

Atte Aronen ja Mari Munne

# OHJEISTUS STREPTOKOKKI A -POSI- TIIVISTEN LAPSIPOTILAIDEN VAN- HEMMILLE

Kehittämistehtävä Kymsotelle

Opinnäytetyö  
Ensihoitaja

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Atte Aronen & Mari Munne	Ensihoitaja (AMK)	Kesäkuu 2021
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Ohjeistus streptokokki A -positiivisten lapsipotilaiden vanhem- mille		38 sivua 6 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymsote		
<b>Ohjaaja</b>		
Leena Kosunen. Hoitotyön lehtori, TtM.		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyö tehdään tilauksena Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Kymsote) tartuntatauti- ja infektioyksikölle. Tarkoituksena on luoda Kymenlaakson lapsiperheille ohjeistus streptokokki A -positiivisten lapsipotilaiden hoidosta kotona. Tavoitteena on tuoda vanhemmille lisää tietoa streptokokki A:sta, sen tartuntareitteistä, taudinkuvista, ennaltaehkäisystä, suojautumisesta ja hoidosta. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analyysi on tehty teemoittelemalla. Kirjallisuuskatsaukseen löydettiin 4 tutkimusta ja 5 tieteellistä artikkelia.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että streptokokki A:n diagnostiikka on välillä hyvin vaikeaa. Oikea diagnoosi on tärkeä saada, jotta hoito saadaan suunniteltua oikeanlaiseksi. Ne, jotka tarvitsevat antibioottihoitoa, hyötyvät sen nopeasta aloituksesta. Ne taas, jotka selviävät oikeinmukaisella hoidolla, kokevat enemmän haittaa kuin hyötyä turhasta antibioottikuurista. Löysimme kirjallisuuskatsauksesta 4 teemaa, jotka ovat määritelmä, diagnostiikka, antibioottihoito ja kirjallinen potilasohje.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että antibiootihoidon aloitus on usein välttämätöntä. Erotusdiagnostiikalla pystytään välttämään turhia antibioottikuureja. Hyvän potilasohjeen ominaisuuksia ovat johdonmukaisuus, ymmärrettävyys ja selkeys. Päivitetty potilasohje auttaa työn tilaajaa tarjoamaan ajantasaista tietoa A-ryhmän streptokokista lapsipotilaan vanhemmille.</p> <p>Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi lasten streptokokki A tartuntojen kotona hoidettavuutta ja toisena ehdotuksena tutkimuksen tekemistä spesifisti juuri vanhempien tiedontarpeesta, mitä heidän mielestään kotiin saatavien ohjeistusten tulisi sisältää, ja kokemuksista jo saamistaan hoito-ohjeistuksista kotiin. Tarkasti juuri näistä aiheista ei meidän tiedonhauilamme tullut yhtään tulosta, joten aiheet olisivat tarpeellisia.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Tartuntataudit, potilasohjeet, Kymenlaakso		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Atte Aronen and Mari Munne	Bachelor of Health Care	June 2021
<b>Thesis title</b>		
Guidance for parents of streptococcal A-positive pediatric patients		38 pages 6 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kymsote (Kymenlaakso social and health services association)		
<b>Supervisor</b>		
Leena Kosunen		
<b>Abstract</b>		
<p>The aim was to create guidelines for families with children in Kymenlaakso for the treatment of streptococcal A-positive pediatric patients at home. The aim was to provide parents with more information about streptococcal A focusing on infectious routes, symptoms, prevention, and treatment. The thesis had been implemented as a literature review. Results of the review were analyzed with the thematic method. Four research and five scientific articles were found in the literature review.</p> <p>A review of the literature revealed that initiation of antibiotic therapy is often essential. Differential diagnostics can avoid unnecessary courses of antibiotics. The characteristics of good patient guidance are consistency, comprehensibility, and clarity. Patient guide was made to help our clients provide up-to-date information on group A streptococcus to parents of pediatric patients.</p> <p>The results of the study showed that the diagnosis of streptococcus A is sometimes very difficult. It is important to get the right diagnosis so that the patient gets adequate treatment. Those who need antibiotic treatment will benefit from its rapid onset. Those who would manage with symptomatic treatment, on the other hand, experience more harm than good from an unnecessary course of antibiotics.</p>		
<b>Keywords</b>		
infectious diseases, patient instructions, Kymenlaakso		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KUNTAYHTYMÄ .....	6
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	6
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	7
5	INFEKTIO- JA TARTUNTATAUDIT .....	8
5.1	Määritelmä.....	8
5.2	Tartuntareitit.....	8
6	STREPTOKOKKI-A .....	10
6.1	Määritelmä.....	10
6.2	Taudit ja oireet.....	11
6.3	Ennaltaehkäisy, suojautuminen, diagnostiikka ja hoito .....	14
7	KIRJALLINEN POTILASOHJAUS .....	19
8	KIRJALLISUUSKATSAUS KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUKENA.....	19
8.1	Kirjallisuuskatsaus .....	19
8.2	Tiedonhakuprosessi.....	20
8.3	Aineiston analyysi .....	22
9	STREPTOKOKKI-A POSITIIVISEN POTILAAN OHJAUS.....	23
10	POTILASOHJEEN LAADINTAPROSESSI .....	27
11	POHDINTA .....	27
11.1	Prosessin tarkastelu .....	27
11.2	Tuotoksen tarkastelu .....	28
11.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
11.4	Kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	
	LIITE 1. Tutkimustaulukko	
	LIITE 2. Teemoittelutaulukko	
	LIITE 3. Potilasohjeistus	

## 1 JOHDANTO

Infektioiden torjunnassa käytetään monen tutkittuun tietoon perustuvan menetelmän kokonaisuutta. Varsinkin nykypäivänä kyseinen malli on yleistynyt sen hyödyllisten ominaisuuksien takia. Infektioiden torjunnan tavoitteena on, että ne ohjaavat terveydenhoitoalan toimintaa käytännönläheisesti ja kirjallisuuteen pohjautuvasti. Suomessa tietoa näyttöön perustuvasta infektioiden torjunnasta löytyy esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksista sekä Käypä hoito -suosituksista. Käypä hoito -suositukset ovat hoitosuosituksia, joilla pyritään ammattilaisen ja potilaan hoitopäätösten lisäksi vaikuttamaan myös terveydenhuollon järjestämiseen ja organisaatioiden toimintaan, jolloin puhutaan näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta. (Lyytikäinen & Kanerva 2018.)

Opinnäytetyö on Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Kymsote) kanssa hankkeistettu. Aihe ja sen tilaus Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle (XAMK) tulivat Kymsotelta, ja se kiinnosti meitä ajankohtaisuudellaan ja työelämälähtöisyydellään. Tarkoituksena on luoda ohjeistus Kymsoten käyttöön streptokokki A -positiivisten lasten vanhemmille jaettavaksi. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa ja antaa heille toimintaohjeita lapsipotilaan hoidossa kotona. Tavoitteena on luoda ohjeistus, joka on selkeästi ymmärrettävä ja ohjaa vanhempia lasten hoidossa oireiden helpottamiseksi, taudin keston lyhentämiseksi ja mahdollisen leviämisen estämiseksi.

Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jossa on käytetty kirjallisuuskatsausta teoriaosuuden rakentamiseksi. Ensimmäisenä on selvitetty työn teoriaosuudessa infektio- ja tartuntatautien määritelmää, tarkemmin streptokokki A:ta muun muassa sen yleisyyttä Suomessa, taudinkuvia sekä kotioloissa tehtäviä ratkaisuja tartunnan ennaltaehkäisemiseksi. Omana lukunaan on käsitelty hyvän potilasohjeen ominaisuuksia muistaen, että kohderyhmänä on vanhemmat, joiden lapset ovat jo sairastuneet ja ohjetta tullaan käyttämään kotona.

Näyttöön perustuvaa tietoa on käytetty apuna selvittämään, mitä hyvä streptokokki A -positiivisen lapsipotilaan ohjeistus vanhemmille pitää sisällään, jotta vanhemmille jäisi mahdollisimman vähän epäselvyyksiä ja väärinkäsityksen

mahdollisuuksia ohjetta tulkitessaan. Kerättyä tietoa käyttäen opinnäytetyön tuotoksena on laadittu kirjallinen ohjeistus Kymsoten tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikölle tarjottavaksi kotiin streptokokki A -positiivisten lapsipotilaiden vanhemmille.

## **2 KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KUNTA-YHTYMÄ**

Kymsote eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä kattaa sosiaali- ja terveystalvelut nimensä mukaisesti Kymenlaakson maakunnassa, johon kuuluu kuusi jäsenkuntaa: Kotka, Hamina, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Asukkaita koko Kymsoten alueella on noin 170 000. Kymsote aloitti toimintansa tammikuussa vuonna 2019 ja sen tavoitteena on tarjota jokaisen kunnan asukkaalle yhtenäiset ja vaivattomasti saatavilla olevat palvelut. (Kymsote s.a.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tilauksena Kymsoten tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikölle. Työelämäohjaajana toimi tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikön palveluesimies. Tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikkö on nuori yksikkö ja heillä ei ole ohjeistuksia tai toimintamalleja vielä kaikkiin tartunta- ja infektiotauteihin. Kymsotessa, kuten muissakin Suomen soteyhtymissä, hyödynnetään ja toteutetaan Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) virallisia, koko maan kattavia, ohjeistuksia. Yksikön verkkosivujen mukaan heidän tehtävänsä on tartunta- ja infektiotautien seuranta oman maakunnan alueella sekä muun Suomen tilanteen seuranta. Tehtäviin kuuluu lisäksi tartuntatautien ennaltaehkäisy, torjuntatyö ja hoito ohjeistamalla ja valvomalla alueen asukkaita. Yksikkö myös pyrkii ennaltaehkäisemään mahdolliset laajat epidemian alut alueellaan. (Kymsote s.a.)

## **3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ohjeistus Kymsoten käyttöön streptokokki A -positiivisten lasten vanhemmille jaettavaksi. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa ja antaa heille toimintaohjeita lapsipotilaan hoidossa kotona. Tavoitteena on luoda ohjeistus, joka on selkeästi ymmärrettävä ja ohjaa vanhempia lasten hoidossa oireiden helpottamiseksi, taudin keston lyhentämiseksi ja mahdollisen leviämisen estämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asioita tulee huomioida streptokokki A -positiivisen lapsen vanhempien ohjauksessa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat kirjallisen potilasohjeen ymmärrettävyyteen?

#### **4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ**

Kehittämistehtävää pidetään yhtenä interventiotutkimuksen alakäsitteistä. Tavoitteen kehittämistehtävällä on tehdä muutosta tai ratkaista ongelmia. Kehittämistehtävän prosessin voidaan katsoa alkaneeksi siitä, kun alustavat tavoitteet työlle on asetettu. (Ojansivu ym. 2014, 10—11.) Mikäli kehittämistehtävässä on tavoitteena löytää ratkaisu johonkin jo löydettyyn ongelmaan tai haasteeseen, voidaan tällöin puhua ongelmaperustaisesta kehittämisestä. Kehittämistehtävän alussa tavoitteiden määrittäminen voi olla suuntaa antavaa, kunnes aiheen teoreettinen viitekehys sekä käytännön tarve kehittämiseen on selkeytynyt (Kananen 2017, 34.). Kehittämisellä tähdätään jo olemassa olevan toimintamallin muuttamiseen määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Kehittämisen tavoitteena voi myös olla tarkoitus luoda jotakin uutta. (Toikka & Rantanen 2009.)

Kehittämistehtävä on työelämälähtöistä. Prosessin aikana on tärkeää olla yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Tarkkaan määritellyt tavoitteet kertovat, mihin kehittämistehtävällä pyritään (Ojansivu ym. 2014).

Kehittämistehtävän tueksi tehdään kirjallisuuskatsaus. Kehittämistehtävää voidaan pitää monimenetelmällisenä ja se vaatii tavallisesti tuekseen kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus luo teoreettista perustaa kehittämistehtävälle. Opinnäytetyö rakennetaan olemassa olevan tutkitun tiedon kautta. Kirjallisuuskatsauksella ja teoriaosalla kirjoittaja osoittaa hallitsevansa aihealueen keskeiset käsitteet. (Kananen 2017, 38–40; Valli 2018.)

## 5 INFECTIO- JA TARTUNTATAUDIT

### 5.1 Määritelmä

Infektio- ja tartuntataudit määritellään usein samaa tarkoittavaksi asiaksi. Niillä on kuitenkin pieni ero, joka ilmenee, kun sama taudinaiheuttaja aiheuttaa sairastumisen eri tavoin. Tartuntataudiksi määritellään tauti, joka tarttuu henkilöstä A (kantaja), eläimestä tai ympäristöstä henkilöön B (kohdehenkilö) muun muassa ilma-, pisara-, kosketus-, veri- tai sukupuoliteitse, sekä ulosteen saastuttaman aineen mukana suun kautta taudinaiheuttajaksi. (Duodecim 2014.) Taudinaiheuttaja on mikrobi, mikrobin kaltainen, joka aiheuttaa tautia, mikrobin erittämä toksiini eli myrkky tai henkilöstä toiseen tarttuva rakenne, kuten prioni. (Duodecim 2021a.) Yleensä aiheuttaja on kuitenkin mikrobi ja mikrobeista bakteeri tai virus. Harvemmin sieni tai parasiitti eli loinen, jotka ovat myös mikrobeita. Kohdehenkilöllä on oma elimistön puolustusmekanismi jonka läpi, jos taudinaiheuttaja pääsee, aiheuttaa se kohdehenkilön sairastumisen. (Holmström ym. 2017, 484.)

Infektiosairaudesta puhutaan erityisesti silloin, kun mikrobin aiheuttama määrän lisääntyminen kohdehenkilön elimistössä aiheuttaa sairastumisen. Yleensä sairastuminen voi johtua mikrobin aikaansaamasta kudostuhosta, taudinaiheuttaman erittämästä myrkystä tai henkilön oman elimistön immuunijärjestelmän aktivoitumiseen liittyvästä ilmiöstä taudinaiheuttajaa vastaan. (Holmström ym. 2017, 484.)

### 5.2 Tartuntareitit

Kohdehenkilön sairastumiseen altistuksen jälkeen vaikuttaa monet erilaiset asiat. Tällaisia asioita ovat mm. taudinaiheuttajan eli mikrobin kyky selviytyä erilaisissa ympäristöissä, kuinka paljon mikrobeita kohdehenkilö saa, kuinka vahva ja erikoistunut kohdehenkilön vastustuskyky on kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan ja tartuntareitti. (Duodecim 2014.)

Tartunnan aiheuttajalla on useita erilaisia mahdollisia reittejä siirtyä tartuttajasta kohdehenkilöön. Mahdollisia mikrobin tartuntareittejä ovat muun muassa ilma-, pisara-, kosketus-, veri- tai sukupuoliteitse, sekä ulosteen saastuttaman ruoan tai muun aineksen yhteydessä suun kautta. (Duodecim 2014.)

Tartuntatapaa sanotaan suoraksi eli välittömäksi, kun mikrobit ovat siirtyneet kantajasta kohteeseen suoraan, ilman välikontakteja, koskettamalla tai ilmateitse pisaroina. Epäsuora eli välillinen tartuntatapa tapahtuu, kun tartunnan kantaja siirtää mikrobit itsestään kontaminoimalla esimerkiksi kosketuspinnan ja kohdehenkilö koskettaa tätä. (Anttila ym. 2017, 34.)

Ilmateitse mikrobit leviävät kohdehenkilöstä kohteeseen pisaratartuntana yskimisen, puheen ja nauramisen tai aivastuksen välityksellä. Mikrobit siirtyvät ilmateitse kohdehenkilön limakalvoille tai hengitysteihin ja se vaatii henkilöiltä melko läheistä kontaktia. (Anttila ym. 2017, 34.) Pidempikin turvaväli ei välttämättä aina ole riittävä, sillä aivastaessa pisarat voivat lentää jopa kuuden metrin päähän kantajasta. Yskiessä pisarat lentävät kahden metrin ja hengitettäessä yhden metrin päähän. Kooltaan suuret, yli 10 mikrometrin kokoiset pisarat ovat liian painavia lentämään pitkälle, joten ne laskeutuvat esimerkiksi huonekalujen ja huoneiden pinnoille. Kooltaan pienet, alle 5 mikrometrin kokoiset pisarat leviävät puolestaan ilmavirtojen mukana pitkälle. Aivastettaessa ja yskäistessä pisaroita on eniten verrattuna suuhengitykseen, jossa on toiseksi eniten ja nenähengitykseen, jossa on kolmanneksi eniten pisaroita. (Duodecim 2014.)

Veriteitse tapahtuvat tartunnat ovat normaaleissa kotiololoissa harvinaisia. Niitä todetaan eniten tapahtuvaksi lähinnä huumeruiskujen välityksellä. C-hepatiittitartunnoissa ruiskun sisälle joutunut positiivinen veri hyytyy viimeistään tunnin kuluessa, jolloin tartuttavuustekijä poistuu. Ennen sitä ruiskun sisällä olevan veren joutuminen toiseen henkilöön altistaa C-hepatiittitartunnalle. (Duodecim 2014.)

Kosketusteitse mikrobit leviävät tartunnan kantajasta jonkin pinnan, esimerkiksi ovenkahvan, välityksellä kohteeseen. Se edellyttää molempien koskettamista pintaan, ensin taudinkantajan ja sen jälkeen kohdehenkilön mikrobin elossa oloajan sisällä. Mikrobi voi elää kosketuspinnalla puolesta tunnista jopa tunteihin. Tartunta voi siirtyä myös suoralla kosketuksella tartuttajan käsien kautta kohdehenkilöön. (Anttila ym. 2017, 34.) Yksinkertaisin kosketusteitse leviävien mikrobien ehkäisevä toimenpide on käsihygieniasta huolehtiminen. Käsihygienialla tarkoitetaan ensisijaisesti hyvää käsien pesua ja sen jälkeen käsidesin käyttöä. (Duodecim 2014.)

Ulosteen välityksellä suun kautta tartunta yleisimmin tapahtuu, kun kohdehenkilö nauttii mikrobin kontaminoimaa elintarviketta tai vettä. Selvästi yleisin aikuisten (yli puolet) ja lasten (kolmasosa) ripulin aiheuttajista on norovirus, joka tarttuu sairastuneen kanssa kontaktissa olemisesta tai virusta sisältävän ruoan tai veden nauttimisesta. (Duodecim 2014.)

## **6 STREPTOKOKKI-A**

### **6.1 Määritelmä**

Streptokokki A on hapellisissa oloissa viihtyvä A-ryhmän grampositiivinen beetahemolyyttinen ketjukokki. Pääasiassa streptokokki-A elää ja tarttuu ihmisestä toiseen. Se on yleinen sekä lapsilla, että aikuisilla ja sen aiheuttamia tauteja on useita erilaisia, joista tavatuin on tonsilliitti, eli nielurisatulehdus. Eniten streptokokki A:n aiheuttamiin tauteihin sairastuvat yli 3-vuotiaat lapset, nuoret aikuiset ja ikäihmiset. Työikäisillä bakteeri ei ole niin yleinen. Bakteeri voi kantajalla olla myös oireettomasti nielussa tai emättimen limakalvoilla. (Heikkinen ym. 2020, 106, 108.)

Streptokokki A leviää kosketus- ja pisaratartuntana. Sekä oireelliset että oireettomatkin kantajat voivat tartuttaa tautia. Itämisaika bakteerilla on yleensä 2-4 vuorokautta. Mahdollisia infektioreittejä streptokokki A:lle ovat limakalvojen lisäksi myös ihorikko tai esimerkiksi ihossa esiintyvä hautumakohta. (Heikkinen ym. 2020, 107.)

Streptokokki-infektioiden (*Streptococcus pyogenes*) määrät ovat suomessa:

2018: 1858

2019: 1475

A-ryhmän streptokokkin eri emm-tyyppejä on löydetty yli 230 kappaletta. Emm-tyypitys perustuu M-proteiinia koodaavaan geeniin. Emm1 ja emm3 aiheuttavat tyypillisesti vakavampia infektioita. (Vuorela ym. 2017.)

Tiettyjä emm-tyyppejä voidaan liittää tiettyihin infektiioihin kuten akuuttiin reumakuumeeseen (Walker ym. 2014.). Vuoden 2020 THL:n tekemän raportointikauden neljä yleisintä emm-tyyppi ovat emm1, emm28, emm89 ja emm12. Ne kattoivat 73 % kaikista emm-tyypeistä.

Hoidosta huolimatta vaikeisiin A-streptokokki infektiioihin liittyy merkittävä kuolleisuus. Suomalaisessa valikoitumattomassa lapsiaineistossa kuolleisuus oli varsin pieni 3/151 (2 %) (Tapiainen ym. 2016). Toksisen sokkioireyhtymän saaneita potilaita sisältävässä aineistossa, jossa kukaan ei saanut immunoglobuliinihoitoa, kuolleisuus oli 27 %. Kuolleisuuteen on yhdistetty matala leukosyyttitaso. (Timmis ym. 2010)

## **6.2 Taudit ja oireet**

### **Nielutulehdukset**

Nielutulehduksista (pharyngitis acuta eli faryngiitti) kolmasosa on streptokokki A:n aiheuttamia (Heikkinen ym. 2020, 108.). Nielutulehdus on usein osa muuta hengitystieinfektiota, mutta nimenomaan nielutulehduksesta puhutaan, kun kuumeen ja kurkkukivun lisäksi ei löydy muita oireita. (Duodecim 2020b.) Aikuisilla streptokokki A:n aiheuttaa määrä on 14 % kaikista nielutulehduksista. Lapsilla prosenttimäärät riippuvat ikäryhmistä. Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla sen aiheuttamat tulehdukset ovat prosentuaalisesti suurimmat kaikista lasten ikäryhmistä, prosenttiosuus on 25–37 %. (Duodecim 2020a.) Kouluikäisillä lapsilla esiintyy eniten oireetonta streptokokki A:n kantavuutta, jopa 15–20 % positiivisista tartunnoista. (Heikkinen ym. 2020, 107.) Alle 3-vuotiailla streptokokki A aiheuttaa erittäin vähän tulehduksia. (Duodecim 2020a.)

Nielurisetulehdus (faryngotonsilliitti, angina tonsillaris, tonsillitis) on tavanomaisin streptokokki A:n aiheuttama tautitila. Sen itämisaika on 2–4 vuorokautta. (Heikkinen ym. 2020, 107, 108.) Yleisimpiä oireita ovat äkillinen kuume, voimakas nielun kipu varsinkin nieltäessä, laajat valkoiset katteet nielurisoissa (ei kaikissa tapauksissa) ja kaulan, sekä leuan imusolmukkeiden turvotukset, jotka aristavat koskettaessa. Joillain saattaa esiintyä myös päänsärkyä, pahoinvointia ja oksentelua, mutta ne eivät ole tavanomaisimpia oireita. Nuhaa ja yskää ei juurikaan esiinny nielurisetulehduksessa. (Duodecim 2020a.)

On mahdollista, että streptokokki A bakteeri leviää hoitamattomana nielun limakalvojen kautta aiheuttaen esimerkiksi välikorvatulehduksen (otiitti, otitis media), nenässä sivuontelotulehduksen (sinuiitti, sinuitis) tai mahdollisesti jopa keuhkokuumeen (pneumonia). Suomessa streptokokki A:n osuus näihin tautitiloihin on kuitenkin harvinainen hyvän hoidon ansiosta. (Heikkinen ym. 2020, 108.)

Tulirokon (scarlatina) voi saada, jos elimistössä ei ole vasta-aineita yleisimmin nieluinfektion aiheuttavan streptokokki A kannan muodostamaa erytrogeenistä toksinia vastaan. Tulirokko voi kehittyä myös muiden infektioiden, kuten esimerkiksi haavainfektion tai yleisinfektion (sepsis) kautta. (Heikkinen ym. 2020, 109.) Tauti itää 3–5 vuorokautta ja se on ainut rokkotauti, joka vaatii parantukseen antibioottihoitoa. (Duodecim 2021f.)

Tulirokon kliiniset oireet ovat samat kuin streptokokki A:n aiheuttamissa muisakin infektioissa: kuume, päänsärky, pahoinvointi, mansikkakieli, suurentuneet imusolmukkeet ja ihottuma. Kliinisen kuvan perusteella infektion tunnistaa tulirokoksi punoittavan, hieman oranssin pienipilkkuisen ihottuman ansiosta, joka tekee ihon pinnan karheaksi rokon kohdalta. Kasvoilla punoitus on tasainen, mutta suun ympäristö valkoinen. (Heikkinen ym. 2020, 109.) Ihottuma ilmestyy useimmiten  $\frac{1}{2}$ –2, mutta yleisimmin toisena päivänä sairastumisesta. Viikon kuluttua iho alkaa hilseillä pois. Tauti on sinänsä vaaraton, mutta häiritsevä. (Duodecim 2021f.)

### **Iho- ja pehmytkudosinfektiot**

Märkärupi (impetigo contagiosa) on eritoten pienillä lapsilla, noin 2–5 vuoden iässä esiintyvä ihon bakteeritulehdus. Se on ihon pinnallinen infektio ja sen riski on suurempi saada, jos iho on jatkuvasti rikki, esimerkiksi kuivuuden takia. Tavallisimmat märkärupen aiheuttajat ovat streptokokki A, staphylococcus aurous tai näiden molempien yhdessä aiheuttama sekainfektio. (Heikkinen ym. 2020, 109.) Yleisimmät paikat märkärupen esiintymiseen ovat suupielet, sierainten alue ja raajat. Märkärupi leviää kosketustartunnalla helposti samalla henkilöllä uuteen kohtaan ja myös kantajasta uuteen henkilöön. Kesäaikaan

tartuntoja on muihin vuodenaikoihin verrattuna huomattavasti enemmän. (Duodecim 2021c.)

Märkäruvessa yleisoireet puuttuvat. Rupi alkaa tavallisesti paikallisesti alueen punoituksena ja usein myös kutinana. Harvemmin esiintyy arkaa ja aristavaa ihomuutosta, joka saattaa levitä ja muodostaa kudostettua erittäviä rakkuloita. Kudostus voi kuivua ja muuttua kellertävän väriseksi karstaksi. (Duodecim 2021c.)

Ruusutulehdus (erysipelas) on sekä pinnallisen ihon, että ihonalaisen kudoksen ja imusuoniin ylettyvä infektio. Selluliitti on samantyylinen tulehdustauti kuin ruusu, mutta ylettyy ruusua syvemmälle kudoksiin. Molemmat ovat vakavia akuutteja bakteri-infektioita ja koska niiden raja on häilyvä, ei niitä käytännön työssä erotella toisistaan. Yleisimmin se esiintyy alaraajassa, erityisesti sääressä, nilkassa tai jalkaterässä. (Duodecim 2021d.) Tavallisesti aiheuttaja on streptokokki A, mutta myös beetahemolyttiset streptokokki C ja streptokokki G aiheuttavat samaa tulehdusta. Tartunta tapahtuu usein ihorikon tai pienenkin haavauman kautta. Puhkeamista edesauttaa alueen heikko veren- tai imunestekierto, jatkuva, krooninen turvotus alaraajoissa, diabetes, ihorikot, ylipaino ja aiemmin sairastettu ruusutulehdus. (Heikkinen ym. 2020, 109.)

Oireita ovat äkillinen korkea kuume, kova kipu ja muut yleisinfektioille tyypilliset oireet, kuten esimerkiksi pahoinvointi tai päänsärky. Yleensä pystytään toteamaan tarkkarajainen, voimakkaasti punoittava ja kuumottava alue ja kyseisen alueen turvotus ja reunojen kohouma terveeseen ihoon nähden. Vesikellot ja rakkulat ovat myös mahdollisia. (Heikkinen ym. 2020, 109.) Ruusutulehdus voi kehittyä vakavaksi sepsikseksi. (Duodecim 2021d.)

Perianaalidermatiitti eli vaippaihottuma on streptokokki A:n tai staphylococcus aureuksen aiheuttama, erityisesti vaippaikäisten lasten ihon infektio. Se ilmenee tavallisimmin peräaukkoa ympäröivällä iholla tarkkarajaisena, punoittavana, kutisevana ihottuma-alueena. Se voi aiheuttaa lapsella verisiä ulosteita ja ulostamisen yhteydessä syntyvää kipua. (THL 2020c.)

## **Muut infektiot**

Muita selvästi harvinaisempia, mutta mahdollisia lapsilla esiintyviä infektiotauteja, joita streptokokki A aiheuttaa, on esimerkiksi sepsis. Sepsis voi kehittyä mistä tahansa streptokokki A:n aiheuttamasta infektiosta ja sen osuus aiheuttajana kaikista tutkituista sepsiksistä on noin 1–2 %. (Heikkinen ym. 2020, 109.)

Harvinaisempia, mutta silloin tällöin Suomessakin lapsilla tavattuja streptokokki A:n aiheuttamia vakavia ja nopeasti hoitoa tarvitsevia infektiotauteja ovat nekrotisoiva pehmytkudosinfektio eli lihastulehdus (myosiitti), nekrotisoiva faskiitti, primaarinen vatsakalvotulehdus (peritoniitti), märkäinen niveltulehdus (purulentti artriitti) ja toksinen sokkioireyhtymä. (Heikkinen ym. 2020, 109.)

### **6.3 Ennaltaehkäisy, suojautuminen, diagnostiikka ja hoito**

#### **Ennaltaehkäisy**

Tartuntatautien torjunnassa monet tahot tekevät yhteistyötä, jotta saadaan aikaiseksi paras mahdollinen suoja. Sosiaali- ja terveysministeriölle (STM) kuuluu Suomessa infektio- ja tartuntatautien torjunnan suunnittelu, ohjaus ja valvonta. (THL 2020b.) Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä tarjoaa kunnille erikoissairaanhoidon palveluita infektio- ja tartuntatautien ennaltaehkäisyn ja hoidon osalta, joita perusterveydenhuolto ei kuntalaisille tarjoa, (STM 2021) kuten alueellisten tartuntatautien diagnostiikan kehittämisen ja epidemioiden selvittämisen yhdessä kuntien kanssa. (THL 2020b.)

Jokaisen kunnan on Suomessa kuuluttava johonkin sairaanhoidopiiriin. Sairaanhoidopiirejä on tällä hetkellä 21 mukaan luettuna Ahvenanmaa. (STM 2021) Kunnille kuuluu kunnissa päävastuu infektio- ja tartuntatautien torjunnasta ja hoidosta. Terveyskeskukset, joiden toimintaa johtaa terveyskeskuksen ylilääkäri, ovat vastuussa käytännön seurannasta ja hoidon toteutuksesta. (Holmström ym. 2017.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL) neuvoo ja ohjaa työssään tartuntatautien torjuntaa vastaan kuntia, sairaanhoidopiirejä ja aluehallintovirastoja. THL

myös seuraa aktiivisesti tartuntatautiuhkien määrää Suomessa ja maailmalla ja arvioi niitä jatkuvasti. Isompiin epidemioihin ja pandemioihin varautuminen on osa infekti- ja tartuntatautien tärkeää torjuntatyötä. (THL 2020b.)

Henkilön, joka on sairastunut streptokokki A-infektioon, tulee olla pois sosiaalisista kontakteista, kuten päiväkodista, koulusta tai työpaikalta, kunnes antibioottihoitoa on annettu 24 tunnin ajan. Märkärupitapauksissa, joita hoidetaan paikallisella antibioottivoiteella, tulee kotona pysytellä 48 tuntia. (THL 2019.)

## **Suojautuminen**

Ensisijaisesti infekti- ja tartuntataudeilta suojaudutaan vaivattomimmin erilaisten suojakerrosten ja suojainten avulla. Näitä suojakerroksia ovat mm. seinät, vaatteet, ehjä iho ja limakalvot. Suojaimia ovat muun muassa tehdaspuh-  
taat kertakäyttöiset hanskat, kertakäyttöiset suu-nenäsuojaimet ja muoviset suojalasit. Henkilön oma immuunijärjestelmä suojaa parhaan kykynsä mukaan henkilöä elimistöön jo päässeiltä infektion aiheuttajilta. Joskus järjestelmä onnistuu tuhoamaan infektion uhkan ja sairastumista ei pääse tapahtumaan. (Holmström ym. 2017, 489.) Kohdehenkilön sairastumiseen voi vaikuttaa oman elimistön puolustusjärjestelmän kunto. Sitä vahvistaa hyvistä elintavoista huolehtiminen. Hyvän yleiskunnon ylläpito liikunnalla ja moitteettomat elämäntavat, kuten päihteettömyys, riittävä lepo ja stressin välttäminen sekä terveellinen ravitsemus vahvistavat puolustusjärjestelmää. Terveelliset elämäntavat siis vähentävät tartuntatekijän onnistumista puolustusjärjestelmän läpäisemiseksi. Omasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja sosiaalisella käyttäytymisellä on myös merkitystä tartunnan saamisessa. Ihmismäärän lisääntyessä myös mikrobien määrä moninkertaistuu ja tartunnan saamisen riski suurenee. (Kurki & Pammo 2010, 113–114.)

Käsihygieniasta tulee huolehtia riittävän usein ja sen tärkeyttä ei voi liaksi korostaa. Pese koko kädet huolellisesti sormenvälejä ja kynnenalusia myöten saippualla ja vedellä. Kuivaa pesun jälkeen kädet hyvin henkilökohtaisella käsipyyhkeellä tai kertakäyttöisillä papereilla ja käytä tämän jälkeen vielä tarpeeksi alkoholipitoista käsihuuhdetta. (Kurki & Pammo 2010, 114.) THL (2020a.) ohjeistaa verkkosivuillaan pesemään kädet aina kun tullaan ulkoa sisälle, ennen ruoan laiton aloitusta ja ennen ruokailua, WC-käyntien jälkeen,

ennen ja jälkeen vauvan tai taaperon vaipan vaihdon, aivastamisen, niistämis- ja yskimisen jälkeen ja kun on oltu tekemisissä pisara- tai kosketustartuntana leviävän sairauden omaavan henkilön kanssa ja mahdollisesti koskenut samoja pintoja.

Aivastamis- ja yskimishygieneiasta huolehtiminen on tärkeää mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Aivastamis- ja yskimistilanteessa tulee käyttää kertakäyttöistä nenäliinaa ja suojata sillä suu ja nenä roiskeiden ehkäisemiseksi. Tarvittaessa tulee aivastaa tai yskiä hihan yläosaan, kauas kämmenestä, jos sillä hetkellä ei ole saatavilla nenäliinaa. Käytetty nenäliina tulee hävittää heti käytön jälkeen, samaa liinaa ei saa käyttää enää toistamiseen. (THL 2020a.) Hyvästä käsihygienian toteutumisesta tulee huolehtia aina kun mahdollista aivastamisen ja yskimisen jälkeen. (Kurki & Pammo 2010, 114.) COVID-19-tilanteen vallitessa suositusten mukaan kaikkialla muiden ihmisten lähetyvillä liikkuessa tulee olla käytössä mm. aivastamisen ja yskimisen varalta suu–nenä-suojus suojaamaan muita ihmisiä pisaratartunnalta. (THL 2020a.)

## **Diagnostiikka ja hoito**

Streptokokki A:n aiheuttaman nielutulehduksen tautitilan diagnoosi tehdään oireiden (kipu) ja löydösten (punoitus ja turvotus nielussa sekä osalla vaaleat peitteet nielurisoissa) perusteella. Kaikkien nielukipua oireena valittavien potilaiden tutkimiseen tulisi kuulun nieluun (tarpeen mukaan vaikeissa oireenku- vissa myös alanieluun) katsominen ja kaulan palpoiminen eli tunnustelu. Ennen nielunäytettä Käypä hoito (2020) suosittelee käyttämään Centor-pistey- tystä nielunäytteen tarpeellisuuden arvioinnissa. Sen käytöllä pyritään vähentämään turhaa laboratoriodiagnostiikkaa.

Nielukivun Centor-pisteytyksessä jokaisesta täyttyvästä kohdasta saa yhden pisteen. Kohtia on neljä ja ne ovat yskättömyys, leuan alapuolella sijaitsevien imusolmukkeiden aristus tunnusteltaessa ja turvotus, nielurisojen peitteet tai turvotus sekä anamneesiin, eli potilaan esitietoihin, perustuva tai vastaanotolla mitattu yli 38 °C:n kuume. Jos pisteitä tulee 0–2, Käypä hoito suosittelee oi- reenmukaista hoitoa. Kun pisteitä saa 3 tai yli, suositellaan tehtäväksi StrA- diagnostinen testi. Testin valinta tehdään tapauskohtaiseksi, mutta ensisijai- sesti suositellaan käytettäväksi pikatestejä (antigeenin- tai nukleiinihapon

osoitusmenetelmät). Testin ollessa negatiivinen toimitaan kuten 0–2 pisteen tapauksessa oireenmukaisella hoidolla. Positiivisen testituloksen tullessa aloitetaan mikrobilääkitys. Jos oireet pitkittyvät tapauksissa, joissa pisteet jäivät 0–2:een tai testitulos näytti negatiivista, otetaan nieluviljely. Nieluviljelyn tuloksen kertoessa kasvuston puuttumisesta, jatketaan oireenmukaisella hoidolla. Jos tulos on A-, C- tai G-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki, aloitetaan mikrobilääkitys. (Käypä hoito 2020.) Antibiootihoidon kestoksi suositellaan 10 vuorokautta. (THL 2019.) Vaikka antibioottihoitoa ei aloitettaisi, nielutulehdus paranee lähes aina itsestään muutamassa vuorokaudessa. Antibiootihoidon hyödyt ovat parin päivän nopeampi toipuminen. (Duodecim 2020a.)

Tulirokon oireet ovat yleensä niin selkeät, että antibioottihoito aloitetaan nopeasti taudinkuvan perusteella. Diagnoosi voidaan varmistaa streptokokki-pikakokeella tai nieluviljelyllä. Tulirokkoon tehoaa hyvin yleisimmin penisilliininä 10 päivän ajan annettu antibiootikuuri. (Duodecim 2021f.) Jos penisilliini ei asiakkaalle sovi, vaihdetaan vastaavaan korvaavaan antibioottiin esimerkiksi kefalosporiiniin tai klindamysiiniin. (THL 2019.) Jälkitaudit tulirokossa ovat nyky päivänä todella harvinaisia. (Duodecim 2021f.)

Märkärupi diagnosoidaan oireiden perusteella ja ihoa tarkistamalla. Pienet, alle kuuden neliösenttimetrin, kokoiset alueet hoidetaan yleensä kotona. Ruvet liotetaan hyvin irti, jonka jälkeen niille levitetään antimikrobista (neomysiinin ja basitrasiiinin yhdistelmä tai fusidiinihappo) voidetta kahdesti päivässä viikon ajan. Isojen, yli kuuden neliösenttimetrin, alueiden hoitoon tarvitaan voiteen ja rupien liottelun lisäksi suun kautta otettava antibioottihoito. (Duodecim 2020c.) Antibiootikuuri kestää 10 vuorokautta. (THL 2019.) Vastasyntyneille märkärupi on erittäin vaarallinen ja epäilyksestä tuleen herkästi lähteä lääkäriin näyttille. (Duodecim 2020c.)

Ruusun diagnoosi tehdään oireiden perusteella. Lisäksi laboratoriokokeissa nähdään CRP:n eli veren tulehdusarvojen ja leukosyyttien eli veren valkosolujen arvojen kohoaminen. Ruusun paranemiseen tarvitaan aina antibioottihoito, joten lääkäriin tulee hakeutua. Hyväkuntoisilla riittää suun kautta otettava kuuri ja antibiootiksi valikoituu usein hyvin streptokokki A infektoihin tehoava penisilliini. Jos oireet ovat erityisen voimakkaita, potilaalla ilmenee kuumetta tai

ruusua täytyy hoitaa sairaalassa, on hyvä antaa antibioottikuuri aluksi suonensisäisesti tai lihakseen annosteltuna. Kotona oireita voi lievittää kolmen koon eli kylmä-koho-kompressiohoidolla, jolloin alueelle laitetaan esimerkiksi viilentäviä taitoksia, raaja nostetaan kohoasentoon ja mahdollisesti vielä kiristäviä siderullia. Näillä lievitetään alueen kipua ja turvotusta. (Duodecim 2021e.)

Lääkäri diagnosoi perianaalidermatiitin oireenkuvaa katsomalla ja bakteeriviljelynäytteen ottamalla. Sen jälkeen lääkehoidoksi määrätään mikrobilääke, eli antibiootti. (THL 2020c.) Vaippaihottumaa ennaltaehkäistään kotona tiheällä vaipanvaihdoilla, jotta iho ei hautuisi pitkään märässä vaipassa. Ulostevaippa vaihdetaan aina heti ja eritteet pestään pois vedellä. Iho taputellaan kuivaksi hankaamisen sijasta. Vaippa-aluetta tulisi tuulettaa mahdollisimman paljon, joten ilmakylpyjä (lapsi on vartalon alaosa paljaana ilman vaippaa esimerkiksi pyyhkeen päällä) suositellaan useita kertoja vuorokaudessa. Voiteita voi laittaa jo ärtyneelle alueelle, esimerkiksi ohuelti sinkkivoidetta tai vaseliinia. Vaseliinin käytössä tulee muistaa ehdottoman hyvä kuivaus, jottei kosteutta jää voiteen alle. (Duodecim 2021g.)

Sepsis on yleensä jälkiseurausta hoitamattomasta vakavasta haavainfektiosta tai ruususta. Se diagnosoidaan oireiden perusteella ja bakteeriviljelyllä. Verestä otettava bakteeriviljely kertoo minkä lajin bakteeri sepsiksen aiheuttaa ja sitä kautta saadaan selville yksilöllinen herkkyys antibiooteille. (Duodecim 2019.)

Oireenmukaista hoitoa tulee toteuttaa sairastuneen olon helpottamiseksi. Kuumessa (yli 38 °C) tulee suosia kevyttä vaatetusta, huoneen viilennystä ja riittävästä nesteensaannista huolehtimista. Selkeää räsitusta, kuten urheilua, tulee välttää. Tulehduskipulääkkeitä (NSAID) on turvallista antaa ja niitä suositellaan käytettäväksi varsinkin yli 38,5 °C:n kuumessa. Kipua tai särkyä, jolle on selkeä syy ja lievää päänsärkyä on turvallista seurata ja hoitaa parasetamolilla tai/ja tulehduskipulääkkeillä. Samaan aikaan käytettynä parasetamoli ja tulehduskipulääke tehostavat toistensa vaikutuksia. (Duodecim 2021b.)

## **7 KIRJALLINEN POTILASOHJAUS**

Kirjalliset potilasohjeet kuuluvat hoitotyön ohjaukseen. Se on yksi yleisimmistä ohjauksen keinoista. (Lipponen 2014.) Hoitajan antaman ohjauksen tavoitteena on tiedottaa potilasta sekä saada potilas motivoitumaan omaan hoitoonsa ja siten myös lisätä potilaan tietämystä sekä parantaa hoitoon sitoutumista, jolla on positiivinen vaikutus hoidon jatkuvuuteen. Potilasohjauksen käsitteisiin kuuluvat mm. tiedottaminen, informointi sekä neuvonta. Hoitajan antaman ohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva hoitotyö sisältää ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen, käytettävissä olevat resurssit ja potilaan oman näkemyksen huomioon ottaminen ohjaustilanteessa parantavat hoidon laatua. (Eloranta & Virkki 2011.)

Potilasohje tulee tulla niin luetuksi kuin ymmärretyksi samalla edistäen potilaan terveyttä sekä sitä myötä vaikuttavaa toimintaa. Ohjeen tulee olla kirjoitettu ymmärrettävässä muodossa. Ohjetta tehdessä on hyvä miettiä, millaista ohjeistusta kohderyhmä tarvitsee ja millaisesta ohjeistuksesta he hyötyvät eniten. Ohjeistusta jäsennellessä yksi toimivista järjestyksistä on aloittaa kertomalla ensin merkityksellisimmät asiat ja lopuksi vähäpätöisemmät. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

## **8 KIRJALLISUUSKATSAUS KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUKENA**

### **8.1 Kirjallisuuskatsaus**

Käytämme työssämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on yleisimmin käytössä oleva kirjallisuuskatsaustyyppi. Perustelemme valintamme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen joustavuuden vuoksi. Kirjallisuuskatsauksella voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa, muodostaa kokonaisempaa kuvaa tutkittavasta aiheesta ja tunnistaa selkeämmin siihen liittyviä ongelmia. (Salminen 2011.)

Tutkimuskysymyksen muotoilu on tärkeä vaihe tutkimusprosessissa. Tutkimuskysymys tulee muotoilla siten, että siitä selviää mihin tutkimuksessa halutaan löytää vastaus. Tutkimuskysymys ohjaa tutkimuksen teemaa.

## 8.2 Tiedonhakuprosessi

Kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys on haettu alan kirjallisuudesta sekä elektronisista lähteistä. Olemme käyttäneet useampia elektronisia tietokantoja sekä hakeneet tietoa manuaalisesti kirjallisuudesta. Pidimme Microsoft Teamsin välityksellä palaverin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston Kaakkurin informaattikon kanssa 29.4.21, jossa saatiin neuvoa miten hyödyntää tiedonhakuprosessissa erilaisia tietokantoja. Hän neuvoi erilaisten hakusanojen käytöstä yhdessä ja erikseen ja niiden käyttömuodosta tiedonhakujen hakukenttään. Tiedonhakuun kuuluu sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen, joka tarkoittaa tuloksia meidän tarpeisiimme sopivaksi. Tutkimukseen mukaan otetuille aineistoille laadittiin siis tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Taulukossa 1 on esitetty tässä työssä käytetyt kriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Kielinä suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi tai englanti
Alle 10 vuotta vanhat teokset	Yli 10 vuotta vanhat teokset
Väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, YAMK-opinnäytetyöt, tieteelliset tutkimukset	AMK:n opinnäytetyöt
Maksuton aineisto	Maksullinen aineisto

Alun perin meillä oli tiedonhakusuunnitelmana tehdä haku, jolla saisimme vastauksia kysymykseen ”millaista ohjeistusta streptokokki A -positiivisten lapsipotilaiden vanhemmat tarvitsevat kotiin?”. Tuloksia ei kuitenkaan tällä haulla saatu, joten informaattikon ohjeistuksella päädyimme lopputulokseen tehdä kaksi erillistä tiedonhakua. Toisessa tiedonhaussa keskittyisimme hakemaan tietoa streptokokki A:sta lapsella ja toisessa ohjeistuksesta vanhemmille. Lopulliset käytetyt hakusanat molemmista hauista ovat näkyvillä taulukossa 2.

Uudet tutkimuskysymykset mietittiin kahden erillisen haun mukaisesti ja uusiksi tutkimuskysymyksiksi tuli ”mitä asioita tulee huomioida streptokokki A -positiivisen lapsen vanhempien ohjauksessa?” ja ”mitkä tekijät vaikuttavat kirjallisen potilasohjeen ymmärrettävyyteen?”. Tuloksillaan kaksi erillistä hakua

antoivat meille riittävästi tietoa vastataksemme tutkimuskysymyksiimme ja tehdäksemme opinnäytetyöstä luotettavan.

TAULUKKO 2. Tiedonhakuja hakusanat suomeksi ja englanniksi.

Ensimmäinen tiedonhaku

“Lapsi” OR “Child” OR “Hoito”	<b>AND</b>	“Streptokokki A” OR “Streptokokki” OR “Streptococcus pyogenes” OR “Nieluri- satulehdus”
----------------------------------	------------	---

Toinen tiedonhaku

“Vanhemmat” OR “Vanhemmille” OR “Vanhempi” OR “Parents” OR “Kir- jallinen”	<b>AND</b>	“Ohje” OR “Ohjeistus” OR “Hoito-ohje” OR “Patient information” OR “Patient education” OR “Patient guidance” OR “Patient Counseling” OR “Potilasohje”
--	------------	---

Hakutulosten perusteella valitut tutkimukset arvioitiin sisällön ja luotettavuuden perusteella ennen niiden valitsemista. Molemmista tiedonhauista koottiin erilliset taulukot, taulukko 3 ja taulukko 4, joista selviää käytetty tietokanta, luotettavuutta lisäävät rajaukset, käytetyt hakusanat, kuinka paljon haku antoi kaikkiaan tuloksia ja tähän työhön sisällön perusteella valikoituneiden aineistojen lukumäärä. Lopuksi opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset on lueteltu työn lopussa liitteessä 1, jossa esitellään löydettyjen tutkimuksien keskeisimpiä tutkimustuloksia.

Käytimme työssämme Finna -tietokantaa. Manuaaliseen hakuun käytimme Google Scholaria.

TAULUKKO 3. Tiedonhaku­taulukko 1. Mitä asioita tulee huomioida streptokokki-A positiivisen lapsen vanhempien ohjauksessa?

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Sisällön perusteella valitut
Finna	Ilmainen, verkossa saatavilla, enintään 10 vuotta vanha, väitöskirja tai muu	Streptokokki A AND lapsi	4	2
YHTEENSÄ				2

TAULUKKO 4. Tiedonhaku­taulukko 2. Mitkä tekijät vaikuttavat kirjallisen potilasohjeen ymmärrettävyyteen?

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Sisällön perusteella valitut
Finna	Ilmainen, verkossa saatavilla, enintään 10 vuotta vanha, suomen kieli, englannin kieli, ylempi AMK-opinnäytetyö, väitöskirja, muu, Pro gradu, maisterivaiheen työ	Potilasohje AND Kirjallinen	132	2
YHTEENSÄ				2

### 8.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä katsauksen tekijä järjestää ja luokittelee aineistoa sekä etsii yhtäläisyyksiä ja eroja (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30). Analyysissä ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu kuvata tutkimusten tärkeät sisällöt. Sen jälkeen tekijä lukee aineistoa ja muodostaa sisällön avulla luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksia on tarkoitus tutkia etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja

eroja sekä vertailla niitä. Lopuksi saaduista tiedoista muodostetaan synteesi. Synteesi tarkoittaa ymmärrystä lisäävää kokonaisuutta, jossa tekijä tulkitsee saamiaan tuloksia. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.)

Laadullisessa analyysissä käytetään tavallisesti joko induktiivista tai deduktiivista analysointitapaa. Tässä opinnäytetyössä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä analysointitapaa. Induktiivisessa analyysissä painopiste on aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, etteivät myöskään analyysiyksiköt ole ennalta sovittuja tai harkittuja vaan teoria rakennetaan aineiston mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta: pilkkominen, käsitteellistäminen ja uudelleen kasaaminen. Pilkkominen ja käsitteellistäminen on aineistoista tehtyjen havaintojen yksinkertaistamista. Aineisto pyritään yksinkertaistamaan aineistoa kuvaaviksi avainsanoiksi, joilla on yhtenäisiä piirteitä. Uudelleenrakentaminen on tulosten tarkastelua, havaintojen avaamista ja tekstin ymmärretyksi saattamista. Havainnoille etsitään merkityksellisiä tulkin-toja. (Alasuutari 2011.)

Käytimme työssä tutkimusten lisäksi asiantuntija-artikkeleita. Analyysi toteutettiin induktiivisella analyysillä, teemoittelemalla. Aluksi aineistot luettiin läpi ja etsittiin yhtenäisiä, aineistoissa toistuvia sisältöjä ja avainsanoja. Samankaltaiset avainsanat yhdistettiin ja ne muodostettiin pääluokkiin, joista tämän jälkeen paljastui työn tulokset. Muodostimme neljä teemaa, määritelmä, diagnostiikka, antibioottihoito ja kirjallinen potilasohje. Pääluokkien (liite 2) muodostamisen jälkeen teimme kirjallisuuskatsauksen tulokset -osion, jossa teemat on kuvattu tarkemmin.

## **9 STREPTOKOKKI-A POSITIIVISEN POTILAAN OHJAUS**

Tässä luvussa kuvataan sekä tutkimusten että asiantuntija-artikkelien avulla streptokokki A potilaan ohjauksessa huomioitavia asioita. Tuloksissa tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin. Tulokset havainnollistetaan lukijalle valitulla aineiston analyysimenetelmällä. Valittu aineisto koostuu etukäteen määritellyistä kriteereistä. (Stolt ym. 2016, 84.) Tässä luvussa esittelemme tulokset saatujen teemojen muodossa. Taulukko teemoittelusta on liitteenä 2.

## Teemoittelu

### Määritelmä

A-ryhmän streptokokki on luokiteltu maailmalla kymmenen eniten kuolleisuutta aiheuttaviin mikrobeihin. Infektioiden määrä, kliininen oireenkuvat ja taudin ilmaantuvuuden vaikeusaste vaihtelevat laajalti eri aikoina ja maittain. Syytä tälle ilmiölle ei tiedetä. (Renko ym. 2020.)

A-streptokokin aiheuttamat taudit vaihtelevat lieväoireisesta nielutulehduksesta vakaviin yleisinfektioihin asti. Nielu- ja ihoinfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. Streptokokki A:n tartuntareitti on kosketus- ja pisaratartunta sekä pintojen tai elintarvikkeiden välityksellä. Bakteeria levittää niin oireeton kantaja, kuin sairastunutkin. Perheiden sisällä tai laitososuhteissa streptokokki A voi aiheuttaa epidemioita, joissa todetaan eriasteisia nieluinfektiota, tulirokkoa, perianaalidermatiittia ja märkärupea. (Lyytikäinen ym. 2017.)

Streptokokin aiheuttaman nielurisatulehduksen diagnoosin jälkeen kantajan koko perhe tulee tutkia ja niiden, jotka diagnoosin saa, hoitaminen on tarpeellista aloittaa. Taudinkuva nielurisatulehduksessa on nopeasti alkava kurkkukipu ja kova kuume sekä nielurisoissa vaaleat peitteet. Toisella puolella ilmenevä kipeä imusolmuketurvotus viittaa streptokokkiperäiseen tulehdukseen. Päänsärky, vatsakipu, pahoinvointi ja oksentelukin ovat taudissa yleisiä. (Kunnamo 2012.)

Suomalaisessa lapsiaineiston tutkimuksessa lähes puolelta potilaista oli löytenyt ihorikko, jonka kautta streptokokki A bakteeri oli päässyt elimistöön. Vaikealle streptokokki A infektiolle altistavin tekijä lapsilla on vesirokko. Se nostaa kuukaudeksi riskin noin 50 kertaa suuremmaksi. Suomalaiseen rokotusohjelmaan tuli mukaan vuonna 2017 vesirokkorokote, joka saattaa vähentää vakavien streptokokki A infektioiden esiintyvyyttä. (Renko ym. 2020.)

## Diagnostiikka

Vuosittain nielutulehdusten takia avohoitoon hakeutuu yli 800 asiakasta. Streptokokki A aiheuttaa näistä vuosittain vaihdellen noin 15–30 % lasten ja 5–10 % aikuisten nielutulehduksista. (Vuorela ym. 2017.)

Päivystykseen hakeutuvan kuumeisen potilaan lääketieteellinen arvio rakentuu ensimmäisenä potilaan kliiniseen tutkimiseen. Sen lisäksi, jos tarvetta on, käytetään laboratoriotutkimuksia. (Ivaska 2017.) Tavoitteena on saada oikea diagnoosi antibioottihoitoa vaativasta streptokokki A:sta ja hoitaa se tarpeeksi pitkällä antibioottikuurilla taudin taltuttamiseksi. Oireiden ja veren tulehdusarvoja katsomalla ei pysty päättelemään mikä tonsilliitin aiheuttaa. Erotusdiagnostiikka tehdään streptokokki A:n antigeenipikatestiä ja nieluviiljelyä käyttämällä. Pikatestin jäädessä negatiiviseksi, sen ollessa vähemmän herkkä viljelyyn verrattuna, suositellaan vielä viljelyn ottamista varsinkin yli 5 vuotiailta. (Kunnamo 2012, 2.)

Jos Centor-oirepisteiden laskeminen ei anna viitteitä streptokokki A:sta, pikatestin tai nieluviiljelyä ei ole syytä ottaa. Positiivista tulosta näyttävä pikatesti on luotettava, mutta myös positiivinen tulos saattaa näyttää virheellisesti negatiivista, jos kyseessä on nuori potilas tai tauti on vasta alkuvaiheessa. Streptokokki A voidaan tunnistaa helposti vastaanoton yhteydessä pikatestillä, jolloin lääkitys on mahdollista aloittaa heti. (Blomgren ym. 2021.)

## Antibioottihoito

Antibioottihoidon aloitus nopeasti on välttämätöntä ja tarvittaessa tehdään kirurgisesti infektiofokuksen, eli tulehduspesäkkeen, avaus. (Renko ym. 2020.) Antibioottia valittaessa penisilliini on ensisijainen lääke sen hyvän vasteen ansiosta, sillä streptokokki A:lla ei ole penisilliiniä kohtaan resistenssiä, eli vastustuskykyä. Antibioottikuurin kestoksi suositellaan 10 vrk:tta, jotta ehkäistään taudin uusiutuminen mahdollisimman tehokkaasti. Jos antibioottihoito epäonnistuu, se johtuu useimmiten potilaan huonosta hoitomyöntyvyydestä lääkahoitoa kohtaan tai nielurisoista löytyy muu bakteeri, mikä huonontaa antibiootin vaikuttavuutta.

Toisena vaihtoehtona antibiootiksi valitaan varsinkin penisilliinille allergisille kefalosporiini, jonka suositeltu hoidon kesto on 10 vrk. Kefalosporiinilla on tutkittu olevan hieman parempi tehoavuus streptokokkikantajuuteen ja muihin bakteereihin, jotka erittävät beetalaktamaasia. (Kunnamo 2012, 3.). Beetalaktaami- ja klindamysiiniantibioottiyhdistelmähoidon nopea aloitus ja tarpeen mukaan tulehduspesäkkeen (fokuksen) avaaminen ja tyhjentäminen kirurgisena toimenpiteenä nopeuttavat paranemista ja vähentävät kuolleisuutta. (Renko ym. 2020.)

Käypä hoito -suositus painottaa tärkeyttä tunnistaa potilaat, joiden taudinkuvaan riittää oireenmukainen hoito. Näin ehkäistään turhien antibioottikuurien syömistä. Tavoitteena on myös tavoittaa ne mikrobitaudit, joiden nopea hoito antibiooteilla lyhentää merkittävästi sairauden kestoja, helpottaa oireita tai ennaltaehkäisee jälkitauteja. (Peltoniemi ym. 2019)

### **Kirjallinen potilasohje**

Kirjallisen potilasohjeen yleisilmeeseen vaikuttavat ohjeiden kiinnostavuus, rakenne ja kuvitus. Ohjeiden ymmärrettävyyteen vaikuttivat ohjeiden sanallinen sisältö ja sisällön asettelu. (Kylmälahti 2017, 18—21)

Kylmälahden (2017) tutkimuksessa kirjallisesta potilasohjeesta vastaajat kokivat saavansa hyötyä omahoitoon kotona. Ohje muistuttaa, ohjaa ja antaa käytännön jatkohoito-ohjeita. Ohjeen avulla potilaat saivat toimintaohjeita, jotka auttoivat potilasta toteuttamaan ja noudattamaan annettuja kotihoito-ohjeita sekä estämään mahdollisia jälkioireita. Onnistunut omahoito edistää hyvään hoitotulokseen pääsemistä sekä tukee kotona selviytymistä. Turvallisuus jatkohoidon toteutuksessa koettiin myös tärkeänä asiana. Kirjallisen potilasohjeen koettiin auttavan muistamaan annettuja hoito-ohjeita. Potilasohjeesta saatavan tiedon koettiin muuttavan ajattelutapaa ja tukevan omahoitoa. (Kylmälahti 2017, 23)

Grahnin (2014) tutkimuksen perusteella voidaan tehdä tulkinta, että miehet olivat kriittisempiä potilasohjeiden ulkoasuun kuin naiset. Sen sijaan potilaiden arviot potilasohjeiden sisällöstä sekä hyödyllisyydestä olivat miesten ja naisten välillä hyvin samanlaiset.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että ohjauksen ja materiaalien sisällöissä tulisi huomioida potilaan tarpeet sekä arvioida potilaan kykyä käyttää ohjeistusta hyödyksi. Voidaan myös päätellä, että potilailla on halua osallistua ohjeiden kehittämistyöhön. Potilaiden osallistuminen ohjeiden suunnitteluun antaa tietoa siitä, millaista tietoa he pitävät tärkeänä ja hyödyllisenä. (Grahm 2014, 40-46)

## **10 POTILASOHJEEN LAADINTAPROSESSI**

Aluksi teimme kattavan tiedonhaun opinnäytetyön teoriaosuuden luomiseksi. Tämän jälkeen käytettiin teoriaosuutta potilasohjeen luomiseksi siten, että se on potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Potilasohjeen kirjoittamisessa noudatimme työn tilaajan toiveita sisällön ja rakenteen muodostamisessa. Käytimme potilasohjeen luomisessa hyväksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Ehdotimme ohjeistuksen kooksi A5 eli A4 taitettuna. Taitetun A4:n sivuista etulehdelle tulee otsikko ja alaotsikko, sisäsivuista ensimmäiselle lyhyt informaatio ohjeistuksen tarkoituksesta ja yleistä tietoa streptokokki-A:sta. Tämän jälkeen tulee tietoa streptokokki-A:n aiheuttamista taudinkuvista ja lopuksi hoito-ohjeita kotiin.

Ohjeistuksesta suunniteltiin raakaversio ja se lähetettiin sähköpostitse työelämäohjaajallemme tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikön palveluesimiehelle nähtäväksi. Ohjeistuksen sisältö on laadittu vastaamaan tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikön tarvetta. Raakaversioon toivoimme palautetta työelämäohjaajamme omasta näkemyksestä ja toiveista ohjeistusta kohtaan. Lähdimme korjaamaan raakaversiota palautteen mukaisesti ja lähetimme uuden version hyväksyttäväksi. Ohjeistuksessa tiedot perustuvat opinnäytetyön teoriapohjaan ja kirjallisuuskatsaukseen.

## **11 POHDINTA**

### **11.1 Prosessin tarkastelu**

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi 2020 syksyllä aiheen valinnalla. Aihe on sen jälkeen hakenut vielä muotoaan ja vahvistui nykyiseen muotoonsa vuoden 2021 alkukeväällä. Tällöin saimme koulun opinnäytetyön ohjaajalta runsaasti hyviä ehdotuksia aiheen muokkaamista varten, jotta se saataisiin

selkeämmäksi ja tarkoituksellisemmaksi. Saimme työelämäohjaajalta hyväksynnän aiheen lopulliseen muotoon ja hän ehdotti lisäksi ohjeistuksen tekemistä kotiin streptokokki A -positiivisten lasten vanhemmille. Tämän jälkeen pääsimme kunnolla aloittamaan opinnäytetyöprosessin. Alkuperäinen aihe, jonka Kymsote oli Xamkilta tilannut, oli vertailla Kymsotelle muiden, suurin piirtein samankokoisten sote-keskusten infektiio- ja tartuntatautien ohjeistuksia kuntalaisille.

Työ lähti alun hankalan aiheen ymmärtämisen jälkeen hyvin käyntiin, kun saimme selkeyden, mitä Kymsote opinnäytetyöstä haluaa. Ohjaavan opettajan kanssa ohjauspalaverit onnistuivat helposti työn eri vaiheessa Teamsin kautta. Työ aloitettiin sisällysluettelon laadinnalla, joka päivittyi työn edetessä ja asetui lopulliseen muotoonsa vasta ihan viimeisellä viikolla ennen työn valmistumista. Tämän jälkeen aloitettiin teoriaosuus infektiio- ja tartuntataudeista, streptokokki A:sta ja kirjallisesta hoito-ohjeesta. Teoriaosuuden jälkeen saimme varattua ajan Kaakkurin kirjaston informaatikon kanssa, joka auttoi valtavasti kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kanssa. Tapaamisen jälkeen tutkimuskysymykset muotoutuivat uusiksi ja yhden sijaan valitsimme kaksi kysymystä. Etenimme tiedonhaussa ja saimme kahdella eri tiedonhaulla tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa kokoon neljä tutkimusta. Tiedonhaun jälkeen aloitimme aineiston analyysin teemoittelemalla ja lopuksi kirjoitimme pohdintaosion työn tuloksista.

Ensimmäisen seminaarin, idea- ja suunnitelmaseminaarin, pidimme huhtikuun lopussa 2021. Saimme ohjaavalta opettajalta, kahdelta opponoijalta ja yleisöltä hyviä kehittämisideoita opinnäytetyöhön. Toinen seminaari, toteutusvaiheen seminaari, pidettiin viikon päästä ensimmäisestä. Opponoijia meillä silloin oli vain yksi, mutta kommentoivaa yleisöä enemmän kuin ensimmäisessä seminaarissa. Urkundin tarkistukseen valmis työ lähti 18.5.2021 ja lopulliseen äidinkielen tarkistukseen 19.5. Julkaisuseminaari pidettiin 2.6.

## **11.2 Tuotoksen tarkastelu**

Koemme lopputuloksen olevan sekä meidän että työn tilaajan tavoitteiden mukaiset. Potilasohjeistuksessa on riittävästi tietoa A-ryhmän streptokokista sekä siihen liittyvistä oireista, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Ohjeistuksen teossa

laaja teoreettinen viitekehys auttoi kokoamaan potilasohjeesta hyvän kokonaisuuden. Ohjeistukseen valittiin sisältöä sekä teoriapohjasta että kirjallisuuskatsauksen tuotoksesta. Tekstissä käytettiin mahdollisimman vähän ammattisanaa tai tarvittaessa avasimme sanan maallikon ymmärrettäväksi.

Ohjeistuksen rakenteen piti olla selkeä ja helppolukuinen sekä edetä loogisessa järjestyksessä. Ohjeistus kirjoitettiin helposti ymmärrettäväksi ja sen piti olla visuaalisesti silmää miellyttävä, jotta kohderyhmä, eli vanhemmat, lukevat ohjeen. Lyhyt, kaksisivuinen, ohjeistus takaa mielenkiinnon säilymisen ja täten edesauttaa sitä, että ohjeistus myöskin tulee luetuksi. Pääotsikot ohjeessa ovat streptokokki-A, oireet, ennaltaehkäisy ja oireenmukainen hoito.

Ohjeistuksen alussa kerromme ohjeistuksen tavoitteen, joka on helpottaa lapsen oireita kotona, lyhentämään taudin kestoa ja ennaltaehkäisemään sen leviämistä. Streptokokki-A otsikon alla kerromme yleisesti hieman tietoa streptokokki-A:sta, bakteerin tartuntareiteistä ja itämisajasta. Oireet otsikon alla käymme erillisten alaotsikoiden avulla läpi streptokokki-A:n aiheuttamien, lapsilla yleisimpien, tartuntatautien oireita. Ennaltaehkäisy otsikon alla käymme läpi tapoja estää tartunnan leviämistä ja kuinka siltä voi itse suojautua mm. Hyvän käsihygienian avulla. Oireenmukainen hoito otsikon alla käymme läpi sairastuneen lapsen perushoitoa oireiden lievittämiseksi ja olon helpottamiseksi. Viimeisenä ohjeistuksessa kehoitetaan oireiden pahentuessa tai lapsen yleistilan laskiessa viemään hänet päivystykseen tai hätätilanteessa soittamaan yleiseen hätänumeroon 112.

Ohjeistuksen ulkoasua muokattiin mahdollisimman selkeäksi. Halusimme ohjeistukseen mustan tekstin lisäksi värillisen taustan, jotta siitä tuli visuaalisesti miellyttävä. Tekijänoikeudellisista ja opinnäytteen tiukan aikataulun vuoksi emme lisänneet ohjeistukseen kuvia.

### **11.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene on julkaissut suosituksia eettisestä opinnäytetyöprosessista ja hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Suositukset perustuvat kansalliseen ja kansainväliseen lainsäädäntöön sekä tiedeyh-

teisön suosituksiin. (Arene 2019) Opinnäytetyön aikana olemme toimineet ammattikorkeakoulu Xamkin eettisten suositusten mukaisesti ja noudattaneet ohjeita lähteiden merkitsemiseen. Opinnäytetyölle tehtiin työn alkuvaiheessa opinnäytetyösopimus työn tilaajan kanssa.

Reliabiliteetti eli pysyvyys mittaa tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti kertoo, kuinka luotettavasti tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteetin arviointikeinoja ovat konsistenssi eli sisäinen johdonmukaisuus, stability eli pysyvyys ja ekvivalenssi eli mittarin vastaavuus. (Valli 2018.)

Pätevyys eli validiteetti kertoo, kuinka hyvin mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua tutkittavaa ominaisuutta. Validiteettia voidaan pitää positiivisena silloin kun tutkimuskysymykset ja tutkimuksen otanta kohtaavat keskenään. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hannonen 2012.)

Kirjallista materiaalia etsiessä tavoitteena oli alle 10 vuotta vanhat teokset. Kuitenkin yksi lähdekirjallisuuden teos, Kurjen ja Pammon kirjoittama Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen on vuodelta 2010. Valinta lähteen pitämiseksi työssä on kuitenkin tehty sen perusteella, että tutkittu tieto ei ole sen jälkeen muuttunut. Tämä vuosilukukriteeri kuitenkin tunnustetaan reliabiliteettia laskevaksi tekijäksi.

Toista tiedonhakua tehtäessä totesimme, että tuloksia spesifisti juuri vanhempien tiedontarpeesta ja kokemuksista ei löytynyt. Niinpä ollen valitsimme työhön kaksi tutkimusta, joissa kerrottiin yleisesti asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia kirjallisista potilasohjeista. Totesimme, että vanhempi on samalla tavalla myös asiakas ja tulkitsee todennäköisesti lapsen saamaa ohjeistusta kuin omaansa. Tämän spesifisen tuloksettomuuden katsomme kuitenkin myös luotettavuutta alentavaksi tekijäksi.

Käytimme työssä ennalta valittuja sisäänottokriteerejä. Olemme suhtautuneet näin ollen kriittisesti lähteiden valitsemiseen. Lähteiden arvioimisessa on hyvä kiinnittää huomiota julkaisuaikaan, julkaisupaikkaan sekä julkaisun alkuperään. Lähteet on merkattu aakkosjärjestyksessä selkeästi ja virallisesti lähdeluetteloon, joka löytyy työn lopusta. Työ käy ennen julkaisua Urkund-ohjelman

kautta, jolla katsotaan ja samalla todistetaan, että tekstiä ei ole toisilta plagioitu. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa, jolloin se tulee olemaan ilmaiseksi kaikkien saatavilla.

#### **11.4 Kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksia kehittyi samalla, kun teimme tiedonhakuja työhön. Tiedonhaun yhteydessä huomattiin, että lasten sairastamasta streptokokki A infektiosta löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa ja kotona tapahtuvaan oireenmukaiseen hoitoon tuloksia ei syntynyt yhtään. Kiinnostavaa olisi siis tietää, millaisia tuloksia lasten oireenmukainen hoito kotona on tuottanut.

Ohjeistuksia etsiessä tietokannoista havainnoitiin vanhempien samantyyllisiä ongelmia, kuin lasten sairastaman streptokokki A:nkin kanssa. Tuloksia spesifisti juuri vanhempien tiedontarpeesta ja kokemuksista ei löytynyt. Työssä olemme nyt käyttäneet asiakkaiden kokemuksia kirjallisista potilasohjeista, mutta mielenkiintoista olisi lukea nimenomaan vanhempien kokemuksia ja toiveita ohjeistuksia ajatellen.

Kehittämisideana mietimme, että työssä tekemämme ohjeistuksen voisi muuntaa sähköiseksi versioksi. Nykypäivää ja tulevaisuutta ajatellen lähes kaikilta vanhemmilta ja lapsilta löytyy matkapuhelimet, joten ohjeistuksen saaminen sähköisesti matkapuhelimeen, varmistaisi sen olevan helpommin saatavilla, kuin paperisen version ja ohjeistus tulisi paremmin säilytetyksi.

## LÄHTEET

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> [viitattu 16.4.2021].

Blomgren, K., Wikstén, J. 2021. Toistuvat nielurisatulehdukset. Tieteellinen artikkeli. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.4.2021].

Duodecim. 2014. Infektioiden tarttuvuustekijät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11602> [viitattu 20.4.2021].

Duodecim. 2019. Verenmyrkytys eli sepsis. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00604> [viitattu 1.5.2021].

Duodecim. 2020a. Nielutulehdus. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00309> [viitattu 2.4.2021].

Duodecim. 2020b. Nielutulehdus lapsella. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00016> [viitattu 2.4.2021].

Duodecim. 2021a. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569> [viitattu 20.4.2021].

Duodecim. 2021b. Kuume lapsella. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.2.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00437/kuume-lapsella> [viitattu 13.5.2021].

Duodecim. 2021c. Märkärupi. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00456> [viitattu 16.4.2021].

Duodecim. 2021d. Päänsärky. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00322> [viitattu 13.5.2021].

Duodecim. 2021e. Ruusu (erysipelas). WWW-dokumentti. Päivitetty 5.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00065> [viitattu 16.4.2021].

Duodecim. 2021f. Tulirokko. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.2.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00530> [viitattu 16.4.2021].

Duodecim. 2021g. Vaippaihottuma. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00537> [viitattu 16.5.2021].

Eloranta T. Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Tammi –kustantamo.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa : potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201410313152> [viitattu 10.5.2021].

Hannonen, K. 2012. Oppimispäiväkirja osa VI: Diskursiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Oppimisen osasia. Blogi. Saatavissa: [Oppimispäiväkirja osa VI: Diskursiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi | Oppimisen osasia \(wordpress.com\)](https://www.oppimispäiväkirja.fi/2012/05/diskursiivisen-tutkimuksen-luotettavuuden-arviointi/) [viitattu 17.5.2021].

Heikkinen, T., Järvinen, A., Meri, S., Vapalahti, O., Vuopio, J. 2020. Mikrobiologia - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet 1. 4. uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Holmström, P., Kuisma, M., Porthan, K. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ivaska, L. 2017. Diagnostic studies in children with acute infections: Mikrobet ja biomarkkerit. Väitöskirja. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/handle/10024/130855> [viitattu 12.5.2021].

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.3.2021].

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.3.2021].

Kanerva M. & Lyytikäinen O. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. Suomen Lääkärilehti 1–2. [viitattu 9.4.2021]  
Kansallinen rokotusohjelma. 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma> [viitattu 22.02.2021].

Kunnamo, A. 2012. Tonsilliitin diagnostiikka ja hoito TAYS lastenkliniikassa. Tampereen yliopisto. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/76734> [viitattu 12.5.2021].

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmälahti, L. 2017. Kirjalliset potilasohjeet potilaiden arvioimana. Ylempi AMK opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121521506> [viitattu 10.5.2021].

Kymsote s.a. Tartuntataudit ja infektioiden torjunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Tartuntataudit-ja-infektioiden-torjunta/p/tartuntataudit-ja-infektioiden-torjunta> [viitattu 16.04.2021].

Kymsote s.a. Tietoa Kymsotesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 16.04.2021].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 07.04.2021].

Lyytikäinen, O., Ruotsalainen, E., Vuopio, J., Vuorela, M. 2017. A-ryhmän streptokokki voi aiheuttaa epidemian. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* 1-2/2017, 51-58. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.4.2021].

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Ojansalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät-Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.3.2021].

Peltoniemi, J. & Rantakokko-Jalava, K. 2019. Nielutulehduksen pikadiagnosointi perusterveydenhuollossa. Tieteellinen artikkeli. *Duodecim* 2019;135:2337–44. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.4.2021].

Renko, M., Tapiainen, T. & Vuopio, J. 2020. Lasten vaikeat A-streptokokki-infektiot. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* 4/2020, 179-184. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.4.2021].

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/> [viitattu 1.5.2021].

STM. 2021. Sairaanhoitopiirit ja erityisvastualueet. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastualueet> [viitattu 3.4.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto. [viitattu 1.5.2021].

Tapiainen T., Launonen S., Renko M. ym. 2016. Invasive group A streptococcal infections in children: A nationwide survey in Finland. Artikkele. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfi-fe2020092275517> [viitattu 08.04.2021].

Tartuntatautilaki. 21.12.2016/1227. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Tartuntatautilaki>

Tartuntataudit Suomessa. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL\\_RAP\\_6\\_2018\\_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.02.2021].

Tartuntataudit Suomessa. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/533963/1449651/Tartuntataudit+Suomessa+2019.pdf/830adb2e-5e9f-3aa5-bc0f-a6771bd9cccd?t=1592371607063> [viitattu 22.02.2021].

THL. 2019. A-ryhmän streptokokki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/a-ryhman-streptokokki> [viitattu 22.3.2021].

THL. 2020a. Käsienpesu ja yskiminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-ja-yskiminen> [viitattu 28.4.2020].

THL. 2020b. Taudit ja torjunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta> [viitattu 2.2.2021].

THL. 2020c. Toimenpideohje A-ryhmän streptokokkitapauksiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/a-ryhman-streptokokki/toimenpideohje-a-ryhman-streptokokkitapauksiin#>. A-streptokokin tartuntatavat, tartuttavuus- ja itämisaika [viitattu 13.5.2021].

Toikka, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere University Press. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802> [viitattu 30.3.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [viitattu 30.3.2021].

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.3.2021].

Vuorela, M. Ruotsalainen, E. Valtonen, K. Vuopio, J. Lyytikäinen, O. 2017. A-ryhmän streptokokki voi aiheuttaa epidemian. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektio-ohjeet/Documents/A-streptokokkiepidemia\\_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-lehti\\_2017.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektio-ohjeet/Documents/A-streptokokkiepidemia_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-lehti_2017.pdf) [viitattu 5.5.2021].

Walker, M, Timothy, C, Gillen, C, Henningham, A, Sriprakash, K, Sanderson-Smith, M, Nizet, V. 2014. Disease Manifestations and Pathogenic Mechanisms of Group A Streptococcus. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993104/> [viitattu 5.5.2021].

## LIITTEET

## LIITE 1. Tutkimustaulukko

Tekijä(t), otsikko ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Menetelmä ja tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Kunnamo, A.</p> <p>Tonsilliitin diagnostiikka ja hoito TAYS lastenklini-kassa.</p> <p>2012.</p>	<p>Finna</p>	<p>Potilaskertomuk-sista haettiin retrospektiivisesti tieto.</p> <p>Kuvata TAYS:in lastentautien päi-vystyksessä ja lastentautien vuodeosastolla hoidettujen potilaiden peitteisten tonsilliittien oire-kuvaa, diagnostiikkaan pääty-mistä ja taudin hoitoa, sekä hoi-tosuositusten to-teutumista TAYS:issa.</p>	<p>Kliiniseen diag-noosiin pääsy antibioottihoitoa vaativissa strep-tokokki-A tapauk-sissa on vaikeaa. Vähän alle puolet tonsilliittitapauk-sista havaittiin perusterveyden-huollossa.</p> <p>Streptokokki-A aiheutti 15% näistä tonsilliitti-taudeista. Kaikki jotka tarvitsivat, saivat antibiootti-hoidon, mutta AB-hoidon sai myös 46% niistä, jotka eivät sitä olisi tarvinneet.</p>
<p>Ivaska, L.</p> <p>Diagnostic studies in children with acute infections: Mikrobis and biomarkers.</p>	<p>Finna</p>	<p>Kliininen tutki-mus.</p> <p>Tutkimuksessa on tehty neljä erillistä kliinistä</p>	<p>Tutkimuksen tu-lokset osoittavat, että valkosolujen ja C-reaktiivisen proteiinin (CRP) nopeat vieritestit</p>

2017.		<p>tutkimusta tiettyjen laboratorionko-keiden käytettävyyden tarkkuuden ja ominaisuuksien selvittämiseksi äkillisiä infektioita sairastavien lapsien diagnostiikassa. Tutkimukset toteutettiin pääsääntöisesti päivystyspoliklinikalla. Lisäksi tutkimuksessa on selvitetty kuumeisen nielutulehduksen aiheuttajat.</p>	<p>olivat käytettävyydeltään hyviä ja suhteellisen tarkkoja laboratorion vakiomenetelmiin verrattuna. Nielutulehduksen aiheuttajaksi todettiin 59 %:lla lapsista virus, 13 %:lla virus ja A-ryhmän streptokokki (GAS) yhdessä ja 10 %:lla GAS yksinään.</p>
<p>Kylmälahti, L.</p> <p>Kirjalliset potilasohjeet potilaiden arvioimana.</p> <p>2017.</p>	Finna	<p>Määrällinen kyselytutkimus.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli potilailta saatujen palautteiden pohjalta tuottaa kehittämisehdotuksia, joiden avulla voidaan parantaa kirjallisten potilasohjeiden laatua sekä muo-</p>	<p>Potilasohjeiden yleisilmeeseen vaikuttivat ohjeiden kiinnostavuus, rakenne ja kuvitus. Potilasohjeissa arvoitettiin ohjeiden selkeyttä, asiallisuutta sekä ymmärrettävyyttä. Ohjeiden ymmärrettävyyteen vaikuttivat ohjeiden sanallinen sisältö</p>

		kata potilasohjeita potilaslähtöisemmiksi ja omahoitoa tukeviksi.	ja sisällön asetelu.
Grahn, K.  Asiakas arvioijana terveydenhuollossa: potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista.  2014.	Finna	Kirjallisuuskat- saus sekä mää- rällinen kyselytut- kimus.  Tutkimuksessa selvitetään mil- laiseksi potilaat arvioivat saa- mansa potilasoh- jeet Keski-Suo- men sairaanhoi- topiirissä.	Potilaat ilmoitti- vat erityisesti pi- tävänsä ohjeissa siitä, että ne oli- vat sekä sisällöl- tään, että kieli- asultaan selkeitä, ymmärrettäviä, helppolukuisia ja sopivan pituisia.

## LIITE 2: Teemoittelutaulukko

Diagnoosiin pääsy, tartuttavuus, epi- demiat, oireet, pizaratartunta	Määritelmä
Tunnistaminen, tarpeettoman lääkityk- sen välttäminen., varhainen hoidon aloitus, hoitomyöntyvyys	Diagnostiikka
Jälkitautien vähentäminen, resis- tenssi, kuolleisuuden vähentäminen	Antibioottihoito
Hoidon jatkuvuus, ymmärrettävyys, selkeys, asiallisuus, omahoito	Kirjallinen potilasohje

**Streptokokki-A  
positiivisen lapsipotilaan  
ohjeistus**

Ohjeistus on laadittu vanhemmille helpottamaan lapsen oireita kotona, lyhentämään taudin kestoa ja ennaltaehkäisemään sen leviämistä. Ohjeistus on suunniteltu niin, että lapsi on käynyt jo lääkäriin vastaanotolla saamassa diagnoosin ja tarvittaessa myös mikrobilääkityksen.

#### **STREPTOKOKKI-A**

Streptokokki-A elää ja tarttuu ihmisestä toiseen. Se on yleinen sekä lapsilla, että aikuisilla ja sen aiheuttamiin tauteihin sairastuu useimmiten yli 3-vuotiaat lapset, nuoret aikuiset ja ikäihmiset. Tautia tartuttava henkilö voi olla itse oireeton (ns. Oireeton kantaja). Streptokokki-A leviää kosketus- ja pisaratartuntana esimerkiksi limakalvojen (mm. Suu, nenä) ja ihorikon kautta. Itämisaika bakteerilla on yleensä 2-4 vuorokautta.

#### **OIREET**

**Nielutulehdus eli faryngiitti** Kuume ja kurkkukipu.

**Nielurisatulehdus eli angiina** Äkillinen kova kuume, voimakas nielun kipu, laajat valkoiset katteet nielurisoiissa (ei kaikissa tapauksissa) ja kaulan, sekä leuan imusolmukkeiden aristavat turvotukset.

**Tulirokko** Kuume, päänsärky, pahoinvointi, mansikkakieli, suurentuneet imusolmukkeet ja ihottuma. Punoittava, hieman oranssiin taittava pienipilkkuinen ihottuma rokkoalueella, joka tekee ihon pinnan karheaksi. Kasvoilla punoitus on tasainen, mutta suun ympäristö valkoinen.

**Märkärupi** Yleisoireet puuttuvat. Rupi alkaa paikallisesti alueen punoituksena ja usein myös kutinana. Harvinaisempia ovat aristavat ihomuutokset, jotka leviävät ja muodostavat kudosnestettä erittäviä rakkuloita.

**Ruuusu** Äkillinen korkea kuume, kova kipu ja muut yleisinfektioille tyypilliset oireet, kuten pahoinvointi tai päänsärky. Yleensä pystytään toteamaan tarkkarajainen, voimakkaasti punoittava ja kuumottava alue ja kyseisen alueen turvotus ja reunojen kohouma terveeseen ihoon nähden. Vesikkelit ja rakkulat ovat myös mahdollisia.

**Vaippaihottuma eli perianaalidermatiitti** Tavallisimmin peräaukkoa ympäröivällä iholla tarkkarajainen, punoittava, kutiseva ihottuma-alue. Se voi aiheuttaa lapsella verisiä ulosteita ja ulostamisen yhteydessä syntyvää kipua.

#### **ENNALTAEHKÄISY**

Käsihygieniasta tulee huolehtia riittävän usein ja sen tärkeyttä ei voi liiaksi korostaa. Pese koko kädet huolellisesti sormenvälejä ja kynnenalasia myöten saippualla ja vedellä. Kuivaa pesun jälkeen kädet hyvin henkilökohtaisella käsipyyhkeellä tai kertakäyttöisillä papereilla. Käytä tämän jälkeen vielä tarpeeksi alkoholipitoista käsihuuhdetta. Huolehdi lasten käsihygieniasta ja opeta tarvittaessa tehokas käsienpesu.

Kädet tulisi pestä aina kun tullaan ulkoa sisälle, ennen ruoan laiton aloitusta ja ennen ruokailua, WC-käyntien jälkeen, ennen ja jälkeen vauvan/taaperon vaipan vaihdon, aivastamisen, niistämisen ja yskimisen jälkeen ja kun olet ollut tekemisissä pisara- tai kosketustartuntana leviävän sairautta sairastavan henkilön kanssa.

Aivastamis- ja yskimistilanteessa käytä kertakäyttöistä nenäliinaa ja suojaa sillä suusi ja nenäsi roiskeiden ehkäisemiseksi. Tarvittaessa aivasta tai yski oman hihan yläosaan, kauas kämmenestä. Hävitä käytetty nenäliina heti käytön jälkeen, älä käytä samaa liinaa enää toistamiseen. Muista lopuksi käsihygieniä!

Sairastuneen tulisi levätä ja tervehtyä kotona, ennen paluuta töihin, kouluun tai päiväkotiin. Oireiden loppumisen jälkeen tulisi odottaa vielä kaksi (2) oireetonta vuorokautta ennaltaehkäisemään tartunnan leviämistä muihin ihmisiin.

**OIREENMUKAINEN HOITO**

Oireenmukaista hoitoa tulee toteuttaa sairastuneen olon helpottamiseksi. Kuumeessa (yli 38 °C) tulee suosia kevyttä vaatetusta, huoneen viilennystä ja riittävästä nesteensaannista huolehtimista. Jos lapsi ei suostu juomaan, kannattaa yrittää tarjota jotain, mikä lapselle maistuisi hyvin, esimerkiksi mehu tai mehujää. Selkeää räsitusta, kuten urheilua, tulee välttää. Tulehduskipulääkkeitä (NSAID) on turvallista antaa ja suositellaan käytettäväksi varsinkin yli 38,5 °C:n kuumeessa. Kipua tai särkyä, jolle on selkeä syy ja lievää päänsärkyä on turvallista seurata ja hoitaa parasetamolilla tai/ja tulehduskipulääkkeillä. Samaan aikaan käytettynä parasetamoli ja tulehduskipulääke tehostavat toistensa vaikutuksia. Lue lääkeainepakkauksesta oikeaoppinen ohjeistus lääkkeen annosteluun lapselle.

**OIREIDEN PAHENTUESSA TAI LAPSEN YLEISTILAN LASKIESSA VIE LAPSI PÄIVYSTYKSEEN TAI SOITA HÄTÄTAPAUKSESSA YLEISEEN HÄTÄNUMEROON 112.**

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelut 2021

Tekijät:

Mari Munne, ensihoitajaopiskelija/XAMK

Atte Aronen, ensihoitajaopiskelija/XAMK