairaalan ja osaston esimies kävi keskustelua yhdessä muiden osaston esimiesten kanssa ja päätyivät ruusutulehduksen potilasohjeeseen.

Tapasin sovitusti kotisairaalan tiimin vetäjän syksyllä 2018 ja hänestä tehtiin työelämäyhteishenkilö opinnäytetyölle. Kävimme yhdessä läpi mitä toiveita kotisairaallalla on oppaan suhteen ja esitin raakaversioon opinnäytetyöstä. Alustavasti toiveena oli, että opas painottuisi alaraajan ruusutulehduspotilaille, koska se on yleisin paikka, minne ruusutulehdus voi ilmestyä.

Virallisesti opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2019. Aloitin tutkimalla muiden opinnäytetöitä sekä perehdyin aiheeseen lukemalla Vilkaan ja Airaksisen kirjan toiminnallinen opinnäytetyö. Lisäksi tein opinnäytetyösuunnitelman. Tarkoituksena on saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuussa 2019.

Kesä 2019 meni töitä tehdessä, joten opinnäytetyö jäi taka-alalle. Kesän aikana tuli opinnäytteeseen muutamia muutoksia, kuten uusi sopimus ja työelämäohjaaja. Vanha sopimus ei käynyt kotisairaallalle, koska heillä vaihtui työnantaja. Uusi työnantaja on Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä eli opas tulee Hyvinkään, Järvenpään (Pornainen), Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan kotisairaallalle.

Opinnäytetyö jatkui syksyllä 2019. Hioin ruusutulehduksen lukua ja täydensin vielä hoito-osuutta. Tässä vaiheessa laitoin työn luettavaksi työelämäohjaajalle ja opinnäytetyön opettajalle. Sain heiltä hyviä ehdotuksia, joita lähdin heti työstämään. Siirsin potilasohjaus -luvun ruusutulehduksen ennaltaehkäisyn alle, koska onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan sitoutumista hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi lisäsin kokonaan uuden luvun eli hyvä potilasohje, jonka pohjalta lähdin rakentamaan raakaversiota potilasohjeesta.

Sovimme opettajan ja opponoitsijoiden kanssa väliseminaaripäivän, joka oli 22.10.2019. Väliseminaarissa sain paljon hyviä ehdotuksia, jotka toteutin heti perään ja lähetin työn työelämäohjaajalle. Marraskuun alussa sain

tietää, että työelämäohjaajani on jäänyt pidemmäksi aikaa pois töistä. Lähetin työni ja raakaversion potilasohjeesta kotisairaalan esimiehelle ja hän lupasi viedä potilasohje asiaa eteenpäin.

Tapasimme kotisairaalan esimiehen kanssa 13.11 ja näytin hänelle ajatukseni potilasohjeesta. Esimies antoi omia ehdotuksia ja parannuksia. Sain potilasohjeen lopulta tehtyä valmiiksi ja viimeistelin teoriaosuutta.

Äidinkielenopettaja tarkisti lopuksi työni ja korjasin virheitä hänen ohjeiden mukaisesti. Pidin loppuseminaarin koululla 11.12 ja sain opinnäytetyöprosessin päätökseen. Yhteistyökumppani ei halunnut pitää loppuseminaaria heidän luonaan. Potilasohje esitellään tulevaisuudessa nopeasti kotisairaalan kokouksessa. Opinnäytetyön loppuseminaari pidettiin 11.12.2019.

7.2 Potilasohjeen tuotos

Potilasohjeen tarkoituksena on lisätä potilaiden tietoa ruusutulehduksesta ja sen ennaltaehkäisemisestä sekä näin saada potilaat hakeutumaan riittävän ajoissa hoitoon. Potilasohje tehtiin potilaita varten, jonka vuoksi potilasohjeen tuli olla sellainen, että jokainen ymmärtää sen tarkoituksen ja merkityksen.

Aluksi tein potilasohjeen PowerPointin avulla, mutta sitä ei saanut tulos-tettua potilaalle vihkona. Keski-Uudenmaalla ei ollut valmiina virallista potilasohjetta, jonka vuoksi käytin heidän koulutusmateriaaleja apuna. Lopulta sain luotua selkeän ja helposti ymmärrettävän potilasohjeen. Lähetin potilasohjeen muutamalle maallikolle ja he antoivat vielä parantelu ehdotuksia. Heidän ehdotuksien jälkeen sain potilasohjeen virallisesti valmiiksi.

Potilasohje sisältää ytimekkäästi yleistä tietoa ruusutulehduksesta, sen ennaltaehkäisystä, oireista ja mihin hakeutua niiden ilmaannuttua. Potilasohjeessa on pyritty minimoimaan tekstiä, ettei potilaat mene ymmälleen liiasta tiedosta. Siinä on käytetty selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa, jotta jokainen ymmärtäisi ohjeistuksen tarkoituksen. Aihe on rajattu ruusutulehduksen ennaltaehkäisyn itsehoitomenetelmiin.

8 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön lähteet on pääsääntöisesti haettu Terveysportista, Medicistä, Käypä hoidosta ja kirjoista sekä muutamia artikkeleita on löytynyt Googlen kautta. Yleisimpiä käytettyjä hakusanoja ovat ruusutulehdus, erysipelas, ruusutulehduksen ennaltaehkäisy, ruusutulehduksen lääkehoito, potilasohje, sairaanhoitaja ja ohjaus ja ohjaus.

Yritin aluksi itsenäisesti löytää tutkimuksellista tietoa Medicin ja muiden terveysalojen tietokantojen sivuilta tuloksetta, joten pyysin koulun kirjastonhoitajalta apua, joka on perehtynyt tietokantoihin. Löysin Matti Karppelin (2015) väitöskirjan "Acute and Recurrent Cellulitis", jota olen käyttänyt opinnäytetyössäni. Karppelin on väitöskirjassaan ilmaissut selkeästi, että väitöskirja käyttää termiä "cellulitis", jolla tarkoitetaan äkillistä, olettavasti bakteeriperäistä ihon infektiota, johon ei liity märkäeritystä. (Karppelin, 2015, s. 10)

Ruusutulehdus ja selluliitti ovat Terveysportin mukaan eri ihonalaiskudoksen bakteeri-infektioita, mutta etiologia on melko samanlainen. Kansainvälisessä kirjallisuudessa ruusutulehduksen nimitykset vaihtelevat, mikä vaikeuttaa tutkimustulosten tulkintaa. Selluliitti ja erysipelas muodostavat yhdessä kliinisen kokonaisuuden, jolla on samat kliiniset piirteet, riskitekijät ja enimmäkseen sama etiologia. (Karppelin, 2015, ss. 10-16)

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa ja sen tulokset uskottavia silloin, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimuksessa noudatettua rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK, n.d.)

Tutkimuksessa tulee käyttää lähteitä, jotka ovat kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden on kunnioitettava muita tutkijoita ja heidän tekemää työtään merkitsemällä lähteet julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (TENK, n.d.)

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähteitä, jotka ovat luotettavia ja täyttävät tutkimusten lähdekriteerit. Lähteet on merkitty Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tekstissä tulee selkeästi esille itse tuotettu teksti ja lähteisiin perustuva. Olen toiminut opinnäytetyötä tehdessä rehellisesti ja avoimesti kuvaamalla löydettyjäni lähteitä viitekehyksessä.

Ennen tutkimuksen aloittamista tulee hakea tutkimuslupa sekä sopia kaikkien osapuolten kanssa oikeuksista, tekijöitä koskevista periaatteista, vastuusta ja velvollisuuksista. Myös aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista tulee keskustella ennen tutkimuksen virallista aloittamista. (TENK, n.d.) Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena, joten tutkimuslupaa ei tarvita. Olen kuitenkin allekirjoittanut opinnäytetyösopimuksen yhteistyö-

kumppanin kanssa yhteisymmärryksessä sekä tavannut heidät ennen opinnäytetyön aloittamista. Tapaamisessa he toivat ilmi mitä halusivat opinnäytetyöltä ja sen mukaan olen toiminut.

10 POHDINTA

Ruusutulehdus on Keski-Uudenmaan alueellisen kotisairaalan yleisin hoidon syy, jonka vuoksi opinnäytetyön tekeminen on tuntunut tärkeältä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Keski-Uudenmaan alueelliselle kotisairaalalle selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje ruusutulehduksen uusiutumisen ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli vähentää potilasohjeen avulla kotisairaalan potilas määrää.

Ruusutulehduksen yleisyys oli tiedossa etukäteen, koska olen törmännyt tulehdukseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tiesin ruusutulehduksesta perustietoa ja kuinka tulehdusta hoidetaan osastoilla. Opinnäytetyön edetessä ja tietoa kerätessä huomasin, miten helppoa oli ohjata potilaita sekä kertoa sairaudesta syvemmin. Odotan innolla, että pääsen itse käyttämään kotisairaalassa potilasohjetta ohjauksen yhteydessä.

Teoreettista osuutta tehdessä pohdin paljon, miten potilaita voi motivoida oman sairauden hoitamisessa. Paljon puhutaan nykypäivänä potilaslähtöisyydestä, kun ennen korostettiin ohjaajan asiantuntijuutta. Mielestäni hyvää potilasohjausta ei voi olla ilman sairaanhoitajan tietoa sairaudesta. Mikään yksittäinen tekijä ei luo onnistunutta ohjausta, mutta yhdistäessä potilaslähtöisyyden ja sairaanhoitajan asiantuntijuuden saavutetaan onnistunut potilasohjaus.

Potilasohjeen tekeminen oli mielekkäintä, koska olen visualisti ja pidän suunnittelemisesta. Järvenpään kunta vastasi vielä 2018 vuoden lopulla oman kuntansa asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Vuoden 2019 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyivät Keski-Uudenmaan kuntayhtymälle. Se toi huomattavia muutoksia, kuten esimerkiksi logo ja ohjeiden ulkoasut muuttuivat täysin. Keski-Uudenmaan kotisairaalalla tai muilla Keski-Uudenmaan terveystalveilla ei ollut valmista pohjaa potilasohjeelle. Suunnittelin potilasohjeen muokkaamalla Keski-Uudenmaan valmiita koulutusmateriaalipohjia.

Kotisairaala koki paljon muutoksia samaan aikaan opinnäytetyötä tehdessä ja se on myös näkynyt työtä tehdessä. Työelämäohjaaja on valitettavasti vaihtunut monesti ja sopimus täytynyt allekirjoittaa uudestaan. Olen saanut toteuttaa opinnäytetyön teorian ja toiminnallisen osuuden omien ideoiden mukaan. Kotisairaala on antanut vinkkejä, esimerkiksi mi-

ten koota teoreettinen osuus. Koulun ohjaaja ja opponoitsijat ovat antaneet hyviä ehdotuksia opinnäytetyöstä ja olen muokannut työtä sen mukaisesti.

Opinnäytetyökysymykset olivat miten potilas voi ennaltaehkäistä ruusutulehduksen uusiutumista? Miten sairaanhoitaja voi motivoida potilasta ohjauksessa ja millainen on hyvä potilasohje. Työssä tulee esille uusiutuneen ruusutulehduksen ennaltaehkäisyn riskitekijät ja onnistuneen ohjauksen tekijät. Toiminnallinen osuus täyttää hyvän potilasohjeen kriteerit.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko kotisairaalan potilas määrä laskenut potilasohjeen myötä. Tai miten ruusutulehduksen sairastaneet ovat kokeneet potilasohjauksen. Sekä ovatko ruusutulehduksen sairastaneet potilaat saaneet potilasohjeesta tukea omalle ajattelulle ja auttaneet selviämään sairauden kanssa.

LÄHTEET

Airola, K. (2018). Tietoa potilaalle: Jalkasilsa (jalkasieni). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 23.4.2019 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk00238?search=Jalkasilsa>

Duodecim. (2018). Jalkojen turvotus. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 24.4.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00142&p_haku=Alaraaja%20turvotus

Eskelinen, S. (2016). CRP (P-CRP). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 6.9.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03052

Haanpää, M., Hamunen, K., Kalso, E., Kontinen, V. & Vainio, A. (2018). *Kipu*. Lääkärikirja Duodecim. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela-Svahn, A. (2014). Imunestekierron häiriö (lymfadeema) – krooninen turvotus. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 24.4.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00622

Hannuksela-Svanh, A. (2015). Ruusu (erysipelas). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 3.4.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00065

Henttinen, M. & Kyngäs, H. (2008). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hurme, M. (2013). Vanhusten immunitetti. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 18/2013. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/18/duo11224>

HUS. (n.d). Laskimovajaatoiminnan hoito. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/verisuonikirurgia/laskimovajaatoiminnan-hoito/Sivut/default.aspx>

Ihon bakteeri-infektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 31.03.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Ilanne-Parikka, P. (2018). Diabetes ("sokeritauti"). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 7.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

- Järvenpää. (n.d.). Kotisairaala. Haettu 1.4.2019 osoitteesta https://www.jarvenpaa.fi/--Kotisairaala--/index.tml?sivu_id=9868
- Järvi, U. & Nummi, V. (2012). Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkäri-lehti* 1/2012. Haettu 23.9.2019 osoitteesta <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>
- Karppelin, M. (2015). *Acute and Recurrent Cellulitis*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2048. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96982/978-951-44-9784-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Karppelin, M. & Syrjänen, J. (2008). Ruusutulehduksen hoito. *Aikakauskirja duodecim* 9/2008. Haettu 3.4.2019 osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97220.pdf>
- Karppelin, M. & Syrjänen, J. (2019). Ruusutulehdus – diagnosoi oikein, lopeta hoito ajoissa. *Katsausartikkeli* 74(39), ss. 2154–2159.
- Keski-Uudenmaan sote. (n.d.). Sote -ihmisen kokoiseksi. Haettu 9.10.2019 osoitteesta <https://www.keski-uudenmaansote.fi>
- Kivipelto, M. (2018). Sosiaaliset tekijät kuormittavat terveydenhuoltoa – miten kustannuksia voitaisiin saada alas? Blogijulkaisu 4.9.2018. Haettu 5.10.2019 osoitteesta <https://blogi.thl.fi/sosiaaliset-tekijat-kuormittavat-terveydenhuoltoa-miten-kustannuksia-voitaisiin-saada-alas/>
- Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 30.10.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Komulainen, P. & Vuori, I. (2015). Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. *Käypä hoito -suositukset*. Haettu 9.12.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2014). Ohajus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja-lehti* 10/2006. Päivitetty 27.8.2014. Haettu 5.10.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 24.04.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Väitöskirja. Universitatis ouluensis D 1236. Haettu 27.9.2019 osoitteesta <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lumio, J. (2019a). Elimistön vastustuskyky (immunitaetti). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 28.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01150
- Lumio, J. (2019b). Infektioherkkyys aikuisilla. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 8.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01149
- Lumio, J. (2018). Verenmyritys eli sepsis. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.10.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00604
- Mustajoki, P. (2019). Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 7.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768
- Mustajoki, P. (2017). Elimistö polttaa rasvaa solujen tarpeeseen – ravinnon ylimääräinen energia jää elimistöön ja muuttuu rasvaksi. Haettu 28.11.2019 osoitteesta <https://www.hs.fi/tiede/art-2000005266464.html>
- Saarelma, O. (2019). Turvotus. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 11.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00338
- Saarikoski, R. & Solt, M. (2016). Jalkojen omahoidon merkitys ja sisältö. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 13.9.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tju00299
- Saarikoski, R. (2016). Lääkinnälliset hoitosukat. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 30.10.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tju00260
- Saarikoski, R. & Solt, M. (2016). *Terveet jalat*. Lääkärikirja Duodecim. 6. uudistettu painos: Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä J., Alahuhta M. & Päätalo, K. (2018) Toiminnallisen opinnäytetyön oppikokemukset. Haettu 5.11.2019 osoitteesta <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>
- Salava, A. (2018). Ruusu (erysipelas) ja selluliitti. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 31.3.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00325&p_haku=ruusu

STM. (n.d.). Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairalahoido>

Syrjänen, J. (2010). Antibioottihoidon kesto ruusutulehduksessa. *Käypä hoito*. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01639>

Tarnainen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. (2016). Liikunta on lääkkettä (liikuntasuositus). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 13.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077

Tarainen, K., Saarinen, J. & Mattila, V. (2017). Alaraajojen laskimovajaatoiminta. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 7.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00043

Terveyskylä (n.d.). Laskimoperäisen turvotuksen hoito ja ennaltaehkäisy vähäelastisilla tukisidoksilla. Haettu 30.10.2019 osoitteesta https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/Documents/tukisidos_potilas-ohje.pdf

Terveyskylä. (n.d.). Ruusu eli erysipelas. Haettu 31.3.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihoinfektiot/bakteerien-aiheuttamat-ihoinfektiot/ruusu-eli-erysipelas>

THL. (2019). Diabetes. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 11.4.2019. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantautit/diabetes>

THL. (2018). Lihavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.9.2018. Haettu 24.4.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/lihavuus>

Vuoksimaa, E. (2019). Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? *Katsausartikkeli*, 135 (11), ss. 1075–1078.

Ennaltaehkäise uusiutunut ruusutulehdus –potilasohje

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

ENNALTAEHKÄISE UUSIUTUNUT RUUSUTULEHDUS

Potilasohje

YLEISTÄ RUUSUTULEHDUKSESTA

- ❖ Ruusutulehdus on yleisimpiä ihon bakteeri-infektioita ja se syntyy, kun bakteerit pääsevät rikkoutuneen ihon läpi. Se voi hoitamattomana aiheuttaa elimistön verenmyrkytyksen.
- ❖ Ruusutulehdus on herkkä uusiutumaan ja toistuvat ruusutulehdukset tuhoavat elimistön imusuonia sekä aiheuttavat raajoihin pysyvää turvotusta.
- ❖ Vaikuttamalla ruusutulehduksen riskitekijöihin voi ennaltaehkäistä tulehduksen uusiutumisen. Riskitekijöitä ovat infektioportit, jalkojen huono omahoito, turvotukset ja ylipaino.

INFEKTIOPORTIT

- Infektioportteja ovat haavat, hautumat, ihorikot ja sienikasvut iholla.
- Voit ennaltaehkäistä niiden syntyä jalkojen hyvällä omahoidolla.
 - ❖ Vältä hautumien syntymistä laittamalla lampaanvillaa tai talkkia varpaiden väliin.
 - ❖ Huolehdi ihon, jalkojen ja varvasvälien hyvästä hygieniasta päivittäisellä pesulla sekä huolellisella kuvaamisella.
 - ❖ Käytä yleisissä tiloissa kenkiä tai tossuja. Sienikasvut tarttuvat usein paikoissa, joissa kuljetaan paljain jaloin.

JALKOJEN HOITO

IHON HOITO

- Jalkojen oikealla hoidolla voidaan ennaltaehkäistä jalkojen väsymistä, kipuja, puutumista ja turvotusta. Hoidon tärkeys korostuu alaraajojen sairauksien yhteydessä, kuten esimerkiksi kroonisessa turvotuksessa tai ruusutulehduksessa.
 - ❖ Pese iho päivittäin ilman saippuaa ja jalkakylpyä, ne kuivattavat ihoa.
 - ❖ Kuivuneelle iholle suositellaan laittamaan pesun yhteydessä perusvoidetta, joka lopuksi huuhdellaan vedellä.
 - ❖ Hikoileviin jalkoihin voi käyttää miedosti hapanta pesuainetta, kuten Sepamedia®. Se hillitsee bakteerien ja sienien kasvua.
 - ❖ Muista aina huolellinen kuivaus pesun jälkeen. Kosteus hauduttaa herkästi ihoa.
 - ❖ Lopuksi leikkaa pitkät kynnet ja rasvaa iho kuivumien ehkäisyksi.

Diabetesta, neuropatiaa sekä perifeeristä verenkiertosairautta sairastavien kynnet lyhennetään viilaamalla, koska terävät kynsisakset voivat aiheuttaa ihorikkoja.

JALKOJEN HOITO

KENKIEN VALINTA

- Huonot kengät aiheuttavat virheasentojen lisäksi rakkoja ja hautumia.

- ❖ Huomioi kenkien valinnassa istuvuus, materiaali ja rakenne. Jalkaystävällisiä materiaaleja ovat nahka, kangas, verkkokangas ja mikrokuitu. Ne ovat ihoystävällisiä, hengittäviä ja kosteutta haihduttavia materiaaleja.

- ❖ Urheilun yhteydessä käytä verkkokankaisia kenkiä. Niiden sisälämpötila ja kosteus ovat alhaisempi, kuin esimerkiksi nahkakengissä.

- ❖ Kenkä ei saa puristaa, painaa tai hiertää. Liian pienet kengät hankaavat herkästi ihoa.

- ❖ Suositeltava osto-aika on iltapäivällä, koska jalkaterän koko kasvaa iltaa kohden.

- ❖ Ennen ostopäätöstä mittaa jalkaterän koko, valitse sopiva kengän malli, sovita kenkiä ja tee kävelytesti.

MUUT RISKITEKIJÄT

TUKISIDOSHOITO

- Pysyvä jalkojen turvotus voi aiheuttaa ruusutulehduksia.
- Turvotusten sitominen vähentää ruusutulehduksen uusiutumisen riskiä.
- Turvotukseen ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireistoa voidaan hidastaa sitomalla turvonnut jalka tukisidoksella tai lääkinällisellä hoitosukalla.
- Terveyskeskukset ja sairaalat myöntävät lääkinällisiä hoitosukkia osana lääkinällistä kuntoutusta. Maksusitoumusta varten tulee täyttää tietyt terveydelliset vaatimukset. Hoitosukkia voi omakustanteisesti hakea oman paikkakunnan erikoisliikkeistä.
- Tukisidoshoito toteutetaan vähäelastisilla tukisidoksilla, kuten esimerkiksi apteekista saatavilla Comprillan® vähäelastisilla tukisidoksilla. Sidoksia tarvitaan kaksi paria yhteen jalkaan.
- Tukisidokset ja –sukat laitetaan aamuksi jalkaan ja otetaan yötä vasten pois.
- Muita turvotuksen hoitomuotoja ovat liikunta ja raajan kohoasento.

MUUT RISKITEKIJÄT

YLIPAINO

Liika lihavuus altistaa ruusutulehduksille. Lihavuutta tulisi ennaltaehkäistä liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla, koska laihduttaminen on paljon haasteellisempaa.

LIIKUNTA

- Suositusten mukaan aikuisen tulisi liikkua viikossa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia tai raskasta fyysistä liikuntaa vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia.
 - ❖ Kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta voi olla reipasta kävelyä, sauvakävelyä tai pyöräilyä.
 - ❖ Raskas fyysinen liikunta voi olla juoksua tai maastohiihtoa.

- Lisäksi lihaskuntoharjoittelua suositellaan tekemään kaksi kertaa viikossa, kuten esimerkiksi kuntosalia.

MUUT RISKITEKIJÄT

YLIPAINO

RAVINTO

- Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, kalaa, kasviöljyä ja kasvispohjaisia levitteitä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita.
- Säännölliset ateriarytmit ovat tärkeitä. Se auttaa syömään aterioidella kohtuullisesti ja tukee painonhallintaa sekä vähentää napostelua.
- Vältä sokeria, huonoja rasvoja, alkoholia ja liian suuria ruoka-annoksia. Niistä kertyy elimistöön ylimääräistä energiaa, joka muuttuu rasvaksi.

Lisätietoja

- Painon hallinnasta Käypä hoidon sivuilta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=pah
- Ravinnosta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ohjeet-ja-suositukset/suositukset-ja-toimenpideohjelmat>

JOS SINULLA ON SEURAAVANLAISIA
RUUSUTULEHDUKSEEN VIITTAAVIA OIREITA,
HAKEUDU OMAN TERVEYSKESKUKSEN
PÄIVYSTYKSEEN!

- Iholla kuumotusta, punoitusta tai särkyä.
- Äkillinen kuumeen nousu.
- Joskus ihomuutoksen lisäksi voi olla oireena päänsärkyä ja huonovointisuutta.
- Infektiokohta on usein keholla toispuolisena, harvoin raajojen molemmilla puolilla saman aikaisesti.