

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna Pulkkinen

ROKOTUKSET SUOJANA HOITOTYÖSSÄ
Opas hoitotyön opiskelijalle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijä
Hanna Pulkkinen

Nimeke
Rokotukset suojana hoitotyössä – Opas hoitotyön opiskelijalle

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Rokottaminen suojaa monilta infektioitaudeilta. Rokotteen avulla elimistö muodostaa immuunivasteen sairautta vastaan ilman, että ihminen sairastuu itse tautiin. Rokottaminen myös estää useiden sairauksien leviämistä eteenpäin. Kansallinen rokotusohjelma edistää väestön terveyttä tarjoamalla vapaaehtoiset ilmaiset rokotteet kaikille suomalaisille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittaa terveydenhuollon toimijoille lisärokotuksia työtehtävien perusteella. Kaikkia terveydenhuollon asiakasryhmiä ei voida rokottaa tai he eivät saa terveydentilansa vuoksi rokotuksesta riittävää suojaa joitakin tauteja vastaan. Hoitohenkilökunnan rokottaminen suojaa rokotettua, asiakkaita ja muita työntekijöitä.

Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden rokotukset tarkastetaan opintojen alussa, ja ne päivitetään ajan tasalle, mikäli tarvetta ilmenee. Rokotuspuutteet voivat olla este harjoittelujen suorittamiselle. Opinnäytetyön tarkoitus on edistää hoitotyön potilas- ja työturvallisuutta lisäämällä hoitotyön opiskelijoiden tietoisuutta rokotuksista ja niiden avulla ehkäistävistä taudeista sekä ymmärrystä näiden vaikutuksista hoitotyön turvallisuuteen. Opinnäytetyön tuotos on Karelia-ammattikorkeakoulun sähköisessä Pakki-portaalissa luettava opas sekä opiskeluterveydenhoitajille tulostettava opas. Tehtävänä on ohjata opiskelijaa oppaan avulla.

Kieli

suomi

Sivuja 29

Liitteet 2

Asiasanat

Rokottaminen, infektio tauti, hoitotyö, hoitotyön opiskelija, opaslehtinen



THESIS
February 2015
Degree programme in nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel: +358 50 405 4816

Author
Hanna Pulkkinen

Title
Vaccination protecting nursing – a guide for the students of nursing

Commissioned by
Student health care of the city of Joensuu

Abstract

Vaccinations protect us from many infections. With the help of a vaccine, our system creates an immune response against the disease without causing it. Vaccinations also prevent many diseases from spreading. The national vaccination program promotes the health of the population by giving free optional vaccines for every Finn.

The National Institute for Health and Welfare recommends additional vaccinations for health care workers, depending on their duties. All client groups in health care cannot be vaccinated or vaccination does not provide adequate protection against some diseases. Vaccination of healthcare workers protects not only the vaccinated worker, but also other workers and clients as well.

In Karelia University of Applied Sciences the vaccination records of nursing students are checked at the beginning of the studies. Vaccinations are updated if needed. Students with missing vaccinations may not be able to complete their practical trainings. The aim of this thesis is to contribute to patient and occupational safety by increasing students' awareness of vaccinations, diseases and how these influence the safety of nursing care.

The product of the thesis is an information leaflet that is available in the electronic Pakki portal of Karelia University of Applied Sciences. The leaflet can also be printed and used by the Student Health Care Services when instructing students on vaccinations.

Language
Finnish

Pages

Appendices

Keywords
Vaccination, infection, nursing, nursing student, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Rokottaminen.....	6
3	Rokotukset suojana hoitotyössä	8
3.1	Aikuisten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa.....	8
3.2	Hoitotyössä suositeltavia rokotuksia	9
3.3	Erytissuojaa tarvitsevat potilasryhmät	11
3.4	Rokotussuojan nopeutettu täydentäminen.....	12
4	Rokotuksin ehkäistävät tartuntataudit	14
5	Opas opiskelijan päätöksenteon tukena	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
7	Opinnäytetyön toteutus	19
8	Pohdinta.....	21
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	23
8.2	Ammatillinen kasvu ja jatkokehitysideat.....	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Opas

1 Johdanto

Opiskeluterveydenhoitaja tarkistaa opintojen alussa terveystarkastuksen yhteydessä hoitotyön opiskelijoiden perusrokotusten voimassaolon. Moni opiskelija on rokotettu asianmukaisesti. Kaikilta rokotustietoja ei kuitenkaan löydy, niitä ei muisteta toimittaa, tai rokotuksia täytyy päivittää. Opintojaan voi olla aloittamassa myös opiskelija, jota ei ole rokotettu lainkaan. (Surakka 2013.) Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena on antaa hoitotyön opiskelijalle tietoa siitä, miksi rokotukset tulee olla voimassa.

Rokotteiden merkitys on tarttuvien tautien ehkäisytyössä suuri. Hoitotyön ydin- aluetta on ihmisen kohtaaminen. Sekä omaksi että potilaiden suojaksi hoitohenkilökunnalla tulee olla voimassa olevat rokotukset. Asiakas voi levittää tarttuvia tauteja hoitajaan, mutta rokotusten avulla myös hoitaja voi suojata asiakkaitaan. Käytännön harjoittelujaksoilleen menevä hoitotyön opiskelija on rinnastettavissa harjoittelupaikkojen henkilökuntaan osallistuessaan samoihin työskentelytilanteisiin työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää potilas- ja työturvallisuutta lisäämällä opiskelijoiden tietoisuutta rokotuksista ja niiden avulla ehkäistävistä taudeista sekä ymmärrystä näiden vaikutuksista hoitotyön turvallisuuteen. Tehtävänä on ohjata opiskelijaa tuotoksena syntyvän oppaan avulla. Opas sisältää tietoa rokotus- ehkäistävistä taudeista ja niiden vaikutuksista ihmisiin, erityisesti hoitotyössä kohdattaviin asiakasryhmiin, joille kyseiset taudit aiheuttavat erityistä vaaraa. Opasta voi käyttää myös potilasohjauksen tukena harjoittelussa tai työelämässä.

2 Rokottaminen

Rokottamisen idea perustuu elimistön normaalin immuniteetin luomiseen. Kun normaalisti taudin sairastettuaan elimistö pystyy jatkossa suojautumaan kyseiseltä infektiolta, rokottamalla immuniteetti syntyy ilman sairastumista. (Leino 2013.)

Immuniteetti syntyy, kun elimistö hyökkää taudinaiheuttajaksi havaitsemiaan partikkeleita vastaan. Rokotteessa elimistöön viedään aineita, jotka aktivoivat immuunijärjestelmän joko tuottamaan vasta-aineita tai käynnistävät soluvälitteisen immuunivasteen (Peltola & Käyhty 2011, 770). Näitä aineita kutsutaan anti-geeneiksi (Duodecim 2013a), ja ne on tehty kyvyttömäksi aiheuttamaan infektiota. Taudinaiheuttajia muistuttavat antigeenit voivat olla kokonaisia toimintakyvyttömiä tehtyjä taudinaiheuttajia, eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, taudinaiheuttajan osia tai toksoidia, joka on toimintakyvytön muoto mikrobin erittämästä tautia aiheuttavasta myrkystä. Kun elimistöstä tulee vastustuskykyinen jollekin taudinaiheuttajalle, puhutaan immunisaatiosta. Rokotteiden toiminta perustuu aktiiviseen immunisaatioon, jossa elimistön omat solut tekevät kantajansa vastustuskykyiseksi. Passiivista immunisaatiota on valmiiden, elimistön ulkopuolella tuotettujen vasta-aineiden antaminen. (Peltola & Käyhty 2011, 770, 772, 774.)

Yksilön suoja rokotteesta syntyy, kun rokote aktivoi elimistön immuunijärjestelmän taudinaiheuttajia vastaan. Osa rokotteista antaa suojan vain rokotettavalle, mutta monella rokotteella on myös yhteisöä suojaava vaikutus. (Peltola & Käyhty 2011, 770, 772.) Laumasuojaksi tai laumaimmuniteetiksi kutsutaan tilannetta, jossa jollakin alueella väestöstä rokotettuja on hyvin paljon, ja tämän vuoksi rokotamattomillakin on hyvin pieni riski sairastua (Kilpi & Leino 2011, 776; Peltola & Käyhty 2011, 772).

Vuonna 2007 julkaistun tutkimuksen (Leino, Koskenniemi, Saranpää, Strömberg & Kilpi 2007, 739) mukaan Suomessa rokotuskattavuus riittää antamaan laumasuojan rokotamattomille. Kuitenkin esimerkiksi lääkäri Eeva Salon käy-

tännön kokemuksen mukaan lasten rokotuksissa on aiempaa enemmän tietoisia puutteita (Kähkönen 2007, 726).

Rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset saattavat tuntua suuremmalta pahalta silloin, kun tauteja esiintyy vähän, ja laumasuoja toteutuu suuren rokotuskattavuuden alueilla. Tyypillisesti rokottamattomuuden taustalla on uskomus, että rokotukset aiheuttavat sairauksia, kuten autismia tai MS-tautia. (Kilpi & Leino 2011, 776–777.) Aina rokotusten puuttuminen ei johdu rokotuksista kieltäytymisestä. Joissakin tilanteissa annettujen rokotusten teho häviää, kuten kantasolusiirron saaneilla (Nieminen 2011, 846), tai rokotettava voi olla yliherkkä rokotteen sisältämille aineille, jolloin rokotetta ei voida antaa (Kilpi, ym. 2011, 834). Tällaisissa tilanteissa muiden rokottaminen suojaa puutteellisesti rokotettua.

Rokotusoikeus on lääkärillä tai hänen valvonnassaan terveydenhuollon muulla ammattihenkilöllä, jolla on asianmukainen koulutus (Tartuntatautiasetus 1383/2003, 9.§). Käytännössä lääkärin ei tarvitse olla paikalla, vaan valvontavelvollisuus tarkoittaa sitä, että lääkäri huolehtii rokottajan riittävästä pätevyydestä ja osaamisesta sekä tarvittavien välineiden saatavilla olosta rokottamista ja mahdollisissa komplikaatiotilanteissa toimimista varten. Rokotustilanteessa tulee aina varautua anafylaktiseen reaktioon. Varautumiseen kuuluvat niin rokottajan ensiaputaidot kuin käsillä olevat ensiapuvälineetkin. (Kilpi, Strömberg & Ölander 2011, 834–836.) Rokottamisen turvallisuuteen vaikuttaa ammattitaidon lisäksi rokotteiden läpikäymä prosessi ennen markkinoille pääsyä.

Rokotteet annetaan joko suun kautta, nenäsuihkeena tai pistämällä ihon sisään, ihon alle tai lihakseen. Aikuisella lihaspistopaikka on olkavarren hartialihhas tai jos pistoksia on monta, ulompi reisilihas. Ihonalaiset pistokset annetaan yleensä olkavarteen. (Kilpi, Strömberg & Ölander 2011, 853.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltävät rokotteet ovat pistettäviä rokotteita.

3 Rokotukset suojana hoitotyössä

Tein opinnäytetyöni Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimeksiantona. Opinnäytetyön tuotoksena laatimani opas on suunnattu Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Oppilaitoksen opiskelijat ovat täysi-ikäisiä ja viettävät suuren osan ajasta Pohjois-Karjalan alueella. Tämän vuoksi opinnäytetyössä keskitytään rokotuksiin, joita alueella työskentelevä aikuinen tarvitsee. Muualla Suomessa tarvittavia rokotuksia, esimerkiksi puutiaisaivokuumerokotusta, sekä ulkomailla tarvittavia rokotuksia ei käsitellä tämän opinnäytetyön yhteydessä. Myöskään ainoastaan lapsille ja nuorille kohdennettuja rokotuksia ei käsitellä.

3.1 Aikuisten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat vapaaehtoisia ja ilmaisia rokotettavalle. Puolustusvoimien alokkaat ovat normaalioloissa ainoita, jolle rokotukset ovat pakollisia. (Peltola, Leino & Heikkinen 2011, 782.) Valtio maksaa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Kuntien vastuulla on käytännön toteutus. Rokotusohjelmaan liittyvää toteutusohjeistusta antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö päättää uuden rokotteen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antaman suosituksen pohjalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen tekee Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä KRAR erillisen rokotekohtaisen asiantuntijaryhmän kannanoton pohjalta. Rokotusasiantuntijaryhmä voidaan perustaa, kun jotakin rokotuksella ehkäistävää tautia ilmaantuu aiempaa enemmän tai kun uusi rokote saapuu markkinoille. Jotta koko ikäluokan kattava rokote voi tulla rokotusohjelmaan, sen tulee olla turvallinen, kansanterveydellisesti tehokas tautien vähentämisessä, kohtuullisen hintainen suhteessa saatavaan hyötyyn eikä siitä saa olla odotettavissa väestötasolla liikaa haittaa. Rokotteen ottaminen roko-

tusohjelmaan vie vähintään 2,5 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Rokotusohjelma määritellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013) liitteessä. Jokaiselle aikuiselle suositellaan sen mukaan jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, polio-, tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotteita.

Jäykkäkouristussuoja muodostetaan dT-rokotteella. Rokotetta annetaan aikuiselle rokottamattomalle kolme annosta, sekä tehosteet 10 vuoden välein. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Rokote sisältää jäykkäkouristus- ja kurkkumätäbakteerien toksoideja. Haittavaikutuksena voi ilmetä pistoskohdan paikallinen reaktio, huonovointisuutta sekä lämmönnousua. Rokotteella saadaan aikaan tehokas suoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan rokotetaan MPR-yhdistelmärokotteella. Rokotteessa käytetään eläviä heikennettyjä tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautiviruksia. Haittavaikutuksina voi ilmetä lieviä ohimeneviä oireita, jotka muistuttavat MPR-tautien oireita, kuten imusolmukkeiden turpoamista tai ihottumaa (Peltola & Leino 2011a, 796, 801).

Poliosuoja muodostetaan kolmella annoksella IPV-rokotetta, ja suojateho on hyvä tautia vastaan. Haittavaikutuksia poliorokotteella on hyvin vähän, mutta esimerkiksi levottomuutta tai paikallisoireita voi esiintyä. (Peltola & Leino 2011b, 794–795.)

3.2 Hoitotyössä suositeltavia rokotuksia

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tarkoituksena on herätellä opiskelijaa ymmärtämään, että oman turvallisuutensa lisäksi hän voi rokottautumisellaan suojata muiden elämää ja terveyttä. Siksi opinnäytetyössä käsitellään so-

siaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen lisäksi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamien sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä koskevien rokotussuositusten mukaisia rokotuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa suosituksen sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden rokotuksista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b) työnkuvan mukaan. Alla on lueteltu rokotteita, jotka hoitotyön tekijällä tulisi olla voimassa, erityisesti tiettyjä asiakasryhmiä hoitaessa.

Influenssarokote vaihtuu vuosittain sen mukaan, minkä influenssaviruskantojen odotetaan seuraavana epidemiakautena aiheuttavan sairastumisia eniten. Aikuiselle riittää yksi annos rokotetta, ja sen teho vaihtelee suuresti sen mukaan, miten hyvin viruskannan ennakointi on onnistunut. Haittavaikutukset ovat lähinnä pistoskohdan oireita, kuten särkyä, tai vilunväristyksiä ja kuumeilua. Rokote sisältää viruksen eri osia valmistajasta riippuen. Suomessa ei ole käytössä eläviä viruksia sisältävää rokotetta. (Heikkinen 2011, 801–804.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat oikeutettuja saamaan ilmaisen kausi-influenssarokotuksen. Henkilökunnan rokotuksella suojataan muun muassa ikääntyneitä potilaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Hinkuuskäsuoja saadaan normaalisti lapsena viittä tautia vastaan annettavassa yhdistelmärokotteessa. Kyseinen rokotus on kuitenkin käytössä vain lapsilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Aikuisen suoja hinkuuskästä vastaan voidaan muodostaa dtap-rokotteella, joka sisältää suojan myös jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan (Nohynek 2013). Rokotteen hinkuuskäteho on kohtuullinen. Rokote sisältää hinkuuskäbakteerin osia ja toksoideja, sekä jäykkäkouristus- ja kurkkumätäbakteerien toksoideja. Haittavaikutuksena on yleisimmin pistoskohdan oireita, huonovointisuutta ja lämmönnousua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.) Pienten vauvojen suojaamisessa hoitajien hinkuuskärokote on tärkeä, koska tauti on heille vaarallinen ja rokotussuoja vielä puutteellinen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Hepatiitti B -rokote annetaan kolmena annoksena, ja suojateho on pääosin hyvä. Rokote sisältää viruksen osia. Haittavaikutukset ovat harvinaisia ja silloinkin useimmiten lieviä paikallisia oireita. (Peltola & Leino 2011c, 815–816.) Hoitajan

potilasta ei voida rokottaa tai hän ei saa rokotteesta tehokasta suojaa, jolloin häntä voidaan suojella hoitohenkilökunnan rokottamisella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Immuunipuutteisilla on kohonnut riski sairastua infektioauteihin, ja rokottaminen ei tehoa heihin yhtä hyvin. Lisäksi joidenkin rokotusten antamista voidaan joutua välttämään, koska rokottaminen saattaa aiheuttaa immuunipuutteisen sairastumisen. Immuunipuutosta voivat aiheuttaa muun muassa synnynnäiset immuunipuutostilat, lymfooma, hiv-infektio, elin- tai luuydinsiirto tai pernan puuttuminen. Lisäksi sairauksien lääkehoidot, esimerkiksi solunsalpaajat ja biologiset lääkkeet, heikentävät immuunipuolustusta. (Lumio 2013.)

Pienten vauvojen kohdalla hoitajien rokottaminen on eräiden tautien osalta ainoa tapa saada suoja infektioauteja vastaan. Alle puolivuotiaista ei voi rokottaa influenssaa vastaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e), eikä hinkuyskärokotteen teho ole riittävä muutamaan kuukauteen syntymästä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Koska MPR- ja vesirokkorokotteet sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f), odottaville äideille ei näitä rokotuksia anneta. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävissä rokotteissa on huoli taudinaiheuttajan pääsystä sikiöön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014g.) Jos rokotussuojasta ei ole huolehdittu ennen raskautta, tai jos äiti ei ole vesirokkoa sairastanut, hänellä on riski sairastua näihin tauteihin. MPR-taudeista vihurirokko on raskauden aikana sikiölle vaarallinen (Atula 2011).

3.4 Rokotussuojan nopeutettu täydentäminen

Rokotusaikataulu on erilainen lapsella ja aikuisella. Rokotteiden ajoituksessa on otettava huomioon annosten minimivälit sekä eri rokotetyyppien keskinäiset antovälit. Tässä luvussa käsitellään aikuisen rokotusaikataulua ja rokotteiden ajoitusta.

Jokaisen 13 vuotta täyttäneen rokottamattoman perusrokotussarjaan kuuluvat rokotukset jäykkäkouristusta, kurkkumätää ja poliota sekä tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013, liite). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää nopeutetun rokotusohjelman heille, joilta rokotukset ovat jääneet antamatta normaaliaikataulun mukaisesti. Alla oleva taulukko 1 mukailee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen taulukkoa aikuisen nopeutetusta rokotusaikataulusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Taulukon sarake 0 kk tarkoittaa ensimmäisen rokoteannoksen antoajankohtaa, josta lähdetään laskemaan seuraavien annosten rokotusaikaa.

Taulukko 1. Nopeutettu rokotusohjelma 13 vuotta täyttäneille.

Aika	0 kk	2 kk	6kk	24 kk
Rokote				
dT	X	X	X	
IPV	X	X	X	
MPR	X			X

Näiden lisäksi terveydenhuollon eri toimipisteissä toimiville suositeltuja rokotuksia, influenssa-, vesirokko-, hinkuyskä- ja hepatiitti B -rokotuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b), annetaan tarvittaessa. Pistettävä influenssarokotus aikuiselle annetaan yhtenä annoksena (Heikkinen 2011, 803). Vesirokkoa vastaan aikuinen rokotetaan kahdella annoksella, joiden väli on kolme kuukautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014h). Hepatiitti B -rokotus annetaan kolmena annoksena. Toiseen annoksen tulee olla yhden kuukauden ja kolmanteen rokoteannokseen kuuden kuukauden väli ensimmäisestä rokotuskerrasta. (Peltonen & Leino 2011c, 815.)

Hinkuyskäsuojan antava dtap-rokote tulisi antaa aikaisintaan viiden vuoden kuluessa edellisestä jäykkäkouristuskomponenttia sisältävästä rokotteesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d). Mikäli hinkuyskäsuoja kuitenkin ehdottomasti tarvitaan, se voidaan antaa dtap-rokotteella esimerkiksi opintojen myö-

hemmässä vaiheessa. Vaikka dtap-rokote sisältää hinkuyskän lisäksi suojan myös jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan, niiden suoja voi jäädä toivottua alhaisemmaksi. (Nohynek 2013.) Jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan onkin oma perusrokotteensa (luku 3.1).

Rokotetyyppi tulee huomioida rokottamisen yhteydessä. Yllä mainituista rokotteista vain vesirokko- ja MPR-rokotteet sisältävät eläviä taudinaiheuttajia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f). Ne pitää antaa joko samaan aikaan tai vähintään neljän viikon välillä. Koska muut mainitut rokotteet eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia, suhteessa toisiinsa tai jompaan kumpaan kahdesta eläviä taudinaiheuttajia sisältävästä rokotteesta ne voidaan antaa millä aikavälillä hyvänsä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014i).

4 Rokotuksen ehkäistävät tartuntataudit

Tartuntatautilain (583/1986) 2.§:ssä tartuntatauti määritellään taudiksi, "jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät pieneliöt (mikrobit) tai niiden osat taikka loiset". Laissa "Tartuntatautina pidetään myös pieneliön myrkyä (toksiiniä) aiheuttamaa tilaa." Yleisesti tartuntataudiksi mielletään mikrobin aiheuttama haitallisia oireita aiheuttava sairaus (Valtonen & Järvinen 2011, 354).

Tartunta tapahtuu, kun mikrobi päätyy elimistöön. Infektion määritelmä on sama. Tartunta voi aiheuttaa kliinisiä oireita aiheuttavan taudin tai vain hetkellisen kolonisaation, joka tarkoittaa, että vaikka mikrobi elimistöön pääsee, oireita ei synny, ja mikrobi poistuu elimistöstä melko pian. (Valtonen & Järvinen 2011, 354.)

Alla käsitellään tartuntatauteja, joiden ilmaantumista ja leviämistä ehkäistään kansallisessa rokotusohjelmassa. Osaa taudeista ehkäistään kaikille annettavilla rokotteilla ja osaa terveydenhuoltohenkilöstölle annettavilla rokotuksilla. Taudit voivat levitessään aiheuttaa riskiryhmille vakavia infektioita ja jälkitauteja. Osa taudeista ei leviä ihmisestä toiseen. Tartuntatauteja käsitellään kahdesta

näkökulmasta: toisaalta niin, mitä ne aiheuttavat terveelle aikuiselle ja toisaalta eri riskiryhmiin kuuluville.

Jäykkäkouristus on *Clostridium tetani* -bakteerin aiheuttama sairaus. Bakteeri pääsee ihmiseen pääasiassa likaisten haavojen kautta ja toimii hapettomassa ympäristössä. Itse bakteeri ei aiheuta jäykkäkouristukselle tyypillisiä kouristeluja, vaan aiheuttaja on bakteerin tuottama Toksiini. Tämä Toksiini leviää haavasta veren, imunesteen tai hermojen välityksellä. Keskushermostossa se aiheuttaa liikehermosolujen ärsytystä ja kouristelua salpaamalla inhibiittoreina toimivien välittäjäaineiden toiminnan. Kouristusten lisäksi oireisiin lukeutuu puhe- ja nielemisvaikeuksia, niskan ja raajojen lihasten jäykkyys sekä leukalukko. (Saxen 1999, 136.) Tehohoito on yleensä välttämätön, koska potilaan ilmaita joudutaan varmistamaan ja häntä joudutaan sedatoimaan. Siitäkin huolimatta kuolleisuus on korkea. (Mikkola 2013.)

Polion aiheuttaja on poliovirus, joka leviää hengitysteiden tai ruuan ja juoman välityksellä. Taudinkuvaan kuuluvat halvausoireet, jotka voivat vaikeuttaa liikumista, hengittämistä, puhumista ja nielemistä. Tauti on erittäin herkästi tarttuva, mutta ei aiheuta halvausoireita kuin noin prosentille tartunnan saaneista. Kuumeilua, pahoinvointia ja kurkkukipua voi olla 10 prosentilla. Muutaman viikon kuluessa noin puolet paranee täysin tai lähes täysin. Polioon sairastuneista 60–90 prosenttia saa vuosien kuluessa polion myöhäisoiroyhtymän, johon kuuluu uupumusta, lihasheikkoutta ja kipua lihaksissa ja nivelissä. Oireyhtymä voi ilmaantua, vaikka akuuttivaiheen sairastamisessa ei halvauksia olisi ollutkaan. (Valtonen & Roivainen 2013.)

Kurkkumätää aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae* -bakteeri (Mertsola 2011, 787). Kurkkumädän oireita ovat kuume, kurkkukipu, peitteisen tulehdusnesteen nielun turvotus sekä pahoinvointi. Paikallisen tulehduksen alkamisen jälkeen tauti jatkuu yleistautina, johon voi kuulua sydänlihastulehdusta, rytmihäiriöitä, halvauksia tai hermotulehduksia. Tauti ei leviä pisaratartuntana, vaan vaatii sylkieritekontaktin. (Kuusi 2011.) Näin ollen tartuntariski potilaasta hoitajaan tai päinvastoin on melko pieni. Kun potilaalla tiedetään olevan kurkkumätää, häntä hoidetaan pisaraeristettynä (Kuusi 2011).

Tuhkarokko on herkästi kosketus- ja pisaratartuntana leviävä virustauti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Tuhkarokko alkaa nuhalla, yskällä ja silmän sidekalvotulehduksella, jonka jälkeen voi suun limakalvoille ilmaantua laajenevia läiskiä. Korvien takaa koko vartalolle leviävä punainen läiskähottuma muuttuu loppua kohden violetimmaksi. Komplikaatioina esiintyy välikorvatulehdusta, keuhkokuumetta sekä harvinaisempaa aivotulehdusta. (Helminen 2013.) Lap- silla ja nuorilla aikuisilla komplikaationa voi olla harvinainen aivojen tulehdus, subakuutti sklerosoiva panenkefaliitti, joka aiheuttaa lihasnykäyksiä, psyykkisen toiminnan heikkenemistä sekä motorisia häiriöitä ja aiheuttaa kuoleman useim- miten kahden vuoden kuluessa (Häppölä 2013). Tuhkarokko saattaa olla vaka- va potilailla, joiden immuunipuolustus on heikentynyt. Oireita edeltävä tartutta- vuus on mahdollista tuhkarokossa. (Helminen 2013.)

Vihurirokon oireita ovat päästä alaspäin leviävä täplikäs ihottuma sekä suuren- tuneet imusolmukkeet kaulalla ja niskassa. Vihurirokon seurauksena esiintyy usein niveloireita sekä joskus aivotulehdusta. Sikiövaurion vaara on olemassa etenkin, jos äiti sairastaa vihurirokon 16 ensimmäisen raskausviikon aikana. Vihurirokko leviää pisaratartuntana (Lumio 2009) ja alkaa tartuttaa noin kaksi päivää ennen oireiden ilmaantumista, joten vihurirokkoa kantava voi tartuttaa tautia rokottamattomiin tietämättään. (Helminen 2013.) Vihurirokon raskauden- aikainen sairastaminen voi aiheuttaa sikiön sairastumisen. Sikiön sairastuminen voi johtaa synnyynnäiseen vihurirokko-oireyhtymään, jonka seurauksena voi esiintyä muun muassa kuuroutta, aivovaurioita ja ennenaikaista syntymää. (Atu- la 2011.)

Sikotauti aiheuttaa kuumetta, nielemiskipua sekä molemmille tai vain toiselle puolelle nousevaa sylkirauhasturvotusta. Turvotus eroaa korvan edustan ja leu- kakulman päällä olevalla sijainnillaan imusolmukkeiden suurenemisesta. Poti- laalle voi ilmaantua taudissa aivo- ja aivokalvojen tulehdus sekä kivistulehdus. Myös muun muassa haima-, munasarja- ja maitorauhastulehduksia esiintyy jos- kus. Taudin saanut alkaa tartuttaa yhdestä kahteen päivää ennen oireiluaan, joten tietämätön tartuttaminen pisarateitse on mahdollista. (Helminen 2013.)

Hinkuyskä on hengitysteiden kautta leviävän Bordetella pertussis -bakteerin aiheuttama hengityselinten sairaus. Bakteeri tuottaa toksiniä, joka hengitysteissä vahingoittaa limakalvon epiteelisoluja, minkä vuoksi värekarvat häviävät. Tästä johtuu hinkuyskälle tyypillinen yskä, joka on puuskittaista, ja sisään hengitettäessä kuuluu vinkunaa. Vastasyntyneille tauti voi olla vaikea. (Smith, Guzman & Walker 2001, 310.)

Vesirokossa Varicella-virus aiheuttaa nopeasti alkavan täplämäisen ihottuman, joka etenee rakkulaisemmaksi. Rakkuloita on pääasiassa vartalolla, mutta niitä voi tulla myös limakalvoille tai päähän. Kuume kuuluu taudin alkuun. Keuhko-kuumetta voi olla aikuisilla, etenkin raskaana olevilla. Vesirokko tarttuu pisaratartuntana herkästi noin päivää ennen oireiden alkua ja viisi päivää niiden ajan. Taudin komplikaatioina voi ilmetä kudostuhoa aiheuttavia bakteeritulehduksia ja keskushermoston tulehduksia. Raskaana ollessa voi vesirokko olla vaarallinen äidille itselleen, mutta muutama päivä ennen tai jälkeen synnytyksen puhjennut vesirokko voi siirtyä myös lapseen, ja näistä oireita saaneiden kuolleisuus on jopa 31 prosenttia. Myös immuunipuutteisten, yli 13-vuotiaiden, kortikosteroidilla hoidettavien tai hankalasta atopiasta kärsivien henkilöiden vesirokko voi olla vaikea. (Renko 2013.)

Influenssan aiheuttaa Influenssa A- tai B -virus. Viruskannat vaihtelevat eri vuosina. Kyseessä on hengitysteiden infektio, johon kuuluvat nopeasti nouseva korkea kuume, lihassäryt, päänsärky, vilunväristykset ja kuiva hakkaava yskä. Tauti alkaa tarttua yhdestä kahteen vuorokautta ennen kuin oireet ilmaantuvat. Poskionteloiden tulehdus ja keuhkokuume ovat yleisiä influenssan komplikaatioita. Astmaatikkojen ja keuhkohtaumatautia sairastavien tila voi usein influenssan vuoksi pahentua. Influenssa uhkaa erityisesti 6–35 kuukauden ikäisten lasten ja yli 65-vuotiaiden, raskaana olevien, immuunipuutteisten, sydän- ja verisuonitauteja sekä keuhkosairauksia sairastavien, diabeetikoiden ja neurologisista ja hermo-lihassairauksista kärsivien terveyttä. (Duodecim 2013b.)

Hepatiitti B on viruksen aiheuttama maksasairaus. Sen oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, keltaisuus ja niveloireet. Hepatiitti B tarttuu veren välityksellä, sukupuoliteitse sekä syntymässä. Pieni osa tartunnan saaneista jää viruk-

sen kantajiksi. Kroonisessa B-hepatiitissa on suurentunut riski syöpään ja maksakirroosiin. (Lappalainen & Färkkilä 2013.)

5 Opas opiskelijan päätöksenteon tukena

Hyvä ohje auttaa terveydenhoitajaa työssään ja opiskelijaa päätöksenteossa. Siksi tässä luvussa käsitellään hyvän oppaan periaatteita. Hyvän ohjeen tekemisessä täytyy muistaa sekä ohjeen laatijan että ohjeen kohteen tavoitteet ja tarpeet (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Vaikka harjoitteluun mennessä rokotusten täytyy olla voimassa, on parempi lähteä siitä, että opiskelija ymmärtää niiden merkityksen hoitotyössä (Torkkola ym. 2002, 38). Rokotuspäätöstä tehdessään hoitotyön opiskelijan tulee pohtia oman terveytensä edistämisen lisäksi muiden henkilöiden terveyden suojelemista. Lisäksi opiskelijalla on paine rokotusten ottamiseen, koska muuten uhkana on tutkintoon edellytetyjen harjoitteluiden estyminen.

Ohjauksessa potilaan tulee olla itsenäisesti päättävä osapuoli. Ammattilaisen vastuu on toisaalta olla päättämättä hänen puolestaan ja toisaalta antaa riittävästi tietoa päätöksen tueksi. Tilanteen tulee olla vuorovaikutteinen. Huomiota tulee kiinnittää siihen, minkä tyyppistä ohjausta kukin yksilö tarvitsee. Tässä ohjauksen tukena toimiva materiaali on tärkeässä roolissa. (Jauhiainen 2010, 26–28; Torkkola ym.2002, 8.) Opas toimii niin, että tarvittaessa opiskelija voi halutessaan tutustua etukäteen rokotusoppaaseen ennen terveydenhoitajan vastaanottokäyntiä.

Torkkola ym. (2002, 13) pohtivat muun muassa itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, missä määrin asiakkaalle tulee tarjota tietoa erilaisista vaihtoehdoista ja missä määrin taas voidaan pitäytyä organisaation oman näkemyksen tai käytännön esittelyssä. Tämän opinnäytetyön lähtökohtia ovat hoitotyön turvallisuuden edistäminen ja Pohjois-Karjalan alueen harjoittelupaikkojen vaatimukset opiskelijoiden rokotuksista. Näin ollen monien eri vaihtoehtojen ja esimerkiksi erilaisten rokotekombinaatioiden esittely ei ole välttämättä perusteltua.

Oppaan toimivuuden kannalta olennaista on, miten kohderyhmän (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65) lukija ymmärtää sen sisällön. Tämän vuoksi selkeisiin ilmaisiin ja kieliasuun tulee kiinnittää huomiota. (Torkkola ym. 2002, 14–15, 42.) Oppaassa on otettu huomioon kohderyhmänä aloittavat hoitotyön opiskelijat, jotka eivät ole vielä perehtyneet hoitotyön tai lääketieteen teorioihin eivätkä alan käsitteistöön. Yksi näkökulma oppaan tuottamisessa oli kuvitella itsensä lukemaan opasta opintojen alussa.

Oppaassa ulkoasu on tärkeä osa luettavuutta ja siten myös ymmärrettävyyttä. Asettelu vaikuttaa siihen, kuinka opasta luetaan. Tyhjää tilaa ei kannata turhaan lähteä täyttämään eikä kuvia tarvitse olla niiden itsensä vuoksi, jos ne eivät tuo erityistä lisäarvoa sisältöön. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää hoitotyön potilas- ja työturvallisuutta lisäämällä opiskelijoiden tietoisuutta rokotuksista ja niiden avulla ehkäistävistä taudeista sekä ymmärrystä näiden vaikutuksista hoitotyön turvallisuuteen. Tehtävänä on ohjata opiskelijaa tuotoksena syntyvän oppaan avulla. Opas sisältää tietoa rokotuksiin ehkäistävistä taudeista ja niiden vaikutuksista ihmisiin, erityisesti hoitotyössä kohdattaviin asiakasryhmiin, joille kyseiset taudit aiheuttavat erityistä vaaraa.

Opinnäytetyöni kohde on hoitotyön opiskelija, joka tulee opintojen alussa terveystarkastukseen. Oppaaseen voi ohjata tarvittaessa myös myöhemmässä vaiheessa opintoja olevan opiskelijan, siirto-opiskelijan, tai opiskelija voi itsenäisesti käyttää opasta ohjauksen tukena antaessaan asiakkaille tietoa rokotuksista.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2013 alustavalla aiheen kartoituksella. Syksyllä aihepiiri vahvistettiin, ja aloin tehdä opinnäytetyösuunnitelmaa. Aiherajausta jouduttiin pohtimaan melko paljon, mutta suunnitelma valmistui ja hyväksyttiin joulukuussa 2013. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen joulukuussa 2014 työskentelyyn tuli pidempi tauko, jonka jälkeen työhön oli hankala motivoitua uudelleen. Opinnäytetyön idea oli saanut tällä aikaa kuitenkin kypsyä, ja aihe täsmentyi ja lopullinen otsikkokin alkoi löytyä. Myös kaipaamaani merkityksellisyttä työhön oli helpompi löytää. Syksyllä 2014 muut opinnot antoivat paremmin myöten opinnäytetyöprosessille, ja opinnäytetyö valmistui esitettäväksi marraskuun 2014 opinnäytetyöseminaariin.

Lähtötilanne opinnäytetyölle oli toimeksiantajan toive tarttuviin tauteihin liittyvästä toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jonka tuotoksena olisi opas vastaanottotyön tueksi. Aiheen tarkempaa rajausta lähdettiin yhdessä muokkaamaan toimeksiantajan tarpeiden ja omien kiinnostuksen kohteideni mukaan. Keskustelu toimeksiantajan kanssa siirtyi pian rokotuksiin ja hoitotyöhön, ja aihepiirissä tuntui olevan tarvetta opinnäytetyölle. Pääpaino opinnäytetyössä oli alusta asti kerätä luotettavaa tietoa, joka tiivistettiin oppaaseen. Tiedonhaku, lukeminen ja muistiinpanojen tekeminen korostuivat. Itsenäisen tiedonhaun lisäksi sain tietoa yhteistyöhenkilöiltä ja asiantuntijoilta.

Tiedon keräämisen ohella panostin oppaan tuottamiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään uuden tiedon luomiseen tuotoksen avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 69). Opinnäytetyön tuotoksena syntyi rokotusaiheinen opas opiskeluterveydenhuollon käyttöön vastaanottotyön tueksi. Kohderyhmänä toimii Karelia-ammattikorkeakoulussa aloittavien hoitotyön opiskelijoiden joukko, joka käy terveystarkastuksessa opintojen alussa. Raportin ja tuotoksen laatiminen rinnakkain täydensi toinen toisensa prosessia. Oppaan sisältö oli tiedossa melko pitkään, mutta sopivan näkökulman ja kieliasun löytäminen tuntui hankalalta. Myös ulkoasun työstäminen graafisten taitojen puuttuessa loi haasteita työskentelyyn. Sain kuitenkin arvokkaita neuvoja ja apua oppaan tekoon ohjaajalta ja medianomiopiskelijalta. Valmiin oppaan teksti on kirjoitettu suoraan luki-

jalle, ja oppaan alussa hänet otetaan huomioon saatesanoilla. Tällä halutaan kiinnittää lukijan huomio ja johdattaa lukemiseen. Ilmeikkyyttä oppaaseen hain kehyksillä, jotka tuovat kirjamaisen vaikutelman. Tekstiä kohti haalistuvat kehukset ja reilut marginaalit nostavat tekstin hyvin esille. Kuvituskuvia en liittänyt täytteeksi, koska en kokenut niiden tuovan lisäarvoa oppaaseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana ohjaustapaamiset opinnäytetyön ohjausryhmän ja keskustelut toimeksiantajan kanssa ovat antaneet arvokasta palautetta työn suunnasta ja onnistumisesta. Työn luetuttaminen myös muilla henkilöillä on auttanut paljastamaan ja pohtimaan ongelmallisia kohtia opinnäytetyössä. Pyysin opinnäytetyön versioista ja lopullisesta oppaasta arvioita ja palautetta ohjaajalta, toimeksiantajalta ja opiskelijoilta. Ulkopuolisen palautteen lisäksi arvioin työtä säännöllisesti itse. Vilkka ja Airaksinen (2003, 154–155,157–161) ovat koonneet asioita, joita toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee arvioida. Näitä ovat muun muassa työn idea, toteutustapa, raportointi, oma ammatillinen kasvu sekä opinnäytetyön tuotos. Näiden onnistumista pohdin tarkemmin luvussa 8.

8 Pohdinta

Opas hoitotyön opiskelijalle on työkalu, jota opiskeluterveydenhuolto on työnsä tueksi kaivannut. Yhteen koottu tieto auttaa hoitotyön opiskelijaa ymmärtämään rokotusten merkityksen hoitotyössä. Lisäksi opasta voivat käyttää ohjauksen tukena opiskelijat, jotka esimerkiksi harjoittelussa työskentelevät rokotusten ja infektioautien parissa.

Opinnäytetyöni tehtävänä oli tuottaa informatiivinen rokotusaiheinen opas opiskeluterveydenhuoltoon. Hoitotyön turvallisuuden edistäminen rokotustietouden lisäämisen avulla on tärkeä aihe ja yksi opinnäytetyön lähtökohdista. Motivaatio ja työn merkityksellisyyden löytäminen vaativat paljon työtä prosessin aikana. Vuorotellen asiantuntijoiden ja vertaisteni kanssa aiheesta keskustellessa tuli esiin heidän erilainen suhtautumisensa aiheeseen. Hoitotyön opetus- ja kehittämistehtävissä toimivat pitivät aihetta erittäin hyvänä ja tärkeänä, mutta opiske-

lijoissa aihe herätti usein tylsistymistä. Idea sai hyvää palautetta asiantuntijoilta ja hoitotyössä pitkään työskennelleiltä. Opinnäytetyön tekijänä pohdin paljon, miten saan kohderyhmän kokemaan aiheen tärkeäksi. Ilman, että opiskelijat ymmärtävät aiheen merkityksen, on haasteellista tehdä tuotoksesta mielenkiintoista. Huomasin, että mitä enemmän henkilö tietää rokotuksista, sitä tärkeämmäksi hän aiheen kokee. Toisaalta, mikäli oppaan avulla opiskelija alkaa vähänkin perehtyä rokotuksiin, opinnäytetyön tavoite täyttyy.

Toiminnallinen opinnäytetyö ja opas tuotoksena valikoituivat toteutustavaksi suoraan toimeksiantajan pyynnöstä. Mielestäni opas toimii tässä aiheessa hyvin. Sitä voi hyödyntää käytössä pitkään, ja selkeäksi ja yksinkertaiseksi tehtynä sitä on helppo päivittää ajan tasalle asiasisältöjen muuttuessa. Lisäksi toimeksiantajan toiveena oli, että opasta voi käyttää vastaanotolla asiakkaiden ohjauksessa. Mielestäni tähän opinnäytetyöhön olisi produktiksi sopinut myös luento tai Moodle-verkkokurssi. Näissä aihetta olisi voinut käsitellä laajemmin, ja etenkin luento olisi helpommin lisättävissä mielenkiintoa vuorovaikutteisuuden avulla. Näitä ei kuitenkaan voi hyödyntää vastaanottotyössä. Moodle-kurssin toteutus käytännössä olisi ollut myös haasteellista ajoittaa opintojen alkuun, jolloin opiskelijoiden tulee käydä läpi paljon opintojen aloitukseen liittyvää materiaalia.

Oppaan työstäminen lopulliseen muotoonsa oli prosessin haastavimpia vaiheita. Edellisessä luvussa kuvaamani ongelmat kuitenkin saivat ratkaisut, ja lopputulokseen olen tyytyväinen. Opas on selkeä niin sisällöltään kuin ulkoasultaan. Tavoittelin aluksi hieman tiiviimpää opasta, mutta lopullisessa versiossa sisältö on tiivistetty mahdollisimman hyvin pitäen kaikki oleelliset tiedot mukana.

Pyrin opinnäytetyöraportissani mahdollisimman tarkkaan ja monipuoliseen prosessikuvaukseen luotettavuuden saavuttamiseksi ja tutkimusetiikan toteutumiseksi. Tässä käytin apuna varsinaisen raportoinnin lisäksi henkilökohtaista opinnäytetyöpäiväkirjaa. Vilkka ja Airaksinen (2003, 20; 22) esittävät opinnäytetyöpäiväkirjan pohjaksi apukysymyksiä, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen ja sen rajaukseen, tavoitteisiin, menetelmävalintoihin sekä prosessin aikana ilmaantuviin muutoksiin. He ovat havainneet, että myös ohjaukseen ja toimek-

siantajan kanssa keskusteluihin liittyvien asioiden kirjaaminen opinnäytetyöpäiväkirjaan edistävät raportin onnistumista. Asiantuntija- ja ohjauskeskusteluista tein mahdollisimman tarkkoja muistiinpanoja, mutta kirjasin ne yleensä suoraan opinnäytetyön raporttiin. Tein apukysymysten pohjalta muistiinpanoja prosessin aikana.

Rokotukset aiheena on hyvin laaja, joten tietoa löytyi helposti. Tämän opinnäytetyön kannalta oleellisen, erityisesti tutkimuksellisen tiedon suodattaminen kaikesta informaatiosta tuotti kuitenkin ajoittain melko suuria haasteita. Päälähteenä käytin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivustoa, jonne on koottu kattavasti rokotuksiin liittyvää tietoa sekä ammattilaisille että maallikoille. Opinnäytetyöprosessin viivästymisellä oli myös positiivisia vaikutuksia, kun sivusto päivitettiin prosessin aikana Rokottajan käsikirjasta uuteen Rokottaminen-sivustoon.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuusarviointi on sovellettavissa toiminnalliseen opinnäytetyöhön (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014, liite 3). Arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta soveltuvien osin Tuomen ja Sarajärven (2002) luotettavuuskriteerien mukaan.

Opinnäytetyössäni vastaavuus liittyy vahvasti oppaan sisältöön. Olen tarkastellut sitä siitä näkökulmasta, vastaavatko tiedot oikeaa teoretietoa ja yleisiä käytäntöjä. Tähän olen pyrkinyt muun muassa hyvällä lähdekritiikillä. Siirrettävyyttä olen pohtinut aluenäkökulmasta. Opas on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita varten. Toimisiko opas muissa koulutusta tarjoavissa kaupungeissa? Rokotusohjelma ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositukset ovat valtakunnallisia. Sairaanhoidopiirit ja harjoittelupaikat voivat kuitenkin antaa lisäksi paikallisia ohjeistuksia, joten opas pitäisi päivittää muiden alueiden ohjeita vastaavaksi. Vahvistettavuuteen pyrin luvun 7 prosessikuvauksella. Sen avulla lukija ymmärtää työni vaiheet ja voi arvioida niitä. Opinnäytetyön tekijänä us-

kottavuutta haetaan perustelemalla esitetyt näkemykset ja tehdyt valinnat (Vilka & Airaksinen 2003, 80–81). uskottavuutta, omia perusteluja

Toiminnallisessa opinnäytetyössä oppaaseen kerättävien tietojen lähdekritiikki on erityisen tärkeää (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Lähdettä tulee arvioida sen iän, laadun ja tekijän mukaan. Lähteeksi tulee valita mahdollisimman uutta ja kuitenkin alkuperäistä tietoa. Tekijän tunnettuutta voi arvioida esimerkiksi sen mukaan, miten yleisesti häneen näkee viitattavan. Tekstistä tulee pyrkiä havainnoimaan kirjoittajan mahdollista puolueellisuutta ja näkökulmaa esittämäänsä asiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Lääketieteellisten tutkimusten yhteydessä on usein kerrottu paitsi kirjoittajien tittelit myös sidonnaisuudet. Näitä tarkastelemalla voidaan arvioida samalla kertaa sekä kirjoittajan asiantuntijuutta että hänen motiivejaan tutkimuksessa.

Alkuperäisen tutkimustiedon osuus opinnäytetyöraportissa on melko vähäinen. Erityisesti infektioitaudeista löytyy paljon lääketieteessä jo yleistynyttä kirjatieta, jolloin alkuperäisten tutkimusten etsiminen vaikuttaisi kaukaa haetulta. Rokotusten osalta Terveystieteiden tutkimuskeskus on lain perusteella valtuutettu hoitamaan rokotuksiin liittyvää tutkimusta ja tiedon jakamista Suomessa (Tartuntatautilaki 1986/583, 6.–10.§). Rokotukset käyvät läpi pitkän prosessin, jonka aikana niiden tehoa ja turvallisuutta kyseenalaistetaan. Opinnäytetyöni on myös vahvasti alueellisesti Suomen sisälle rajautunut, joten ulkomaisten lähteiden laajempi käyttäminen olisi ollut etenkin rokotusten osalta epätarkoituksenmukaista.

Tutkimusta ja opinnäytetyötä tehtäessä eettiset kysymykset tulee ottaa huomioon. Monissa lähteissä korostetaan tutkimuksen aineistonhankintaan ja tekijänoikeuksiin sekä tulosten oikeellisuuteen liittyviä asioita (esimerkiksi Hirsjärvi ym. 2009, 26–27; Kuula 2006). Pyrin opinnäytetyössäni tarkkaan raportointiin ja lähdemerkintöihin, etten syyllisty tahattomaan vilppiin tai plagiointiin.

Tärkeää on kuitenkin myös tulosten vaikutusten eettinen pohdinta. Opas hoitotyön opiskelijalle pyrkii siihen, että opiskelija ymmärtää rokotusten merkityksen ja ottaa tarvittavat rokotukset. Voidaan ajatella, että opas siis johdattelee opis-

kelijaa tekemään valinnan, jota esimerkiksi opiskelijaterveydenhuolto suosittelee. Toisaalta voidaan ajatella, että oppaan luettuaan opiskelija itse haluaa tehdä eettisen valinnan, jonka ansiosta paitsi hän itse myös moni muu säästy sairauksilta. Hän ymmärtää, ettei harjoitteluun voi mennä ilman, että rokotussuoja on ajan tasalla.

8.2 Ammatillinen kasvu ja jatkokehitysideat

Päällimmäinen oppi opinnäytetyöstä liittyi läpi käytyyn prosessiin. Opin sisällöstä paljon uutta, mutta merkityksellisempää minulle oli itse työskentely ja työn hallinta, koska työn etenemisessä ilmeni useita haasteita.

Tärkeimpänä oppimiskokemuksena pidän aiheen valintaan liittyviä kysymyksiä. Aiheen valitseminen tuntui hyvin hankalalta, kun ei ollut tietoa siitä, mitä opinnäytetyöprosessilta tulisi odottaa. Aluksi pyrin muodostamaan omien kiinnostusteni mukaisen aiheen. Joitakin hyviä ideoita sain, mutta niiden kohdalla tuli vastaan toimeksiannon puute. Lopulta valitsin aiheen, joka ei ollut itselleni niin läheinen. Motivaation puutteen ja aikataulun viivästymisen välille muodostui selkeä suora verranto.

Jos aloittamiseen liittyen ohjauksessa koin olevan paljon kehitettävää, varsinainen opinnäytetyön ohjaus herätti runsaasti myönteisiä ajatuksia. Ohjaajalta ja ohjausryhmältä saatu palaute auttoi prosessin läpi. Ohjaussuhteeseen panostamisen - olipa ohjaustilanne mikä hyvänsä - haluan viedä mukani tuleviin työtehtäviini. Opiskelijoiden tartuntatautien tuntemusta ja erityisesti tartuntaväylien ymmärtämistä voisi jatkossa kehittää parempaan.

Lähteet

- Atula, S. 2011. Synnyssäinen vihurirokko-oireyhtymä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.orpha.net/data/patho/FI/Synnyssäinenvihurirokkooireyhtyma-FifiAbs575.pdf>. 29.11.2013.
- Duodecim. 2013a. Antigeeni. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00236. 23.11.2013.
- Duodecim. 2013b. Influenssa. Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 2.12.2013.
- Heikkinen, T. 2011. Influenssarokotteet. Teoksessa Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 801–804.
- Helminen, M. 2013. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko (MPR-taudit). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01327. 29.11.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutkin ja kirjoitan. Helsinki: Tammi.
- Häppölä, O. 2013. Keskushermoston hitaat virusinfektiot. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00903. 29.11.2013.
- Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyöohje.
- Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 776–777.
- Kilpi, T., Strömberg, N. & Ölander, R-M. 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 834–836, 853.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuusi, M. 2011. Kurkkumätä. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00007. 29.11.2013.
- Kähkönen, E. 2007. Lasten rokotussuojassa aiempaa enemmän eroja. Suomen Lääkärilehti 62 (8), 726.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027670>. 9.12.2013.
- Lappalainen, M. & Färkkilä, M. 2013. Virushepatiitit. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00261&p_haku=hepatiitti%20b. 9.12.2013.
- Leino, T. 2013. Tietoa potilaalle: Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokottaminen. 27.10.2014.

- Leino, T., Koskenniemi, E., Saranpää, P.-R., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (8), 739–743.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SL82007-739.pdf>. 29.11.2013.
- Lumio, J. 2009. Vihurirokko. *Duodecim*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00614. 8.11.2014.
- Lumio, J. 2013. Tietoa potilaalle: Erityisryhmien rokottaminen. *Lääkärikirja Duodecim*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokottaminen. 20.10.2014.
- Mertsola, J. 2011. Kurkkumätä- jäykkäkouristus- hinkuyskärokotteet. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 787.
- Mikkola, J. 2013. Jäykkäkouristus. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00006. 29.11.2013.
- Nieminen, T. 2011. Erityisryhmien rokottaminen. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 846.
- Nikoskelainen, J. & Rintala, E. 2005. Terveiden ja immuunipuutteisten aikuisten rokotukset. *Suomen Lääkärilehti* 60 (43), 4367–4371.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000024472>. 29.11.2013.
- Nohynek, H. 2013. Hinkuyskärokote aikuiselle. Email hanna.pulkkinen@edu.karelia.fi. 2.-3.12.2013.
- Peltola, H. & Käyhty, H. 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 770, 772, 774.
- Peltola, H. & Leino, T. 2011a. Virusyhdistelmä- eli MPR-rokote. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 796, 801.
- Peltola, H. & Leino, T. 2011b. Poliorokotteet. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 794–795.
- Peltola, H. & Leino, T. 2011c. Hepatiitti B -rokote. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 815–816.
- Peltola, H. & Leino, T. 2011d. Vesirokkorokotteet. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 816–818.
- Peltola, H., Leino, T. & Heikkinen, T. 2011. Kansallinen rokotusohjelma. Teoksessa Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim. 782.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. P-kssk:n ohjeet oppilaitoksille käytännön harjoitteluun tulevien opiskelijoiden ohjeistamisesta tartuntatautien ja rokotusten osalta. *Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö*.
- Renko, M. 2013. Vesirokko. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 30.11.2013.
- Saxen, H. 1999. Jäykkäkouristus. Aikakauskirja *Duodecim*. 115, 136–40.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo90040.pdf>. 29.11.2013.
- Smith, A., Guzman, C. & Walker, M. 2001. The Virulence factors of bordetella pertussis: a matter of control. *FEMS Microbiology Reviews* 25

- (2001) 309-333. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1574-6976.2001.tb00580.x/pdf>. 30.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Rokotukset. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset. 9.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013.
- Surakka, T. 2013. Terveydenhoitaja. Joensuun kaupunki. Yhteistyökeskustelu 24.9.2013.
- Surakka, T. 2014. Opinnäytetyö rokotuksista. Email hanna.pulkkinen@edu.karelia.fi. 27.11.2014.
- Tartuntatautiasetus 1383/2003.
- Tartuntatautilaki 583/1986.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan->. 25.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. 13 vuotta täyttäneet lapset ja aikuiset. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/poikkeamat-rokotusohjelmasta/13-vuotta-tayttaneet-lapset-ja-aikuiset>. 25.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tuhkarokko. Infektiotaudit. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/tuhkarokko>. 8.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. dT-rokote. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/tetanusrokote/dt-rokote>. 27.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Työelämän rokotukset. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset>. 20.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. dTap-IPV-Hib-rokote. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/tetanusrokote/dtap-ipv-hib-rokote>. 27.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. dtap-rokote. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/tetanusrokote/dtap-rokote>. 27.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Alle 3-vuotiaiden influenssarokotukset. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/alle-3-vuotiaat>. 20.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014f. Rokotetyypit. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/rokotetyypit>. 25.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014g. Raskaana olevien rokotukset. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/raskaana-olevien-rokotukset>. 20.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014h. Vesirokko-rokote. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>. 27.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014i. Rokottamisen muistisäännöt. Rokottaminen. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottamisen-muistisaannot>. 25.10.2014.

- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtonen, V. & Järvinen, A. 2011. Mikä on infektioauti? Teoksessa Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 354.
- Valtonen, K. & Roivainen, M. 2013. Polio ja polion myöhäisoreyhtymä. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00904. 30.11.2013.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



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):	1101353 Hanna Pulkkinen
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	hanna.pulkkinen@edu.karelia.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	
Opiskelija tuottaa sähköisen oppaan Joensuun opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Opiskelija sitoutuu toimittamaan opinnäytetyöraportin sekä yhden kappaleen valmista opasta paperiversiona toimeksiantajalle. Opiskelija ei sitoudu muihin painattamis- tai materiaalikuluihin yllä mainitun lisäksi. Opiskelija saa opinnäytetyön tekijänoikeudet.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Latvala

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 3.12.2013	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys [REDACTED] Hanna Pulkkinen
Päiväys 3.12.2013	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys [REDACTED] TIINA SURAKKA

ROKOTUKSET SUOJANA HOITOTYÖSSÄ

Opas hoitotyön opiskelijalle



LUKIJALLE

Tämä opas on suunnattu sinulle, joka opiskelet hoitotyötä Karelia-ammattikorkeakoulussa. Oppaan tarkoitus on auttaa ymmärtämään paremmin rokotusten merkitystä hoitotyössä.

Oppaan sisältö on rakennettu niin, että kunkin rokotteen yhteydessä esitellään niihin liittyvät taudit. Oppaassa esitellään ensin kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, joiden jälkeen käsitellään hoitotyössä suositellut rokotteet.

Opas keskittyy Pohjois-Karjalan alueella tarvittaviin rokotuksiin. Muiden maakuntien harjoittelupaikkojen ohjeista kannattaa ottaa selvää, mikäli lähdet harjoitteluun kauemmas. Jos suunnittelet vaihtopiskelua, opiskeluterveydenhuollosta saat lisätietoa harjoitteluvaihdossa tarvittavista rokotuksista.

Rokotteet suojaavat tarttuvilta taudeilta. Rokotteen ottamalla saat suojan, jonka ansiosta et sairastu itse. Samalla estät itseäsi tartuttamasta muita henkilöitä tietämättäsi. Tämä on erityisen tärkeää hoitotyössä kohdattaville potilaille, joita ei voi rokottaa tai joille rokote ei anna tarpeeksi suojaa.

Paikalliset harjoittelupaikat edellyttävät opiskelijoilta tiettyjen rokotusten voimassaoloa harjoittelun alkaessa. Opintojen alkuvaiheen terveystarkastuksessa ja terveystarkastuksessa rokotustilanteesi selvitetään, jotta mahdolliset rokotuspuutteet eivät estä sinua menemästä harjoitteluun.

SISÄLTÖ

Luonnollinen suoja – turvallisesti	5
Kansallinen rokotusohjelma	7
dT-rokote	8
MPR-rokote	9
IPV-rokote	11
Hoitotyössä suositeltavia rokotuksia	12
Influenssa	13
Vesirokko	14
Hinkuyskä	15
Hepatiitti B	16
Huomioithan ennen harjoitteluja	17

**LUONNOLLINEN SUOJA -
TURVALLISESTI**

Rokottamisella aikaansaattava suoja perustuu elimistön normaaliin toimintaan. Kun elimistö kohtaa tiettyjä taudinaiheuttajia, se muodostaa vasta-aineita niitä vastaan. Rokotuksella elimistöön viedään taudinaiheuttajista peräisin olevia aineita, jotka käynnistävät vasta-aineiden muodostamisen, mutta jotka eivät kykene aiheuttamaan itse sairautta.

Suomessa kaikki rokotteet käyvät pitkän tutkimusprosessin läpi, ennen kuin saavat luvan tulla markkinoille. Rokottajalla tulee olla asianmukainen koulutus. Rokotustoiminnasta on lääkäri vastuussa. Hänen vastuullaan on se, että rokottavat hoitajat ovat oikein koulutettuja.

5

Rokottettavan ohjaus ennen rokottamista kuuluu turvalliseen rokottamiseen. Asiakkaalta tulee selvittää muun muassa aikaisemmat rokotustiedot, jotta voidaan varmistua rokottamisen turvallisuudesta.

Tässä oppaassa käsiteltävät rokotteet pistetään injektiona ihon alle tai lihakseen. Oikeat välineet vähentävät haittavaikutusten riskiä. Puhtaat välineet ja ihon desinfiointi ehkäisevät infektioita. Oikea pistotekniikka vähentää paikallista ärsytystä.

Rokotustilanteessa pitää varautua allergiseen tai vakavaan anafylaktiseen reaktioon, vaikka nämä ovatkin hyvin harvinaisia. Oikea ensiapuvälineistö sekä rokottajan ensiapuosaaminen kuuluvat turvalliseen rokottamiseen. Rokottamisen jälkeinen ohjaus antaa asiakkaalle tietoa, kuinka tulee menetellä, mikäli huomaa oireita myöhemmin rokotuksen jälkeen.

6

KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA

Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kuuluvat jokaisen suomalaisen rokotussuojaan ammatista riippumatta. Rokotukset ovat ilmaisia ja vapaaehtoisia.

Oppaassa esitellyt rokotteet – dT, MPR ja IPV – tai niitä vastaavat valmisteet annetaan neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, ja täydennysrokotteet annetaan tietyin aikavälein.

Suoja voidaan myös täydentää kuntoon aikuisiällä, mikäli rokotteita on jostakin syystä jäänyt saamatta tai niistä ei ole tietoa. Tähän käytetään aikuiselle tarkoitettua nopeutettua rokotusohjelmaa, jossa pyritään muodostamaan suoja nopeasti mutta turvallisesti.

7

dT-ROKOTE

Rokote sisältää suojan kurkkumätää (difteria) ja jäykkäkouristusta (tetanus) vastaan. dT-rokotetta käytetään tehosterokotteena 10 vuoden välein. Rokottamattomalle aikuiselle se toimii perusrakotteen kolmen annoksen sarjana.

Jäykkäkouristus on bakteerin aiheuttama sairaus, joka leviää likaisten haavojen kautta. Se aiheuttaa kouristelua, puhe- ja nielemisvaikeuksia sekä raajojen jäykkyyttä. Usein tarvitaan tehohoitoa, mutta kuolleisuus on silti korkea.

Kurkkumätä on bakteeritauti, joka tarttuu syljen välityksellä ja aiheuttaa paikallisen tulehduksen. Oireita ovat kuume, kurkkukipu, nielun turvotus ja pahoinvointi. Se aiheuttaa myös yleistautia, johon kuuluu sydänlihastulehdukset, rytmihäiriöt, halvaukset ja hermotulehdukset.

8

MPR-ROKOTE

Suojaa tuhkarokolta (morbilli), vihurirokolta (rubella) ja sikotaudilta (parotitis). Kaksi annosta antaa suojan rokottamattomalle aikuiselle.

Tuhkarokko on virustauti, joka tarttuu kosketus- ja pisaratartuntana sekä ilman kautta. Tartunnan saanut voi tartuttaa muita jo ennen oireilua. Alkuoireina esiintyy nuhaa, yskää ja silmätulehduksia. Suun limakalvoille ilmaantuu läiskää, ja koko vartalolle nousee punaisesta violetiksi muuttuva läiskähottuma. Komplikaatioina voi olla korvatulehduksia, keuhkokuumetta ja aivotulehduksia.

Tuhkarokko on vakava tauti immuunipuutteisille potilaille. Tällaista vastustuskyvyn heikkenemistä aiheuttavat muun muassa kantasolu- tai elinsiirrot, solunsalpaajahoidot, synnynnäinen immuunipuutos-tila tai imusolmukesyöpä eli lymfooma.

9

Vihurirokko leviää pisaratartuntana ja tuhkarokon tapaan voi tartuttaa jo ennen oireiden ilmaantumista. Oireina on täplikkäs ihottuma ja suurentuneet imusolmukkeet, ja joskus vihurirokko aiheuttaa niveloireita ja aivotulehduksia. Vihurirokko on melko lievä tauti, mutta raskaana olevan tartunnasta virus pääsee sikiöön. Sikiölle vihurirokko on vaarallinen – aiheuttaa muun muassa epämuodostumia, kuuroutta, aivovaurioita tai ennenaikaisen syntymän.

Sikotauti tarttuu pisaratartuntana, ja tartuttaa myös ennen oireilua. Sikotaudin oireisiin kuuluvat kuume, nielemiskipu ja sylkirauhasten turvotus. Sikotauti voi aiheuttaa muun muassa aivo-, kives-, munasarja- ja maitorauhastulehduksia. Kivestulehduksen seurauksena voi olla hedelmättömyys.

10

IPV-ROKOTE

Inaktivoitu poliovirus -rokote suojaa poliota. Tehokkaan suojan saamiseen tarvitaan kolmen annoksen rokotesarja.

Poliota aiheuttaa poliovirus, joka leviää hengitysteiden tai ruuan ja juoman välityksellä. Virus tarttuu erittäin herkästi. Polion oireisiin kuuluvat halvausoireet vaikeuttaen puhumista, liikkumista, nielemistä ja hengittämistä. Osalla sairastuneista esiintyy vain kuumetta, pahoinvointia ja kurkkukipua.

Tartunnan saaneista valtaosalle tulee polion myöhäisoreyhtymä, johon kuuluu uupumusta, lihasheikoutta ja kipuilua nivelissä ja lihaksissa.

11

HOITOTYÖSSÄ SUOSITELTAVIA ROKOTUKSIA

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee sosiaali- ja terveysalan töissä toimiville joitakin lisärokotuksia. Osa rokotteista suojaaa lähinnä työnteekijää, toiset erityisesti joitakin asiakasryhmiä ja osalla rokotteista saadaan tärkeä suoja molemmille.

Suosituksien ovat valtakunnallisia ja rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista. Harjoittelupaikat voivat kuitenkin sinulta hoitotyön opiskelijana harjoitteluihin mennessäsi edellyttää joidenkin rokotusten voimassaoloa. Osa rokotesuojista tarkastetaan vielä myöhemmässä vaiheessa opintoja harjoittelupaikkojen varmistamisen jälkeen.

12

INFLUENSSA

Influenssarokote vaihtuu kausittain, koska influenssaviruskannat vaihtelevat. Rokote on otettava joka vuosi. Influenssaa aiheuttaa influenssa A- tai B-virus. Tartunnan saanut voi tartuttaa muita ennen oireiluaan. Oireisiin kuuluu korkea kuume, lihassärky ja hakaava yskä. Influenssaan liittyy usein myös poskiontelotulehduksia ja keuhkokuumetta.

Influenssa on vaarallisempi muun muassa:

- diabeetikoille
- yli 65-vuotiaille
- immuunipuutteisille
- sydän- ja verisuonisairauksista kärsiville
- raskaana oleville naisille ja pienille lapsille
- astmaatikoille ja keuhkoastmautapotiilaille
- neurologisia ja hermo-lihassairauksia sairastaville

13

VESIROKKO

Vesirokkorokote suositellaan ottamaan, mikäli ei vesirokkoa ole sairastanut 13 ikävuoteen mennessä. PKSSK edellyttää opiskelijoilta vesirokkosuojan joko sairastetusta taudista tai saadusta rokotteesta.

Vesirokon aiheuttaa pizaratartuntana leviävä virus, joka tarttuu jo ennen tartunnan saaneen oireita. Oireita ovat täplämäinen ja rakkulainen ihottuma ja kuume. Keuhkokuumetta voi esiintyä erityisesti raskaana olevilla. Lisäksi vesirokko voi aiheuttaa keskushermoston tulehduksia.

Vesirokko on vaarallinen vastasyntyneille, joiden sairastamiseen liittyy korkea kuolleisuus. Immuunipuutteisten tai vaikeasta atopiasta kärsivän tauti on usein vaikea. Myös teini-ikäisillä ja aikuisilla tauti on tyypillisesti vakavampi.

14

HINKUYSKÄ

Hinkuyskää vastaan ei ole erillistä rokotetta. Lapsena se saadaan yhdistelmärokotteessa. Hinkuyskäsuojaan tarvitsevalle aikuiselle käytetään dtap-rokotetta, joka sisältää suojan myös jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan.

Hinkuyskä on bakteerisairaus, joka leviää hengitysteiden välityksellä. Tauti vahingoittaa hengitysteiden värekarvoja, ja aiheuttaa voimakasta puuskitusta yskää.

Vastasyntyneille hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen. Hinkuyskärrokotus on oltava kaikilla niillä, jotka osallistuvat alle puolivuotiaiden lasten hoitoon.

15

B-HEPATIITTI

Sosiaali- ja terveysalalla hepatiitti B -rokotteen erityistarve arvioidaan työpaikkakohtaisesti. Muun muassa huumeepoliklinikoilla, pakolaiskeskuksissa ja elinsiirtoyksiköissä voi olla tarve rokotteelle. Rokotetta annetaan kolme annosta.

B-hepatiitti on viruksen aiheuttama maksasairaus. Sen oireisiin kuuluu ruokahaluttomuus, pahoinvointi, keltaisuus ja niveloireet. B-hepatiitti tarttuu veren kautta, sukupuoliteitse ja syntymässä. Osalle tartunnan saaneista jää taudin krooninen kantajuus. Kroonistuneissa B-hepatiiteissa riski syöpään ja maksakirroosiin on kohonnut.

16

HUOMIOITHAN ENNEN HARJOITTELUJA

PKSSK ja Joensuun kaupunki edellyttävät, että MPR-rokote on voimassa, tai että olet sairastanut taudit todistettavasti. Samoin vesirokkosuoja täytyy olla kunnossa joko niin, että olet sairastanut taudin tai olet saanut rokotuksen. Jos menet harjoitteluun, jossa hoidat alle puolivuotiaita vauvoja, pitää lisäksi olla ajantasainen hinkuyskäsuoja.

Näiden lisäksi PKSSK ja Joensuun kaupunki suosittelevat, että jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, polio- ja hepatiitti B -suojat ovat kunnossa.

Harjoittelu voidaan perua tai harjoittelupaikkaa voi joutua vaihtamaan, jos rokotukset eivät ole kunnossa.

17

AJANTASALLA OLEVAN ROKOTUSSUOJAN AVULLA SUOJELET:

- henkilökohtaista terveyttäsi
- riskiryhmäpotilaita
- työkykyäsi terveydenhuollon toimijana
- kaikkia kohtaamiasi ihmisiä - niin työssä kuin vapaa-aikana

Lisätietoa rokotuksista

Opiskeluterveydenhuolto
Tikkariinne 9, 80200 Joensuu
Terveydenhoitaja Tiina Surakka

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
www.thl.fi/rokottaminen

18

Opas on toteutettu Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimeksiannosta, ja se on syntynyt osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyön voi lukea osoitteessa www.theseus.fi.

Oppaan päivitysoikeudet ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolla.

Tekijä: Hanna Pulkkinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Karelia-ammattikorkeakoulu
Ulkoasu: Jaana Tasma

