KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Toni Pakarinen

VAIHTO-OPISKELIJAN ITSEHOITO-OPAS

Opas Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö
Heinäkuu 2013

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	**OPINNÄYTETYÖ** **Heinäkuu 2013** **Hoitotyön koulutusohjelma** Tikkarinne 9 80200 JOENSUU 050 405 4816

Tekijä
Toni Pakarinen

Nimeke
Vaihto-opiskelijan itsehoito-opas - opas Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Karelia-ammattikorkeakoulu on mukana kansainvälisessä toiminnassa, ja tästä johtuen vaihto-opiskelijoita on jatkuvasti mukana eri koulutusohjelmien opinnoissa. Vaihto-opiskelijana oleminen vieraan kulttuurin keskellä voi olla vaikeaa ja haasteellista. Kaikki vaihto-opiskelijalle annettava tuki on tärkeää, että hän hyötyy Karelia-ammattikorkeakoulussa olevista opinnoistaan mahdollisimman paljon.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on vaihto-opiskelijoiden terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli englanninkielisen itsehoito-oppaan laatiminen opiskeluterveydenhuoltoon. Opas on tarkoitettu tukemaan vaihto-opiskelijan itsenäistä selviytymistä vieraassa maassa. Opas käsittelee joitakin yleisimpiä sairauksia. Oppaassa selvitetään sairauksien oireita pääpiirteittäin, sairauksien hoitamista itsenäisesti ja ohjataan, milloin on hakeuduttava lääkärin hoitoon.

Opinnäytetyötä on mahdollista jatkaa tekemällä oppaaseen lisää ohjeistusta erilaisista sairauksista. Vaihto-opiskelijoiden keskuudessa voi myös tehdä kyselyn tämän oppaan käyttökelpoisuudesta. Vaihto-opiskelijoiden antama palaute on arvokasta oppaan jatkokehitystä varten.

Kieli suomi	Sivuja 41 Liitteet 4 Liitesivumäärä 12

Asiasanat
vaihto-opiskelija, itsehoito, opas

THESIS
July 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 405 4816

Author
Toni Pakarinen

Title
Self-Care Guide for Exchange Students

Commissioned by
City of Joensuu, Student Health Services at Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Karelia University of Applied Sciences is involved in international activities, and therefore, there are constantly exchange students attending courses offered by various degree programmes. Being an exchange student in a foreign culture can be difficult and challenging. It is important to support exchange students in all ways so that they will benefit as much as possible from their studies at Karelia University of Applied Sciences.

The purpose of this thesis was to promote health among exchange students. The assignment in this thesis was to create a self-care guide in English for Student Health Services. The guide is intended to support exchange students to live independently in a foreign country. The guide deals with some of the most common diseases and describes their main symptoms in general. Also, self-care is discussed as well as advice is given on when to seek medical attention.

The thesis can be extended by incorporating more information on various diseases. Also, a survey can be carried out among exchange students on the usability of the guide. Feedback from exchange students is valuable information for the further development of the guide.

Language
Finnish

Page 41
Appendices 4
Pages of Appendices 12

Keywords
exchange student, self-care, guide

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1 Johdanto 5
2 Terveyden edistäminen ja opinnäytetyön tietoperusta 6
2.1 Itsehoidon määritelmä 8
2.2 Nenäverenvuoto 8
2.3 Palovammat 10
2.4 Ripuli 11
2.5 Hyönteisten pistot ja puremat 12
3 Opiskeluterveydenhuolto Karelia-ammattikorkeakoulussa ja Pakki-portaali 14
4 Itsehoito-ohje 15
5 Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite 16
6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat 17
7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus ja prosessi 18
7.1 Opinnäytetyön raportin laatiminen 18
7.2 Oppaan laatiminen 19
8 Pohdinta 20
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys 20
8.2 Opinnäytetyön prosessi 22
8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet 24
Lähteet 26

Liitteet

Liite 1 Opaslehtinen (suomi)
Liite 2 Opaslehtinen (englanti)
Liite 3 Aikataulu
Liite 4 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Kansainvälisyys on hyvin vahvasti mukana Karelia-ammattikorkeakoulun toiminnassa. Kansainvälisyys on kontakteja, verkostoja, mukana olemista kansainvälisessä yhteistyössä, kansainvälisyys on osana arkeamme. Suosituin tapa kansainvälistyä opintojen aikana on harjoitteluvaihto toisen kulttuurin parissa. Joka lukuvuosi Karelia-ammattikorkeakoulusta lähtee noin 100 opiskelijaa harjoitteluvaihtoon. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013a.)

Vastaavasti Karelia-ammattikorkeakouluun saapuu ulkomailta vaihto-opiskelijoita. Vuoden 2013 kevätlukukaudella Karelia-ammattikorkeakouluun saapui lähes 50 vaihto-opiskelijaa eri puolilta maailmaa:” Perinteisten Euroopasta tulevien Erasmus-vaihto-opiskelijoiden lisäksi opiskelijoita on tulossa myös Brasiliasta sekä neljästä eri Afrikan maasta: Malawista, Namibiasta, Sambiasta sekä Botswanasta. Vuonna 2012 solmitun yhteistyösopimuksen puitteissa Karelia-ammattikorkeakoulu vastaanottaa myös ensimmäiset vaihto-opiskelijansa kiinalaisesta Shanghai Second Polytechnic - oppilaitoksesta.” (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013b.)

Koska kansainvälisyys on osa Karelia-ammattikorkeakoulun toimintoja, niin koululla on ulkomaisia vaihto-opiskelijoita jatkuvasti. On tärkeää tukea heidän olemistaan ja selviytymistään täällä kaikin tavoin. Ulkomaiset vaihto-opiskelijat asioivat ammattikorkeakoulun terveydenhuollossa. Ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolla on tarve englanninkieliselle sähköiselle oppaalle, joka käsittelee yleisimpiä sairauksia ja antaa niihin itsehoito-ohjeita.

Valittavana oli useita toimeksiantoja, ja valitsin niistä opinnäytetyön, jonka aiheena oli tehdä englanninkielinen opas sairauksien hoitoon vaihto-opiskelijoille. Tämä on yksi tärkeä keino tukea vaihto-oppilasta vieraan kulttuurin keskellä. Englanninkielisiä oppaita tulee olemaan kaksi, ja näin ollen aiheesta tulee olemaan kaksi opinnäytetyötäkin. Toinen opinnäytetyöryhmä on valinnut omat aiheensa heidän tulevaan oppaaseensa, ja heidän aiheisiinsa kuuluu muun muassa flunssa. Minulla on omat aiheeni, joita käsittelen työssäni tuonnempana. Tämän opinnäytetyön aiheen valitsin siksi, koska erilaiset

sairaudet ja niiden hoito kiinnostavat minua, ja englanninkielisyys on hyvä lisä, koska olen aina pitänyt englannin kielestä. Tämän työn kautta saamani teoriatieto on hyvää pohjaa tulevaan ammattiini sairaanhoitajana riippumatta siitä, missä työskentelen. Aihe on hyvin ajankohtainen myös ammattikorkeakoulun näkökulmasta.

2 Terveyden edistäminen ja opinnäytetyön tietoperusta

Tiivistetysti kuvattuna terveyden edistäminen on ihmisten terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveyserojen kaventamista ja sairauksien sekä terveysongelmien vähentämistä. Kunnallispolitiikassa on kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä terveyden edistäminen. Terveydenhuollon tehtävien lisäksi se on vaikuttamista erilaisin keinoin terveyden taustatekijöihin. Perustavina elementteinä on yhteistyö ja sitoutuminen toimintaan joka edistää terveyttä. Terveyden taustatekijöitä eli determinantteja ovat muun muassa yksilölliset tekijät (esimerkiksi ikä, sukupuoli), sosiaaliset tekijät (esimerkiksi toimeentulo, sosiaaliset verkostot) ja rakenteelliset tekijät (esimerkiksi koulutusmahdollisuudet, elinolot). Yhteisön ja yksilön omien valintojen lisäksi terveyteen vaikuttaminen on terveydenhuollon asiakastyötä ja vaikuttamista kuntapoliittisilla päätöksillä terveyden taustatekijöihin. Yhteiskuntapolitiikka joka edistää terveyttä, luo rakenteita jotka tukevat väestön terveyttä. (Perttilä 2006).

Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisessä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen on osana kansanterveystyötä, ja perustuu kansanterveyslakiin. Ministeriön toimilla vaikutetaan elintapoihin, jotka edistävät terveyttä sekä elinympäristön puhtauteen ja turvallisuuteen. Ministeriön keskeinen tavoite on kaventaa terveyseroja. Eri puolella Suomea asuvien ja eri sosiaaliryhmien terveyden olisi oltava yhtä hyvät. Vaikuttamalla suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin terveyttä edistävillä toimenpiteillä, saadaan hillittyä kustannuksia. Kustannukset seuraavat pääasiassa terveydenhuollon palveluista, työssä poissaolosta ja aikaisesta eläkkeelle siirtymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Kansanterveyslaki
”1 § (30.12.2010/1327)

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyön sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kansanterveystyöstä voidaan käyttää myös nimitystä perusterveydenhuolto.” (Finlex 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuositukset (STM: 2006:19) terveyden edistämiselle, jonka tehtävänä on olla työvälineenä terveydenhuollon henkilöstölle ja kunnan hallintoelinten päättäjille. Laatusuositus täsmentää terveyden edistämisen toimintakenttää, kunnan eri hallinnonalojen tehtävänä on muun muassa: terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät palvelut, terveyttä edistävät elinympäristöt. Laatusuosituksessa kuvataan myös terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä kunnassa, joita ovat: seksuaaliterveyden edistäminen, tartuntatautien ehkäisy, terveellinen ravitsemus, päihteiden käytön ehkäisy, ja niin edelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Terveyden edistäminen käytännön hoitotyössä on yleensä ohjaamista, neuvomista tai opettamista. Kaiken tämän perustana on tieto tekijöistä jotka vaikuttavat terveyteen. Se edellyttää tietämystä ja ymmärrystä lapsen, nuoren tai perheen tarpeista, sen hetkisestä elämäntilanteesta, voimavaroista ja ympäristöstä. Terveyden edistämiseksi täytyy olla tietoa erilaisista menetelmistä, joilla eettisesti kestävä terveysneuvonta on mahdollista. Esimerkiksi neuvolassa annettu terveysneuvonta käsittää monia eri osa-alueita, muun muassa lapsen kehittymiseen, kasvuun, elintapoihin ja vanhemmuuteen liittyviä aiheita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a).

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat itsehoito, itsehoito-ohje, terveyden edistäminen ja vaihto-opiskelija. Työssä käsiteltävät sairaudet on sovittu opiskeluterveydenhuollon edustajan kanssa. Opas on toteutettu yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa, ajoittain esittelemällä heille työn kulkua ja pyytämällä kommentointia ja mielipiteitä siitä, onko työ heidän tarpeidensa mukainen.

2.1 Itsehoidon määritelmä

Kun tarkastellaan käsitteenä itsehoitoa, se ei ole yksiselitteinen. Määritelmä vaihtelee sen mukaan, kenen lähtökohdista asioita tarkastellaan. Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuonna 2002 määritellyt kriteereissään, että itsehoito on sitä, mitä ihmiset tekevät terveyden ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi sekä hoitaakseen ja ehkäistäkseen sairauksia. Esimerkiksi hygienia, ravitsemus, elämäntavat, ympäristötekijät, sosioekonomiset tekijät ja itselääkitys ovat keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Itselääkitys on yksi itsehoidon keino. Äärimmillään kuvattuna itsehoitona voi nähdä jopa kampaajakäynnin. Yhteiskunnalliset tekijät määräävät kuitenkin aina itsehoidon sisällön. Väestön tietotaso ja saatavilla olevat keinot vaikuttavat myös itsehoitoon. Oma-aloitteinen lääkintä on ollut aina yleistä väestön keskuudessa. Itsehoito koetaan usein terveydenhuoltoalan ammattilaisten hoidon antamana korvikkeena, mutta ammattilaisten antama hoito ja itsehoito eivät sulje pois toisiaan. Parhaimmillaan onnistunut itsehoito voi lisätä potilaan autonomiaa ja vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia. (Lumme - Sandt 2002, 16–17.)

Itsehoito on tietoista toimintaa, joka tähtää terveyden edistämiseen, ja toiminnassa on keskeistä yksilön oma vastuu. Laajempana käsitteenä voi puhua itsensä huolenpidosta. Se on perustavanlaatuista jokapäiväisessä toiminnassa ilmenevää suhtautumista itseään ja omaa elämäänsä kohtaan. Itsestä huolenpito sisältää toiminnallisen, hyvinvoinnin edistämisen ja tunneperäisen, itsestä välittämisen ulottuvuuden. Itsestään ja läheisistään huolehtiminen on tärkeintä itsehoitoa. Itsehoitoon tietoisen terveyden edistämisen ohella kuuluu myös muitakin tärkeitä asioita, kuten itsensä hyväksyminen ja arvostaminen sekä tasapainossa olevat, merkityksekkäät ihmissuhteet. (Epilepsialiitto 2013).

2.2 Nenäverenvuoto

Verenvuoto nenästä on kohtalaisen yleinen oire. Syy vuotoon jää yleensä epäselväksi, eikä sitä etsitäkään, koska oire on hyvänlaatuinen. Vuoto loppuu yleensä itsestään, ja pahimmissakin tapauksissa se on polttaen ja tamponaatiolla hoidettavissa. (Porras & Öhman 1995.) Nenän limakalvot kuivuvat erityisen helposti talvella, koska ilman kos-

teus on matala kylmän talvi-ilman takia. Koska kuivat limakalvot altistavat nenäverenvuodolle, verta vuotaa nenästä talvella melko herkästi. (Kentala 2010.)

Vuoto on peräisin nenän limakalvon verisuonista. Vuotava kohta voi olla laaja-alainen tai yksittäinen verisuoni. Vuodon aiheuttaja voi myös olla mekaaninen tekijä: isku nenään, nenän kaivaminen, saunominen tai niistäminen. Yleisimmin vuotava alue on nenän väliseinän etuosa, mutta vuoto voi tulla muistakin nenän osista. Tavallisimpia syitä vuodolle ovat limakalvon heikentyminen tulehduksen yhteydessä (esimerkkinä flunssa) tai veren hyytymistä estävät lääkeaineet, esimerkiksi varfariini (Marevan) ja asetyylisalisyylihappo (Aspirin). Nenäverenvuodon ensiapu on kaikissa tapauksissa yksinkertainen. Nenä tyhjennetään niistäen ja vuotava sierain puristetaan umpeen, painaen vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti. Potilaan on istuttava etukumarassa asennossa, mikä ehkäisee veren valumista nieluun. Vuodon tyrehtymistä voidaan edistää asettamalla kylmää, esimerkiksi jääpussi potilaan niskalle tai otsalle. Jos vuoto ei lakkaa kymmenen minuutin kuluessa, sieraimeen työnnetään vanutuppo ja odotetaan jälleen 15 minuuttia. Ellei vuoto lakkaa tämänkään jälkeen, on syytä lähteä lääkäriin, ja potilas kuljetetaan istuvassa asennossa hoitoon. (Saarelma 2011.)

Jos vuoto on vaatinut lääkärin hoitoa, on muistettava ohjata potilaalle, että viikko toimenpiteiden jälkeen on vältettävä nenän kaivelua, kuumia juomia ja ruokia sekä alkoholia, saunomista, kuumaa suihkua ja ponnistelua. Näin vältetään nenäverenvuodon uusiutuminen. On hyvä huomioida että jos potilaalla on ummetusta, niin ummetuksen hoito tarvittaessa, ummetus altistaa myös vuodon uusimiselle. (Terveysportti 2012.)

Nenäverenvuodon ennaltaehkäisy riippuu vuodon aiheuttajasta. Herkästi nenäverenvuotoja saavan henkilön olisi vältettävä nenän kaivelua ja kovaa niistämistä. A-vitamiinitipoilla voidaan hoitaa vuotoherkkiä ja kuivia nenän limakalvoja. Jos vuodon aiheuttajana ovat erilaiset lääkeaineet, lääkärin kanssa voi neuvotella voiko lääkitystä vähentää, tai vaihtaa. Verenvuodon aiheuttajana oleva perussairaus, esimerkiksi verenpainetauti, tulee hoitaa huolellisesti. Joissakin tapauksissa toistuvien vuotojen syyksi löytyy limakalvon verisuoni, jonka hyydyttäminen pysäyttää vuodot. Lapsilla tavataan vuotoherkkää nenää. Vuotoherkän nenän limakalvojen hoitamisesta antibiootti- tai muunlaisilla voiteilla, ei ole todettu olevan hyötyä. (Saarelma 2013.)

2.3 Palovammat

Palovammaksi kutsutaan kudostuhoa, jossa iho ja sen alaiset kudokset vaurioituvat. Palovamma aiheutuu lämmön tai syövyttävän aineen vaikutuksesta. Vamman sattuessa ihon jäähdyttämättömyys aiheuttaa vamman laajenemisen syvempiin ihokerroksiin ja kiputuntemuksen keston pitenemisen. (Punainen Risti 2012.) Palovamma aiheuttaa turvotusta. Näin ollen esimerkiksi sormukset on syytä poistaa, jos vamma on kädessä. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012.)

Palovammat voidaan jaotella vaurion mukaan kolmeen luokkaan: 1.asteen palovammassa iholla ei ole rakkuloita, ainoastaan kipua ja punoitusta. 2.asteen palovammassa on rakkuloita havaittavissa, ja ihon pintakerros on palautumattomasti vaurioitunut. 3.asteen palovammassa vaurio ulottuu syviin ihonalaiskudoksiin, ja iho on vaurio-alueelta tuhoutunut. Altistuminen kuumalle täytyy lopettaa tuli sammuttamalla, tai muulla tavoin erottaen uhri ja vamman aiheuttaja. Palovamman ensiapu alkaa kudoksen viilentämisellä. Kuuma kudos viilennetään upottamalla palanut alue viileään veteen 10–20 minuutiksi. Kun vamman aiheuttaja on syövyttävä aine, alue on huuhdeltava huolellisesti runsaalla vesimäärällä.

Palaneen alueen ollessa yli 10 prosenttia kehon pinta-alasta, täytyy huolehtia uhrin lämpimänä pysymisestä. Palaneen alueen ollessa alle yhden prosentin, ja kyseessä on ensimmäisen asteen palovamma, se voidaan hoitaa kotona. Hoitona voidaan käyttää kosteaa sidettä, ja kivun lievitykseen käyttökelpoisia ovat muun muassa parasetamoli (Panadol) ja ibuprofeeni (Burana). Palovamman laajuuden ollessa yhtä prosenttia suurempi (isompi kuin kämmen), tai 2.asteen palovamma ja kaikkien kolmannen asteen palovammojen ollessa kyseessä, on aiheellista hakeutua lääkärin hoitoon. (Saarelma 2012.) Kasvojen, jalkaterien, nivelten ja sukuelinten alueella olevat palovammat on aiheellista näyttää lääkärille. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Jos kyseessä on pieni rakkulainen palovamma, hoitoon voi käyttää rasvataitosta, jota on saatavissa apteekista. Siteen voi vaihtaa 2-3 päivän välein, mutta tulehduksen merkkien ilmetessä (kuume, haiseva erite) on syytä hakeutua lääkärin hoitoon. (Punainen Risti

2013.) Esimerkkinä käyttökelpoisesta tuotteesta on Jelonet-rasvataitos, joka on tarkoitettu pienille palovammoille, ja taitos estää sidettä tarttumasta haavaan (Yliopiston Apteekki 2013). Iholle muodostuneita rakkuloita ei pidä puhkaista, sillä ne suojaavat ja ehkäisevät tulehdusriskiä (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2013).

Kuinka palovammoja voi ennaltaehkäistä? Muun muassa suojavoiteita olisi hyvä käyttää auringossa ollessa, lapset on pidettävä turvallisen välimatkan päässä nuotioista ja grilleistä ja saunankiukaan eteen voi rakentaa suojakaiteet. Liesisuoja on hyvä ratkaisu lapsiperheissä, ja lapselle on hyvä opettaa pienestä pitäen kuumaan veteen ja tuleen liittyvät vaarat. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)

2.4 Ripuli

Ripulilla tarkoitetaan toistuvasti löysää tai vetistä ulostetta. Akuutti ripuli on silloin, jos se on kestänyt alle kolme viikkoa. Akuutin ripulin syy on yleisimmin suolistoinfektio, ja tällöin ripuli on vetistä. Verisen ripulin ollessa kyseessä on syytä hakeutua lääkärin hoidettavaksi. (Nieminen 2012.)

Akuutti, äkillinen ripuli, suolisto-oireilu, on useimmiten itsekseen rauhoittuvaa, eikä se tarvitse spesifistä lääkehoitoa. Tavallisin syy kotimaassa ripulitaudille on helposti tarttuva virusinfektio. Akuutin ripulitaudin tärkein hoito on nesteytys. Yleisterve aikuinen tarvitsee ripulitaudissa useita litroja nestettä vuorokautta kohden, toisin kuin ilman kiinteää ruokaa voi olla useita päiviä ilman puutostilaa. (Castren 2012.)

Ripulin hoidossa käyttökelpoinen on esimerkiksi Osmosal-valmiste. Valmiste ehkäisee mahdollista ripuliin liittyvää kuivumista ja hoitaa elimistön nestetasapainoa. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.) Ripulia hoitaessa nesteitä kannattaa nauttia vähäisiä määriä kerrallaan, ja käyttökelpoisia nesteitä ovat esim. vesi, laimennettu mehu ja laimea tee. Jos sairastaa vakavaa perussairautta, esimerkiksi diabetes, tai yleistila huononee, on aiheellista hakeutua lääkärin hoidettavaksi. (Tampereen kaupunki 2012.)

Ripulia voi hoitaa kotona myös Imodium-valmisteella, joka hidastaa suoliston toimintaa vähentäen ulostamistarvetta. Valmiste on saatavissa apteekista. (Lääketietokeskus 2012.) Ripulin hoidossa voi olla myös apua maitohappobakteerivalmisteista, jotka tasapainottavat normaalia suolistoflooraa, tällainen on esimerkiksi Lactophilus-valmiste, jota myydään apteekissa. (Yliopiston verkkoapteekki 2013.)

Jos ulostamiskertoja on yli 3 vuorokaudessa tai ripuli on kestänyt 3-4 viikkoa, sitä kutsutaan pitkittyneeksi ripuliksi. Hyvin monet tekijät voivat aiheuttaa ripulin pitkittymistä, muun muassa ärtyneen suolen oireyhtymä, laktoosi-intoleranssi ja keliakia. Pitkittyneessä ripulissa on aiheellista tarkkailla, liittyykö ripuli maitotuotteiden nauttimiseen tai viljatuotteiden käyttöön. Jos näistä aineista löytyy selvä yhteys, lisätutkimuksia ei tarvita. Yleisperiaatteena on kuitenkin, että useita viikkoja jatkuneen ripulin takia kannattaa hakeutua lääkärin tutkimuksiin. (Mustajoki 2012.) Ripulointi voi liittyä myös ummetuslääkkeiden liialliseen käyttöön (Käypä hoito-suositus 2008).

Suolistoinfektioiden ennaltaehkäisy voi olla hyvin haasteellista. Norovirukset ovat tärkeitä suolistoinfektioiden aiheuttajia kaikissa ikäryhmissä, ja ne ovat hyvin kestäviä viruksia. Ne säilyvät elinkelpoisina kauan erilaisilla pinnoilla, ja virukset leviävät tehokkaasti. Hyvä käsihygienia ja usein toistuva vuodevaatteiden vaihtaminen auttavat tartuntojen leviämisen ehkäisyssä. Alkoholipohjaisten käsihuuhteiden teho on heikko noroviruksiin, mutta käsien pesusta on kuitenkin aina apua. Pintojen puhdistamisessa kloori- ja jodipohjaiset puhdistusaineet ovat tehokkaita. (Kuntaliitto 2005, 472–473.)

2.5 Hyönteisten pistot ja puremat

Suomessa on monia lentäviä ja maassa liikkuvia hyönteisiä, jotka voivat purra tai pistää ihmisiä. Valtaosa näistä pistoista ja puremista on kuitenkin täysin vaarattomia, ja ne paranevat itsestään. Kuitenkin näistä voi olla vaivaa, esimerkiksi hyttyset ja punkit voivat levittää tauteja, ja ampiaisen ja mehiläisen pistoista voi seurata vaarallinen allerginen reaktio. Lasten, vanhusten ja raskaana olevien naisten onkin syytä olla varovaisia

pistosten suhteen, ja hakeutua herkemmin lääkärin vastaanotolle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006a.)

Suomessa yleisen hyttysen pisto aiheuttaa kutinaa, mutta siihen voi siedettyä kesän mittaan. Mäkärien ja polttiaisten puremista jokainen saa iho-oireita, koska niiden syljessä on myrkkyä. Hyttysen ja mäkärän pistoissa suun kautta otettu antihistamiini vähentää kutinaa ja turvotusta, ja kaikkein herkimmille suositellaan antihistamiinilääkitystä pahimman sesongin ajaksi. (Hannuksela 2009a.)

Ampiaiset ja mehiläiset aiheuttavat pistollaan reaktion, joka on elimistön reaktio niiden myrkkyyn, täten allergiset vaikutukset ovat mahdollisia. Allergisen reaktion sattuessa voidaan antaa kortisonitabletteja (esimerkiksi kyypakkaus) ja antihistamiinia, ja pistokohtaan asetetaan kylmä kääre. Pistokohta asetetaan lepoon myrkyn leviämisen estämiseksi. Reaktion voimakkuudesta riippuen on harkittava lääkärin hoitoon hakeutumista. Henkilöillä, jotka saavat hyvin voimakkaita allergisia rektioita, tulisi olla mukana aina adrenaliiniruisku ensiavuksi, ja heille siedätyshoito olisi suositeltavaa. (Hannuksela 2012a.) Jos potilaalla on hyvin hankala pistiäisallergia, siedätyshoidon avulla oireet voivat lievittyä suurestikin, tai jopa poistua kokonaan. Jos hyönteisen pistoa seuraa vakava yleisreaktio, esimerkiksi sydän-, verisuoni- ja hengityselinoireita, siedätyshoito on aina aiheellinen. (Käypä hoito-suositus 2011a.)

Äkillinen yliherkkyysreaktio eli anafylaksia alkaa usein voimakkaalla huulien, kämmenien ja jalkapohjien kutinalla. Keho alkaa punoittaa ja keholle ilmestyy paukamia. Potilaan henkeä ahdistaa ja verenpaine laskee, sydämessä voi olla rytmihäiriöitä. (Hannuksela 2009b.) Anafylaktisella sokilla tarkoitetaan elimistöön kohdistuvaa nopeaa reaktiota, jonka on laukaissut jokin vasta-aine. Esimerkiksi mehiläisen tai ampiaisen pisto, tai jokin ruoka-aine, voi nopeasti aiheuttaa tämän henkeä uhkaavan reaktion. Anafylaktisessa sokkitilanteessa on välittömästi otettava yhteyttä hätänumeroon 112. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2012.)

Siedätyshoito on allergian hoitoa, jota käytetään syynmukaisesti allergiseen nuhaan, allergiseen astmaan, pistiäisallergiaan ja ruoka-aineallergiaan. Siedätystä harkittaessa

diagnoosin varmistaa ja hoidon toteuttaa allergisten sairauksien hoitoon erikoistunut lääkäri. Päätös hoidosta tehdään yhdessä potilaan tai hänen huoltajansa kanssa, ja hoidon kesto on yleensä kolme vuotta. (Käypä hoito 2011b.)

Siedätyshoito toteutetaan antamalla allergeeniä potilaalle pistoshoitona, nieltynä tai kielenalustablettina. Hoidon tarkoitus on siedättää potilas niin, ettei hän saa oireita pienestä allergeenimäärästä ja anafylaktisten reaktioiden vaara häviää. Hoito ei paranna allergiaa kokonaan, mutta esimerkiksi pistoshoidossa oireet lievittyvät 80–90 prosentilla potilaista hoidon kuluessa, ja tulos säilyy vuosia, jopa ihmisen eliniän. Ensimmäisen hoitovuoden jälkeen oireet ovat vähentyneet niin paljon, että se vastaa allergialääkkeillä saatua tulosta. Lasten allergista nuhaa hoidettaessa siedätyshoidolla astman riski vähenee huomattavasti ja uusien allergioiden kehittyminen estyy jonkin verran. (Hannuksela 2012b.)

Hyönteisten puremien ja pistojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää käyttää suojaavaa vaatetusta ja hyönteiskarkotteita, joita voidaan levittää vaatteille ja iholle. Karkotteet eivät kuitenkaan tehoa ampiaiseen, hirvikärpäseen tai mehiläiseen. Puutiaisen karkottaminen vaatii vahvimpia hyönteiskarkotteita. Lintukirppuja ja lutikoita voi torjua hyönteismyrkyllä. Antihistamiinitabletin voi ottaa jo ennakkoon, jos tietää saavansa helposti allergisia oireita hyönteisten pistoista tai puremista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006b.)

3 Opiskeluterveydenhuolto Karelia-ammattikorkeakoulussa ja Pakki-portaali

Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuolto on tarkoitettu lukiossa, ammattiopistossa, aikuisopistossa tai ammattikorkeakoulussa opiskeleville opiskelijoil-

le. Opiskeluterveydenhuolto toimii Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden alaisuudessa. (Joensuun kaupunki 2012.)

Karelia-ammattikorkeakoululla toimii kaksi terveydenhoitajaa, jotka huolehtivat opiskeluterveydenhuollosta. Terveystarkastuksessa asiakas voi keskustella luottamuksellisesti terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvistä asioista. Terveystarkastuksen tarkoituksena on tukea opiskelijan opiskelukykyä ja ennaltaehkäistä terveydentilaa haittaavia tekijöitä. Terveydenhoitajan vastaanotolla hoidetaan muun muassa rokotuksiin ja matkailijan ohjaukseen liittyvät asiat sekä tehdään tarvittaessa lähetteet laboratoriotutkimuksiin. (Pakki-opiskelijaportaali 2012b.)

Opiskeluterveydenhuollossa hoidetaan raskauden ehkäisyn aloitukseen ja seurantaan liittyviä asioita. Terveydenhoitajat suorittavat opiskelijan eteenpäin ohjauksen terveyteen liittyvissä asioissa, tarpeen niin vaatiessa. Opiskeluterveydenhuolto hoitaa myös työssään terveysalaan liittyvää ohjeistusta, esimerkiksi toimintaohje veritapaturman sattuessa. Ensiapu ammattikorkeakoululla tapaturman sattuessa on myös opiskeluterveydenhuollon piirissä. (Pakki-opiskelijaportaali 2012b.)

Pakki on Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tietopankki koko opintojen ajan opintoihin ja opiskelijoiden palveluihin liittyvissä asioissa. Pakista löytyy tietoja ja ohjeita Karelia-ammattikorkeakoulun yhteisistä palveluista ja niiden käytöstä, ohjeita ja tietoa Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelusta, tietoa ja hyödyllisiä linkkejä opiskeluterveydenhuoltoon, asumiseen ja muuhun opiskeluelämään liittyvissä asioissa. Opiskelijan on hyödyllistä käydä Pakissa päivittäin, koska Pakin etusivulla julkaistaan säännöllisesti opiskelijoita koskevia uutisia ja asioita. (Pakki-opiskelijaportaali 2012a.)

4 Itsehoito-ohje

”Potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi: laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa.” (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Hyvän ja selkeän ohjeen rakenne on kunnossa, ja se on selkeä sekä looginen. Tekstin pitää olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa, ja kan-

nustaa omaan toimintaan. Ohjeen on oltava kirjoitettu juuri potilaalle, eikä omaisille tai lääkärille. Ohjeet täytyy perustella järkevästi, eikä vain esittää neuvoja. (Hyvärinen 2005, 1-4.)

Ohjeiden tyypillinen lukija on yleensä maallikko, joten tällöin on suotavaa käyttää vain yleiskielisiä sanoja. Ohjeeseen ei pidä laittaa tieteellissävyisiä asioita, joiden tulkinnassa voi olla arvailun varaa. Jos ohjeessa on liian paljon yksityiskohtaista tietoa voi olla potilaasta vain hämmentävää, joten kannattavaa on pitää ohje lyhyenä ja selkeänä. Ohjeessa voi myös miettiä, onko teksti itsessään riittävän informatiivista, vai voiko mukana käyttää myös kuvitusta. (Hyvärinen 2005, 1-4.)

Hyvän potilasohjeen sisältö selvittää sairaudesta ja hoidosta mahdollisesti ilmenevät biologiset ja fysiologiset oireet, seurannan ja hoidon. Ohjeessa on myös kuvattu mahdolliset potilaan kokemukset ja tuntemukset, sekä toiminnallisiin muutoksiin liittyvät asiat, esimerkiksi liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyvät asiat. Hyvässä potilasohjeessa on mietitty jäsentelyä, eli sitä miten potilas omaksuisi tiedon parhaalla tavalla. Ohjeessa on kuvattava aina, mihin potilas ottaa yhteyttä tarvittaessa, tai miten toimitaan mahdollisessa ongelmatilanteessa. Kaiken kaikkiaan hyvän potilasohjeen laatiminen on haasteellista. Liian monimutkainen tai yksinkertainen teksti, voi aiheuttaa lukijalle tunteen, ettei häntä kunnioiteta. Sekä mielikuvan, ettei ohjeen käyttökelpoisuutta ole pohdittu. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009).

5 Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tehtävä oli oppaan laatiminen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien käyttöön. Työn alussa kartoitettiin toimeksiantajan kanssa, millaista opasta ollaan tarkalleen hakemassa, mitä oppaan on sisällettävä ja mikä on kokonaislaajuus. Tämän pohjalta on toteutettu sähköinen opas terveydenhuollon käyttöön. Ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiantajan edustajan kanssa sovittiin työn yleisistä linjoista ja aihepiiristä. Työ on kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa, koska se helpottaa työn käytet-

tävyyttä jatkossa, ja mahdollistaa työn päivitettävyyden tarpeen vaatiessa. Aiheet, jotka käsitellään oppaassa, sovittiin seuraaviksi: hyönteisten pistot ja puremat, nenäverenvuoto, palovammat ja ripuli.

Opinnäytetyön tavoitteena on vaihto-opiskelijoiden terveyden edistäminen, ja saada opiskeluterveydenhuollon käyttöön sellainen riittävän kattava ja selkeä sairauksien itsehoito-opas, jota he voivat käyttää työssään vaihto-oppilaiden kanssa, ja oppaasta informoidaan kaikkia vaihtoon saapuvia. Koska jos vaihto-oppilaalla on käytössään opas, josta hän saa tietoa esimerkiksi sairastuessaan flunssaan, hänen ei välttämättä tarvitse lähteä etsimään terveydenhoidon palveluita, vaan hän pärjää oppaan avulla itsenäisesti. Näin ollen saadaan pienennettyä terveydenhuollon kuormitusta. Sairauksien itsehoito-oppaasta tulee opiskelijoiden Pakkiin sähköinen versio, joka on kaikkien luettavissa.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Tutkimuksen sijasta toiminnallisen opinnäytetyön keskipisteessä on yleensä opastuksen tai oppaan valmistaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammattikorkeakoulussa yhdistetään käytännön toteutus ja raportin laatiminen (Vilkka ja Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön lähtötilanteessa on tärkeää tietää, mitä toimeksiantajat toivovat saavansa opinnäytetyöltä. Lähtötilanteen pohjalta on suunniteltu opinnäytetyön runko ja kuinka se etenee. Toimeksiantajan kanssa on tehty kartoitus, millaista opasta ollaan hakemassa ja millaista aineistoa on jo olemassa heidän käytössään.

Tutkimuksellisten menetelmien käyttäminen opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä kun kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtävät sisältöön liittyvät valinnat on perusteltava teoriaa pohjaten, kuten tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Alan käsitteiden määrittäminen katsotaan riittävän tietoperustan pohjaksi. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 42–43, 56, 62.)

Varsinainen työ on tehty keräämällä aineistoa opinnäytetyön tietoperustaksi. Tiedonhaussa on keskitytty opinnäytetyön kannalta olennaisiin asioihin. Tietoperustan laadinnassa on käytetty vain luotettavia ja faktatietoa sisältäviä lähteitä. Tietoperustasta on otettu mukaan keskeisiä asioita englanninkieliseen oppaaseen, joka on toteutettu yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa. Tapaamisessa toimeksiantajan edustajan kanssa kävi ilmi, ettei heillä ole käytettävissään englanninkielistä sairauksien itsehoito-opasta. Näin ollen päällekkäisyyksien riskiä ei ole, koska käytettävää aineistoa ei ole.

Ohjeessa ei pidä olla liikaa informaatiota, mutta sen tulee kuitenkin olla riittävän kattava (Kyngäs ym. 2007, 126). Työssä on käytetty hyväksi toimeksiantajan arviointia ja tietämystä siitä, millaista opasta tarvitaan käytännössä, mikä palvelee heidän tarkoitustaan parhaiten. Toimeksiantajan näkökulmasta oppaan on oltava helppolukuinen ja mahdollisimman selkeä.

On hyvä ottaa jo työn alkuvaiheessa huomioon tuleva asiakasryhmä, koska lopullinen tuotos on isossa osassa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Käytettävän kielen on oltava kohteena olevalle ryhmälle sopivaa. Näin ollen valmiin tuotoksen kieliasuun on panostettava erityisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51 - 53, 65.) Englanninkielisessä osiossa on hyödynnetty Karelia-ammattikorkeakoulun kielipalveluiden tietämystä tekstin oikeellisuuden ja kieliasun suhteen.

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus ja prosessi

7.1 Opinnäytetyön raportin laatiminen

Koko opinnäytetyön prosessi alkoi valitsemalla aihe työlle toukokuussa 2012, ja samassa kuussa oli myös ensimmäinen 0-info. Tällöin myös ilmoittauduin opinnäytetyön tekijäksi. Syyskuussa 2012 oli opinnäytetyön I-info, ja tämän jälkeen alkoivat ohjaukseen liittyvät pienryhmätapaamiset ja varsinaisen aihesuunnitelman tekeminen. Syksyllä 2012 keräsin tietopohjaa valmiiksi varsinaista opinnäytetyötä varten. Tein opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi syksyn aikana, ja esitin sen hyväksytysti tammikuussa 2013.

Opinnäytetyön II-info oli tammikuun lopussa. Tavoite oli saada opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttyä jo joulukuussa, mutta henkilökohtaisista kiireistä johtuen se meni tammikuulle asti. Tarkoitukseni oli, että hyväksytyn suunnitelman jälkeen alan työstää varsinaista opinnäytetyötä ja siihen liittyvää raportointia. Olin saanut syksyllä jo hyvin koottua aineistoa, joten varsinainen toimeksiantoni ja opinnäytetyön toiminnallinen osuus valmistuivat hyvissä ajoin huhtikuussa. Käännöstyöhön liittyneet ongelmat eivät kokonaisuudessaan aiheuttaneet suurta aikataulullista jälkeenjäämistä. Raportin liitteenä on opaslehtinen suomeksi (liite 1) ja opaslehtinen englanniksi (liite 2).
Opinnäytetyön III-info oli huhtikuussa, jossa käytiin seminaarikäytännöt hyvin läpi. Opinnäytetyön raportin kirjoittamistyö jäi loppukeväälle 2013, lukujärjestykseen liittyvistä syistä johtuen. Esimerkiksi perhetyön harjoittelu ja useiden eri aineiden tentit olivat samalla jaksolla. Itsehoito-opas on valmis, ja varsinainen raportti myös valmis, ja minä olen esittänyt työni opinnäytetyöseminaarissa 2013 toukokuussa. Tämän opinnäytetyön aikataulu on raportin liitteenä (liite 3). Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta laadittiin toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus (liite 4). Toimeksiantajan kanssa on ollut kaksi varsinaista tapaamista työhön liittyen, muuten olemme olleet yhteydessä sähköpostitse. Yhteydenpito on ollut nopeaa ja joustavaa tarvittaessa. Toimeksiantajalta olen saanut itse työhön melko ”vapaat kädet”, ja olen toteuttanut työn tekemistä oman harkintani mukaan.

7.2 Oppaan laatiminen

Varsinaisen oppaan laatiminen oli melko helppoa, koska oppaasta ei tule graafista painosta työn päivitettävyyden helpottamiseksi. Siitä johtuen minun ei tarvinnut miettiä ulkoasua juurikaan, opas tulee saataville Pakkiin sähköisenä versiona. Oppaan siirtämisen Karelia-ammattikorkeakoulun verkkoon hoitavat Pakin web-vastuuhenkilöt. Pääasiani olikin keskittyä oppaassa selkeyteen ja siihen tietopohjaan, mikä siinä on. Pyrin siihen, että tieto on ajantasaista ja luotettavaa.

Toiminnallisen opinnäytetyöni oppaan faktatiedon kokosin opinnäytetyöraporttiin keräämäni tiedon pohjalta. Pienryhmätapaamisissa sain oppaaseen liittyen hyviä vinkkejä muilta opiskelijoilta ja ohjaajaltani. Pyrin saamaan oppaastani myös kommentteja var-

sinaiselta kohderyhmältä eli vaihto-opiskelijoilta. Tämä ei kuitenkaan onnistunut täysin, koska Karelia-ammattikorkeakoulu ei anna vaihto-opiskelijoiden yhteystietoja ilman tutkimuslupaa, joka on maksullinen. Sain kuitenkin kahden vaihto-opiskelijan yhteystiedot hankittua (pitkällisen työn jälkeen,) ja toinen heistä suostui kommentoimaan englanninkielistä opastani. Kuitenkin hänen kommenttinsa olivat aika vajavaiset johtuen kielimuurista ja hänen puutteellisesta englannin kielen taidostaan. Kyseinen vaihto-oppilas totesi vain, että ”opas on ihan hyvä”, joten rakentavat kommentit jäivät siltä osin puuttumaan.

Oppaan isoin haaste oli englanninkielisyys. Ensin tein opinnäytetyön tietopohjan perusteella suomenkielisen version, jonka käänsin sitten englanniksi saatuani sille toimeksiantajan hyväksynnän. Oppaan englanninkielisen version valmistuttua tuli ongelma, koska oppaan kieliasu ja oikeellisuus pitää tarkastaa. Tiedustelin asiaa englannin kielen opettajalta, mutta kieliasun tarkistus ei kuulu hänen toimenkuvaansa. Olin asiasta yhteydessä myös viralliseen kielenkääntäjään, ja hänen kustannusarvionsa työlle oli 150–200 euroa. Päädyin loppujen lopuksi Karelia-ammattikorkeakoulun kielipalvelujen opettajan Laura Väistön puheille. Asia eteni siten, että Laura Väistö suoritti oppaaseen kieliasun tarkistuksen virheettömäksi, ja kielipalvelut maksoivat työhön liittyneet kulut. Näin ollen opinnäytetyöstä ei tullut tekijälle kustannuksia. (Laura Väistön nimi julkaistu luvallaan.)

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Työtä tehtäessä käytetty tieto pitäisi pyrkiä tarkastamaan ajallisesti uudesta lähteestä ja muistaa käsikirjoissa olevan tiedon ikääntymisen mahdollisuus. Tieteellisessä tutkimuksessa luotettaviin lähteisiin luetaan esimerkiksi oppikirjat, väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit. (Metsämuuronen 2003, 13 – 15.)

Luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta jokaisella julkaisun laatineella on tekijänoikeus omaan materiaaliinsa, ja tätä siteerattaessa on selkeästi viitattava alkuperäisjul-

kaisuun lähdemerkinnöin. Tekijänoikeudet on suojattu vahvasti, ja kirjoittajan on osoitettava selkeästi, mikä on hänen omaa tekstiään, ja mikä on lainattua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 141.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ohjeistaa seuraavasti: ”Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat

1. noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, se on, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa;
2. soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan;
3. ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

Lähteitä työhön etsittäessä tulee huomioida lähteen uskottavuus, alkuperä, ikä ja tunnettavuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 109 - 110). Tähän opinnäytetyöhön käytetty materiaali on suurelta osin internetistä, mukana on ollut oppikirjoja, käsikirjoja ja yksi väitöskirja. Tärkeä osa lähdemateriaalista on lääkäreiden kirjoittamia tieteellisiä artikkeleja, jotka olen katsonut luotettaviksi, ja aiheeseen sopiviksi lähteiksi. Joitakin lähteitä ovat olleet myös suurten julkisten toimijoiden sivustot, esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Punainen Risti. Mielestäni nämä toimijat ovat luonteeltaan sellaisia, joita voidaan pitää luotettavan tiedon antajina. Käypä hoito - suositukset ovat olleet joltain osin lähdemateriaalina. Olen pyrkinyt käyttämään työssä mahdollisimman ajanmukaisia lähteitä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty suullista materiaalia.

Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää mahdollisesti jonkin verran käytetty materiaali. Materiaali on luotettavien tahojen julkaisemaa, mutta teoriapohjassa voisi käyttää lisää hoitoalan kirjallisuutta. Lähdeviittaukset olen pyrkinyt tekemään mahdollisimman tarkasti oikein, eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmaa ajatellen. Luotettavuutta arvioitaessa negatiivinen seikka on se, ettei englanninkielisestä oppaasta saanut väliarviota kohderyhmältä, vaihto-opiskelijoilta. Yksi käyttämäni lähde on vuodelta 1995, mutta sen sisältämä tieto on tänäkin päivänä paikkansa pitävää, jolloin katsoin sen käyttämisen olevan hyväksyttävää.

Varsinaista tuotosta (ohjetta) arvioidessa ei tarvitse kiinnittää ulkoasuun huomiota, koska materiaali viedään internetiin, ja käännetään HTML-muotoon. Näin ollen ulkoasu tulee olemaan vielä täysin erilainen. Toimeksiantaja on ilmaissut olevansa tyytyväinen ohjeen sisältöön, ja tuotokseen. Ohjeen englanninkielinen sisältö, ja kieliasu on tarkastettu virheettömäksi, mikä on tärkeä asia. Näin ollen tuotosta arvioitaessa, pidän lopputuotetta onnistuneena. Eettisenä näkökulmana voi pitää sitäkin, että työ on toimeksianto josta hyötyvät suoraan vaihto-opiskelijat.

8.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön teko on loppujen lopuksi mennyt omien suunnitelmieni mukaan, vaikka välillä on ollut hankaluuksia aikataulujen ja muun elämän sovittamisen kanssa. Opinnäytetyö on kuitenkin ollut mielestäni haasteellinen, johtuen englanninkielisestä osuudesta. Teoriatiedon etsiminen on ollut opettavaista, ja olen kokenut sen mielekkääksi. Kaikkein antoisinta omassa työssä on ollut se, kun koko ajan on ollut tietoisuus siitä, että se tulee käytännön tarpeeseen. Työ on käytännönläheinen ja mielestäni hyvin terveyden edistämisen näkökulmaa tuottava kohderyhmälle. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on opettanut itselleni lähdekriittisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Olen kehittynyt ammatillisesti, ja eri asiakokonaisuuksien hallinnassa. Teoriatiedon etsiminen on kehittynyt kohdallani, ja opinnäytetyö etenee loogisessa järjestyksessä. Ohjelehtisen sisällöllisen osuuden olen pohjannut huolellisesti valitsemaani teoriatietoon. Olen oppinut myös arvioimaan omaa tekemistäni kriittisesti.

Opinnäytetyöprosessissa on ollut hyvää myös pienryhmätapaamiset. Niissä on saanut paljon hyvää kannustusta ja vertaistukea. On aina hyvä nähdä, missä muut ryhmäläiset ovat menossa, koska siitä saa itsellekin uutta kannustinta ja intoa mennä eteenpäin. Myös hyvällä opettajan antamalla ohjauksella on suuri merkitys. Opettaja on ollut aina apuna ja tavoitettavissa tarvittaessa.

Negatiivisia asioita prosessin edetessä on ollut havaita Karelia-ammattikorkeakoulun tietty joustamattomuus asioissa. Esimerkiksi siinä, kun vaihto-opiskelijoiden yhteystietojakaan ei ole saatavana kuin maksusta, tämä asia tuntuu jotenkin tarpeettomalta byrokratialta. Tällainen tiedon epääminen ei mielestäni edistä kansainvälistymistä, kansainvälistymisen ilmapiiriä. Päinvastoin, kaikin tavoin ammattikorkeakoulun olisi tuettava opiskelijoiden välistä yhteistyötä. Toinen yllättävä tekijä oli prosessissa se, ettei toimeksiantaja (Joensuun kaupunki) ollut halukas osallistumaan työn kustannuksiin, vaikka työlle oli tarve ja tilaus.

Työn edetessä minua alkoivat kiinnostaa esimerkiksi noroviruksen aiheuttamat ongelmat valtakunnallisella tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on tartuntatautirekisteri, jossa voi tehdä monenlaisia kattavia hakuja esimerkiksi taudin perusteella, vuosittain, ikäryhmittäin tai sairaanhoitopiireittäin. Kokeilin hakua rekistereistä noroviruksen osalta, kaikki vuodelta 2012 sinne ilmoitetut tapaukset, ja tulos oli vain 1748. (Kuva 1.)

Norovirus muuttujina Vuosi, Kuukausi, Ikäryhmä ja Sukupuoli.		
		kaikki
		yhteensä
2012	**koko vuosi**	1748
Tilaston viimeisimmät tiedot: 31.01.2013 22:22 N - tapausten lukumäärä I - tapausta / 100 000 asukasta Kuluvan vuoden tiedot saatavissa vain alkuvuoden osalta. Viimeisten kuukausien luvut saattavat olla vajaita.		

Kuva 1. Norovirustapaukset vuonna 2012 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Tämä vähäinen tulos jäi minua kovin ihmetyttämään, koska norovirusepidemian aikana tapauksia on varmasti tuhatmäärin enemmän Suomen mittakaavassa. Ilmeistä onkin, että rekisteriin eivät tule merkityiksi läheskään kaikki norovirukseen liittyvät tapaukset Suomessa, koska niitä on niin paljon.

”Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteriin ilmoitetaan yksittäiset laboratoriolöydökset sekä epäilyt elintarvike- ja vesivälitteisistä epidemioista. Vuosittain todetuista infektioista ja epidemioista kootaan Kansanterveyslaitoksessa kirjallinen yhteenveto. Kansanterveyslaitoksen rekisteriin kertyvät tapaukset edustavat kuitenkin vain murto-osaa todellisesta norovirussairastuvuudesta. Tämän ilmiön taustalla on usein monia eri syitä. Yhtenä syynä saattaa olla se, etteivät lievät tautimuodot tule ilmi, koska lievästä vatsataudista kärsivät eivät hakeudu lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle vaan sairastavat kotonaan kunnes oireet ovat lievittyneet. Tällöin diagnoosi taudista jää tekemättä ja laboratorionäyte ottamatta.” (Hirvonen 2008, 13–14.) Tästä herää kysymys, mikä on tällaisen rekisterin hyöty, koska se joka tapauksessa on puutteellinen tältä osin, eivätkä kaikki tartuntatapaukset siellä näy.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Olen kokenut, että tästä opinnäytetyöstä tulee hyvä konkreettinen työkalu opiskeluterveydenhuollon käyttöön, tukien vaihto-opiskelijoiden itsenäistä pärjäämistä oleskeluaikanaan Karelia-ammattikorkeakoulussa. Toimeksianto tuli suoraan opiskeluterveydenhuollon tarpeista, koska heillä ei ollut minkäänlaista englanninkielistä materiaalia saatavilla. On hyvä asia, että ohje tulee sähköisenä versiona Pakkiin, jolloin se on kaikkien sitä tarvitsevien käytössä. Sähköisenä versiona ohjeen päivitettävyys on myös helpompaa, ja näin ollen mahdollisesti ohjeen elinkaari on paljon pidempi. Sitä, että opas on vain sähköinen, kannattaa pohtia tarkasti. Ehkä olisi hyödyllistä olla joitakin kappaleita myös painettuna, koska ei voi tietää, haluaisiko joku mieluummin painetun version. Voi myös olla, ettei joku pääse käyttämään sähköistä palvelua tarpeen vaatiessa, ja silloin painettu versio olisi hyvä olla varalla.

Tulevaisuudessa kun opas on käytössä, kannattaa tehdä kysely vaihto-opiskelijoiden keskuudessa siitä, miten he ovat kokeneet oppaan käytännössä, onko siitä ollut heille hyötyä. Heiltä on suotavaa ottaa parannusehdotukset vastaan, ja sitä kautta taas päivittää opasta paremmin palvelemaan heidän tarpeitansa. Oppaaseen tulee jatkossa laittaa lisää uusia sairauksia ja oireyhtymiä vastaavaa tietoa. Silloin saadaan oppaasta vielä kattavampi ja paremmin kohderyhmää palveleva. Tällä hetkellä oppaassa on kerrottu vain sairauksien oireista ja hoitamisesta, siihen voisi lisätä myös tietoa ennaltaehkäisystä. Yhtenä jatkokehitysmahdollisuutena oppaaseen on johdannon tekeminen, koska jos oppaassa on paljon materiaalia tulevaisuudessa, niin tuotetta selkeyttäisi oppaan alussa oleva englanninkielinen johdanto. Johdannossa voi kertoa oppaan käyttötarkoituksesta syvällisemminkin, ja kertoa, miksi juuri nämä tietyt sairaudet on valittu oppaaseen. Näkisin että Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa on hyvä avata jollakin tasolla, ja erityisesti toimintaperiaatteita täällä Pohjois-Karjalan alueella.

Lähteet

Castren, J. 2012. Ripuli ja oksentelu. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/93/ripuli_ja_oksentelu. 6.11.2012.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Duodecim. Terveyskirjasto. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A5. 4.6.2013.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2013. Osmosal. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far12423. 21.2.2013.

Epilepsialiitto. 2013. Itsehoito. http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/itsehoito. 1.6.2013

Finlex. 2013. Kansanterveyslaki. 1 § (30.12.2010/1327). http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066. 6.6.2013.

Hannuksela, M. 2009a. Hyönteisten pistot ja puremat. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00116. 6.11.2012.

Hannuksela, M. 2009b. Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00082. 4.6.2013.

Hannuksela, M. 2012a. Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225. 6.11.2012.

Hannuksela, M. 2012b. Siedätyshoito (Hyposensibilointi). Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00485. 23.11.2012.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006a. Hyönteisten ja punkin puremat ja pistot. http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1996,2005. 6.11.2012.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006b. Hyönteisten ja punkin puremat ja pistot. http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1996,2005. 4.2.2013.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Palovammat. http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,20234,1249,1265. 21.2.2013

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.

Hirvonen, J. 2008. Norovirusepidemiat Suomessa. Helsingin yliopisto. http://www.researchgate.net/publication/234001208_Norovirus_outbreaks_in_Finland_1998_-_2007_%28Norovirusepidemiat_Suomessa%29. 7.5.2013

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf. 6.11.2012.

Joensuun kaupunki. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Opiskeluterveydenhuolto. http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/nuoret-

opiskelija/opiskeluterveydenhuolto/opiskeluterveydenhuolto.htx. 12.11.2012.
Kankkunen, P.& Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013a. Opiskelijalle. http://www.karelia.fi/opiskelijalle/kansainvalisyys. 3.5.2013
Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013b. Tutustu Kareliaan. Viestintäpalvelut. http://metsa.pkamk.fi/tutustu-kareliaan/viestintapalvelut/tiedotearkisto/435-karelia-ammattikorkeakouluun-50-vaihto-opiskelijaa-kevatlukukaudeksi. 3.5.2013.
Kentala, E. 2010. Miten hoidan kuivaa nenää?. Avainapteekit. http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/nena-ja-korvat/miten-hoidan-kuivaa-nenaa. 21.2.2013.
Kuntaliitto. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
Käypä hoito-suositus. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Gastrointestinaaliset oireet. Käypä hoito- suositus. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/arttunnus/79f65415-81ba-11de-8a86-2d3c0cc2b43a/hoi50063_gastrointestinaalioireidenhoito_oppim.ppt. 12.11.2012.
Käypä hoito-suositus. 2011a. Siedätyshoidolla helpotusta allergiaa sairastavan arkeen. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00030?hakusana=pisto. 12.11.2012
Käypä hoito. 2011b. Siedätyshoito. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kht00077. 23.11.2012.
Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti. 2/2009. http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf. 3.6.2013.
Lumme-Sandt, K. 2002. Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat. Tampere: Tampereen yliopiston terveystieteen laitos. http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5525-8.pdf. 6.11.2012.
Lääketietokeskus. 2012. Imodium. http://www.laakeinfo.fi/medicine.aspx?m=676&d=17018&i=johnson. 21.2.2013.
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2012. Palovammojen hoito. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo60306&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. 21.2.2013.
Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Mustajoki, P. 2012. Pitkittynyt (krooninen) ripuli. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00059. 6.11.2012.

Nieminen, U. 2012. Ripuli. TherapiaFennica.fi. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ripuli. 6.11.2012.

Pakki- opiskelijaportaali. 2012a. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Ajankohtaista. http://student.pkamk.fi/course/view.php?id=13. 23.11.2012.

Pakki- opiskelijaportaali. 2012b. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opiskeluterveydenhuolto. http://student.pkamk.fi/course/view.php?id=27. 12.11.2012.

Perttilä, K. 2006. Sairaanhoitaja-lehti. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 4/2006. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/. 4.6.2013.

Porras, M. & Öhman, J. 1995. Hengenvaarallinen nenäverenvuoto. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim (22). http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50491&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. 5.11.2012.

Punainen Risti. 2012. Palovammat. http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat. 6.11.2012.

Punainen Risti. 2013. Palovammat. http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat. 4.2.2013.

Saarelma, O. 2011. Nenäverenvuoto. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306. 6.11.2012.

Saarelma, O. 2013. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306#s5. 5.6.2013.

Saarelma, O. 2012. Palovamma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316. 6.11.2012.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N.& Kämäräinen, L. 2007. Palovammat. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009. 4.2.2013.

Terveysportti. 2012. Nenäverenvuodon tyrehdytys. Sairaanhoitajan tietokannat. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti. 30.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen. 7.6.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2012. http://www3.thl.fi/stat/tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 1.2.2013

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje 2002. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. 12.11.2012.

Tampereen kaupunki. 2012. Terveyspalvelut. Ripuli ja oksentelu. http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/terveystieto/kesalla/ripuli.html. 4.2.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveyden edistämisen laatusuositus. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyden_edistaminen_kunnissa/laatusuositus. 7.6.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveyden edistäminen. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen. 5.6.2013.

Suomen pelastusalan keskusjärjestö SPEK. 2013. Kodin tapaturmat. http://www.spek.fi/loader.aspx?id=2b70e0d3-d597-4192-9e6b-d4c2cf3bc3a2. 21.2.2013.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.Helsinki: Tammi.

Yliopiston apteekki. 2013. Jelonet. http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/tuotteet/pages/product.aspx?catalog=yasalescatalog&productid=9910407%28yabasecatalog%29&category=haavanhoitojasidetarvikkeet%28yasalescatalog%29/palovammojenhoito%28yasalescatalog%29. 21.2.2013.

Yliopiston verkkoapteekki. 2013. Lactophilus maitohappobakteeri. http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/epages/KYA.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/KYA/Products/586719/SubProducts/586719. 21.2.2013.

PALOVAMMOJEN ITSEHOITO

Taustaa: Ensimmäisen asteen palovamma on ihon pinnassa. Tällöin iho punoittaa ja aristaa. Ihossa on polttavaa kipua, mutta ei rakkuloita näkyvissä. Tällaisen ensimmäisen asteen palovamman voi itse hoitaa kotona helposti.

Toisen asteen palovammassa vaurio on syvempänä ihossa. Vaurioitunut alue on punainen, turvonnut, kipeä, ja siinä on rakkuloita näkyvissä. Kolmannen asteen palovammassa vaurio ulottuu syviin ihonalaiskudoksiin, ja iho on vaurio-alueelta tuhoutunut. Tämä on aina sairaalassa hoidettava vamma.

Kuinka hoidat itse? On tärkeää jäähdyttää palanutta aluetta nopeasti viileällä vedellä vähintään 10 - 20 minuuttia, jolloin palanut alue rajoittuu, eikä vaurio etene syvemmälle, ja kipu lievittyy.

Ota korut, kuten sormukset, käsien alueelta pian pois, jos on vaara, että käsi voi turvota.

Rakkuloita ei pidä puhkaista tulehdusriskin vuoksi.

Särkyyn ovat käyttökelpoisia tarvittaessa kuume- tai tulehduskipulääkkeet: parasetamoli (Panadol), ibuprofeeni (Burana).

Vamma kannattaa suojata hankaukselta tai turhalta kosketukselta.

Iholle asetetaan rasvataitos, ettei sidos tartu kiinni. Rasvataitoksen päälle laitetaan puhtaita taitoksia, jotka on vaihdettava 2–3 päivän välein tai tarvittaessa. Rasvataitos on ostettava apteekista, josta se löytyy muun muassa Jelonet-merkkisenä tuotteena.

Sidetaitos on irrotettava varoen. Taitoksen ollessa kiinni haavassa, kostuta se steriilillä vedellä ennen irrotusta.

Käytä haavan puhdistamiseen steriiliä vettä ja peitä haava riittävän huolellisesti.

Milloin on aiheellista ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai sairaalaan?

- Jos palovamma on kolmannen asteen palovamma tai kämmentä suurempi alue.

- Jos palovamma on kasvojen tai sukupuolielinten alueella tai nivelen alueella.

- Jos palovamma tulee kipeämmäksi, kuumottaa, haisee, erittää paljon nestettä tai kuume nousee, mahdollinen tulehdus on silloin aiheuttajana.

- Jos palovamma ei osoita tervehtymistä 2 viikon kuluessa.

RIPULIN ITSEHOITO

Taustaa: Virustaudit ovat usein aiheuttajina, ja se paranee hyvin itsestään. Ripulin aiheuttaja voi myös olla antibioottikuuri. Yleensä antibioottikuurin aikana on hyötyä maitohappobakteerivalmisteiden käytöstä.

Millaisia oireita voi tulla?

- Ihminen ulostaa useita löysiä, vetisiä ulosteita vuorokaudessa.

- Hetkellisesti voi olla vatsakipuja ja pahoinvointia.

Kuinka hoidat itse?

Kannattaa huomioida hyvä käsihygienia taudin leviämisen ehkäisemiseksi, ja ettei itse saa tartuntaa.

Muista varmistaa, että saat riittävästi nestettä. Ripulitaudin aikana aikuinen tarvitsee nesteitä useita litroja vuorokaudessa.

Voit juoda muun muassa näitä: laimeaa mehua, vettä, teetä ja vastaavaa juomista.

Jos oksennat kaiken nauttimasi, kokeile juoda nesteitä pieniä määriä 5–10 minuutin välein.

Apteekissa myytävät maitohappobakteerivalmisteet auttavat hyvin suoliston rauhoittamisessa. (esimerkiksi Lactophilus-valmiste)

Apteekista voi ostaa myös Imodium-valmistetta, joka hidastaa suoliston toimintaa, ja Osmosal-valmistetta ehkäisemään elimistön kuivumista, ja ylläpitämään elimistön nestetasapainoa.

Milloin on aiheellista ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai sairaalaan?

- Jos yleisvointisi menee huonommaksi koko ajan. (Tunnet itsesi hyvin uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi.)

- Jos ripulin seassa on verta.

- Jos sinulla on paljon kipuja.

- Jos sinulla on joku muu sairaus, esim. diabetes, ja verensokerisi ei pysy asiallisissa lukemissa.

- Jos ripuli on jatkunut jo enemmän kuin viikon.

NENÄVERENVUODON ITSEHOITO

***Taustaa*:** Usein verenvuoto nenästä voi alkaa ilman selkeää syytä tai sen voi aiheuttaa esimerkiksi nuha, nenän niisto, nenän kaivaminen tai suora isku nenän alueelle. Suomessa kylmä ilma talvella kuivattaa nenän limakalvoja, ja näin altistaa helpommin nenäverenvuodolle.

Millaisia oireita voi tulla?

Verta voi vuotaa vähäisiä määriä tai jopa hyvin runsaastikin.

Kuinka hoidat itse?

Niistä varoen nenä tyhjäksi hyytyneestä verestä.

Purista sormillasi vuotavaa sierainta tauotta vähintään 10 minuuttia.

Istu puoli-istuvassa, etukumarassa asennossa, ettei veri valu nieluusi.

Laita kylmä kääre nenän ja niskan päälle. (Älä laita paljasta ihoa vasten, aseta jokin kangas väliin).

Parin päivän ajan on vältettävä nenän kaivelua, ponnistelua, kuumaa suihkua tai saunaa, kuumia ruokia ja juomia sekä alkoholin nauttimista.

Milloin on aiheellista ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai sairaalaan?

- Kun verenvuoto nenästä ei lopu noin 40 minuutin kuluessa.

- Kun verenvuotoa nenästä esiintyy tavallista useammin.

- Kun verenvuoto nenästä on todella runsasta.

HYÖNTEISTEN AIHEUTTAMIEN PISTOJEN JA PUREMIEN ITSEHOITO

Taustaa: Hyönteiset pääosin Suomessa ovat täysin vaarattomia, ja niiden pistot ja puremat paranevat yleensä täysin ilman erityistä hoitoa. Yksittäiset pistot ovat harvoin vaaraksi normaalille, terveelle aikuiselle ihmiselle. Suomessa yleisesti esiintyviä hyönteisiä ovat muun muassa ampiainen, mehiläinen, kimalainen ja hyttynen.

Millaisia oireita voi tulla?

Pistosta tai puremasta aiheutuu yleensä kipeä ja kutiava patti iholle. Pistokohta voi myös turvota.

Kuinka hoidat itse?

Puhdista ensin pisto tai puremakohta. Älä puristele tai raavi sitä. Turvotuksen ja kivun lievitykseen on hyvä kylmä kääre tai kylmäpakkaus, ja tarpeen vaatiessa voi ottaa kipulääkettä. Kylmäpakkausta ei voi laittaa suoraan paljaalle iholle, se aiheuttaa ihovaurion. Apteekista voi ostaa mietoa kortisonivoidetta kutinan lievittämiseksi.

Milloin on aiheellista ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai sairaalaan?

Kun olet saanut aiemmin pistosta tai puremasta allergiaoireita, voimakas kipu ja turvotus pistokohdassa lisääntyy ja hengitys muuttuu vaikeammaksi, kuume alkaa nousta, tunnet pahoinvointia tai tajunnan taso häiriintyy, tai ampiainen on pistänyt useita kertoja.

Apteekista saa ostettua reseptittä tulevien tarpeiden varalle:

Esimerkiksi mietoa kortisonivoidetta, jota voi sivellä pistokohtaan. Kyypakkaus, joka auttaa oireiden lievityksessä. (Kyypakkauksen voi ottaa allergisen reaktion ensiapuna.)

Kutinan lievitykseen erilaisia antihistamiinivalmisteita.

Tarvittaessa kipulääkkeitä, esimerkiksi ibuprofeeni (Burana), parasetamoli (Panadol)

Hakeudu heti hoitoon, jos kaikesta huolimatta turvotus ja hengenahdistus lisääntyvät, koska kysymyksessä voi olla hengenvaarallinen shokki!

(Anafylaktinen sokki, reaktio)

SELF-CARE OF BURNS

Background: In first-degree burns, the outer layer of the skin is burnt resulting in the skin appearing red and tender. First-degree burns involve burning pain but no blisters. First-degree burns can easily be self-treated at home.

Second-degree burns involve damage deeper in the skin. The damaged area is red, swollen, sore and blistered. Third-degree burns damage the subcutaneous tissue and the burnt area of the skin is damaged. Third-degree burns require immediate medical attention.

How can I take care of burns myself?

It is important to cool the burn area quickly by rinsing the skin with cool water for at least 10 – 20 minutes. Consequently, the damaged area can be limited, and progress of the damage further into the lesion can be prohibited, and the pain will be relieved.

Take off your hand jewelry, such as rings, as soon as possible if there is a risk that the hand may become swollen.
Blisters should not be punctured because of the risk of infection.

Pain can be relieved by taking painkillers, such as paracetamol (Panadol) or ibuprofen (Burana). The damaged area should be protected against abrasion or unnecessary contact.

Place a paraffin gauze dressing on the skin to prevent the bond adhering to the damaged area. Place clean folds on top of the paraffin gauze dressing. The folds should be exchanged every 2-3 days or when needed. Paraffin gauze dressings can be purchased from a pharmacy e.g. with product name Jelonet.

The dressing must be removed carefully. If it has got stuck on the wound, moisten it with sterile water prior to removal.
Use sterile water to clean the wound and cover the wound with sufficient care.

When should I contact the health center or hospital?

- If the burn is a third-degree burn, or if the size of the burn is larger than your palm.
- If the burn is located in the face, in the genital area or near joints.
- If the burn becomes more painful or burning hot, if it smells or secretes plenty of fluids, or if your temperature rises. Then, there may be an inflammation causing the symptoms.
- If the burn does not seem to heal within 2 weeks.

SELF-CARE OF DIARRHEA

Background: Diarrhea is often caused by viral diseases and it usually heals very well itself. Diarrhea may also be caused by antibiotics, and therefore it is often useful to consume lactic acid bacterial preparations during a course of antibiotics.

What are the symptoms?

- Defecating several loose, watery stools a day.
- Momentary abdominal pain and nausea.

How can I take care of diarrhea myself?

Pay attention to good hand hygiene to prevent the spreading of the disease and to prevent yourself from becoming infected.

Remember to make sure that you are getting enough fluids. In case of a diarrheal disease, an adult needs several liters of fluids a day. The fluids can be, for instance, diluted juice, water, tea and similar beverages.

If you throw up all the intake, try to drink a spoonful of cold water every 5-10 minutes.

Probiotics available at pharmacies (e.g. Lactophilus-product) are of good help to settle the bowels.

Pharmacies also sell a preparation called Imodium, which slows down bowel movements, and Osmosal to prevent dehydration and to maintain the fluid balance in your body.

When should I contact the health center or hospital?

- If your general condition becomes constantly weaker. (You feel very weary, tired and drained)
- If the excrement contains blood.
- If you suffer from major pain.
- If you have any other medical condition, such as diabetes, and your glucose level does not seem to stay on an appropriate level.
- If you have suffered from diarrhea for more than a week.

SELF-CARE OF EPISTAXIS (NOSEBLEED)

Background: Nosebleeds can often begin without a clear cause or they can be caused by cold and blowing one's runny nose, nose digging, or by a direct hit in the nose area. In Finland, the cold winter air dries the mucous membranes of the nose, and thus exposes to nosebleeds.

What are the symptoms?

There may be small amounts of blood running from the nose, but it is possible to have profuse bleeding from the nose as well.

How can I take care of nosebleeds myself?

Clean the nose gently. Make sure all coagulated blood is out of your nose.
Pinch your fingers around the bleeding nostril and press continuously for at least 10 minutes.

Backward leaning sitting position should be favoured since is prevents blood from running into the throat (Pharynx).
Place a cold wrap on the nose and on the neck. (Avoid direct skin contact, place a cloth between the wrap and your skin).
You should avoid digging of your nose for a couple of days as well as any exertion, hot showers or sauna, hot foods and drinks, and alcohol.

When should I contact the health center or hospital?

- If the nosebleed does not stop in about 40 minutes.
- If you get nosebleeds more frequently than before.
- If the bleeding is profuse.

SELF-CARE OF INSECT STINGS AND BITES

Background: In Finland, insects are mainly harmless, and insect stings and bites usually heal completely without special treatment. Individual stings are rarely dangerous for a normal, healthy, adult human being. In Finland, the most common insects include wasps, bees, bumble bees and mosquitoes.

What are the symptoms?

A sting or a bite usually causes a sore and an itchy bump on the skin. The site of the sting may also become swollen.

How can I take care of insect stings and bites myself?

First, clean the sting or the bite mark, but do not squeeze or scratch it. A cold wrap or a cold pack is good for relieving swelling and pain and, if necessary, pain killers may also be taken. The cold pack cannot be placed directly on the exposed skin, since it may cause damage to the skin. Mild cortisone cream may be purchased from a pharmacy to alleviate the itching.

When should I contact the health center or hospital?

You should contact your health centre or hospital, if you have previously suffered from allergy symptoms after a bite or a sting, if you have severe, increasing pain and swelling around the bite, or it feels difficult to breathe. In addition, you should search for medical assistance if your body temperature rises, you feel sick or have decreased level of consciousness, if you have been stung multiple times by a wasp.

For future needs, the following products can be purchased from a pharmacy without prescription:

Mild cortisone cream, for example, which can be applied on the sting area. Cortisone tablets to help relieve the symptoms. (Cortisone tablets are emergency treatment for allergic reactions.)

There is a variety of antihistamine preparations to relieve itching.

If necessary, painkillers such as ibuprofen (Burana) and paracetamol (Panadol) can be taken.

To avoid a life-threatening shock, seek immediate medical attention if the swelling increases or if you feel shortness of breath!

(Anaphylactic shock, reaction)

toukokuu 2012	0-info Aiheen valinta
kesäkuu 2012	Ilmoittautuminen opinnäytetyön tekijäksi
syyskuu 2012	1-info Aihesuunnitelman lähettäminen ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle Ensimmäinen pienryhmätapaaminen Toimeksiantajan tapaaminen
Lokakuu 2012	Opinnäytetyön suunnitelman tekoa ja teorian hakua Toinen pienryhmätapaaminen Toimeksiantajan tapaaminen
Marraskuu 2012	Opinnäytetyön suunnitelman tekoa ja teorian hakua Kolmas pienryhmätapaaminen
Joulukuu 2012	Opinnäytetyön suunnitelman lähettäminen toimeksiantajalle Neljäs pienryhmätapaaminen Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen Toimeksiantosopimuksen tekeminen
Tammikuu 2013	Toimeksiantosopimuksen hyväksyntä ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajalta Opinnäytetyön kirjoittaminen Viides pienryhmätapaaminen 2-info
Helmikuu 2013	Kuudes pienryhmätapaaminen Opinnäytetyön kirjoittaminen
Maaliskuu 2013	Sähköisen opaslehtisen versio 1.0 Toimeksiantajan kommentit oppaasta Oppaan muokkaaminen Opinnäytetyön kirjoittaminen
Huhtikuu 2013	Sähköisen oppaan lähettäminen arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle, toimeksiantajalle. Sähköisen oppaan viimeistely Opinnäytetyön muokkaamista Abstraktin tekeminen
Toukokuu 2013	Opinnäytetyön välitarkastus Opinnäytetyön esittäminen Opinnäytetyön korjaaminen ja viimeistely

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Merja Parkkinen (hallinto, osastonhoitaja) Tiina Surakka (opiskeluterveydenhoitaja)
Osoite:	Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	0504178985 (Merja Parkkinen) 0503105860 (Tiina Surakka)
Sähköposti:	merja.parkkinen@jns.fi tiina.surakka@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000843	Toni Pakarinen
Puhelinnumero:		
Sähköposti:	toni.1.pakarinen@edu.pkamk.fi	

Toimeksiantajan sitoumukset
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin. Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyöhön. Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Tiina Surakka, terveydenhoitaja.

Opiskelijan sitoumukset
Tehdä opinnäytetyönä toimeksiantajalle sähköinen itsehoito-opas.

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Ritva Mertanen

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset	
Päiväys 22.1.2013	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys TONI PAKARINEN Toni Pakarinen
Päiväys 29.1.2013	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys TIINA SURAKKA