

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2013

Helinä Hjelmmann ja Marita Suna

LAPSEN ÄKILLINEN VÄLIKORVATULEHDUS – OPAS VANHEMMILLE

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Kesäkuu 2013 | 43 + 3

Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Helinä Hjelmmann ja Marita Suna

LAPSEN ÄKILLINEN VÄLIKORVANTULEHDUS – OPAS VANHEMMILLE -TERVEYSNETTI

Lasten äkillinen välikorvatulehdus eli akuutti otiitti on erittäin yleinen pienten lasten keskuudessa sairastettu bakteeri-infektio. Äkillisen välikorvatulehduksen kierre alkaa yleensä lapsen aloittaessa päivähoidon kodin ulkopuolella. Vanhempien ja perheiden ohjaus ja valistus olisi hyvä aloittaa jo siinä vaiheessa, kun lapsi on vauvaikäinen. Useammat vanhemmat eivät välttämättä tiedä, että paras keino ennaltaehkäistä välikorvatulehduksia on kotihoito reilun kahden vuoden ikään asti ja että hyvällä kipulääkityksellä voidaan aloittaa korvakipujen hoito yöaikaan, eikä yöllä ole tarvetta lähteä päivystykseen. Haasteita asettaa terveydenhoitohenkilökunnan riittämätön koulutus ja ohjaus koskien uusimpia tietoja äkillisestä välikorvatulehduksesta sekä tarpeeksi kattava neuvonta perheille lasten neuvoloissa.

Tehtävänä oli laatia Internet-sivut perhenettiosioon Terveysnettiin lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta.

Internet-sivut, jotka toteutettiin kirjallisuuden pohjalta käsittelevät lasten äkillistä välikorvatulehdusta. Sivuilta käy ilmi äkillisen välikorvatulehduksen tyypillisimmät oireet, diagnoosi, lääkitys sekä hoitomuodot. Lisäksi työssä haluttiin ottaa esille erillinen osio kysymyksille, joihin koottiin tyypillisimpiä kysymyksiä sekä vastauksia koskien äkillistä välikorvatulehdusta. Internet-sivut on koottu yleiskielellä ja pyritty tekemään teksti selkeästi maallikkokielellä. Sivujen lopusta löytyy hyödyllisiä linkkejä – osio, joka sisältää nimensä mukaisesti linkkejä muille hyödyllisille aiheita käsitteleville sivustoille. Internet-sivut ovat luettavissa osoitteessa: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>.

Sivuilla annetaan tietoa pienten lasten vanhemmille lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta. Sivujen sisältöä voisi tulevaisuudessa päivittää uusien hoitosuosittelujen mukaisiksi, koska välikorvatulehdus on erittäin tutkittu aihe. Taudin aiheuttajiin ja hoitoon liittyviä asioita päivittämällä sivut palvelisivat sekä vanhempia kuin terveydenhuollon ammattilaisia. Tulevaisuudessa olisi hyvä panostaa erityisesti lapsiperheiden tukemiseen, silloin kun lapset ovat vielä alle 3-vuotiaita.

ASIASANAT:

Äkillinen välikorvatulehdus, akuutti otiitti, korvatulehdus, korvakipu, lapsiperhe.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nursing

June 2013 | 43+ 3

Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Helinä Hjelmmann and Marita Suna

CHILDREN'S ACUTE OTITIS MEDIA –GUIDELINES FOR THE PARENTS' WEB PAGES - TERVEYSNETTI

Children's acute otitis media is a very common disease in a family with children. Half a million acute otitis media cases are diagnosed every year in Finland and almost 80% of children under two years will get otitis media. Repetitious acute otitis media begins usually after a child has moved to day care. The cause of the disease is usually bacterial but it can also be caused by viral infection. When children are diagnosed with acute otitis media, the recommended treatment is to start antibiotic medication.

The purpose of this study was to create web pages to Terveysnetti. The web pages contained information about the acute otitis media for the families who are suffering from the disease. The pages served parents and others who are interested to get support for the treatments of acute otitis media.

Web pages are based on a literature review and they are made to be easy and simple to read. Terveysnetti is a website which is supported by Turku University of Applied Sciences. The website provides information about acute otitis media symptoms, diagnosis, treatments, risk factors, complications and topic questions.

Guidance for parents and families would be good to start at the child's very early age. Most parents do not know that primary first aid for this infection is decent pain medication. Insufficient education of health care personnel and lack of the latest knowhow concerning acute otitis media creates challenges in sharing information to parents.

The study helps families with small children to get correct information of the acute otitis media and its treatments. The acute otitis media is a widely studied topic and interests many families with small children. Hence the web pages should be kept updated according to the latest recommendations for treatment. To serve both parents and health care specialists it is essential to update information concerning the causes of the disease as well as the recommendations for treatment.

KEYWORDS:

Acute otitis media, ear infection, ear pain, family with children.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ÄKILLINEN VÄLIKORVATULEHDUS	8
2.1 Korvan rakenne	8
2.2 Aiheuttajat ja riskitekijät	9
2.3 Oireet	12
2.4 Diagnoosi	12
2.5 Hoito	14
2.6 Komplikaatiot	17
3 INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄJÄNÄ VANHEMMILLE	20
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	25
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
7 POHDINTA	36
LÄHTEET	39

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opinnäytetyön projektilupa
- Liite 3. Terveysnetin Internet-sivut

KUVAT

Kuva 1. Korvan rakenne.	8
Kuva 2. Lapsen ja aikuisen korvatorvi.	11
Kuva 3. Internet-sivujen etusivu.	29

KUVIOT

Kuvio 1. Projektinvaiheet	26
Kuvio 2. Internet-sivujen muotoutuminen projektin edetessä.	31

TAULUKOT

Taulukko 1. Diagnoosin kriteerit (Ruuskanen ym. 2007, 163).	13
---	----

1 JOHDANTO

Äkillinen välikorvatulehdus eli akuutti otiitti on tautikokonaisuus ja se käsittää erilaisia vaiheita akuutista krooniseen. Välikorvatulehduksen oireet ja hoito vaihtelevat huomattavasti taudin eri vaiheissa. Akuutti otiitti on pienten lasten yleisin lääkäriissä käynnin syy sekä yleisin lasten bakteeri-infektio tai sen epäily. (Ruuskanen ym. 2007, 161.) Noin 40 % lapsista sairastuu otiittiin ensimmäisen elinvuotensa aikana ja noin 80 % sairastuu kahteen ikävuoteen mennessä (Waeneberg ym. 2012). Suomessa todetaan joka vuosi noin puoli miljoonaa äkillistä välikorvatulehdusta (Heikkinen & Tarnanen 2010, 1). Äkillisellä välikorvatulehduksella tarkoitetaan äkillisesti alkanutta, lyhytkestoista ja kliinisesti todennettavissa olevaa välikorvan tulehdusta (Mustonen 2005).

Useimmiten välikorvatulehdus ilmaantuu ylähengitysteiden virusinfektion aikana tai 3-4 päivää flunssaoireiden alettua. Jos otiitti uusiutuu lapsella kolme kertaa vuodessa tai useammin tai neljä kertaa vuoden aikana tai useammin, niin puhutaan silloin korvakierteisestä lapsesta. (Waeneber & Koponen 2012, 1.) Välikorvatulehdus voi parantua itsekseen, mutta siihen voidaan määrätä luotettavan tutkimuksen perusteella myös antibioottikuuri. Keskeisintä välikorvatulehduksen hoidossa on kuitenkin tehokas kivunhoito. (Heikkinen & Tarnanen 2010,1.) Välikorvatulehdusta tulisi hoitaa antibiooteilla vain silloin kun diagnoosi välikorvatulehdukselle on varma. Tutkimuksilla on osoitettu, että antibiootti on tehokas hoitokeino lapsen äkillisessä välikorvatulehduksessa. Kipulääkkeen merkitystä on korostettu ja on tärkeää, että lapselle annetaan kipulääkettä kotona kun epäillään välikorvatulehdusta. (Tähtinen 2012.)

Internetin käyttö on yleistynyt runsaasti viime vuosina. Internetin hakukoneiden avulla on helppo löytää tietoa helposti ja nopeasti. (Beal 2011; Eysenbach & Köhler 2002, 573 - 577.) Lisätietoa etsitään yhä enemmän itseään tai läheisiään koskevista sairauksista (Drake 2009, 21). Internetissä saatavilla oleva terveys-tieto on lisännyt itsehoitoa ja vähentänyt yhteydenottoja terveyskeskuksiin. In-

ternetistä etsitty tieto tulee olla laadukasta, luotettavaa sekä tuoretta. (Hurme 2010; Tavast 2008.)

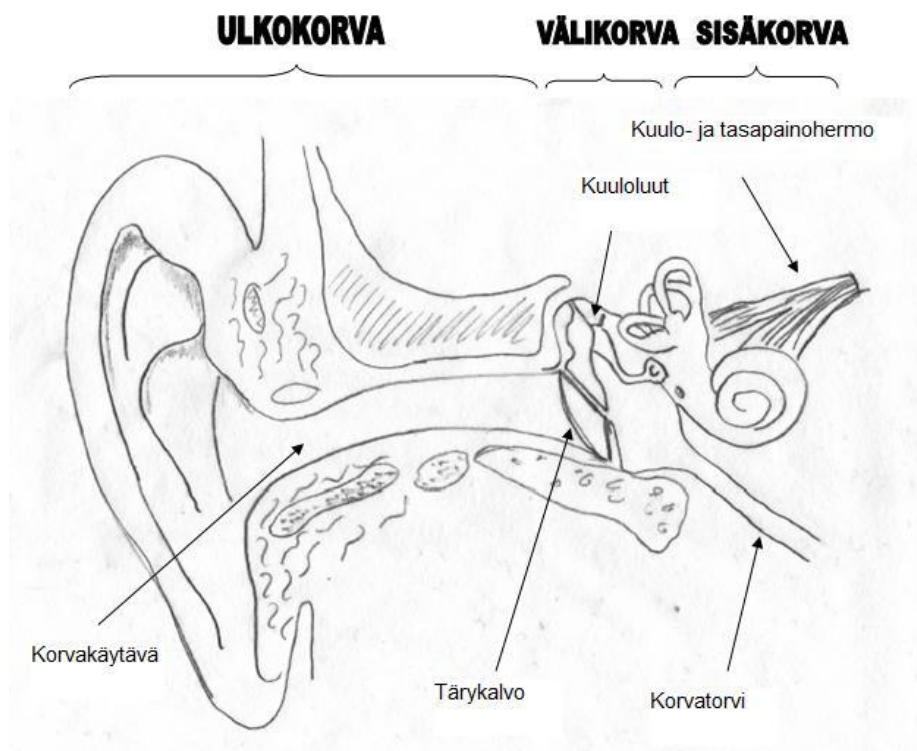
Tehtävänä oli laatia Internet-sivut perhenettiosioon Terveysnettiin lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta. Internet-sivuja voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset vanhemmille annetun ohjauksen tukena.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen sekä Salon kaupungin yhteinen projekti. Projekti on käynnistynyt vuonna 2001. Terveysnetti projektin tarkoituksena on tietotekniikkateknologiaa apua käyttämällä parantaa Salon seudun väestön terveyttä, itsehoitoa ja toimintakykyä. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää Internet-sivuja potilasohjauksessa. (Turun AMK 2013.)

2 ÄKILLINEN VÄLIKORVATULEHDUS

2.1 Korvan rakenne

Korva on ihmisen kuulo- ja tasapainoelin. Se muodostuu ulko-, väli- ja sisäkorvasta. Ulko- ja välikorvan tehtävänä on koota ja välittää ääniaaltoja, jotka sisäkorvassa vaikuttavat äänireseptoreihin. (Mustonen 2005,5.)



Kuva 1. Korvan rakenne.

Ulkokorva muodostuu korvalehdestä ja korvakäytävästä. Korvakäytävässä sekä korvalehdessä on kimmoisaa rustokudosta. Aikuisen korvakäytävä on noin 5 cm pituinen. (Mustonen 2005, 5-6.) Korvakäytävän tehtävänä on välittää ääniaaltoja tärykalvolle, joka sijaitsee korvakäytävän päässä. Korvakäytävän seinämissä on karvoja ja rauhasia ja ne erittävät korvavahaa, joka estävää pölyn ja muiden pienten hiukkasten pääsyä korvan sisälle. (Kuuloliitto 2009.) Korvavaha

saattaa joillain ihmisillä kuivua korvakäytävään haitalliseksi tulpaksi, mutta yleisimmin korvavaha tulee ulos korvasta itsestään (Mustonen 2005, 5-6).

Ulkokorvan ja **välikorvan** erottaa toisistaan tärykalvo. (Bjälje 2010, 112.) Välikorva muodostuu välikorvaontelosta eli täryontelosta sekä korvatorvesta. Korvatorven tehtävänä on nielun sekä lihaksiston kautta tasapainottaa välikorvan ilmanpainetta. Normaalityllessään korvatorvi on sulkeutunut. Kun ihminen nielee tai haukottelee, niin silloin nielun lihaksisto aukaisee korvatorven. Korvatorven avautuessa, välikorvan ja ulkoilman paine-ero tasaantuu. (Bjälje ym. 1999, 111–113.) Korvaan tuleva ääni aiheuttaa paineenvaihteluita korvakäytävässä ja tärykalvo alkaa värähdellä ääniaaltojen mukaan. Näin ääni siirtyy tärykalvon kautta sisäkorvaan kolmen pienen kuuloluun avulla. (Bjälje 2010, 112.) Välikorva on ilmatäytteinen ontelo, joka sijaitsee tärykalvon takana ohimoluussa. Välikorvassa sijaitsevat kuuloluut; vasara, alasin ja jalustin välittävät tärykalvolta tulevan värähtelyn sisäkorvaan. (Kuuloliitto 2009.)

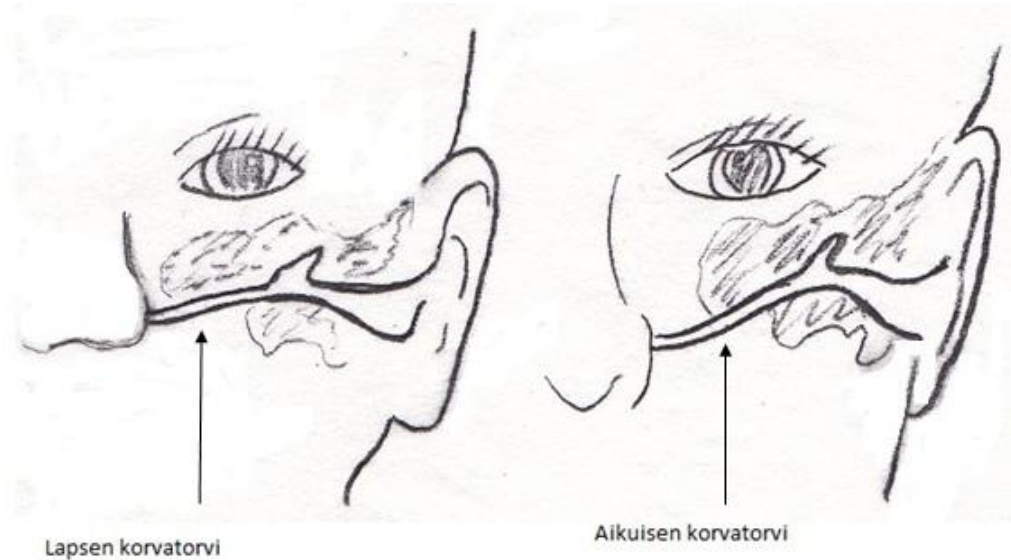
Sisäkorva sijaitsee ohimoluussa ja siinä sijaitsevat kuuloreseptorit ja tasapainoelimen asento- ja liikerseptorit. Sisäkorva on täysin nesteen täyttämä toisin kuin välikorva ja ulkokorva. Sisäkorvassa sijaitsee kolme kaarikäytävää, simpukka sekä niiden välissä oleva eteinen. Äänen vaikutuksesta simpukka aktivoituu, kun sisäkorvan muut osat huolehtivat tasapainoaistista. (Mustonen 2005, 6.) Sisäkorvassa olevan simpukan aistinsolujen kautta ääniaallot välittyvät hermoimpulsseina kuulotasapainohermoa pitkin isoivokuoren kuuloalueelle, jolloin aivot tulkitsevat sen ääneksi. (Bjälje 2010, 114; Kuuloliitto 2009.)

2.2 Aiheuttajat ja riskitekijät

Välikorvatulehdusta edeltää lähes aina limainen hengitystietulehdus, jolloin limakalvojen turvotus sekä limaneritys ahtaavat korvatorvea. Tämä aiheuttaa sen, että nenänielun bakteereille syntyy otolliset olosuhteet saada aikaan tulehduksia. Ulkoiset tekijät kuten, kylmällä ilmalla huonosti suojatut korvat, eivät voi aiheuttaa korvatulehduksia. Korvatulehdus ei voi tarttua toisesta lapsesta toiseen. (Jalanko 2012, 1.)

Virusinfektio aiheuttaa tulehdusreaktion sekä turvotusta nenän, nenänielun ja korvatorvien limakalvoille. Äkillisen välikorvatulehduksen synnyssä keskeisimpänä pidetään korvatorven toimintahäiriötä, koska tämän seurauksena korvakäytävään pääsee alipainetta, joka edesauttaa nesteiden kertymistä välikorvaonteloon. Näin ollen myös eritteiden kuljetus korvasta pois päin häiriintyy ja samanaikainen tulehdusreaktio mahdollistavat yhteisvaikutuksella bakteereille sekä viruksille tilaisuuden päästä helposti välikorvaan ja aiheuttaa tulehdus. Välikorvassa mikrobit lisääntyvät ja aiheuttavat tulehdusreaktion, jonka seurauksena välikorvaonteloon kerääntyy eritettä. Tämä korvatorven toimintahäiriö kehittyy useimmille potilaille, joilla on hengitystieinfektio jo ensimmäisten päivien aikana. Lapsilla akuutin otitiitin ilmaantuvuushuippu on kolmantena tai neljäntenä päivänä flunssaoireiden alkamisesta, mutta välikorvatulehdus voi kehittyä vasta viikonkin kestäneiden oireiden jälkeen. (Ruuskanen ym. 2007, 162.) Kaikki tekijät, jotka lisäävät hengitystieinfektioiden määrää, lisäävät näin ollen myös välikorvatulehdusten ilmaantumista (Ruuskanen ym. 2007, 161).

Välikorvatulehduksille altistavia tekijöitä on tutkittu paljon. Korvan rakenteelliset tekijät ovat pääasiainen syy pienten lasten alttiuteen sairastua välikorvatulehduksiin. Lapsen korvatorvi on lyhyt ja lähes vaakatasossa, etenkin lapsen ollessa makuuasennossa. Tämän vuoksi bakteereilla on helppo päästä nielusta välikorvaan (Kuva 2). Sosiaalisilla tekijöillä, kuten esimerkiksi päivähoidolla, on suuri merkitys välikorvatulehduksen ilmaantuvuuteen. Korvatulehduksia esiintyy eniten syksyisin sekä keväisin, jolloin suurimmat virusepidemiat ovat käynnissä. Välikorvatulehdusta esiintyy erittäin harvoin irrallisena sairautena ilman hengitystieinfektion oireita. Lapsen sairastuessa ensimmäiseen välikorvatulehdukseen jo imeväisiässä lisää riskiä sairastua äkilliseen välikorvatulehdukseen myöhemmin uudelleen. Rintaruokinnalla on tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia välikorvatulehdusten syntyyn (Tonteri 2012, 22.)



Kuva 2. Lapsen ja aikuisen korvatorvi.

Lapsen päivähoito kodin ulkopuolella on merkittävä riskitekijä akuuttien välikorvatulehdusten syntyyn (Yli - Hallila 2011,4). Muita akuutin otiitin riskitekijöitä on vähintään yksi sisarus perheessä, tupakansavulle altistuminen sekä lyhyt rintaruokinta. Allergioiden merkitys otiittien riskitekijänä on vielä epäselvä, koska erilaisissa tutkimuksissa ei ole eroteltu allergista nuhaa muista allergian ilmenemismuodoista. (Ruuskanen ym. 2007, 162.)

Tutin käyttöä välikorvatulehduksen riskitekijänä on tutkittu retrospektiivisessä tutkimuksessa vuonna 1994 (n= 938). Tutkimuksesta on tehty jatkotutkimus vuonna 1995 (n=845) sekä vuonna 2000 (N=484). On myös tehty prospektiivisen seurantatutkimuksen samasta aiheesta vuonna 2001 (n=1375) ja hollantilaiset ovat tutkineet asiaa vuonna 2008 (n=495). Jokaisessa näissä tutkimuksissa on havaittu tutin käytön olevan pieni riskitekijä välikorvatulehduksille. (Renko 2009,1.) Tutin poistamisella viimeistään heti imeväisiän jälkeen on myönteisiä vaikutuksia äkillisen välikorvatulehduksen syntyyn (Tonteri 2012, 22.)

2.3 Oireet

Äkillisen välikorvatulehduksen oireet ovat samankaltaisia kuin ylähengitystieinfektiossa, joten välikorvatulehduksen diagnosointi on vaikeaa. Oireita ovat nuha, kuume, yskä, korva- tai kurkkukipu. Myös kuulon heikkeneminen sekä itkuisuus ovat äkillisen välikorvatulehduksen oireita. Korvakipu on kuitenkin ainoa selkeästi välikorvatulehdukseen viittaava oire. Korvakivun puuttuminen ei kuitenkaan sulje pois välikorvatulehduksen mahdollisuutta.

Äkillisestä välikorvatulehduksesta kärsivät lapset potevat yölevottomuutta enemmän kuin pelkkää ylähengitystieninfektiota sairastavat lapset. Vanhemmilla lapsilla on nuorempia lapsia helpompi huomata välikorvatulehdukseen viittaavaa kuulon heikentymistä. Pienet lapset saattavat tulehduksen yhteydessä haroa korviaan, mikä on oire välikorvatulehduksesta, vain jos lapsella on samanaikaisesti hengitystieinfektio. (Käypähoito 2010.) Äkillisessä välikorvatulehduksessa välikorvassa on eritettä ja lisäksi lapsella on vähintään yksi yleiseen tai paikalliseen infektiin viittaava oire (Puhakka ym. 1998, 1).

Jos otiitti uusiutuu lapsella kolme kertaa vuodessa tai useammin tai neljä kertaa vuoden aikana tai useammin, niin puhutaan silloin korvakierteisestä lapsesta (Waeneberg & Koponen 2012,1). Myringiitti on äkillinen välikorvatulehduksen ilmenemismuoto ja sitä esiintyy lähinnä aivan taudin alkuvaiheessa. Myringiitisessä lapsella on korvakipua ja tärykalvo on verestävä tai rakkulainen, mutta tärykalvon liikkuvuus on vielä hyvä. (Ruuskanen ym. 2007, 161.)

2.4 Diagnoosi

Äkillisen välikorvatulehduksen tämän hetkinen hoitosuositus on lääkärin varmistama oikea diagnoosi eli, että kyseessä on varmasti äkillinen välikorvatulehdus. Suurin osa välikorvatulehduksista on syntynyt bakteerien sekä virusten yhteisvaikutuksesta. Välikorvatulehduksen diagnoosi perustuu kliinisessä tutkimuksessa tehtävään tärykalvon ja sen liikkuvuuden tarkasteluun. Diagnoosin varmistamiseksi olisi hyvä käyttää tympanometriaa eli laitetta, jolla mitataan korvan

tärykalvon liikkuvuutta. Kun äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosi on riittävän varma, niin pääsääntöisesti sitä hoidetaan antibiooteilla. (Heikkinen 2010,1.) Tärykalvon lievä punoitus ei riitä akuutin välikorvatulehduksen diagnosoimiseen. Tärykalvo punoittaa usein lapsen itkiessä tai vaikon poiston yhteydessä. Akuu-tissa otiitissa tärykalvo on usein samea ja vaalea. Jos tärykalvossa on reikä eli perforaatio tai avoin ilmastointiputki tehdään diagnoosi korvakäytävään valu-neen eritteen toteamisella. (Ruuskanen ym. 2007, 161.)

Äkillisen välikorvatulehdus diagnoosin kriteereitä on kolme (Taulukko 1). Se, että välikorvassa on eritettä, tärykalvon ulkonäkö on poikkeava sekä lapsella on akuutin infektion oireita. (Ruuskanen ym. 2007, 161).

Taulukko 1. Diagnoosin kriteerit (Ruuskanen ym. 2007, 163).

Tärykalvon ominai- suus	Normaali löydös	Otiittiin viittaava löydös
Väri	Helmenharmaa	Punainen/Kellertävä/Vaalea
Läpikuultavuus	Läpikuultava	Samea
Muoto	Kovera	Tasainen/Pullottava
Heijaste	Kapea/tarkkarajainen	Levinnyt/Poissa
Liikkuvuus	Herkkä	Alentunut/Poissa

Akuutin otiitin diagnoosi perustuu otoskopiassa tapahtuvaan tärykalvon tarkas-teluun pneumaattisella otoskoopilla. Lapsen tullessa lääkäriin, olisi syytä tutkia aina molemmat korvat, vaikka ainoastaan toisessa tuntuisi kipua. Korvien tutki-minen aloitetaan vähemmän kipeästä korvasta. (Klaukka ym. 2004; Ruuskanen ym. 2007, 161–164.) Pneumaattinen otoskooppi on avohoidossa käyttökelpoi-sin laite korvan tutkimiseksi ja sillä saadaan hoitoa varten riittävät tiedot tärykal-von liikkuvuudesta sekä ulkonäöstä. Korvakäytävän ja otoskoopin välinen ilma-tiiveys on edellytys tärykalvon liikkuvuuden luotettavalle arvioinnille. Uusien suositusten mukaan tympanometriä käyttämällä saadaan oikea diagnoosi. Tympanometri on kannettava, helppokäyttöinen sekä nopea väline arvioitaessa tärykalvon liikkuvuutta. Tympanometri mittaa välikorvan äänenjohtamiskykyä

sekä auttaa tarkentamaan diagnostiikkaa selvittämällä, onko välikorvassa nestettä tai eritettä. Pikku lasten välikorvatulehdusta diagnosoitaessa tympanometria on todettu toimivaksi, sillä pienten lasten kohdalla diagnostiikka on hankalaa. (Klaukka ym. 2004, 1.)

Suomessa on tutkittu tympanometrin käytön yleisyyttä. Tutkimuksesta selvisi, että vaikka tympanometrin käyttöä suositeltiin käytettäväksi, niin jäi sen käyttö todella harvinaiseksi. Vuonna 1998 ennen tympanometrian käytön suositusta, oli tympanometria käytössä vain noin kolmessa tapauksessa 579 tapauksesta. Vuonna 1999 - 2002 hoitosuosituksen antamisen jälkeen ainoastaan viidessä tapauksessa 1482:sta käytettiin tympanometriaa. (Klaukka ym. 2004, 1-2.)

Tympanometrin luotettavuutta ja käyttöä on tutkittu äkillisen välikorvatulehduksen diagnostiikassa. Tutkimuksissa on selvinnyt, että tympanogrammi saattaa olla poikkeava ilman äkillistä välikorvatulehdusta, mutta jos tympanogrammi on normaali, niin akuutti otiitti on epätodennäköinen. Riski siihen, että lääkäri yli-diagnosoi lapsen flunssan vuoksi punoittavan korvan välikorvatulehdukseksi, pienenee käytettäessä tympanometriaa. Kyseisen tutkimuksen perusteella tympanometri tulisi kuulua vakiovarusteisiin toimipisteissä, joissa vastaanotetaan pikku lapsia päivystysluonteisesti. (Klaukka ym. 2004, 2; Pitkäranta 2009,1.)

Tympanometriäkin helpompikäyttöisempi akustinen reflektometri ei vaadi ilmatäivyyttä laitteen ja korvakäytävän välille. Reflektometrin käytöstä on pikku lasten kohdalla vasta vähän kokemusta ja kyseisiä laitteita ei ole vielä yleisesti saatavilla Suomessa. (Ruuskanen ym. 2007, 165.)

2.5 Hoito

Äkillisen välikorvatulehduksen luotettava diagnoosi on edellytys antibioottille (Heikkinen 2010,1; Käypähoito 2010, 573 – 574). Akuutin välikorvatulehduksen pääasialliset tavoitteet ovat kivunlievitys, oireiden sekä korvaeritteen häviäminen mahdollisimman nopeasti. Tavoitteena on myös normaalin kuulon palautuminen sekä välikorvaeritteen pitkittymisen estäminen. Antibiootti nopeuttaa välikorvaeritteen poistumista sekä korvaoireiden häviämistä. On hyvä kui-

tenkin muistaa, että antibioottiresistenssi eli bakteerien vastustuskykyisyys antibiootihoidolle lisääntyy voimakkaasti ja sen vuoksi tarpeetonta antibioottihoitoa tulisi välttää. Antibioottihoitoa ei siis tule aloittaa turhaan ja vähäoireisia potilaita voidaan seuralla ilman antibiootteja. Jos päädytään seurailemaan lapsen korvan tilannetta, niin hänet olisi syytä tutkituttaa uudestaan kahden tai kolmen päivän kuluttua ja varmistaa, että tauti on selvästi paranemassa. Alkuvaiheessa on kuitenkin tärkeintä mahdollisimman hyvä kivunhoito. Jos bakteeriperäinen tulehdus välikorvassa on varma, niin ensisijainen hoito on mikrobilääkitys. (Heikkinen 2010,1.)

Antibiootihoidon tarpeellisuudesta akuutin välikorvatulehduksen hoidossa on tehty monia tutkimuksia. Hyötyosuus tulisi olla suurempi kuin koitunut haitta. Antibiootin tiedetään nopeuttavan jossain määrin oireiden häviämistä. (Ruuskanen ym. 2007, 165.) Antibioottihoito nopeuttaa osalla lapsista korvaeritteen häviämistä. Erite kuitenkin häviää suurimmalla osalla itsestään ilman antibioottihoitoa muutamassa viikossa. Antibioottihoitoa puoltavat alle kahden vuoden ikä, molemmin puoleinen tulehdus sekä tärykalvolta tuleva vuoto. (Käypähoito 2010.) Antibiootti on tehokas äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa ja antibiootihoidon viivästyminen ei vaikeuta välikorvatulehduksen paranemista, mutta se saattaa kuitenkin lisätä oireita sekä lisätä kustannuksia. Tässä tilanteessa lisäkustannuksilla tarkoitetaan lapsen lisääntyneitä poissaoloja hoitopaikoista sekä vanhempien lisääntyneitä poissaoloja työpaikoilta. Lapsista 2/3 osaa parani äkillisestä välikorvatulehduksesta ilman antibioottia. Tulevaisuudessa haaste onkin tunnistaa ne potilaat, jotka todella hyötyvät mikrobilääkityksestä. (Tähinen 2012.)

Välikorvatulehduksen ensisijainen antibioottilääke Suomessa on amoksisilliini (40mg/kg/vrk) tai v-penisilliini (66mg/kg/vrk) nämä kumpikin jaetaan kahteen annokseen. Potilaan ollessa allerginen penisilliinille on vaihtoehtoisena antibioottina sulfatrimetopriimi, atsitromysiini tai klaritromysiini. Vaihtoehtoisia antibiootteja ovat myös kefaklori ja kefuroksiimiaksetiili. (Ruuskanen ym. 2007, 166.)

Antibiootihoidon aloituksen jälkeen sovitaan aika jälkitarkastukseen, joka toteutetaan 3-4 viikon kuluttua akuutin otitiin toteamisesta (Käypähoito 2010). Tutki-

musnäyttöä jälkitarkastuksen tarpeellisuudesta ei ole, mutta sitä suositellaan, jotta nähdään sen hetkinen välikorvan tilanne ennen mahdollista seuraavaa korvatulehdusta. Välikorvantilanteella on merkitystä, kun tulehdus pitkittyy tai uusiutuu ja harkitaan tärykalvoputkien tarpeellisuutta. Kliininen jälkitarkastus voidaan korvata tympanometrillä, jonka voi tehdä myös siihen erikseen koulutettu hoitaja. Jos tympanometrin tulos on normaali ja lapsella ei ole oireita, niin ei lääkäriä tarvita jälkitarkastuksen yhteydessä. (Käypähoito 2010, 573 – 574.)

Tyypillisesti korvakipu alkaa yöllä ja kestää muutamia tunteja. Lääkärikäynnin voi jättää aamuun ja vaikka korvakipu olisikin aamulla hävinnyt, niin siitä huolimatta korvat olisi syytä käydä näyttämässä lääkärillä. (Käypähoito 2010; Tonteri 2012, 23.) Ensihoidossa tärkeintä on kipulääkitys varsinkin, jos lapsella on kovia korvakipuja. Kipulääkkeinä akuutissa otitiissa olisi hyvä käyttää parasetamolia (15-20mg/kg x4), ibuprofeinia (10mg/kg x 3) tai naprokseenia (5mg/kg x 2). Lisäksi voi käyttää puuduttavia korvatippoja, jos korva ei vuoda. (Ruuskanen ym. 2007, 165.) Tärykalvoa puuduttavien korvatippojen (sinkokaiini) tehosta ei ole tutkittua tietoa, mutta tippoja voidaan käyttää akuuttia otiittia epäiltäessä kivunlievitykseen (Käypähoito 2010). Anestesiakorvatipoilla bentsokaiiniilla sekä lignokaiiniilla on osoitettu olevan tehokas vaikutus äkillisessä korvakivun hoidossa (Tähtinen 2012, 31).

Tiheästi toistuvien äkillisten välikorvatulehduksien ehkäisemisessä käytetään tärykalvon ilmastointiputkien eli tuubien asentamista. Pääasiassa ilmastointiputkia käytetään liimakorvataudin hoidossa, mutta on todettu niiden vähentävän myös toistuvia äkillisiä välikorvatulehduksia. (Nuutinen 2011.)

Ilmastointiputkien asentaminen eli tympanostomia tehdään lapselle lyhytkestoisessa nukutuksessa. Toimenpide tehdään mikroskooppia käyttäen. Korvakäytävästä poistetaan korvavaha ja tärykalvo puudutetaan. Tärykalvoon tehdään viilto, jonka kautta imetään mahdollinen erite pois välikorvasta. Aukkoon laitetaan ilmastointiputki, jonka kautta erite pääsee jatkossa valumaan pois välikorvasta. (Nuutinen 2011.)

Ilmastointiputken asentamisen jälkeen korva tarkastetaan kuuden kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Jatkossa seuranta tapahtuu 4-6 kuukauden välein, kunnes putket ovat poistuneet. Korvan suojaamista ei välttämättä tarvita. Vesisuojauksen tarve vaihtelee yksilöllisesti, joten asiasta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Keskimäärin putket pysyvät tärykalvolla 6 – 12 kuukauden ajan. Ajan myötä putket kulkeutuvat korvakäytävään potilaan huomaamatta. Irronnut putki poistetaan kovakäytävästä ja tarvittaessa asennetaan uusi ilmastointiputki. (Nuutinen 2011, 58.) Ilmastointiputken aukosta saattaa vuotaa eritettä korvakäytävään, jolloin kyseessä on välikorvatulehdus (Waeneberg & Koponen 2012,1).

Parasenteesia eli tärykalvopistosta ei ole osoitettu olevan hyötyä taudin paranemisen kannalta äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa. Tärykalvoputkitus on tehokkaampi hoitokeino välikorvaeritteiden poistamiseksi ja välikorvan ilmastointiseksi. (Jero 2009.) Tärykalvon puhkaiseminen on tehokas keino vähentää välittömästi painetta ja kipua välikorvassa. Tärykalvopistoa voidaan käyttää, jos potilaalla on äkillisen välikorvatulehduksen komplikaatioita kuten aivokalvontulehdus, kasvohermohalvaus tai kartiolisäkkeen tulehdus. Tärykalvopistoksen avulla on myös mahdollista saada välikorvaeritteestä mikrobiologinen viljely. (Nuutinen 2011, 56.)

2.6 Komplikaatiot

Ennen mikrobilääkkeiden kehittämistä välikorvatulehdusten komplikaatiot olivat tavallisin syy lasten sairaalahoidoille. Komplikaatioihin liittyi kuuroutuminen, neurologiset jälkiseuraamukset sekä kuolleisuus. Kyseiset komplikaatiot ovat nykyään harvinaisia, mutta niitä esiintyy edelleen. Tulevaisuudessa ollaan siirtymässä konservatiiviseen hoitolinjaan koskien akuutteja välikorvatulehduksia, niin komplikaatiot saattavat taas yleistyä. Konservatiivinen hoito tarkoittaa aktiivista seuranta (watchful waiting). Lääkäreiden tulee tunnistaa komplikaatiot ajoissa, jotta lapsi saadaan mahdollisimman pikaisesti hoidettua. Jos hoito vii-

västyy voi seurauksena olla kuuroutuminen sekä pysyvät neurologiset puutosoireet. (Laulajainen-Hongisto ym. 2012, 1.)

Korvatulehduksen komplikaatiota edeltää usein mikrobilääkehoito, joka peittää komplikaatioiden oireita. Tämän vuoksi komplikaatioiden tunnistaminen on vaikeaa. Jos epäillään komplikaatiota, niin on syytä tehdä bakteeriviljely tulehdusalueelta. Välikorvatulehduspotilaat, joilla on epämääräistä kuumeilua, päänsärkyä, huimausta, korvan alueen pitkittynyttä kipua tai tulehdusoireita tulee lähettää erikoissairaanhoidon tutkittavaksi, jotta voidaan pois sulkea mahdolliset vakavat komplikaatiot. (Laulajainen-Hongisto ym. 2012, 1.)

Sekretoriseen välikorvatulehdukseen eli liimakorvaan viittaa välikorvassa yli kolme kuukautta yhtäjaksoisesti ollut neste. Tällöin tulisi siirtyä erikoissairaanhoidon. Sekretorisella välikorvatulehduksella tarkoitetaan pitkään jatkunutta välikorvaontelon eritteisyyttä, jolloin ei ilmene akuutteja oireita tai löydöksiä. (Nuutinen 2011, 60.) Liimamainen neste estää tärykalvon liikettä ja huonontaa kuuloa (Jalanko 2009). Diagnoosin tekemiseen suositellaan tympanometriaa. Lapselle voidaan tehdä myös kuulotutkimus, jos epäillään eritteen huonontavan kuuloa. Joillakin lapsilla voi olla tasapainovaikeuksia ja kömpelyyttä johtuen välikorvatulehduksen aiheuttaman sisäkorva ärtymyksen takia. Liimakorvasta johtuva kuulon alenema voi altistaa lapsen viivästyneelle puheenkehitykselle ja oppimisvaikeuksille. Antibiootit ovat tehottomia liimakorvan hoidossa. (Nuutinen 2011, 61.) Liimakorva voi parantua itsestään, mutta jos tilanne ei korjaudu muutamassa kuukaudessa, ohjataan lapsi ilmastointiputkien laittoon (Jalanko 2011). Kitarisojen poistolla ei ole todettu tutkimuksissa olevan selvää hyötyä alle kaksi vuotiaiden lasten otiitin ehkäisyssä (Luotonen ym. 2004).

Krooninen välikorvatulehdus syntyy yleensä äkillisen välikorvatulehduksen jälkeen. Tulehduksen sanotaan kroonistuneen sen kestätyä yli kolme kuukautta. Krooninen välikorvatulehdus voidaan jakaa aktiivisiin ja inaktiivisiin tiloihin. Märkäistä kroonista välikorvatulehdusta sanotaan aktiiviseksi ja inaktiivisia ovat muun muassa tärykalvon kroonistunut reikä. (Laulajainen-Hongisto ym. 2012; 964-965; Waeneberg & Koponen 2012, 1.) Kroonisessa tulehduksessa oireet ovat jatkuvia tai usein toistuvia (Hopsu 2013). Korvasta vuotaa märkää jatku-

vasti tai ajoittain tärykalvoon tehdyn reiän tai putken kautta (Nuutinen 2011, 62). Kroonisen välikorvatulehduksen tunnusmerkkejä on myös pysyvä tärykalvoreikä. Reikä voi altistaa välikorvan infektioille veden päästyä korvaan. Tärykalvoreikä, joka on syntynyt infektioiden seurauksena, saattaa korjaantua itsestään, jos korva on pysynyt pitkään tulehtumatta. Tulehduksen pitkittyessä välikorvan ja tärykalvon pinnalla oleva limakalvo paksuuntuu. Limakalvo turpoaa ja eritettä alkaa kerääntyä välikorvaan, jolloin voi syntyä johtumistyyppinen kuulovika sekä paikallisia luutulehduksia. Hoidettaessa kroonistunutta välikorvatulehdusta korvaeritteestä otetaan viljelynäyte. Korva tulee puhdistaa huolellisesti ja aloitetaan viljelyvastauksen mukaisesti suunnattu paikallishoito. (Laulajainen-Hongisto ym. 2012, 965; Waeneberg & Koponen 2012, 1.) Hälyttävänä merkinä voidaan pitää kivun ja säryn pitkäaikaista kestoa märkävuodon yhteydessä, jolloin on syytä korvalääkärin tutkia korva (Hopsu 2013).

3 INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄJÄNÄ VANHEMMILLE

Internet on maailmanlaajuinen tietoverkko, joka yhdistää eri verkkoja toisiinsa. Internetin käyttö ja yleistyminen ovat yleistyneet roimasti viime vuosina. Internetin hakukoneiden avulla on helppo löytää tietoa helposti ja nopeasti. (Beal 2011; Eysenbach & Köhler 2002, 573 - 577.) Yhä useammalla suomalaisella on tietokone käytössä päivittäin. Internetin käytössä Suomi on Euroopan kärkisijoilla. Suomalaisista 89 %:a 16 - 74-vuotiaista käyttää Internetiä ja kolme neljästä käyttää Internetiä päivittäin, kertoo tieto- ja viestintäteknikan käyttö tutkimus. Sairauksista tai terveyteen liittyvistä asioista etsii Internetistä tietoa noin 72 % suomalaisista 25 - 44 vuotiaista ihmisistä. (Tilastokeskus 2011, 1, 35.)

Maailman terveysjärjestön mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jossa on tarkoituksena parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta sekä ympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden edistämistä on terveyden edistämisen laatusuosituksissa kuvailtu prosessiksi, mikä antaa sekä yksilölle itselleen, että yhteisölle parhaat mahdolliset kyvyt hallita terveyttä ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. (STM 2006, 3; THL 2008.)

Ek ja Niemelä (2010) ovat tutkineet suomalaisten Internetin käyttöä terveystiedon lähteenä vuosina 2001 (n= 2500) ja 2009 (n= 1500). Tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvillä Internet sivuilla käyminen on lisääntynyt tuntuvasti vuodesta 2001 vuoteen 2009. Tutkimuksen tulosten mukaan miehet kävivät harvemmin terveyteen liittyvillä sivustoilla kuin naiset. Tyypillinen hakija on korkeasti koulutettu 26 – 45-vuotias perusterve nainen. Alhaisen koulutustason tai merkittävän lihavuuden omaava ihminen kuuluu joukkoon, jotka harvemmin etsivät terveystietoa Internetistä (Ek & Niemelä 2010, 4,6,8.)

Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan ihmisen tullessa sairaaksi hän tuntee pelkoa, huolta, hätää sekä epävarmuutta. Tällöin ihminen tarvitsee tietoa omasta terveydentilastaan. Erittäin ahkeria terveystiedonhakijoita netin välityksellä

ovat raskaana olevat naiset. Myös allergikot, astmaatikot sekä diabeetikot haavevat paljon terveystietoa internetistä. Yleisesti sanottuna potilaat haluavat saada informaatiota mahdollisimman paljon omasta terveydentilastaan ja he hankkivat runsaasti terveystietoa Internetistä jo varhain ennen lääkärissä käyntiä ja vielä lääkärikäynnin jälkeen. Lääkäreiden olisikin syytä kertoa potilaalle esimerkiksi, millaisista lähteistä tietoa olisi hyvä hankkia itsenäisesti ja mihin lähteisiin ei kannata luottaa. (Drake 2009, 152 – 160.)

Tietotekniikka on yhä suurempana osana hoitohenkilökunnan työnteossa liittyen itse työhön sekä potilasohjaukseen. Tietotekniikan ei kuitenkaan tule kokonaan korvata potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutussuhdetta. Lisääntynyt tietokoneiden käyttö kasvattaa terveyden eriarvoisuutta, minkä vuoksi tietokoneiden lisääntymisellä on huomattu olevan myös negatiivisia vaikutuksia hoitotyössä. Esimerkiksi ikääntyneiden sekä huonommissa olosuhteissa asuvien tietotekniikan käyttö saattaa olla hyvinkin rajallista. On myös arveltu ihmisten etääntyvän toisistaan enemmän, koska fyysinen vuorovaikutus vähenee. (Heikkinen 2005, 116 - 122.)

Lapsiperheen arkea, varsinkin äidin jaksamista kotona helpottaa huomattavasti Internetistä saatu vertaistuki. Neuvoloista saatu tuki ja tieto, eivät välttämättä aina riitä. Äidit käyttävät tietokonetta erityisesti hakiessaan tietoa tai kommunikoidessaan muiden äitien kanssa. Terveystietojen tulisi osata ohjata vanhempia käyttämään tällaisia erilaisia keskustelupalstoja. Ihmisen tullessa ensikertaa vanhemmaksi tulisi hänellä olla mahdollisuus saada Internetistä mahdollisimman paljon tietoa ja ohjausta vauvan hoitoon liittyen. Tulee kuitenkin muistaa, ettei tällainen materiaali ole mitenkään tarkastettua, eikä tiedetä tiedon ajankohtaisuutta, puolueetonta tai oikeaa. Olisikin hyvä, jos terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat opastaa vanhempia löytämään luotettavaa tietoa. (Kytöharju 2003, 5-6.)

Kun terveystietoa haetaan Internetistä, niin olisi tärkeää, että tieto on laadukasta ja luotettavaa (Kyngäs ym. 2007, 122). Ongelmia tuottaa tiedon runsas määrä sekä laadun suuri vaihtelevuus. Kuka tahansa pystyy luomaan Internet-sivut, eikä siihen välttämättä tarvita monimutkaista tietotekniikan osaamista. Tiedon

todellisuuden vahvistaminen jääkin yleensä lukijalle itselleen. (Euroopan yhteisöjen komissio 2002.)

Internetissä olevien terveystietosivustojen olisi hyvä noudattaa hyvän potilasohjeen linjaa. Hyvä potilasohje tarkoittaa sitä, että se on suunnattu tietyille kohderyhmälle, kuten esimerkiksi maallikolle, potilaalle itselleen tai hänen läheisilleen. Ohjeessa oleva teksti on kirjoitettu selkeästi ja ytimekkäästi yleiskieltä käyttäen. Potilasohjeessa olisi hyvä olla jonkinlainen sanasto, jossa selvitetään mahdollisimman yksinkertaisesti ohjeessa käytetyt vierasperäiset sanat ja termit. Tietokoneelle kirjoitetut virkkeet tulee pitää lyhyinä, koska koneelta lukeminen on hitaampaa ja vaikeampaa, kuin lukeminen suoraan paperista. Asiat on pidettävä loogisesti etenevänä sekä tärkeysjärjestyksessä. Pääotsikoiden lisäksi olisi hyvä käyttää myös väliotsikoita, koska lukijan on siten helpompi hahmottaa tekstin sisältöä (HON 2012; Hyvärinen 2005.)

Internet-sivujen ulkoasulla on suuri merkitys lukijalle, sillä se mahdollisesti herättää lukijan huomion heti ensikatseella. Tärkeimpiä ulkoasullisia piirteitä Internet-sivuissa ovat huomion herättäminen, sivujen mielenkiintoisuus sekä helppolukuisuus. Näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa väreillä. Tekstin tulee erottua hyvin taustastaan, joten näiden välillä tulee olla selkeä kontrasti. Asiansisältöä ja sen tuomaan viestiin voidaan myös vaikuttaa väreillä. Vaaleat värit viestivät puhtautta ja keveyttä, kun taas lämpimät värit viestivät aggressiivisuutta ja aktiivisuutta. Tekstin sisältöä lukevan ikä vaikuttaa myös osaltaan värien tulkintoihin ja niiden mieluisuuteen. (Hatva 1998, 39 – 46; Nielsen 2000, 125 - 127; Peterson 2011.)

Internet-sivuja luodessa on otettava huomioon luettavuuden kannalta myös erilaiset erityisryhmät, kuten esimerkiksi kehitysvammaiset sekä muut eri ikäryhmien ihmiset, joilla jonkinlaista fyysistä rajoittuneisuutta lukemisessa havaittu. Tekstin fontti sekä kirjasimen teksti vaikuttavat oleellisesti tekstin ulkoasuun sekä luotettavuuteen. Näyttötekstin fonttikooksi lukijat suosittelivat 12 – 14 pistettä ja huononäköisille suositellaan 14 – 16 pistettä. Verkojulkaisuissa olisi hyvä käyttää peruskirjasimia. Näytöllä olevat rivit suositellaan pidettävän lyhyinä, koska liian pitkät rivit hankaloittavat oleellisesti tekstin lukemista. Liian lyhyet

rivit heikentävät luotettavuutta tasapalstaisessa tekstissä ja molemmista reunoista tasattu palsta hidastaa näytöltä lukemista noin 10 prosenttia. Luotettavuutta saadaan lisättyä rivivälien lisäyksellä. (Hatva 1998, 63 – 66; Keränen & Penttinen 2007, 169- 171; Nielsen 2000, 125 – 127; Peterson 2011.) Kuvat ovat hyvä keino pitää lukijan mielenkiintoa yllä ja kuvat myös auttavat ymmärtämään tekstiä ja sen kokonaisuutta (Hyvärinen 2005). Kuvalla tulee olla kuitenkin tietty tarkoitus tekstissä ja sen tulee palvella sivujen sisältöä. Jos kuvan lataaminen kestää kauan tai se ei aukene yhdellä silmäyksellä näytölle lukija turhautuu. Kuvan ja tekstin on hyvä olla samassa linjassa keskenään, jolloin sivut näyttävät huolitelluilta. (Alasilta 2002, 182 – 184; Hatva 1998, 66.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tehtävänä oli laatia Internet-sivut perhenettiosioon Terveysnettiin lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projekti on erilainen sarja toimintoja ja se koostuu erilaisista elementeistä. Toiminnoilla on määrätty järjestys, kuten selkeä alku ja loppu. Projektissa pyritään tyydyttämään asiakkaan toivomuksia sekä tuomaan lisäarvoa asettajalleen sekä hyötyä kohteelleen. (Rissanen 2002, 14 – 16.)

Tässä projektissa haluttiin antaa tietoa äkillisestä välikorvatulehduksesta Internet-sivujen kautta. Tämän projektin vaiheet löytyvät Kuviosta 1 Projektinvaiheet. Projekti aloitettiin vuoden 2012 joulukuussa, jolloin valittiin opinnäytetyön aihe. Aiheeksi valikoitui lapsen äkillinen välikorvatulehdus, koska äkillinen välikorvatulehdus on erittäin yleinen pienten lasten keskuudessa sairastettu tulehdus ja se on yleisin lasten lääkäriissä käynnin syy (Ruuskanen ym. 2007, 161.) Lisäksi äkillinen välikorvatulehdus on aiheena mielenkiintoinen ja siitä löytyy runsaasti tietoa.

Projektilla on selkeä tehtävä, jonka hyväksi projektiryhmä työskentelee (Pietilä ym. 2002, 263). Aiheen valinnan yhteydessä projektin tehtäväksi muodostui äkillistä välikorvatulehdusta käsittelevien Internet-sivujen luominen Terveysnettiin. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen ja Salon kaupungin ylläpitämä Internet-sivusto. Sivusto jakaa tietoa sairauksista ja muista terveyteen liittyvistä asioista eri-ikäisille ihmisille. Terveysnetti on jaettu Juniorinettiin, Nuorisonettiin, Perhenettiin, Työkäisten nettiin ja Seniorinettiin. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.) Lasten äkillistä välikorvatulehdusta käsittelevät Internet-sivut on suunnattu perhenettiin. Aiheesta on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1.) Salon terveyskeskuksen kanssa toukokuussa 2012.

Suuressa roolissa projektin tekoa oli suunnitelman teko. Projektisuunnitelma on selvitys projektin tavoitteista ja siitä, miten tavoitteisiin päästään. Projektisuunnitelmasta käy ilmi myös mitä tehdään, kenen toimesta ja millä aikataululla. Projektisuunnitelman sisältö riippuu projektin laajuudesta ja tyylistä. (Tervekari & Silius 2005.) Projektisuunnitelma valmistui helmikuun aikana 2013, jonka poh-

jalta anottiin projektilupaa Salon terveyskeskukselta. Projektilupa (Liite 2.) opinnäytetyölle myönnettiin toukokuussa 2013.



Kuvio 1. Projektinvaiheet

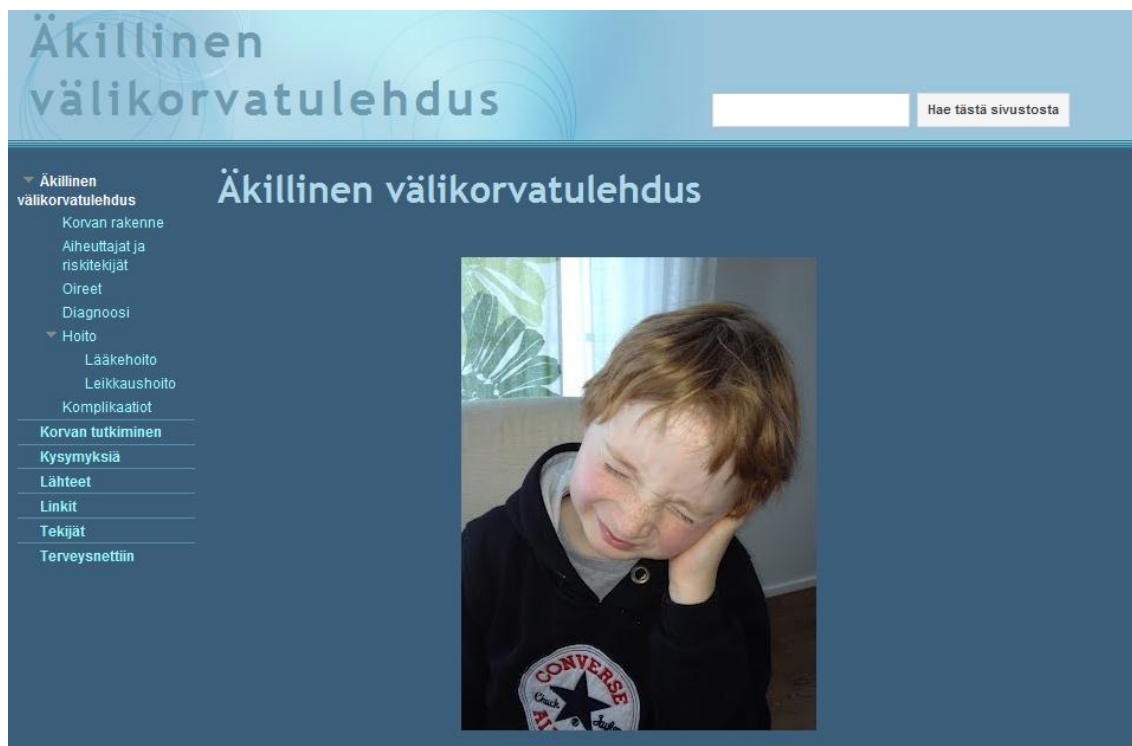
Kirjalliseen tuotantoon alettiin tutustua loppuvuodesta 2012. Pääosin materiaalia haettiin kirjastosta sekä Internetistä. Aineistohakuja on tehty luotettavien tietokantojen kautta, kuten Medicin, Pubmedin, Medlinen, Terveysportin ja Lindan kautta. Googlea on käytetty apuna hyvien lähteiden löytymiseen. Hakusanoina on käytetty: Akuutti otiitti, otitis media, välikorvatulehdus, lapsen välikorvatulehdus, korvatulehdus, tiedonlähde + Internet. Kieleksi on rajattu suomi ja englanti. Kielenrajaus tehtiin, jotta vieraiden kielten aineistoista käännettyt tekstit eivät aiheuttaisi asiavirheitä työhön. Työssä on pyritty välttämään yli 10 vuotta vanhaa aineistoa. Opinnäytetyön suurimman kirjallisen osuuden valmistuttua alkoi niiden pohjalta Internet-sivujen suunnittelu ja luominen. Kirjallisen työn asiasisältöä on täydennetty ja muunneltu kirjallisuuskatsauksen edetessä. Internet-sivujen rakenne ja asiasisältö pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen.

Tietoa, jota jaetaan, tulee edetä loogisesti ja selkeästi suuremmista kokonaisuuksista pienempiin (Hyvärinen 2005). Internet-sivuilla käsitellään aluksi äkillistä välikorvatulehdusta yleisesti, minkä jälkeen kerrotaan äkilliseen välikorvatulehdukseen liittyvät pääasiat: Mikä on välikorvatulehdus? Mitkä ovat sen oireet ja aiheuttajat? Miten välikorvatulehdus diagnosoidaan? Mitkä ovat välikorvatulehduksen riskitekijät? Miten välikorvatulehdusta hoidetaan? Mitkä ovat mahdolliset komplikaatiot? Teksti on kirjoitettu selkeästi sekä sanastoltaan, että lauserakenteeltaan, etenkin Internet-sivuilla toteutetun asiasisällön teksti on pyritty tekemään selkeäksi, jotta kuka tahansa ymmärtäisi tekstin sisällön ja tarkoituksen. Internet-sivuilla käsitellään lisäksi yleisimpiä ihmisten mielessä pyöriviä kysymyksiä koskien äkillistä välikorvatulehdusta. Kysymykset ovat tekijöiden tekemiä kysymyksiä. Internet-sivuilla on myös lisätty sivu, josta löytyy linkkejä joissa on viimeisimmät ja ajankohtaisimmat tiedot lasten välikorvatulehduksen hoitoon. Loppuun on lisätty tärkeimmät työssä käytetyt lähteet, joista myös löytyy linkki lähteen alkuperäiselle sivulle.

Opinnäytetyö ja sen pohjalta tehdyt Internet-sivut (Liite 3.) perustuvat olemassa olevaan kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin, joita työntekijät ovat kriittisesti tarkastelleet. Pienten lasten vanhemmille suunnattujen Internet-sivujen tekeminen aloitettiin maaliskuun lopulla 2013. Internet-sivuihin on haluttu panostaa ja teh-

dä niistä mahdollisimman yksinkertaiset. Internet-sivuille koottu tieto on todennukaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa tekstiä. Tekstissä olevaan tietoon voi luottaa, koska kaikki työssä käytetty tieto on ammattilaisten hyväksymää tai antamaa tietoa. Värimaailman haluttiin viestittävän luotettavuutta sekä rauhallisuutta, joten pohjaväriksi valikoitui sinisen. Väreillä on omanlaisensa merkitykset ja niiden avulla voidaan viestittää sanattomasti erilaisia ajatuksia (Peterson 2011). Sininen kuvaa luotettavuutta sekä rauhallisuutta, valkoinen taas selkeyttä. Tekstiväriin sekä taustaväriin kontrastilla saadaan teksti erottumaan taustasta ja se helpottaa tekstin lukemista. Kuvat lisäävät mielenkiintoisuutta ja auttavat hahmottamaan ja ymmärtämään tekstin sisältöä. Ainoastaan tekstissä olevaan tekstisisältöön liittyvien kuvien käyttöä kannattaa suosia (Hyvärinen 2005; Peterson 2011). Internet-sivuilla on käytetty vain tekstisisältöön liittyviä kuvia. Kuvissa on käytetty Internet-sivujen tekijöiden omia lapsia. Sivulla on haluttu käyttää kuvia luomaan sivustoon ilmettä ja havainnollistamaan tekstin sisältöä.

Internet sivujen etusivu on helposti lähestyttävä (Kuva 3). Sivun suunniteltu siten, että aiheen otsikko näkyy aina sivun yläreunasta. Vasemmalla reunassa sijaitsevat kaikki väliotsikot, joiden sisältä löytyvät tekstisisällöt. Otsikoita klikkaamalla saadaan auki tekstit ja näin lukija saa helposti luettua hänelle tärkeäksi koetun asiasisällön. Peruskirjaimiksi on valittu Arial ja fonttikoko on 12 viitaten edelliseen osioon, jossa Petersonin 2011 mukaan näyttötekstin koko suositus lukijoiden mielestä on 12 – 14.



Kuva 3. Internet-sivujen etusivu.

Työtä on hyvä luetuttaa, jotta saadaan mahdollisimman kattava näkökulma työn selkeydestä ja asianmukaisuudesta. Tämä saattaa saada aikaan myös uusia näkökulmia ja kehitysideoita työhön. (Hyvärinen 2005.) Projektin luotettavuutta ja tekstisisällön asianmukaisuutta testattiin projektin eri vaiheissa luetuttamalla tuotosta muun muassa maallikoilla (n= 22,) terveysalan ammattilaisilla (n= 12) ja opiskelukavereilla (n= 24) sekä myös äkillisen välikorvatulehduksen sairastaneiden lasten vanhemmilla (n= 15.) Internet esiteltiin Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksikössä henkilökunnalle. Rakentavaa palautetta saatiin työn selkeydestä sekä helppolukuisuudesta. Osa lukijoista oli sitä mieltä, että diagnoosiosiota voitaisiin tiivistää ja yksinkertaistaa. Lisäksi työtä hiottiin yksittäisten hyvien palautteiden kautta, kuten turhan vaikeita sanoja poistettiin ja tekstistä muokattiin selkeämpää. Lisäksi työssä keskityttiin enemmän siihen, mitä lasten vanhemmat haluavat aiheesta tietää, eikä niinkään siihen, mitä löydöksiä korvasta löytyy. Sivut muotoutuivat palautteen perusteella lopulliseen ulkoasuun toukokuussa 2013 (Kuvio 2).

Projektin tuotoksena syntyneet sivut lapsen äkillisestä välikorvatulehduksesta löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html> perhenetti osiosta nimellä äkillinen välikorvatulehdus. Projekti on raportoitu Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä kesäkuussa 2013. Työ arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon.



Kuvio 2. Internet-sivujen muotoutuminen projektin edetessä.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka käsittelee oikean ja väärän eroja. Lisäksi etiikka pohtii ihmisten tapaa elää maailmassa. Etiikkaan kuuluvat ihanteet, erilaiset arvot ja periaatteet, jotka käsittelevät oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on arvioida omaa ja muiden toimintaa ja sen tehtävänä on auttaa ihmisiä omissa valinnoissaan. Yksilö pohtii ratkaisuja itsenäisesti, etiikka vaan antaa erinäköisiä vaihtoehtoja. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta 2011.) Projektissa on pyritty alusta asti kiinnittämään huomiota etiikkaan sekä luotettavuuteen. Näihin asioihin on kiinnitetty huomiota aiheen valinnassa, aineiston keruussa, projektin tavoitteissa sekä toteutuksessa.

Projektissa eettisiä näkökohtia ovat kirjoittajan huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys ja kunnioitus tutkijoita ja heidän töitään kohtaan. Tekstien vääristely tai niiden luvaton lainaaminen osoittaa piittaamattomuutta asianomaisia kohtaan. Lähdemerkintöihin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja ne tulee merkitä tekstiin selkeästi. Teksteistä ja lähdemerkinnöistä on aina käytävä ilmi, kenen työstä on kyse. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 29.) Lähdemateriaalia valitessa on syytä kiinnittää huomiota erityisesti kirjoittajan tunnettavuuteen, arvovaltaan sekä lähteen ikään sekä uskottavuuteen. Tuoreiden lähteiden käyttöön olisi syytä pyrkiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 102.) Opinnäytetyössä käytetty tieto perustuu lähdeluettelon mukaisiin lähteisiin. Lähteet ja lähdeviitteet on esitelty Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tekstiä ei ole lainattu luvattomasti, eikä esitelty lainattua tekstiä omana. Projektia tehdessä on oltu huolellisia lähteitä valittaessa sekä luettu lähteitä tarkasti sekä kriittisesti. Tämän opinnäytetyön kirjallisuutena on pyritty käyttämään alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta, joka lisää työn luotettavuutta.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on asettanut tietyt eettiset periaatteet, joita jokaisen terveysalan asiantuntijan tulee noudattaa. Hoitotyön ammattilainen kohtaa monesti erilaisia tutkimuksia, koska oppiminen ja itsensä kehittäminen vaatii uusinta tutkittua tietoa. Terveydenhuollon eettisiä periaatteita määräävät erilaiset asetukset ja lait. (Leino-Kilpi & Välimäki

2008, 360 – 367; Lipponen ym. 2006.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa määritellään potilaan ja hänen läheistensä tiedonsaantioikeus (1992/785 5 §). Tehtävänä oli laatia Internet-sivut perhenettiosioon Terveysnettiin lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta.

Internetistä löytyy paljon terveystietoa, mutta sen luotettavuudesta tai alkuperästä ei aina voi tietää varmaksi. On olemassa erilaisia sertifiointijärjestelmiä, ja portaaleja, joiden avulla saadaan tietoa verkkosivujen luotettavuudesta, mutta pääasiallisesti käyttäjä joutuu itse arvioimaan käytettävän tiedon luotettavuuden. (Lampe 2008.)

Kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus lisäävät lähteiden luotettavuutta. Arvostettavaa arvovaltaa alalla kuvaa kirjoittajan nimen toistuminen julkaisujen tekijänä sekä muiden kirjoittajien lähdeluettelossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 102.) Opinnäytetyön kirjallisuudessa on pyritty käyttämään eri tieteenalojen väitöskirjallisuutta sekä erikoislääkäreiden julkaisuja äkillisestä välikorvatulehduksesta.

Rehellisyys on tärkeä osa luotettavuutta kirjallista työtä tehdessä. Plagiointia on vältettävä kaikessa tekstimateriaalissa ja lähteitä tulee käyttää harkiten. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä tai taiteellista varkautta, jossa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään omanaan. Yleisesti epämääräiset tai puutteelliset lähdemerkinnät viittaavat tähän. (Hirsjärvi ym. 2009, 110–111.) Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tietoa on käytetty erisanoin, mutta ilman alkuperäisen tekstisisällön muuttumista. Kuvat, joita projektissa on käytetty, on pyritty tekemään erikseen työtä varten ja koska kuvat ovat projektin tekijöiden omia kuvia, niin ei niihin tarvittu erillistä lupaa.

Tutkimusaihe tai tutkimusongelma ei saa syrjiä ketään tai väheksyä mitään ihmisryhmää, eikä sisältää valmiita oletuksia tietyistä ryhmistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287 – 290). Projektin tarkoitus ei ole syrjiä ketään, vaikka kohde-ryhmäksi onkin ajateltu äkilliseen välikorvatulehdukseen sairastuneiden lasten vanhempia, toivottavaa on, että myös kaikki muut ihmiset pystyvät halutessaan hyötymään sivuilta löytyvistä tiedoista.

Suunnitelman teko on keskeinen osa projektia. Projektisuunnitelma on kuvaus projektin tavoitteista ja selvitys siitä, miten tavoitteisiin päästään. Projektisuunnitelmasta käy ilmi, millä aikataululla työ tehdään, mitä tehdään ja kenen toimesta tehdään. (Tervakari & Vilius 2005.) Tämän projektin toteuttajat ovat koko projektin työskentelyajan noudattaneet huolellisesti projektiluvassa kuvattua tehtävää, tavoitetta ja aikataulua.

Sveitsiläinen säätiö Health on the Net (HON 2012) on julkaissut terveystiedon julkaisijoille toimintaohjeen ensimmäisten joukossa. Tämä tarjoaa kansalaisille eettisiä normeja kunnioittavaa tietoa terveydestä ja sairauteen liittyvistä tekijöistä. Järjestön eettiset säännöt kieltävät julkaisemasta sivuillaan sellaista terveystietoa, joka voi johtaa ihmisiä harhaan. Tämän tarkoituksena on ohjata ihmisiä löytämään Internetistä oikeaa ja oleellista tietoa. (HON 2012.) Sivustoa on käytetty apuna luotettavien sivujen luomisessa. Kyseisiä Health On the Net Foundation – sivuston eettisiä ohjeita on pyritty noudattamaan koko projektin ajan. Ihmisille on tarjottu luotettavaa eettisesti hyväksyttyä tietoa, joka on myös laadullisesti tasokasta.

Terveystiedon tulisi olla terveydenhuollon tai lääketieteen asiantuntijan antamaa ellei toisin mainita. Palvelimen sivuilla on aina oltava maininta sivujen tekijästä. (HON 2012.) Projekti on osa terveysnetti-hanketta ja sen toimeksiantajana on Salon terveystieteiden keskus. Internet-sivuilla, joissa käsitellään lasten äkillistä välikorvatulehdusta, niin mainitaan sivujen tekijät, oppilaitoksen nimi sekä työn valmistumisajankohta.

Lähteet sekä päiväysmerkinnät tulee olla merkittyinä selkeästi työssä (HON 2012). Tutkimushakuja on tehty luotettavien hakukoneiden avulla. Tietoa haettiin erilaisista tietokannoista, myös sellaisista joihin kaikilla ihmisillä ei ole oikeuksia, joten tämä lisäsi osaltaan työn luotettavuutta. Lähteenä on käytetty ajankohtaisia yleisesti tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Projektin Internet-sivuilla esitetyt lähteet ovat kaikki merkitty Turun Ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaisesti.

Tieto, joka Internet-sivuilla on, on terveydenhuollon ammattihenkilökunnan antamaa, ellei toisin mainita. Sivulla oleva tieto on tarkoitettu tukemaan potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta sekä sivuilla on mainittu lähdelinkki. Tieto on pyrit-

ty esittämään selkeimmällä mahdollisella tavalla ja oleellinen tieto tulee sivuilla esille, jolloin Internet-sivuja käytävillä on mahdollisuus kysyä lisätietoa tai tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. (HON 2012.) Internet-sivut ovat tiedoltaan yksinkertaiset ja työ on selkeä kokonaisuus, jota on helppo ymmärtää.

Passiivin käyttö Suomen kielessä ilmaisee tavallista toimintatapaa sekä asioiden yleistilaa, lisäksi passiivin käyttö on kohteliasta lukijaa kohtaan (Hyvärinen 2005). Yleiskielen käyttö sekä asiatyylin selkeä hallinta niin kieliopillisesti kuin kieliteknillisesti ovat tieteellisen ilmaisutavan perusta (Hirsjärvi ym. 2009, 261 - 262). Projektin tekstiin on pyritty kiinnittämään huomiota koko työntekoaajan ja kirjallinen teksti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi. Tekstisisältö on kirjoitettu passiivi muodossa.

Se, että työtä on luetettu maallikoilla sekä hoitoalan koulutuksen saaneilla ihmisillä, niin on aikaansaanut kattavan näkökulman työn selkeydestä sekä asianmukaisuudesta. Näin syntyivät myös mahdolliset kehitysideat, joita voitiin hyödyntää työn korjausvaiheessa. (Hyvärinen 2005.) Projektin luotettavuutta ja tekstisisällön asianmukaisuutta testattiin projektin eri vaiheissa luetuttamalla tuotosta maallikoilla, terveysalan ammattilaisilla ja opiskelukavereilla sekä myös äkillisen välikorvatulehduksen sairastaneiden lasten vanhemmilla. Internet-sivuja korjailtiin palautteiden kautta ja kokonaisuudesta saatiin entistä selkeämpi ja helppolukuisempi. Palautteista kävi ilmi asioita, jotka työntekijöiltä oli jäänyt kokonaan huomaamatta ja toisaalta positiiviset palautteet nostivat itsetuntoa.

7 POHDINTA

Välikorvatulehdukset ovat tuttu vaiva pikkulapsiperheissä. Arvioltaan noin 80 prosenttia lapsista sairastaa yhden välikorvatulehduksen ja noin 15 prosenttia lapsista kärsii niistä toistuvasti. Tyypillinen korvatulehduspotilas on kaksivuotias päivähoitossa oleva lapsi, jolla esiintyy runsaasti flunssia. (Käypähoito 2010.) Välikorvatulehduksen hoito on hyvin tutkittu aihe. Suomessa on tarjolla hoitosuosituksia välikorvatulehdus potilaan hoitoon. Nykyisten hoitosuositusten mukaan antibioottihoito tulee aloittaa vain silloin kun diagnoosi on varma. Tulevaisuudessa uusien tutkimusten myötä hoitosuositukset mahdollisesti muuttuvat ja uusia hoitokeinoja keksitään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen ja uuden pneumokokkrokotuksen tullessa valtakunnalliseen rokotusohjelmaan uskotaan vaikuttavat pienten lasten välikorvatulehduksen ilmaantuvuuteen (THL 2013).

Tehtävänä oli laatia Internet-sivut perhenettiosioon Terveysnettiin lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta.

Aihe rajattiin onnistuneesti ja työstä saatiin onnistunut kokonaisuus. Aihe valittiin yhteispäätöksellä. Opinnäytetyö haluttiin tehdä aiheesta, josta löytyy paljon tutkittua tietoa. Lisäksi aihe kiinnosti molempia tekijöitä.

Koska välikorvatulehduksia on maassamme paljon, niin tässä opinnäytetyössä on pyritty selkeästi nostamaan esille akuutin välikorvatulehduksen pääpiirteet sekä hoitomuodot. Opinnäytetyön tekstiä hyödyntäen on luotu Internet-sivut sitä varten, että vanhemmat saisivat tietoa akuutissa tilanteessa ja voisivat sieltä saada kaipaamiinsa kysymyksiin vastauksia ja neuvoja. Internet – sivuilla oleva järjestys on järkevä ja asiat etenevät sivuilla loogisesti, jotta lukijan on helppo löytää etsimänsä. Projektin aihetta voisi myöhemmin täydentää uusilla aiheeseen liittyvillä tutkimuksilla ja päivittää uusia hoitolinjauksia.

Opinnäytetyön projekti eteni suunnitellusti, eikä alkuperäiseen suunnitelmaan tarvinnut tehdä suuria muutoksia. Opinnäytetyön tekeminen alkoi materiaalin keruulla ja aiheeseen tutustumisella. Haastavinta työssä oli laadullisten tutkimusten löytäminen ja niiden hyödyntäminen tässä projektissa. Käytimme monia eri hakukoneita tutkimuksien etsimiseen. Englanninkielisten tutkimusten kääntäminen loi myös lisähaasteita työtä tehdessä. Materiaalia alkoi syntyä pikku hiljaa ja sitä koottiin yhtenäiseksi työksi asia kerrallaan. Kun suuriosa opinnäytetyöstä oli kirjoitettu, niin alkoi Internet-sivujen luominen, kuvienotto ja sivujen ulkonäön pohdinta. Lopulta yhtenäinen näkemys sivujen selkeydestä miellytti molempia tekijöitä. Työtä hiottiin useita kertoja ennen sen valmistumista. Opinnäytetyön projektin toteuttaminen oli erittäin mielenkiintoinen sekä haasteellinen kokonaisuus. Aika työtä tehdessä kului nopeasti ja työ valmistui nopeammin, kuin mitä alun perin oli ajateltu. Terveysnettiin tuotetut Internet-sivut onnistuivat odotetusti. Sivusta tuli yksinkertaisen, selkeät ja helposti luettavat.

Projektin mukavimpiin hetkiin kuului kirjallisen työn korjaaminen ja motivaatiota lisäsi työn edistyminen. Työssä on käytetty lisäksi tekijöiden omien lasten kuvia, joiden kesken kuvaaminen on ollut koko perheelle tärkeää yhdessäoloa ja lisännyt osaltaan työn tehokkuutta.

Työtä luetutettiin sairaanhoitajilla, opiskelijoilla, perheen äideillä ja tavallisilla ihmisillä. Internet-sivuista tuli palautetta ja rakentavaa kommenttia, joita hyödyntämällä työtä korjailtiin. Tärkeä osa työtä oli saada lukioiden palautetta sivuista, jolloin pystyimme rakentamaan sivuista kohderyhmälle tietoa antavan sivuston.

Tulevaisuudessa olisi hienoa huomata kuntien tukevan enemmän pienten lasten perheitä, jolloin päivähoidon aloitus saattaisi siirtyä monilla lapsilla eteenpäin. Tämä osaltaan vaikuttaisi äkillisten välikorvatulehdusten ilmaantumiseen pienten lasten keskuudessa positiivisesti. Lisäksi lääkäreiden tulisi sopia yhtenäinen linja diagnosoinnin tekemisessä sekä milloin antibioottihoito tulee aloittaa äkillisen välikorvatulehduksen hoitomenetelmänä ja milloin ei. Äkillisestä välikorvatulehduksesta tiedottamiseen neuvoloissa jo varhaisessa vaiheessa tulisi panostaa enemmän. Neuvolat voisivat hyödyntää ja opastaa vanhempia löytämään perhenetistä äkillistä välikorvatulehdusta koskevat sivut. Näin ollen van-

hemmat saattaisivat oppia tunnistamaan lapsissaan äkillisen välikorvatulehduksen oireita ja viedä lapsensa lääkäriin ajoissa, jossa lapsi saisi tarpeellisen hoitomuodon. Tämä puolestaan parantaisi lapsen sekä koko perheen hyvinvointia.

LÄHTEET

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Beal, V. 2011. The difference Between the Internet and World Wide Web. Viitattu 30.3.2013
http://www.webopedia.com/DidYouKnow/Internet/2002/Web_vs_Internet.asp.

Bjålie, J.; Haug, E.; Sand, O.; Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2010. Ihminen Fysiologia ja anatomia. WSOY. Werner Söderström osakeyhtiö. Helsinki.

Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.2.2013
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequenc>.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus. Vol. 29, No. 4, 1-7. Viitattu 26.2.2013 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

Euroopan yhteisöjen komissio. 2002. Komission tiedonanto neuvostolle, parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle – eEurope 2002: Terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit. Viitattu 30.3.2013
http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/ehealth/doc/communication_acte_fi_fin.pdf.

Eysenbach, G. & Köhler, C. 2002. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability test and indepth interviews. British Medical Journal. Viitattu 30.3.2013
http://www.bmj.com/highwire/filestream/335647/field_highwire_article_pdf/0.pdf.

Hatva, A. 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki. Edita.

Heikkinen, K. 2005. Kansalaisen terveystiedon lähteet. Teoksessa Lind, K; Saarikoski, M. & Koivuniemi, S. (toim.) Tutkien terveyttä 2005. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 35. Turku. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Heikkinen, T. 2010. Oikea diagnoosi ja kivunhoito tärkeintä hoidon aloituksessa. Käypähoito suositus. S 1. Viitattu 6.2.2013
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto?p_p_id=uutisportlet_WAR_UutistenjulkaisuPortlet_INSTAN-CE_GrYy&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-

[1&p_p_col_count=2& uutisportlet WAR UutistenjulkaisuPortlet INSTANCE GrYy uutis_id=10128.](#)

Heikkinen, T. & Tarnanen, Kirsi. 2010. Korvatulehdus lapsilla. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 5.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00001.

HON. Health On the Net Foundation. 2012. Viitattu 26.2.2013 http://www.healthonnet.org/Global/event_art_pulsations.html.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hopsu, E. Krooninen välikorvatulehdus. Therapia Fennica. Viitattu 27.2.2013 <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=V%C3%A4likorva#Liimakorva>.

Hurme, T. 2010. Voiko internetin terveystietoon luottaa? Työterveyslaitos. Viitattu 26.2.2013 http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Voiko_internetin_terveystietoon_luottaa.aspx

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 30.3.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=millainen%20on%20hyv%E4%20potilasohje.

Jalanko H. 2009. Korvatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014#s15

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Korvatulehdus lapsella. Terveysportti. Viitattu 5.1.2013 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>.

Jero, J. 2009 Tärykalvopisto akuutin otiitin hoidossa. Käypähoito. Näytönastekatsaukset. Viitattu 20.2.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak03302>.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko- oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookvell.

Klaukka, T; Helin-Salmivaara, A; Huupponen R; Idänpään-Heikkilä, J. 2004. Äkillisen välikorvatulehduksen diagnostiikka tarkemmaksi tympanometrillä. Suomen lääkärilehti 46/2004 vsk 59. S. 1-2. Mikstra työryhmä. Viitattu 6.2.2013 http://www.rohto.fi/doc/SLL462004-4498_valiktul.pdf.

Kuuloliitto. 2009. Kuuleminen. Viitattu 20.2.2013. www.kuuloliitto.fi > kuulo > kuuleminen.

Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki vauva-lehden keskustelupalstalla internetissä. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.2.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M.; Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypähoito. 2010. Välikorvatulehdus (äkillinen). Viitattu 20.2.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi31050#s8>.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 17.2.2012 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Laulajainen-Hongisto, A.; Lempinen, L. & Jero, J. 2012. Välikorvatulehduksen komplikaatiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 128. Viitattu 27.2.2013 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10256.pdf>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 7.3.2012. https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Luotonen J.; Koivunen P.; Kujala T. & Alho O-P. 2004. Tulehtunut korva myös kuulee huonosti. Suomen Lääkärelehti. Vol. 37. 3383-3386- Viitattu 27.2.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL372004-3383.pdf>.

Mustonen, K. 2005. Korvakipuinen asiakas päivystysvastaanotolla. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=korvakipuinen%20asiakas%20p%C3%A4ivystysvastaanotola&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Flearn.ncp.fi%2Fmateriaali%2FSaveliusp%2FPETY%2FKEH06_kari.doc&ei=6WbpUJTJkkWI4gTW-YHIAQ&usq=AFQjCNEtQ0tQNZpGtjSkEfgQpE58PB6IA.

Nielsen, J. 2000. Www-suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus.

Nuutinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Unigfafia Oy. Helsinki. Korvatieto Oy.

Peterson, D. 2011. Color in Web Design. Viitattu 30.3.2013 <http://newark1.com/color/>.

Pitkäranta, A. 2009. Tympanometria äkillisen välikorvatulehduksen diagnosoinnissa. Käypähoito. Saatavilla 6.3.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak03287>.

Puhakka, H; Hagman, E; Huovinen, P; Mäkelä, M; Ruuskanen, O; Sairanen, S. 1998. Käypä Hoito. Lapsen äkillinen välikorvatulehdus. Viitattu 3.1.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo80191.pdf>.

Renko, M. 2009. Tutin käyttö äkillisen välikorvatulehduksen riskitekijänä. Käypähoito. Viitattu 8.2.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/nak03283>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuskanen, O; Peltola, H. & Vesikari, T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä. Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.

Saarelma, O. 2012. Korvan rakenne. Lääkärikirja Duodecim –kuvat. Viitattu 20.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00586.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Viitattu 30.3.2013 <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Tavast, A. 2008. Ohjaa potilaasi tiedon luo Terveyskirjastoon. Duodecim. Viitattu 26.2.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97235.pdf>.

Tervekari, A-M. & Vilius, K. 2005. Suunnittelutyön dokumentointi- käsikirjoitustyytit. Viitattu 30.3.2013 <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/sistuot/luennot/luento5/SisTuotLuento5.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Terveyden edistäminen. Viitattu 30.3.2013 <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistaminen.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnistää kansallisen lihavuus ohjelman. Viitattu 26.2.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31413.

Tilastokeskus. 2011. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2011. Viitattu 26.2.2013 http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_fi.pdf.

Tonteri, T. 2012. Leikki-ikäinen sairastaa- opaslehtinen vanhemmille. Tikkurila Opinnäytetyö. Viitattu 3.1.2013 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40012/Liukkonen_Tiina.pdf?sequence=1.

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Terveysnetti. Viitattu 30.3.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Tähtinen, P. 2012. Treatment of acute otitis media. Turun yliopisto. Viitattu 25.2.2013 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77142/Annales%20D%201019%20T%C3%A4htine%20DISS.pdf?sequence=4>.

Waeneber, V & Koponen L. 2012. Krooninen välikorvatulehdus. Sairaanhoidajan käsikirja, terveysportti. Viitattu 5.1.2013 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 30.3.2013 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf.

VSSHP. 2013. Korvan ilmastointiputki. Potilasohje. Ohjepankki. Viitattu 20.2.2013 <http://ohjepankki.vsshp.fi> > Tietoa sairauksista ja hoidosta > Korvaohjeet

Yli-Hallila, T. 2011. Päivähoidon vaikutus välikorvantulehdusten esiintymiseen- prospektiivinen tutkimus. Lääketieteen laitos. Tampereen Yliopisto. Viitattu 8.2.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05108.pdf>.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Mariita Suna ja Helinä Hjelmman

Osoite Maahistenkuja 7, 20400 Turku, Työväenmiehenkatu baski

Puhelin koti Helinä 044-5757959 Puhelin työ 21290 RAISIO (MARIITA)
Mariita 044-5456209

Sähköposti helina_84@hotmail.com Mariita.suna@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö, Sairaanhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Lasten korvatulehdus
tietoa perheille terveystiettiin

Aikataulu KEVÄT 2013

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio SALON TERVEYSKESKUS

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö HARJUNTOYLUHOITAJA SEJA HUURILEN

Osoite SALON LANTIE 9 24130 SALO

Puhelin _____ Sähköposti SEJA.HUURILEN@SALO.FI

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander

Puhelin 044 9075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2,

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aiheistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muun immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

7.5.2012

15.5.2012

Helinä Hjelmmann
Heidi
MARIJA SUNA
Marita Suna

Opiskelija
Seija Hyvärinen

Toimeksiantaja
Hallintoylihoitaja
Salon terveyskeskus

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	LAPSEN ÄKILLINEN VÄIKORVATULEHDUS -Terveysnetti
Projektitehtävä	Tehtävänä on laatia internet-sivut perheenetti osioon Terveysnettiin lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta.
Projektin kuvaus	Kerromme äkillisen välikorvatulehduksen hoidosta, oireista, diagnoosista, riskitekijöistä, ruuhkajista sekä yleisesti välikorvatulehduksesta. Käymme hieman myös läpi korvan rakennetta.
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2012 →
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Kesäkuuta 2013
Projektisuunnitelma hyväksytty	12.13.2013 <i>Sija Nikkunen</i>
Projektin ohjaajat	<i>MARJA PEJALAN</i> puh. <i>044 2075486</i> <i>SIRPA NIKKUNEN</i> puh. <i>044 9075494</i>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	<u>HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA NASHASKII</u> (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	<u>Marita Suna</u> <u>Helinä Hjelmmän</u> (nimi)
	<u>Tykkimiehenkatu 6a s4, 21280 Raastio</u> (osoite)
	<u>044-5456209</u> (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 14/5/2013
() lupa myönnetty
() lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus *Marja Pejalan*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Aikuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnosi
 - Hoido
 - Lääkehoito
 - Leikkaukshoito
 - Komplikaatiot
- Korvan tutkiminen
- Kysymyksiä
- Lähteet
- Linkit
- Tekijät
- Terveystieteen

Äkillinen välikorvatulehdus



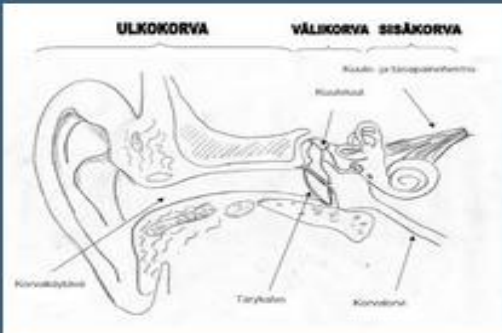
Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnosi
 - Hoido
 - Lääkehoito
 - Leikkaukshoito
 - Komplikaatiot
- Korvan tutkiminen
- Kysymyksiä
- Lähteet
- Linkit
- Tekijät
- Terveystieteen


Äkillinen välikorvatulehdus - Korvan rakenne

Korva on ihmisen kuulo- ja tasapainolin. Se muodostuu ulko-, väli- ja sisäkorvasta. Ulko- ja välikorvan tehtävänä on koota ja välittää äänneilmoja, jotka sisäkorvassa välittävät äänneilmoitteen.



Ulkokorva muodostuu korvalehdestä ja korvakäytävästä. Korvakäytävän tehtävänä on välittää äänneilmoja lämpötilalle, joka sijaitsee korvakäytävän päällä. Korvakäytävän seinämissä on korva ja ruuhassa ja ne antavat korvavaihtoa, joka estää pölyä ja muiden pienien hiukkasten päästä korvan sisälle. Ulkokorvan ja välikorvan erottaa toisistaan lämpötila. Korvan tuleva ääni aiheuttaa painevaihteluita korvakäytävässä ja lämpötila alkaa vähitellen äänneilmoituksen mukaan. Näin ääni siirtyy lämpötilan kautta sisäkorvan kolmen pienen kuulokkeen avulla.

Sisäkorva sijaitsee ohimoluuissa ja siinä sijaitsevat kuulonreseptorit ja tasapainoelimen reseptorit ja lämpöilmoitteen. Sisäkorvassa olevan simpukan sisäosien kautta äänneilmoitteen välittävät hermopäätteet kuulonreseptorien pään toisikokoon kuulokkeella, jolloin ääni välittävät sen aivoihin.



Kuvassa näkyy että lapsen korvakäytävä on paljon suorempi kuin aikuisella.

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Äkillinen välikorvatulehdus >

Aiheuttajat ja riskitekijät

Välikorvatulehdistusta edeltää lähes aina limainen **hengitystietulehdus**, jolloin limakalvojen turvotus sekä limaneritys ahtaavat korvatorvea. Tämä aiheuttaa sen, että nenänielun bakteereille syntyy otolliset olosuhteet saada aikaan tulehduksia. **Ulkoiset tekijät kuten, kylmällä ilmalla huonosti suojatut korvat, eivät voi aiheuttaa korvatulehduksia. Korvatulehdus ei voi tarttua lapsesta toiseen.**

Tulehdukselle altistavia tekijöitä:

- Korvan rakenteelliset tekijät ovat pääasiallinen syy. Lapsen korvatorvi on lyhyt ja lähes vaakatasossa, etenkin lapsen ollessa makuuasennossa. Tämän vuoksi bakteereilla on helppo päästä nielusta välikorvaan.
- Sosiaalisilla tekijöillä, kuten esimerkiksi päivähoitolla on suuri merkitys välikorvatulehduksen ilmaantuvuuteen.
- Virusepidemiat syksyisin ja keväisin.
- Tupakan savulle altistuminen, tutin käyttö ja lyhyt rintaruokinta voivat altistaa välikorvatulehdukselle.

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystiettiin](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Äkillinen välikorvatulehdus >

Oireet

Oireet ovat samankaltaisia kuin ylähengitystieinfektiossa ja siksi välikorvatulehduksen diagnosointi voi olla vaikeaa ja ne voivat vaihdella yksilöllisesti.

Oireita voivat olla:

- nuha
- kuume
- yskä
- korva- tai kurkkukipu
- yölevottomuus
- kuulon heikentyminen
- itkuisuus
- korvien harominen

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystiettiin](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnosi
 - Hoito**
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveystietiin

Äkillinen välikorvatulehdus >

Diagnosi

Lääkäri tekee aina korvatulehdusdiagnoosin. Välikorvatulehduksen diagnosi perustuu kliinisessä tutkimuksessa tehtävään täräkalvon ja sen liikkuvuuden tarkasteluun. Käypähoito-suosituksen mukaisesti lapsen tullessa lääkäriin, olisi syytä tutkia aina molemmat korvat, vaikka ainostaan toisessa tuntuisi kipua. Korvien tutkiminen aloitetaan vähemmän kipeästä korvasta. Kun äkillisen välikorvatulehduksen diagnosi on riittävän varma, niin hoidetaan sitä pääsääntöisesti antibiooteilla (amoksisilliini tai v-penisilliini).

Täräkalvon lievä punoitus ei riitä akuutin välikorvatulehduksen diagnosoimiseen. Täräkalvo punoittaa usein lapsen iässä tai valkoin poliston yhteydessä. Jos korvassa on perforaatio eli reikä tai avoin limestointiputki tehdään diagnosi korvakäytävään valuneen eritteen toteamisella.

Äkillisen välikorvatulehdus diagnosiin kriteereitä ovat:

- erittettä välikorvassa
- täräkalvon ulkonäkö on poikkeava
- akuutin infektion oireita



Kuvassa käytetään korvan tutkimiseen tympanometriä, joka on todettu olevan luotettava laite välikorvatulehduksen diagnoinnissa.

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnosi
 - Hoito**
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveystietiin

Äkillinen välikorvatulehdus >

Hoito

Akuutin välikorvatulehduksen pääasialliset tavoitteet:

- kivun lievitys
- oireiden sekä korvaeritteen häviäminen mahdollisimman nopeasti
- normaalin kuulon palautuminen
- välikorvaeritteen pitkiäytymisen estäminen.

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Äkillinen välikorvatulehdus > Hoito >

Lääkehoito

Antibiootti nopeuttaa välikorvaeritteen poistumista sekä korvaoireiden häviämistä. Antibioottihoito on syytä aloittaa ainoastaan niissä tapauksissa, joissa tulehdus on varma. Antibioottihoitoa ei tule aloittaa turhaan ja vähäoireista lasta voidaan seurata ilman antibiootteja.

Kipulääkitys on erittäin tärkeä, varsinkin jos lapsella on kovia korvakipuja. Kipulääkkeinä akuutissa oititissa olisi hyvä käyttää:

- Parasetamolia (15-20mg/kg x4) tai,
- Ibuprofeiinia (10mg/kg x 3) tai,
- Naprokseenia 5mg/kg x 2).

Lisäksi voi käyttää puuduttavia korvatippoja, jos korva ei vuoda.

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystietä](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Äkillinen välikorvatulehdus >

Leikkaushoito

Ilmastointiputket

Tiheästi toistuvien äkillisten välikorvatulehduksien ehkäisemisessä käytetään tärykalvon ilmastointiputkien eli tuubien asentamista. Pääasiassa ilmastointiputkia käytetään liimakorvataudin hoidossa, mutta on todettu niiden vähentävän myös toistuvia äkillisiä välikorvatulehduksia.

Ilmastointiputkien asentaminen eli tympanostomia tehdään lapselle lyhytkestoisessa nukutuksessa. Toimenpide tehdään mikroskooppia käyttäen. Tärykalvo puudutetaan ja tärykalvoon tehdään viilto, jonka kautta imetään mahdollinen erite pois välikorvasta. Aukkoon laitetaan ilmastointiputki, jonka kautta erite pääsee jatkossa valumaan pois välikorvasta.

Ilmastointiputken asentamisen jälkeen korva tarkastetaan kuuden kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Jatkossa seuranta tapahtuu 4 - 6 kuukauden välein kunnes putket ovat poistuneet. Korvan suojaamista ei välttämättä tarvita. Vesisuojausten tarve vaihtelee yksilöllisesti, joten asiasta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Keskimäärin putket pysyvät tärykalvolla 6 - 12 kuukauden ajan. Ajan myötä putket kulkeutuvat korvakäytävään potilaan huomaamatta. Irronnut putki poistetaan kovakäytävästä ja tarvittaessa asennetaan uusi ilmastointiputki.

Parasenteesi eli tärykalvopisto

Parasenteesia eli tärykalvopistosta ei ole osoitettu olevan hyötyä taudin paranemisen kannalta äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa. Tärykalvon puhkaiseminen on tehokas keino vähentää välittömästi painetta ja kipua välikorvassa. Tärykalvopistoksen avulla on myös mahdollista saada välikorvaeritteestä mikrobiologinen viljely.

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystietä](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Äkillinen välikorvatulehdus >

Komplikaatiot

Ennen mikrobilääkkeiden kehittämistä välikorvatulehdusten komplikaatiot olivat tavallisin syy lasten sairaalahoidoille. Komplikaatioihin liittyivät **kuuroutuminen, neurologiset jälkiseuraukukset, aivokalvontulehdus, kasvohermohalvaus tai kartiolisäkkeen tulehdus. Kyseiset komplikaatiot ovat nykyään harvinaisia**, mutta niitä esiintyy edelleen.

Tulevaisuudessa ollaan siirtymässä konservatiiviseen hoitolinjaan koskien akuutteja välikorvatulehduksia. Konservatiivisella hoidolla tarkoitetaan aktiivista seurantaa. Lääkäreiden tulee tunnistaa komplikaatiot ajoissa, jotta lapsi saadaan mahdollisimman pikaisesti hoidettua.

Korvatulehduksen komplikaatiota edeltää usein mikrobilääkehoito, joka peittää komplikaatioiden oireita. Välikorvatulehduspotilaat, joilla on epämääräistä kuumeilua, päänsärkyä, huimausta, korvan alueen pitkäkestävää kipua tai tulehdusoireita tulee lähettää erikoissairaanhoidon tutkittavaksi, jotta voidaan pois sulkea mahdolliset vakavat komplikaatiot.

[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystietiin](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta


Äkillinen välikorvatulehdus >

Korvan tutkiminen

Korvan tutkiminen tapahtuu niin, että aikuinen pitää tutkittavaa lasta tukevasti sylissään lapsen selkä sivullaan rintaa vasten ja kääntää lapsen päätä sivulle omia rintansa vasten. Jos korvassa oleva valkoinen aine näkyyytäkä korvakalvostaan, niin se on pyritävä poistamaan hellävaraisesti vanuukulla. Korvavaihan potilan aikana on tärkeää saada potilasta lapsen päätä sivulle, jotta vaikutus poistamiseen onnistuu ja vältetään laakoukita. Jos lapsi on todella nimmulevinen, voidaan pyytää avustaja tukemaan lapsen päätä. Lapsen kimmittämisen yhteydessä lapsi aikoo usein itkeä, mutta se on pienempi paine, kuin vaikutus potilaan syntyvä kipu jos lapsi pääsee nimmulevään.

Tutkimusasetus:

- Istua selkä istin/seinän päin
- Totealla kädellä haitaus lapsen kokeen yll
- Totealla kädellä ole päästä korvan yllpuolella



Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnoosi
 - Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä**
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveysnettiin

Kysymyksiä

- Miten välikorvatulehdus syntyy?
- Voiko korvatulehdus parantua ilman antibioottia?
- Milloin lääkäriin?
- Vienkö korvakipuiseen yöllä lääkäriin?
- Miksi jälkitarkastus?
- Mikä on liimakorva?
- Milloin korvien putkitus?
- Milloin tärykalvopisto tehdään?

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnoosi
 - Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä**
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveysnettiin

[Kysymyksiä >](#)

Miten välikorvatulehdus syntyy?

Akuutti otitiitti liittyy lähes aina ylähengitysteiden virusinfektioon. Virusinfektio aiheuttaa tulehdusreaktion sekä turvotusta nenän, nenänielun ja korvatorvien limakalvoille. Välikorvassa mikrobit lisääntyvät ja aiheuttavat tulehdusreaktion, jonka seurauksena välikorvaonteloon kerääntyy eritettä. Tämä korvatorven toimintahäiriö kehittyy useimmille potilaille, joilla on hengitystieinfektio jo ensimmäisten päivien aikana. Lapsilla akuutti otitiitti ilmaantuu uushuippu on kolmantena tai neljäntenä päivänä flunssaoireiden alkamisesta, mutta välikorvatulehdus voi kehittyä vasta viikonkin kestäneiden oireiden jälkeen.

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnoosi
 - Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä**
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveysnettiin

[Kysymyksiä >](#)

Voiko korvatulehdus parantua ilman antibioottia?

Joissakin tapauksissa kyllä. Antibiootti nopeuttaa välikorvaeritteen poistumista sekä korvaoireiden häviämistä. **Antibioottihoitoa ei tule aloittaa turhaan ja vähäoireisia potilaita voidaan seuralla ilman antibiootteja.** Jos päädytään seurailemaan lapsen korvan tilannetta, niin hänet olisi syytä tutkituttaa uudestaan 2-3 päivän kuluttua ja varmistaa, että tauti on selvästi paranemassa.

Antibiootin tiedetään nopeuttavan jossain määrin oireiden häviämistä. Antibioottihoito nopeuttaa osalla lapsista korvaeritteen häviämistä. **Erite kuitenkin häviää suurimmalla osalla itsestään ilman antibioottihoitoa muutamassa viikossa.** Antibioottihoitoa puoltavat alle kahden vuoden ikä, molemmin puoleinen tulehdus sekä tärykalvolta tuleva vuoto. Myös tiedetään, että molemminpuolinen tulehdus ja tulehduksen ilmaantuminen "putkikorvaan" harvoin paranee itsestään.

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

[Kysymyksiä >](#)

Milloin lääkäriin?

- o Flunssainen lapsi muuttuu kivuliaaksi tai alkaa heräillä yöllä
- o Pienen lapsen flunssa pitkiytyy yli 2 viikon mittaiseksi
- o Lapsi sanoo korvan olevan kipeä
- o Korvasta alkaa vuotamaan märkääeritettä
- o Lapsi, jolla on ilmastointiputket, on kivulias tai korva alkaa vuotaa eritettä
- o Epäily, että lapsen kuulo on heikentynyt

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystietä](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

[Kysymyksiä >](#)

Vienkö korvakipuisen yöllä lääkäriin?

Ei tarvitse. Tyypillisesti korvakipu alkaa yöllä ja kestää muutamia tunteja. Lääkärikäynnin voi jättää aamuun ja vaikka korvakipu olisikin aamulla hävinnyt, niin siitä huolimatta korvat olisi syytä käydä näyttämässä lääkärillä. Tärkeää yöllä on muistaa kipulääkitys varsinkin, jos lapsella on kovia korvakipuja. Korvakivuhoidosta lisää: [Hoito](#)

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystietä](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

[Kysymyksiä >](#)

Miksi jälkitarkastus?

Korvatulehduksen parantuminen voidaan todeta vain korvaan katsomalla. Siten varmistetaan ettei korvassa ole märkää. Jälkitarkastus tehdään noin **1kk kuluttua** tulehduksen toteamisesta.

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

[Äkillinen välikorvatulehdus](#)
[Korvan rakenne](#)
[Aiheuttajat ja riskitekijät](#)
[Oireet](#)
[Diagnoosi](#)
[Hoito](#)
[Lääkehoito](#)
[Leikkaushoito](#)
[Komplikaatiot](#)
[Korvan tutkiminen](#)
[Kysymyksiä](#)
[Lähteet](#)
[Linkit](#)
[Tekijät](#)
[Terveystietä](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

[Kysymyksiä >](#)
Mikä on liimakorva?

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnoosi
 - Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä**
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveysnettiin

Sekretoriseen välikorvatulehdukseen eli liimakorvaan viittaa välikorvassa yli kolme kuukautta yhtäjaksoisesti ollut neste. Sillä tarkoitetaan pitkään jatkunutta välikorvaontelon eritteisyyttä, jolloin ei ilmene akuutteja oireita tai löydöksiä. Liimamainen neste estää tärykalvon liikettä ja huonontaa kuuloa. Lapselle voidaan tehdä myös kuulotutkimus, jos epäillään eriteen huonontavan kuuloa. Joillakin lapsilla voi olla tasapainovaikeutta ja kömpelyyttä johtuen välikorvatulehduksen aiheuttaman sisäkorva-ärtymyksen takia. Liimakorvasta johtuva kuulon alenema voi altistaa lapsen viivästyneelle puheenkehitykselle ja oppimisvaikeuksille. Antibiootit ovat tehottomia liimakorvan hoidossa.

Liimakorva voi parantua itsestään, mutta jos tilanne ei korjaudu muutamassa kuukaudessa, ohjataan lapsi ilmastointiputkien laittoon.

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

[Kysymyksiä >](#)
Milloin korvien putkitus?

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnoosi
 - Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä**
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveysnettiin

Tiheästi toistuvien äkillisten välikorvatulehduksien ehkäisemisessä käytetään tärykalvon ilmastointiputkien eli tuubien asentamista. Pääasiassa ilmastointiputkia käytetään liimakorvataudin hoidossa, mutta on todettu niiden vähentävän myös toistuvia äkillisiä välikorvatulehduksia.

Ilmastointiputken asentamisen jälkeen korva tarkastetaan kuuden kuukauden kuluessa toimenpiteestä. Jatkossa seuranta tapahtuu 4-6 kuukauden välein kunnes putket ovat poistuneet. Korvan suojaamista ei välttämättä tarvita. Vesisuojausten tarve vaihtelee yksilöllisesti, joten asiasta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Keskimäärin putket pysyvät tärykalvolla 6 – 12 kuukauden ajan. Ajan myötä putket kulkeutuvat korvakäytävään potilaan huomaamatta.

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

[Kysymyksiä >](#)
Milloin tärykalvopisto tehdään?

- Äkillinen välikorvatulehdus
 - Korvan rakenne
 - Aiheuttajat ja riskitekijät
 - Oireet
 - Diagnoosi
 - Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
 - Korvan tutkiminen
 - Kysymyksiä**
 - Lähteet
 - Linkit
 - Tekijät
 - Terveysnettiin

Parasenteesia eli tärykalvopistosta ei ole osoitettu olevan hyötyä taudin paranemisen kannalta äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa. Tärykalvon puhkaiseminen on tehokas keino vähentää välittömästi painetta ja kipua välikorvassa. Tärykalvopistoa voidaan käyttää, jos potilaalla on äkillisen välikorvatulehduksen komplikaatioita kuten aivokalvontulehdus, kasvohermohalvaus tai kartiolisäkkeen tulehdus. Tärykalvopistoksen avulla on myös mahdollista saada välikorvaeritteestä mikrobiologinen viljely.

[Takaisin Kysymyksiä-sivulle](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Lähteet

- Bjälle, J.; Haug, E.; Sand, O.-Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2010. Ihminen Fysiologia ja anatomia. WSOY. Werner Söderström osakeyhtiö. Helsinki.
- Helkkinen, T. 2010. Oikea diagnoosi ja hoito tärkeitä hoidon aloituksessa. Käypähoito suositus. S 1. Viitattu 6.2.2013 [Linkki](#)
- Helkkinen, T. & Tammen, Kirsi. 2010. Korvatulehdus lapsilla. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.1.2013 [Linkki](#)
- Hopsu, E. Krooninen välikorvatulehdus. Terapia Fennica. Viitattu 27.2.2013 [Linkki](#)
- Jalanko H. 2009. Korvatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2013 [Linkki](#)
- Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Korvatulehdus lapsella. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.1.2013 [Linkki](#)
- Jero, J. 2007. Otoskoopi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 8.2.2013 [Linkki](#)
- Jero, J. 2009. Tärykalvopisto akuutin otitiin hoidossa. Käypähoito. Näytönastelaskaus. Viitattu 20.2.2013 [Linkki](#)
- Kuuloliitto. 2009. Kuuleminen. Viitattu 20.2.2013 [Linkki](#)
- Käypähoito. 2010. Välikorvatulehdus (äkillinen). Viitattu 20.2.2013 [Linkki](#)
- Käypähoito. 2010. Äkillinen välikorvatulehdus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 26.2.2013 [Linkki](#)
- Lautajainen-Hongisto, A.; Lempiäinen, L. & Jero, J. 2012. Välikorvatulehduksen komplikaatiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 128. Viitattu 27.2.2013 [Linkki](#)
- Mustonen, K. 2005. Korvakäpälän asiallas pölytysevastuunotto. [Linkki](#)
- Nuutinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Unigrafia Oy. Helsinki. Korvatieto Oy.
- Pirkäranta, A. 2009. Tympanometria äkillisen välikorvatulehduksen diagnosoinnissa. Käypähoito. Saatavilla 6.3.2013 [Linkki](#)
- Puhaka, H.; Hagman, E.; Huovinen, P.; Mäkelä, M.; Ruuskanen, O.; Salonen, S. 1998. Käypä Hoito. Lapsen äkillinen välikorvatulehdus. Viitattu 3.1.2013 [Linkki](#)
- Renko, M. 2009. Tutin käyttö äkillisen välikorvatulehduksen riskitekijänä. Käypähoito. Viitattu 8.2.2013 [Linkki](#)
- Ruuskanen, O.; Peltola, H. & Vesikari, T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä. Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Saarela, O. 2012. Korvan rakenne. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. Viitattu 20.2.2013 [Linkki](#)
- Tähtinen, P. 2012. Treatment of acute otitis media. Turun yliopisto. Viitattu 25.2.2013 [Linkki](#)
- VSSHP. 2013. Korvan ilmastointiputki. Potilasohje. Ohjepankki. Viitattu 20.2.2013 [Linkki](#) - Tietoa sairauksista ja hoidosta -> Korvaohjeet
- Yli-Hallila, T. 2011. Päivähoidon vaikutus välikorvatulehduksen esiintymiseen- prospektiivinen tutkimus. Lääketieteiden tutkimuskeskus. Tampereen Yliopisto. Viitattu 8.2.2013 [Linkki](#)

Äkillinen välikorvatulehdus

Hae tästä sivustosta

Linkit

- [Äkillinen välikorvatulehdus käypähoito](#)
- [Korvatulehdus](#)
- [Korvatulehdus lapsilla](#)

Äkillinen välikorvatulehdus [Hae tästä sivustosta](#)

▼ Äkillinen välikorvatulehdus

- Korvan rakenne
- Aiheuttajat ja riskitekijät
- Oireet
- Diagnoosi
- ▼ Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
- Korvan tutkiminen
- Kysymyksiä
- Lähteet
- Linkit
- Tekijät
- Terveysnettiin

Tekijät

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kesä 2013

Lapsen äkillinen välikorvatulehdus -Terveysnetti

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)
Helinä Hjelmmän & Marita Suna



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Äkillinen välikorvatulehdus [Hae tästä sivustosta](#)

▼ Äkillinen välikorvatulehdus

- Korvan rakenne
- Aiheuttajat ja riskitekijät
- Oireet
- Diagnoosi
- ▼ Hoito
 - Lääkehoito
 - Leikkaushoito
 - Komplikaatiot
- Korvan tutkiminen
- Kysymyksiä
- Lähteet
- Linkit
- Tekijät
- Terveysnettiin

Terveysnettiin

[Terveysnettiin](#)