



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# YLÄHENGITYSTIEINFEKTIO LAPSELLA

Opas vanhemmille

Heidi Muhonen

Sofia Körkkö

Veera Lehtinen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

KÖRKKÖ, SOFIA; LEHTINEN, VEERA & MUHONEN, HEIDI:  
Ylähengitystieinfektio lapsella  
Opas vanhemmille

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 0 sivua  
Huhtikuu 2018

---

Lasten yleisimpiä ylähengitystieinfektioita ovat flunssa, nielutulehdus, laryngiitti ja epiglottiitti. Työssä käsiteltiin näiden oireita ja kotihoitoa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jossa kuvataan lasten yleisimpiä ylähengitystieinfektioita, sekä niiden kotihoitoa itsehoidon näkökulmasta. Työn toimeksiantaja oli Ylöjärven terveyskeskus ja he halusivat, että opas tulee vain heidän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa lasten yleisimmistä ylähengitystieinfektioista vanhemmille. Myös hoitohenkilökunta voi hyötyä oppaasta. Lisäksi tavoitteena oli oppaan avulla mahdollistaa tuen saanti vanhemmille, jotta he pärjäisivät kotona sairaan lapsen kanssa. Näin voitaisiin mahdollisesti välttyä aiheettomilta vastaanottokäynneiltä.

Opinnäytetyö rajattiin yleisimpiin ylähengitystieinfektioihin. Lisäksi työssä käsiteltiin otitiittia eli välikorvantulehdusta, sillä se liittyy oleellisesti ylähengitystieinfektioihin. Keskeisimmät käsitteet työssä olivat ylähengitystieinfektiot, kiirevastaanotolle hakeutuminen, potilasopas ja itsehoito. Tutkimuskysymyksiä olivat ”millainen on hyvä potilasopas?”, ”mitkä ovat yleisimmät ylähengitystieinfektiot lapsella?” ja ”milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua hoitoon?”

Opas tehtiin opinnäytetyön teoriapohjan perusteella. Opas sisältää alkusanat, yleisimmät oireet, kotihoidon, milloin hakeutua lääkäriin, sekä tärkeitä yhteystietoja. Toimeksiantajan toiveesta opas tehtiin pdf- muotoon, muuten oppaan tekemiseen saatiin vapaat kädet. Oppaaseen kerättiin vain oleelliset tiedot, sillä siitä haluttiin tehdä selkeä ja helppolukuinen.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia oppaan vaikuttavuutta mm.: ovatko vanhemmat löytäneet opasta, onko oppaan käyttö vähentänyt kiirevastaanottokäyntejä, onko hoitohenkilökunta käyttänyt opasta työvälineenä, ja olisiko oppaalle muita jakelukanavia kuin terveyskeskus, esimerkiksi neuvola tai päiväkot.

---

Asiasanat: lapsi, ylähengitystieinfektiot, opas, itsehoito

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

KÖRKKÖ, SOFIA; LEHTINEN, VEERA & MUHONEN, HEIDI:  
Infections in the Upper Respiratory Tract on a Child  
Guide for Parents

Thesis, pages 36, appendices 0 pages  
April 2018

---

The most common infections in the upper respiratory tract are flu, pharyngitis, laryngitis and epiglottitis. The purpose of this functional thesis was to create a guide book, which describes children's most common infections in the upper respiratory tract and home treatment for those infections from a self-care point of view. The commissioner of this thesis was Ylöjärvi municipality clinic. The objective was to collect information on children's most common infections in the upper respiratory tract for parents. Moreover, the goal was to help parents manage with a sick child on their own at home. A guidebook might potentially decrease unnecessary visits to the clinic.

The scope of this study was limited to the aforementioned infections in the upper respiratory tract. Otitis is also discussed in this thesis, as it is connected to infections in the upper respiratory tract. The questions asked were "What is a good patient guide book like?", "What are the most common infections in the upper respiratory tract in children?" and "When should one apply for treatment with a child?"

The guidebook was made based on thesis theoretical framework. The guidebook includes opening words, most common symptoms, home treatment, when to apply for treatment and important contact information. The book was published in PDF format according to the commissioner's wishes.

In the future it would be important to study the effectiveness of the guide book, e.g. to answer questions such as have parents found the guide book, has the guide book decreased the number of visits to the clinic, has clinic personnel utilized the guide book, and would there be other distribution channels for the guide book aside the municipal clinic, e.g. daycare centers.

---

Key words: child, infections in the upper respiratory tract, guide book, self care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Ylähengitystieinfektiot lapsella .....	7
3.1.1	Flunssaa sairastavan lapsen oireet ja kotihoito .....	8
3.1.2	Nielutulehdusta sairastavan lapsen oireet ja kotihoito .....	10
3.1.3	Laryngiittia sairastavan lapsen oireet ja kotihoito .....	11
3.1.4	Epiglottiittia sairastavan lapsen oireet ja kotihoito .....	12
3.1.5	Otiittia sairastavan lapsen oireet ja kotihoito .....	13
3.2	Sairaalan lapsen hoito kotona .....	15
3.2.1	Kuumeen ja kivun hoito .....	15
3.2.2	Nesteytys ja ravitsemus.....	16
3.2.3	Lepo ja liikunta .....	17
3.3	Milloin lapsi tulisi viedä hoitoon? .....	17
3.4	Ylöjärven kiirevastaanotto ja sinne hakeutuminen.....	19
3.5	Potilasopas .....	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
5	TOTEUTUS .....	23
5.1	Opinnäytetyöprosessi.....	23
5.2	Tuotoksen kuvaus .....	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
6.2	Prosessin ja teoriaosuuden pohdinta ja arviointi.....	27
6.3	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset .....	29
	LÄHTEET.....	30

## 1 JOHDANTO

”Tilastojen mukaan parivuotias lapsi sairastaa 5–10 hengitystieinfektiota vuodessa. Tämä johtuu lapsen puolustusjärjestelmän kehittymättömyydestä ja runsaista kontakteista päivähoitossa.” Syntyessään lapsi saa äidiltä suojaavia vasta-aineita, jotka häviävät verestä puolen vuoden ikään mennessä. Tämän jälkeen lapsi alkaa yleensä sairastella. (Jalanko 2017.) Varhaislapsuudessa keskeisenä murheena ovat infektiot, erityisesti ylähengitystieinfektiot, jotka ovat lasten suurin sairausryhmä. Kirjo infektioiden on hyvin laaja, aina perusterveiden lasten flunssasta vakaviin sairauksiin. (Terveystalo 2018; Jalanko 2009.)

”Osalla lapsista hengitystieinfektiot johtavat lisäksi toistuviin korvatulehduksiin, mikä entisestään hankaloittaa tilannetta” (Jalanko 2017). Infektiot aiheuttavat paitsi merkittävää oireilua lapsille, myös poissaoloja työstä vanhemmille, sillä yksi episodi kestää runsaan viikon, jolloin sairaspäiviä kertyy melkoisesti (THL 2015; Jalanko 2017). On tärkeää muistaa, että jos lapsen vointi on vanhempien silmiin huolestuttava, tai oireet viittaavat hoitoa vaativaan sairauteen, on hoitohenkilökunnan arvio tarpeellinen” (THL 2015).

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Ylöjärven terveyskeskuksen kiirevastaanotto. Työelämätahtolta kävi ilmi, että he tarvitsevat vanhemmille suunnatun oppaan lasten ylähengitystieinfektioista, sillä vanhemmat ovat usein epävarmoja siitä, kuinka sairaan lapsen kanssa tulisi toimia. Tarkoituksena on mahdollistaa vanhemmille tiedonsaanti ja auttaa sairaan lapsen kanssa pärjäämistä kotiooloissa. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään Ylöjärven kaupungin toimintatapoja sekä hakeutumista kiirevastaanottoon.

Lasten ylähengitystieinfektioiden yleisyyden vuoksi on tärkeää, että hoitajalla on hyvä perustieto yleisimmistä ylähengitystieinfektioista. Hoitajan on hyvä tiedostaa vaarat niihin liittyen, joita silmällä pitäen lasta tulee tarkkailla. On myös tärkeää osata olla vanhempien tukena ja antaa heille kattavaa ohjausta, jotta heillä olisi turvallinen olo olla kotona sairaan lapsen kanssa. Riittävä tiedonsaanti antaa vanhemmille varmuutta siitä, että he osaavat hoitaa sairasta lasta.

## 2 TYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten yleisimpiä ylähengitystieinfektioita, sekä niiden kotihoitoa itsehoidon näkökulmasta.

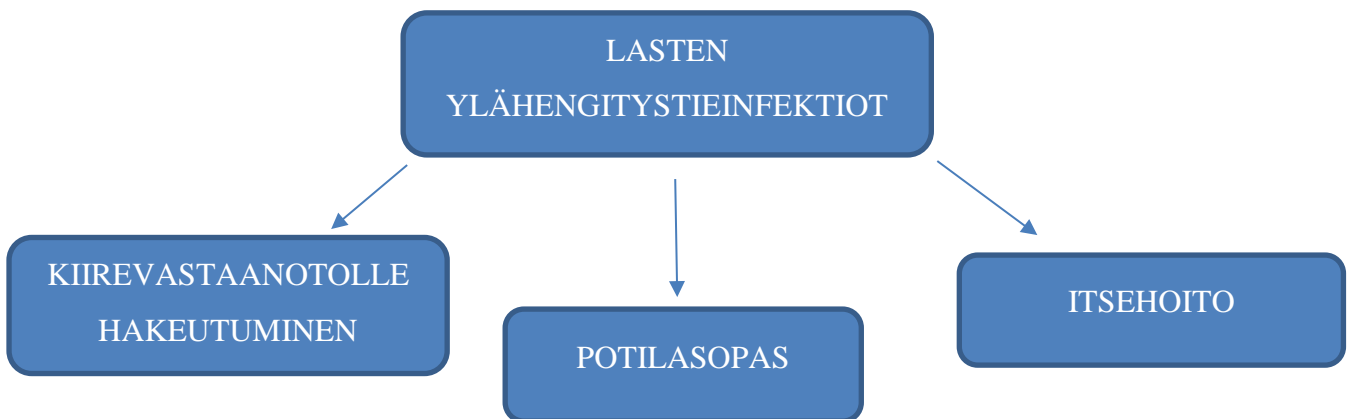
Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa lasten ylähengitystieinfektioista, siten, että hoitohenkilökunta sekä omaiset voivat hyödyntää sitä. Lisäksi tavoitteena on mahdollistaa tuen saanti vanhemmille, jotta he pärjäisivät kotona sairaan lapsen kanssa. Tavoitteena on myös lisätä omaa ammatillista tietämystämme lasten ylähengitystieinfektioihin liittyen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä ovat yleisimmät ylähengitystieinfektiot lapsella?
2. Milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua hoitoon?
3. Millainen on hyvä potilasopas?

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö tehdään hoitotyön näkökulmasta. Keskitymme työssämme lasten ylähengitystieinfektioihin ja käymme niitä läpi itsehoidon näkökulmasta. Keskeisiä käsitteitämme ovat lasten ylähengitystieinfektiot, kiirevastaanotto, itsehoito ja potilasopas. Opinnäytetyössämme selvitämme kiirevastaanottoon hakeutumista, mitä tarkoittaa potilasopas ja mitä asioita hyvä potilasopas pitää sisällään. Keskitymme opinnäytetyössämme mahdollistamaan tiedonsaannin vanhemmille itsehoidon näkökulmasta, kuinka sairaan lapsen kanssa tulisi toimia kotona ja milloin kotona annettava hoito on riittämätöntä lapsen oireiden vuoksi.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

#### 3.1 Ylähengitystieinfektiot lapsella

Hengitystiet jaetaan ylä- ja alahengitysteihin. Näiden rajana pidetään kurkunpäättä. Ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelo (cavitas nasi), nenänielu (nasopharynx) sekä nielu (pharynx). (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2016, 196.) Myös poskiontelot kuuluvat ylähengitysteihin (Aaltonen, Hernesniemi & Pihlaja 2016, 98).

”Tilastojen mukaan parivuotias lapsi sairastaa 5–10 hengitystieinfektiota vuodessa. Tämä johtuu lapsen puolustusjärjestelmän kehittymättömyydestä ja runsaista kontakteista päivähoitossa.” Syntyessään lapsi saa äidiltä suojaavia vasta-aineita, jotka häviävät verestä puolen vuoden ikään mennessä. Tämän jälkeen lapsi alkaa yleensä sairastella. (Jalanko 2017.)

Varhaislapsuudessa keskeisenä murheena ovat infektiot, erityisesti ylähengitystieinfektiot, jotka ovat lasten suurin sairausryhmä. Kirjo infektioissa on hyvin laaja, aina perusterveiden lasten flunssasta vakaviin sairauksiin. (Terveystalo 2018; Jalanko 2009.) ”Osalla lapsista hengitystieinfektiot johtavat lisäksi toistuviin korvatulehduksiin, mikä entisestään hankaloittaa tilannetta” (Jalanko 2017). On tärkeää muistaa, että jos lapsen vointi on vanhempien silmiin huolestuttava, tai oireet viittaavat hoitoa vaativaan sairauteen, on hoitohenkilökunnan arvio tarpeellinen (THL 2015).

Peltolan (2010, 182-198) mukaan ylähengitystieinfektioihin kuuluvat nuha, yskä, flunssa, nielurisatulehdus (angiina), kurkkumätä, välikorvatulehdus (otiitti), poskiontelotulehdus, kurkunkansitulehdus (epiglottiitti) sekä kurkunpääntulehdus (laryngiitti). Olemme työsämme keskittyneet vain yleisimpiin ylähengitystieinfektioihin. Seuraavissa kappaleissa käsittelemme tärkeimmät ylähengitystieinfektiot sekä niiden oireet ja kotihoidon.

### **3.1.1 Flunssaa sairastavan lapsen oireet ja kotihoito**

Pienillä lapsilla flunssaan eli nuhakuumeeseen sairastuminen on tavanomaista, ja lisääntyy huomattavasti lasten siirtyessä päivähoitoon. Lapsilla nuhakuumetta voi esiintyä jopa 8 kertaa vuoden aikana. Flunssa kuuluu ylähengitysteiden infektiioihin, ja sen aiheuttavat erilaiset virukset. Näistä yleisimpiä ovat rino-, korona-, adeno-, entero-, RS-, influenssa- ja parainfluenssavirukset. Vielä välillä kuulee puhuttavan flunssan johtuvan kylmettymisestä, mutta tosiasiallisesti flunssa johtuu aina virustartunnasta. Nuhakuumetta esiintyy eniten talvi- ja syksyaikaan. (Jalanko 2016.)

Flunssan ensioireita ovat yleensä tukkoinen tai vuotava nenä, ja kurkkukipu. Ensioireet ilmenevät yleensä vuorokauden tai muutaman päivän kuluttua tartunnasta. Flunssaan liit-



tyy usein myös yskää, joka ilmaantuu muutaman päivän kuluessa ensioireiden ilmaantuttua. Lisäksi kuume kuuluu flunssan oireisiin. Flunssa kestää yleensä viikosta lähes kahteen viikkoon. (Jalanko 2016.)

Flunssa tarttuu hyvin herkästi käsien välityksellä, aivastaessa, yskiessä ja mm. tavaroiden välityksellä. Eli tarttumiselta välttyminen on hyvin haastavaa, etenkin lasten- ja nuorten välillä päiväkodeissa ja kouluissa. (Jalanko 2016.) Lapsen riski sairastua ylähengitystieinfektioihin kasvaa, mitä pienempi henkilökohtainen tila lapsella on päiväkodissa, sekä lasten lukumäärästä päiväkodissa. Riski kasvaa myös jokaisella wc- käynnillä, sekä vaipan vaihdon yhteydessä. (Alexandrino, Santos, Melo, Bastos 2016.) Tarttumista voi yrittää ehkäistä hyvällä käsihygienialla, sekä lelujen puhdistuksella päiväkodeissa. Lisäksi lapselle olisi hyvä opettaa oikeanlainen yskimistekniikka, kuten nenäliinaan tai kyynärtaipeeseen yskiminen, jolloin flunssavirukset eivät niin helposti leviä ilmateiden kautta. On myös muistettava, että flunssan ehkäisemiseen ei ole olemassa rokotetta, ainoastaan influenssaviruksiin. (Jalanko 2016.)

Flunssan oireita voidaan kuitenkin helpottaa tulehduskipulääkkeillä, joilla on kuumetta alentava vaikutus. Lapselle voidaan käyttää erilaisia nenätippoja ja -sumutteita, mutta ne ovat tarkoitettu vain hetkelliseen, alle viikon kestävään käyttöön. (Jalanko 2016.) Valmisteita saa apteekista reseptivapaasti. Näitä voidaan käyttää useita kertoja vuorokaudessa. Keittosuolatipat, sekä sumutteet estävät nenää karstoittumasta. (Jalanko 2017.) Lapsen sängynpäätyä olisi hyvä nostaa lievästi, jotta hengittäminen liman erityksen vuoksi olisi helpompaa. Yskä on flunssassa inhottava vaiva, eikä sitä voida lääkkeellisesti helpottaa kovinkaan hyvin. Tutkimuksissa on todettu, ettei yskänlääkkeillä ole juurikaan tehoa yskän paranemisen kannalta. Sen sijaan lapselle voidaan antaa pari teelusikallista hunajaa iltaisin helpottamaan yöllisiä yskänkohtauksia. (Jalanko 2016.) Tulisi kuitenkin muistaa, ettei hunajaa tulisi antaa alle 1- vuotiaille lapsille botulismivaaran vuoksi (Hunajan teho yli 1- vuotiaiden lasten akuutissa öisessä yskässä. Käypä hoito -suositus 2014).

Flunssan jälkitautina joillekin lapsille saattaa kehittyä välikorvantulehdus, jonka oireet ovat yleensä flunssan kaltaisia, jolloin sitä on hankala diagnosoida. Ainoa välikorvantulehdukseen viittaava oire on flunssan oireiden lisäksi äkillisesti alkava korvasärky. Korvakipuisen lapsen kanssa tulisi hakeutua hoitoalan ammattilaisen arvioon. (Välikorvantulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito -suositus 2017.)

### 3.1.2 Nielutulehdusta sairastavan lapsen oireet ja kotihoito

Lasten kurkkukipu on yleinen syy hakeutua lääkärin vastaanotolle. Kurkkukivun syy on yleensä nielutulehdus, aiheuttajana on joko virus tai bakteeri. (Jalanko 2017.) Kuumeen ja kurkkukivun samanaikainen esiintyvyys ilman muita hengitystieoireita, saa puhumaan varsinaisesta nielutulehduksesta (Jalanko 2017). Akuutin nielutulehduksen yleisin aiheuttaja on virus. Tällöin nielutulehdus on yleensä lievä ja parantuu itsestään. (Nielutulehdus. Käypä hoito-suositus 2013.)

Tärkein bakteerin aiheuttama nielutulehdus on streptokokkibakteeri (Jalanko 2009). Sen aiheuttama nielutulehdus on yleinen kouluikäisillä, mutta harvinainen pienillä lapsilla. Kyseinen streptokokkibakteeri aiheuttaa nielun sekä nielurisan tulehduksen eli tonsillitiitin. (Jalanko 2009.) Streptokokki-A:lle tyypillistä on oireiden nopea alkaminen, yli 38 asteen kuume, katteet tai valkoiset pilkut nielurisoissa, leuan alueen aristus sekä turvonneet imusolmukkeet. Lisäksi päänsärky on mahdollinen. Mansikkakieli, tulirokkomainen ihottuma, perianaalinen streptokokki-ihottuma tai märkärupi voivat olla lisälöydöksiä, jotka voivat puoltaa Streptokokki-A infektiota. (Potilaan lääkirilehti 2014.)

Streptokokki A:n aiheuttama tulehdus todetaan nieluviiljelyllä (Nielutulehdus. Käypä hoito-suositus 2013). Jos nielutulehduksen aiheuttajaksi todetaan streptokokki A eli Stra A, hoitomuoto on antibiootti. Antibioottihoidon jälkeen ei tarvitse nieluviiljelyä enää ottaa, mutta mikäli antibiootti ei oireisiin auta muutamassa päivässä, on potilas syytä tutkia uudelleen. Streptokokki A liittyy 15-30:een prosenttiin lasten nielutulehduksista, mutta alle 3-vuotiailla sen aiheuttama nielutulehdus on harvinainen. (Nielutulehdukset. Käypä hoito-suositus 2014.)

Adenovirus on streptokokki A:n jälkeen toiseksi yleisin nielutulehduksen aiheuttaja. Adenovirusta ei kuitenkaan normaalisti tutkita, eikä virukseen ole hoitoa. (Nielutulehdukset. Käypä hoito-suositus 2014.) Se on yleisin aiheuttaja alle kouluikäisillä ja oireet voivat muistuttaa streptokokki-infektiota (Jalanko 2017; Potilaan lääkirilehti 2014). Adenovirus-infektiota sairastavalla lapsella voi olla korkea, pitkään jatkunut kuume, joka on hyvin tyypillistä. Lisäksi adenoviruksen aiheuttamassa nielutulehduksessa lapsella voi olla nuhaa ja yskää. (Nielutulehdukset. Käypä hoito-suositus 2014.) Viruksen aiheuttamassa infektiossa voi olla myös silmien sidekalvotulehdusta, äänen käheyttä, rakkuloita

suun limakalvolla tai ripulia. Tyypillistä virustaudille on myös ihottuma. (Nielutulehdus: Käypä hoito-suositus 2013.)

Samankaltaisen taudinkuvan vuoksi, streptokokkibakteerin ja virusten aiheuttama nielu-tulehdus on vaikea erottaa toisistaan. Taudinkuvaan kuuluu siis kuume, kurkkukipu, suurentuneet imusolmukkeet leukakulmassa ja kaulalla, voimakas punoitus nielussa sekä valkoiset peitteet nielurisoissa. Joskus lapsi voi valittaa myös vatsakipua. (Jalanko 2017.)

### 3.1.3 Laryngiittia sairastavan lapsen oireet ja kotihoito

”Nielun alapuolella on kurkunpää, jossa sijaitsevat henkitorven yläosa, äänihuulet ja kurkunkansi. Kurkunpää tulehtuu usein osana laajempaa hengitystietulehdusta. Varsinaisesta kurkunpää-tulehduksesta (laryngiitti) puhutaan silloin, kun oireet keskittyvät kurkunpäähän”. (Jalanko 2017.) Kurkunpään tulehdusta eli laryngiittia esiintyy usein lapsilla, ja suurin sairastavuus on puolivuotiaasta kolmeen ikävuoteen (Korppi & Tapiainen 2015, 157). Laryngiittia esiintyy usein pieninä epidemioina syksyn loppupuolella ja talvella, mikä näkyy varsinkin päivähoidossa olevien lasten yhtäaikaisena oireiluna (Jalanko 2017).

Tyypillisimmät oireet laryngiitissa ovat kuiva ja haukkuva, hyljemäiseksi kuvailtu yskä, jonka tunnistaa helposti sen kerran kuultuaan. Laryngiitti alkaa usein parin päivän kuluessa voimistuvalla yskällä. Äänihuulten tulehtumisen ja turpoamisen vuoksi, ääni voi käheytyä tai lähteä kokonaan. Laryngiitti voi lopulta johtaa sisäänhengityksen vinkunaan ja rohinaan, etenkin itkiessä, ja lapsella voi olla hengitysvaikeuksia. Lapsella voi esiintyä muiden oireiden lisäksi kuumeilua. Oireet alkavat yleensä yöllä ja ne saattavat alkaa hyvin nopeasti. (Jalanko 2009; Jalanko 2017; Korppi ym. 2015, 157; Nykopp 2015.)

Laryngiitti on virustauti, ja sitä aiheuttavat useat eri virukset. Tyypin 1, 2 ja 3 parainfluenssavirukset ovat laryngiitin tärkeimmät taudinaiheuttajat. Sitä aiheuttavat myös RS-virus, enterovirukset ja rinovirus. (Jalanko 2017; Korppi ym. 2015, 157.) ”Kaikki respiratoriset virukset voivat aiheuttaa infektioita kaikkialla hengitysteissä, siis myös kurkunpäässä. Influenssavirusten aiheuttaman kurkunpää-tulehduksen oireet ovat vaikeampia kuin parainfluenssavirusten aiheuttamat oireet”. (Korppi ym. 2015, 157.)

Koska kyseessä on virustauti, laryngiittiin ei ole lääkehoitoa. Sen sijaan keskitytään hoitamaan oireita. Mikäli lapsella on kuumetta, oloa voi helpottaa lapsille sopivilla kuume- tai kipulääkkeillä. Asentohoito voi lievittää hengenahdistusta. Pysty- ja kohoasento vähentävät limakalvoturvotusta, minkä seurauksena hengenahdistus helpottuu. Viileä ilma vähentää myös limakalvoturvotusta. Lapsi on tärkeää pitää rauhallisena, sillä itku ja pelko pahentavat hengenahdistusta. Hunajaa voi kokeilla helpottamaan yskää. Yskänlääkkeistä eikä höyryhengityksestä ole todettu olevan hyötyä kurkunpääntulehduksen aiheuttamassa yskässä ja hengenahdistuksessa, vaikka niitä on käytetty aiemmin helpottamaan oireita. (Alahengitystieinfektiot: Käypä hoito –suositus 2015; Jalanko 2009; Jalanko 2017; Korppi ym. 2015, 159; Nykopp 2015.)

### **3.1.4 Epiglottiittia sairastavan lapsen oireet ja kotihoito**

Epiglottis eli kurkunkansi on kielen alla, kaulan takaosassa sijaitseva läppä, joka sulkee henkitorven nieltäessä ja estää siten ruuan pääsyn henkitorveen (NHS 2015). Infektio voi aiheuttaa kurkunkannen nopean turpoamisen, minkä seurauksena ilman pääsy keuhkoihin estyy (Vierula & Nykopp 2015).

Epiglottiitti eli kurkunkannen tulehdus on hengenvaarallinen bakteeri-infektio. Vuodesta 1993 rokotosohjelmaan *Haemophilus influenzae* tyyppi B-bakteeria vastaan kuuluva roko (hib) on vähentänyt sairastavuutta huomattavasti. (Vierula ym. 2015.) Epiglottiittia voi aiheuttaa myös muutkin bakteerit (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 131-132). Rokotteen myötä epiglottiitti on hävinnyt lapsiväestöstä lähes täysin, mutta tautiin sairastuessaan potilas tarvitsee sairaalahoitoa (Kujala & Kotimäki 2013).

NHS:n (2015) mukaan epiglottiitin oireet kehittyvät yleensä nopeasti ja pahenevat äkillisesti. Vanhemmilla lapsilla oireet voivat kehittyä muutamassa päivässä. Epiglottiitin oireita ovat vaikea kurkkukipu, nielemisvaikeus ja kipu nieltäessä sekä hengitysvaikeus, jota helpottaa etukumara asento. (NHS 2015.) Lapsi on usein niin kipeä, ettei hän juurikaan liiku, puhu eikä itke (Peltola 2010, 196). Korkeaa kuumetta (yli 38 astetta), ärtyisyyttä ja levottomuutta sekä kuolaamista esiintyy näillä potilailla usein (NHS 2015). Lapsi kuolaa, sillä hän ei kivun vuoksi pysty nielemään sylkeä (Peltola 2010, 196). Ääni voi olla käheä tai vaimea. Epänormaalit hengitysäänet ja sisäänhengitysvaikeus kuuluvat myös epiglottiitin oireisiin. Yleisimmät oireet pienillä lapsilla ovat hengitysvaikeudet,

etenkin sisäänhengitysvaikeus sekä käheä ääni. Vanhemmilla lapsilla ja aikuisilla yleisimpiä ensioireita ovat vaikea kurkkukipu, nielemisvaikeus sekä kuolaaminen. (NHS 2015.)

Epiglottiittia sairastavalla lapsella tukehtumisen tunne aiheuttaa hätäisyyttä ja pelkoa. Lasta ja vanhempia on tärkeä rauhoitella. Makuuasennossa lapsen hengitys voi estyä, sillä kurkkukansi voi sulkea henkitorven. Tämän vuoksi lapsi tulee pitää pystyasennossa. Epiglottiittiin ei ole kotihoitoa, vaan se vaatii aina sairaalahoidon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 132 & 134.)

### **3.1.5 Otiittia sairastavan lapsen oireet ja kotihoito**

Äkillinen korvatulehdus on äkillisesti alkanut, lyhytkestoinen sekä kliinisesti todennettavissa oleva välikorvan tulehdus. Silloin tärykalvo on tulehtunut sekä välikorvassa on eritettä. Äkilliseen välikorvatulehdukseen sisältyy vähintään yksi paikalliseen tai yleiseen infektiin viittaava oire, joka on yleensä ylähengitystieinfektiin viittaava. Näitä ovat nuha, yskä, kuume tai kurkkukipu. Lisäksi lapsella voi olla korvakipua, huono kuuloisuus tai itkuisuutta. (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito- suositus 2017). Kuumetta lapsilla esiintyy vain noin neljäsosalla, mutta 75% lapsista kärsii korvakivusta. Tutkimuksissa on todettu, että hengitystieinfektiot ovat tärkein altistava tekijä korvatulehdukselle. Välikorvantulehduksesta ei aiheudu huonosta korvien suojaamisesta eikä se tartu lapsesta toiseen. (Jalanko 2009.) Lapsella on omassa nenänielussa bakteereja, jotka aiheuttavat tulehduksesta (Jalanko 2016). Lapsen korvatulehduksesta voi alkaa epäilemään, jos kiputunteukset ilmenevät yöllä. Tällöin lapsi voi olla levoton, koska välikorvan märkä painaa herkkää tärykalvoa makuuasennossa. Korvien harominen etenkin pienillä lapsilla voi olla merkki kivusta, mutta imeväisillä harominen on yleistä, joka voi johtua pelkästään väsymyksestä. (Jalanko 2009.) Korvatulehduksen tärkeimmät aiheuttajat ovat pneumokokki-, hemofilus- ja branhamella-bakteerit. Virusperäisen tulehduksen erottaminen bakteerin aiheuttamasta ei ole yksinkertaista, mutta välikorvatulehduksesta yleisesti ottaen pidetään bakteeri-infektiona. (Jalanko 2016.)

Jotta korvatulehdus pystytään lapsella toteamaan, edellyttää se lääkärissä käyntiä. Toteaminen tehdään korvalampulla tai tympanometrillä. (Jalanko 2016.) Pelkän tympanomet-

rin perusteella ei voida tehdä diagnoosia, koska tympanogrammi on poikkeava esim. liimakorvassa tai tärykalvossa olevan reiän vuoksi. Lisäksi tutkimusasennon on oltava hyvä. Lapsi voi valittaa ainoastaan toista korvaa, mutta aina tutkitaan molemmat. (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito- suositus, 2017.) Korvalöydökset saattavat muuttua hyvinkin pian, jonka takia korvatulehduksen toteaminen ei ole ikinä täydellistä. Korvalöydöksenä voi olla punertava tärykalvo, joka voi tarkoittaa alkavaa tulehdusta tai ohimenevästä viruksen aiheuttamasta ärsytyksestä. Korvamärkä on kuitenkin kiistaton korvatulehduksen merkki. (Jalanko 2016.) Äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosi perustuu tärykalvon ulkonäköön ja liikkuvuuteen. Lapsilla ei välttämättä aina ole punoitusta tärykalvossa. Se saattaa olla samea tai kellertävä, mitä tapahtuu yli puolella akuuttia välikorvantulehdusta sairastavilla lapsilla. Monilla sairastavilla lapsilla tärykalvo on pullottava tai tasainen. On huomioitava, että lapsella voi punoittaa tärykalvo itkun tai vaikon poiston seurauksena, joten lievä punoitus ei riitä diagnoosiin. (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito- suositus, 2017.)

Korvakipu ilmenee usein yöllä, eikä sen hoitaminen vaadi heti lääkäriin lähtöä. Lääkäriin lähtemisen voi siirtää aamun askareeksi. Hoitoon lähtemisen viivytys ei ole korvalle vaarallista. (Jalanko 2016.) Korvakivun hoidossa voidaan käyttää parasetamolia, ibuprofeenia tai naprokseenia. On olemassa myös tärykalvoa puuduttavia tippoja (sinkokaiini), mutta tutkimusnäyttöä niiden tehosta ei ole. Tärykalvoa puuduttavia tippoja voi käyttää, jos lapsella ei ole tärykalvossa reikää. (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito- suositus 2017.) Jotta lapsi ei säikähtäisi tippojen laittamista, tippapulloa voi lämmittää hetken kädessä. Tippoja tiputetaan lapsen ollessa kylkiasennossa. Korvatippoja voi käyttää tarvittaessa kahdeksan tippaa 3-5 tunnin välein. On huomioitava, että tippoja ei saa käyttää, mikäli tärykalvossa on reikä eikä putkitetuille korville. (Orion Pharma 2018a; Orion Pharma 2018b.)

Valtaosalla välikorvatulehdus hoidetaan antibiooteilla (Jalanko 2016). Antibiootin valintaan vaikuttaa aina lapsen ikä, lääkitykset ja allergiat (Jalanko 2009). Mikäli lääkäri päättää, ettei antibioottihoitoa aloiteta, täytyy lapsi tutkia uudelleen viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua, mikäli oireet eivät ole helpottaneet (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito- suositus 2017). Antibioottihoidon alettua, tulehdus rauhoittuu yleensä kahden tai kolmen vuorokauden kuluttua. Korvan lopullinen paraneminen vie kuitenkin enemmän aikaa ja siksi muutaman viikon päästä antibioottihoidon aloituksesta on suositeltavaa tehdä jälkitarkastus. (Jalanko 2016.) Lapsilla antibioottihoito nopeuttaa korvassa

olevan eritteen häviämistä, mutta erite voi hävitä myös ilman antibioottihoitoa parin viikon aikana (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito- suositus 2017). Välikorvatulehdus voi myös parantua itsestään. Tulehdus on bakteeri-infektio, jonka takia elimistössä aiheutuu tulehdusreaktio. Valkosolut ja tulehdusneste kertyvät korvaan ja korvamärkä on juuri kyseistä eritettä. On arvioitu, että n. 70% korvatulehduksista parantuisi ilman lääkitystä ajan myötä. (Jalanko 2016.)

## **3.2 Sairaalan lapsen hoito kotona**

Usein vanhemmat tuntevat oman lapsensa hyvin, ja osaavat tulkita milloin kaikki ei ole hyvin. Silti he eivät luota riittävästi omiin päättelykykyihinsä, ja haluavatkin lääkärin arvion tilanteesta. Joskus vanhemmat saattavatkin ajatella, että he mieluummin vievät lapsensa vastaanotolle varmuuden vuoksi, kuin että joutuisivat myöhemmin katumaan. Lisäksi he kokevat, että veronmaksajina heillä on oikeus tuoda lapsensa näytille. Vanhempien lasten vanhempien kynnyksen lähtöä lääkäriin kuitenkin kasvaa, kun he ovat oppineet hoitamaan lasta kotona. (Etrmann, Reventlow & Söderström 2011.)

### **3.2.1 Kuumeen ja kivun hoito**

Lämmön mittaaminen korvasta tai kainalosta on ensisijaista. Lämmön mittaaminen peräsuolesta voi tuntua lapsesta epämiellyttävältä ja se voi vaurioittaa limakalvoja. Kuitenkin luotettavuuden kannalta vauvoilta voi harkitusti mitata lämmön peräsuolesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 135.) Terve peruslämpötila ei ole kaikilla ihmisillä sama, ja lisäksi kuume voi nousta herkästi joillakin lapsilla, kun taas toisilla ei. Vakava infektio toisaalta nostaa kuumeen samalla tavalla kaikilla ihmisillä. (Niinikoski 2016a.) Kuumeisen lapsen hoidon tavoitteena on olon helpottaminen sekä kuumeen lievittäminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 135). Kuumetta olisi suotavaa hoitaa, mikäli lapsella esiintyy juomattomuutta, ruokahaluttomuutta, huonoa oloa, särkyjä tai kipuja. Vähäinen kuume ei tarvitse hoitoa, jos siihen ei liity haittaavia, sairaudesta toipumiseen tai yleiskunnon laskulle altistavia edellä mainittuja tekijöitä. (Niinikoski 2016a.) Kuumelääkkeitä tulisi käyttää, kun lapsen lämpötila nousee yli 38,5 asteen (Jalanko 2017). Kuumelääkkeen avulla ruokahalutonkin lapsi useimmiten syö ja juo, joten kuivumiselta voi näin välttyä. Kuumelääke

alentaa kuumetta lasketusti noin 1-1,5 astetta tunnin kuluessa 6-12 tunniksi. Kuumelääkettä olisi suotavaa antaa lyhytaikaisessa käytössä riittävästi. Liika-annostusta täytyy välttää, mutta aliannostuksestaan ei ole hyötyä. Kuumelääkettä on suun kautta annettavassa muodossa tai peräpuikkoina. (Niinikoski 2016a.)

Lapsilla kuumelääkkeenä voidaan käyttää parasetamolia. Parasetamoli vaikuttaa 6 tuntia ja kerta-annos on 15mg/kg. Kokonaisannos on 60 mg/kg vuorokaudessa, jota ei saisi ylittää. Vatsaystävällisyyden vuoksi parasetamoli on hyvä kuumelääke lapselle. Kuumelääkkeenä voi myös käyttää ibuprofeenia tai naprokseenia, mutta näitä vain yli 1-vuotiaille. Ne ovat tehokkaampia kivun ja säryn lieventämisessä kuin parasetamoli. Ibuprofeeni vaikuttaa noin 8 tuntia ja sen kerta-annoksena on 10mg/kg ja vuorokaudessa sitä saa antaa enintään 40mg/kg. Naprokseenia voi käyttää 5mg/kg kaksi kertaa vuorokaudessa. Parasetamolia voi käyttää samanaikaisesti naprokseenin tai ibuprofeenin kanssa. Ibuprofeenia ei saa käyttää naprokseenin kanssa samanaikaisesti. (Niinikoski 2016a.)

Lapsia, joilla ilmenee kuumekeuhkouristuksia, hoidetaan samalla tavalla. Kuumelääke ei välttämättä ehdi vaikuttamaan, jos kuumeen nousu on nopeaa. Tästä syystä kuumekeuhkouristuksia ei välttämättä pystytä estämään kuumeen hoitamisella. Kuumeista lasta ei kannata pukea liikaa ja paksuja peittojakin olisi hyvä välttää. (Niinikoski 2016a.) Vaatteita ei ole hyvä vähentää kuumeen nousuvaiheessa, koska lapsesta tämä voi tuntua epämiellyttävältä. Vaatteita voi vähentää kevyesti, kun lämpö lapsella on tasaantunut. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 135.) Ympäristöä voi viilentää tai lapsen ihoa voi pyyhkiä haaleasti kostutetulla vedellä. Kuume alenee viilentämisellä noin puoli astetta. (Jalanko 2017.)

### **3.2.2 Nesteytys ja ravitsemus**

Lapsen sairastuttua on erittäin tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä (Niinikoski 2016b). Jos lapsi ei suostu tai jaksa syödä, voidaan sokeripitoista juotavaa käyttää energianlähteenä (Jalanko 2017). Kuume lisää aina nestetarvetta noin 10% /yksi aste, joten lapsen riittävästä nesteytyksestä tulisi huolehtia. Alle 10 kiloisen lapsen nesteen perustarve on 100 ml/kg/vrk. 10 -20 kiloisella lapsella määrä on 1000ml + 50 ml/kg 10 kg:n ylittävältä osalta. Yli 20 kiloisen lapsen nesteen perustarve on 1500 ml + 20 ml/kg 20 kg:n ylittävältä osalta. (Alahuhta, Ala-Kokko, Kiviluoma, Perttilä, Ruokonen & Silfast



2006, 46-48.) Nestettä olisi hyvä antaa pieniä määriä kerralla tasaisesti. Kotihoitoon yksinkertaisin ohje on 1 dl nestettä tunnin aikana kymmentä painokiloa kohden 6-10 tunnin ajan. Lapsi piristyy, mikäli nesteytys on onnistunut. Kuumeiselle lapselle olisi hyvä tarjota ruokia, mitkä lapselle maistuvat. (Niinikoski 2016b.) Kotona on tärkeää huolehtia hengitystieinfektiota sairastavan lapsen nesteen saamisesta. Lapsen riittävän nesteytyksen ansiosta mahdollinen limakin irtoaa helpommin. Lisäksi lapsi pysyy virkeämpänä ja syöminenkin voi olla helpompaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 186.)

Mitä nuorempi lapsi on, sitä herkemmin lapsi voi kuivua (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 135). Kuivumisen merkkejä lapsella voi olla kuivat limakalvot, esimerkiksi kuiva suu ja huulet, iho voi olla kalpea, harmahtava tai hikiäinen. Virtsaa erittyy kuivalla lapsella normaalia vähemmän. Lisäksi alle vuoden ikäisillä lapsilla pääläen aukile painuu kuopalle. (Alahuhta ym. 2006, 46-48.)

### **3.2.3 Lepo ja liikunta**

Kuumeisen lapsen raskaasta liikunnasta olisi hyvä luopua, kunnes lapsi on tervehtynyt. Rasittavaa liikuntaa olisi hyvä mahdollistaa vasta muutaman päivän kuluttua viimeisestä kuumeisesta päivästä. Lapsi osaa kuitenkin itse määrittää, koska hän on tarpeeksi terve tavalliseen leikkimiseen. (Niinikoski 2016c.) Lapsi voi vapaasti leikkiä ja liikkua, eikä lapsen tarvitse kuumeesta huolimatta vain makoilla sängyssään. Päiväunien nukkuminen parvekkeella tai kaupassa käyminen rattaissa ovat sallittuja sopivan vaatetuksen myötä. (Jalanko 2017.)

### **3.3 Milloin lapsi tulisi viedä hoitoon?**

Yleensä pienikin lapsi paranee flunssasta hyvin. Lapsen muuttuessa kivuliaamman oloiseksi tai, jos öisin alkaa ilmenemään heräilemisiä, on syytä viedä lapsi hoitoon (Jalanko 2017a). Hyväkuntoista lasta, jolla on selvät flunssan kaltaiset oireet, voi seurailta muutamia päiviä kotona (Jalanko 2017b). Tapauksissa, joissa flunssa on lapsella pitkitynyt eli kestää yli kaksi viikkoa, kuume on korkea tai se kestää yli viisi vuorokautta, on lääkäriin lähtö aiheellinen (Jalanko 2017a). Vaikka flunssaisella lapsella kuitenkin olisi viides kuumeinen päivä menossa, ei lääkäriin lähtö ole välttämätöntä lapsen ollessa

muuten hyväkuntoinen (Jalanko 2017b). Mikäli flunssaisen lapsen hengittäminen muuttuu puuskuttavaksi, tiheäksi tai selvästi vinkuu, on lapsi syytä viedä lääkäriin arviotavaksi. Lapsen yleisvointi on tärkeä huomioida. Lisäksi jos flunssaisen lapsen kuume laskee, mutta nousee uudelleen ja lapsi vaikuttaa kohtuuttoman väsähtäneeltä, hoitoon on syytä hakeutua. (Jalanko 2017a.)

Lapsi, jolla ilmenee kurkkukipua ja samanaikaisesti yskää sekä nuhaa, on kysymys melkein aina virusinfektiosta. Tällöin lapsen tilannetta voidaan seurailta rauhassa kotona muutaman päivän ajan. Korkean kuumeen omaava leikki- tai kouluikäinen lapsi, jolla on voimakasta kurkkukipua ilman muunkaltaisia oireita, on kuitenkin hyvä viedä lääkäriin tutkittavaksi. Kurkkukipua, johon sisältyy leukalukko, hengitysvaikeuksia tai puheen puuroutumista, hoitoon olisi syytä hakeutua. Jos lapselle on aloitettu streptokokkitulehduksen antibiootti, mutta kuume ei lähde kolmen vuorokauden kuluessa antibioottihoidon aloittamisesta laskemaan tai kuume nousee lapselle, kun jollain perheenjäsenellä on todettu streptokokkitulehdus, täytyy ottaa yhteys lääkäriin. Lisäksi, jos kurkkukipuisella lapsella on punertavaa hentoa ihottumaa vartalolla tai kasvojen alueella, on syytä viedä lääkäriin. (Jalanko 2017c.) Nielutulehdus on useimmiten flunssan yksi oireista, joten kotona voi myös seurata paranemista. Kuitenkin, jos lapsella näkyy laajat, yhtenäiset vaaleahkot peitteet nielurisoissa, täytyy viedä lapsi lääkäriin. (Jalanko 2017d.)

Jos lapselle ilmaantuu hengitysvaikeuksia tai hengitysvaikeus lisääntyy hoidosta huolimatta, täytyy hakeutua hoitohenkilökunnan tarkastettavaksi. Yleensä laryngiitin eli kurkunpääntulehduksen hoitona on pitkävaikutteinen kortikosteroidilääke (yksi annos) sekä adrenaliini-sumute, joilla tilanne useimmiten laukeaa nopeasti. Vaikeassa kurkunpääntulehduksessa hoito voidaan toteuttaa muutaman päivän ajan sairaalassa. Imeväisikäisen hengityksen rohina tai vinkuna, ja toistuva hengitysvaikeus voi olla merkki ylähengitysteiden rakenteellisesta viasta, jolloin on syytä hakeutua tutkimuksiin. (Jalanko 2017e.)

Mikäli lapsi on rauhallinen ja hän on pystyasennossa ja hänen sisäänhengityksensä on siitä huolimatta äänekästä, tulee lapsi viedä tutkimuksiin. Silloin, kun lapsi itkee tai yskii, on tavallista, että laryngiitin yhteydessä sisäänhengitys on äänekästä. (Nykopp 2015.) Lapsi tarvitsee hoitoa myös, jos työläs hengitys jatkuu useita tunteja ja hän väsähtää tai jos hengenahdistus tulee uudelleen lääkärissä käynnin jälkeen (Jalanko 2009). Mikäli lapsella esiintyy epiglottiitin oireita, lapsi tarvitsee sairaalahoitoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 132 & 134).

Korvakivusta kärsivä lapsi kannattaa viedä lääkäriin korvien tarkastukseen, vaikka kipu rauhoittuisikin lääkkeiden avulla (Nyman 2017). Lääkäriin ei tarvitse kuitenkaan lähteä yöllä, mikäli kotona on saatavilla kipulääkettä (ibuprofeenia, parasetamolia tai naprokseenia). Korvien tutkiminen on kuitenkin syytä tehdä, vaikka kipu olisi hävinnyt aamuun mennessä. Kivun katoaminen aamuun mennessä ei poissulje korvatulehduksen riskiä. Mikäli lääkäri päättää, ettei lapselle aloiteta antibioottia, pitää lasta seurailta tarkasti. Jos lapsen korvakipu ei ole kahden tai kolmen päivän kuluttua parempi, on uusi lääkärintarkastus silloin tarpeellinen. Mikäli antibiootti aloitetaan ja oireet eivät siitä huolimatta helpotu, on syytä tehdä uusi korvatarkastus. (Heikkinen, Laukkala & Tarnanen 2017.) Kotioloissa vanhemmat voivat lähteä lääkäriin jo pelkästään syystä, että lapsi ei tahdo kääntää päätään (Jalanko 2009).

### **3.4 Ylöjärven kiirevastaanotto ja sinne hakeutuminen**

Ylöjärven kiirevastaanotossa potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Se on tarkoitettu tapaturmiin ja välitöntä hoitoa vaativiin sairauksiin. (Ylöjärvi-lehti 2017.) Pienet lapset on tavoitteena hoitaa mahdollisimman nopeasti (Ylöjärven kaupunki 2017). Vastaanotto toimii ajanvarauksella, mutta hätätilanteissa ajanvarausta ei tarvita. Ylöjärven terveyskeskuksen kiirevastaanotto palvelee arkisin maanantaista perjantaihin klo 8-20. Lauantaisin ja sunnuntaisin kello 10-18, myös arkipyhinä. Päivystysaika oli ennen viikonloppuisin sekä arkipyhinä kello 9-20, mutta 1.1.2017 astui voimaan terveydenhuoltolain muutos. Terveyskeskuksen muutoksessa päivystyksen järjestämisestä päävastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiirille. Viikonlopun lyhyempi aukioloaika antaa mahdollisuuden palvelun tason parantamiselle. (Ylöjärvi-lehti 2017.)

Ylöjärven kaupungin hyvinvointikertomuksen painopisteitä vuosille 2017-2020 ovat 1. terveellisten elintapojen edistäminen, terveellinen ravitsemus, päihteettömyys ja ehkäisevä päihdetyö 2. turvallisuuden tukeminen ja vahvistaminen ja 3. arjessa pärjäämisen vahvistaminen (Ylöjärven kaupunki 2017).

Ylöjärven kaupunki jakautuu alueisiin, joita on 16. Alueet muodostavat itäisen- ja läntisen palvelupiirin. Oma kotiosoite määrittelee, kumpaan palvelupiiriin asiakas kuuluu. Itäisen- ja läntisen palvelupiirin omahoitajan ja oman alueen pystyy katsomaan hoitajalääkärihaun avulla Ylöjärven kaupungin nettisivuilta. Jokaiselle alueelle on määritelty

omahoitaja ja -lääkäri. Kurun alueella asuvat hoidetaan pääterveysasemalla itäisessä palvelupiirissä kiireellisten sairauksien tai tapaturmien sattuessa. (Ylöjärven kaupunki 2018.) Ylöjärven kaupunki tarjoaa asiakkailleen eTerveyspalveluja, joihin kuuluvat ajanvaraus, internet-viestipalvelu, lomakepalvelu sekä tekstiviestipalvelu. Sähköinen asiointi edellyttää erillistä suostumusta, jonka voi tehdä vastaanottokäynnin, sekä oman palvelupiirin toimistolla tai internetissä käyttösopimuslomakkeen avulla. Sähköisen asioinnin kautta pystyy asioimaan ammattihenkilön kanssa omaan terveyteen liittyvissä asioissa ja se on täysin maksutonta. Terveydenhuollon ja asiakkaan välinen viestitys tapahtuu suojatussa tietoturvalisessä yhteydessä. On myös mahdollista asioida lapsen tai vajaavaltaisen puolesta täyttämällä erillinen sopimus. Sähköinen eTerveyspalvelu ei ole luotu kiireellistä asiointia varten. (Ylöjärven kaupunki 2017.)

Ylöjärven kaupungissa toimii myös terveyskioski kauppakeskus Elossa, joka avattiin vuonna 2009. Terveyskioskin toiminta siirtyi toukokuussa 2012 täysin osaksi Ylöjärven kaupungin terveyskeskusta. Se oli aiemmin Sitran osaksi rahoittama kokeilu. Tampereen yliopisto toimi hankkeen ulkopuolisena arvioitsijana. Terveyskioskista saa ohjausta ja neuvontaa elämäntapoihin, sekä elämänmuutoksiin. Terveyskioskissa on myös sairaanhoidollisia palveluja saatavilla. Lisäksi terveyskioskista saa mm. palveluohjausta sekä ohjausta oikean palvelun piiriin. (Ylöjärven kaupunki 2018.)

### **3.5 Potilasopas**

Potilasoppaan tulisi sisältää kattavasti tietoa aiheesta, siten ettei potilaalle jää kysymyksiä aiheesta sen luettuaan. Oppaassa ei kuitenkaan tulisi olla liikaa tekstiä, sillä se tekee siitä epämiellyttävän ja tylsän luettavan. Kirjoittajan tulisi siis osata tiivistää kaikki oleellinen ja potilaalle tärkeä tieto perusteluineen oppaaseen. Opasta kirjoitettaessa olisi myös tärkeää huomioida kenelle se on tarkoitettu. Tekstin selkeyteen vaikuttaa, missä järjestyksessä asiat on kirjoitettu. Niiden tulisi olla loogisessa järjestyksessä, jota lukijan on helppo seurata. Tekstissä ei tulisi ainoastaan kertoa, mitä vanhemman tulisi tehdä, vaan myös se, että miksi tehdään. Ilman perusteluja lukijan on hankala ymmärtää sen tärkeyttä. Oppaaseen ei myöskään tulisi kirjoittaa asioita niiden lääketieteellisillä termeillä tai lyhenteillä, vaan niiden on oltava maallikolle ymmärrettäviä. Jos kuitenkin joudutaan käyttämään joidakin termejä, tulee lukijalle selittää myös mitä ne tarkoittavat. Lisäksi tekstin oikeinkirjoitus on hyvin tärkeää, sillä peruskieliopin riittämättömyys voi saada lukijan jopa epäilemään kirjoittaman ammattitaitoa. Jos tuntuu siltä, että oppaasta on tulossa liian pitkä,

niin lisätietoa ja linkkejä aiheeseen voidaan laittaa erikseen ”kirjallisuutta alla”-otsikon alle. (Hyvärinen 2005.)

Usein terveydenhuollon ammattilaiset luottavat liikaa siihen, että potilas ymmärtää saadut ohjeet heti ensimmäisellä kerralla. Ammattilaiset saattavat kuvitella, että hyvin yksityiskohtaiset ja tarkat ohjeet olisivat selkeät, mutta potilaalle ne voivat kuitenkin olla liian hankalat tulkita. Potilaat siis tulkitsevatkin ohjeita hyvin yksilöllisesti. Potilasohjeiden toimivuutta, ja sitä, onko potilasta ohjattu riittävästi esimerkiksi ennen toimenpidettä, voidaan mitata jo pelkästään sillä, kun potilas saapuu sairaalaan toimenpidettä varten. Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat oppivat ohjeet parhaiten internetin kautta luettuna. (Potilaan lääkärilehti 2012.)

Jyväskylän yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa mitattiin sukupuolten- sekä eri ikäryhmien välillä tyytyväisyyttä heidän saamiinsa potilasohjeisiin. Tulosten mukaan vanhemmat ihmiset olivat kaikkiaan tyytyväisempiä potilasohjeisiin kuin nuoremmat lukijat. Lisäksi vähiten koulutetut ihmiset olivat tyytyväisempiä ohjeiden kuvitukseen kuin muut. Potilasohjeiden sisältöä ja hyödyllisyyttä arvioitaessa olivat tulokset miesten ja naisten välillä hyvin yhtäläisiä. Toisaalta miehet olivat potilasohjeiden ulkoasun suhteen naisia kriittisempiä. Tuloksista saatiin selville, että potilaat olivat tyytyväisiä ohjeiden sisältöön, sillä ne olivat helppolukuisia, selkeitä, eikä liian pitkiä. Lisäksi potilaat kokivat ohjeiden olevan kannustavia. Positiivisten vastausten lisäksi potilaat kokivat myös joitakin puutteita ohjeissa, kuten päällimmäisenä sen, kuinka kotona tulisi toimia ongelmatilanteissa. Tästä ei ollut potilaiden mukaan riittävästi tietoa. Myöskään ohjeissa ei ollut huomioitu erityisryhmiä, ja potilaat toivoivatkin, että ohjeet voitaisiin muokata jokaiselle yksilöllisesti. (Grahm 2014.)

Meidän työssämme opas on tarkoitettu lasten vanhemmille. Opasta tulisi siis kirjoittaa siinä muodossa, että vanhempi huomaa sen olevan kirjoitettu juuri häntä varten, ei muita, kuten sairaanhoitajia tai lääkäreitä varten. Omassa oppaassamme kerromme asiat aihepiireittäin, se selkeyttää opasta. Lisäksi huolehdimme, ettei oppaamme sisällä lääketieteellisiä termejä ilman, että niitä on suomennettu.

#### 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10). Se on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, jonkin tilaisuuden tai tapahtuman järjestämistä tai suunnittelemista (Vilka ym. 2003, 9-10; Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006). Sillä on siten yleensä toimeksiantaja (Lumme ym. 2006). Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Tärkeää on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus eli toiminnallinen osuus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka ym. 2003, 9-10; Lumme ym. 2006.) Toiminnallinen opinnäytetyö on siis kaksiosainen kokonaisuus. Tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa työn tietoperustan ja siitä tarkentuvan viitekehysten rakentumista. (Lumme ym. 2006.)

Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan toimii alansa asiantuntijatehtävissä sekä tietää, että taitaa siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka ym. 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytteen tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohjivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Lumme ym. 2003.)

## 5 TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2017. Meillä oli jo tiedossa, kenen kanssa opinnäytetyömme haluamme tehdä, joten kävimme yhdessä aiheita läpi. Olimme työelämäpalaverissa elokuussa 2017, jolloin aiheemme varmistui. Työn menetelmä määräytyi työelämätahon toiveiden mukaan, sillä he halusivat potilasoppaan. Aloitimme työmme tekemisen tapaamisen jälkeen, mutta eteneminen oli aluksi haasteellista ja hidasta, sillä meillä meni aikaa opinnäytetyöprosessin hahmottamiseen.

Kohtasimme vaikeuksia opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessämme. Meille oli epäselvää, mitä suunnitelman tulee pitää sisällään, joten opinnäytetyömme ei edennyt. Suunnitelman myöhästymisen vuoksi, saimme jätettyä opinnäytetyölupahakemuksen vasta joulun jälkeen. Hyödynsimme mahdollisuuttamme käyttää opinnäytetyöohjausta sekä luimme metodikirjallisuutta. Keskustelimme myös muiden opinnäytetyöryhmien kanssa, jonka jälkeen ajatuksemme selkenivät suunnitelman suhteen. Lisäksi vaikeuksia tuotti luotettavien lähteiden löytäminen, sekä se, mitä lähteitä voimme käyttää työn teoriasisällön laatimisessa. Lähteiden löydyttyä, käytimme paljon aikaa niihin perehtymiseen, jotta pystyimme rajaamaan työmme teoriaosuuden tiettyihin ylähengitystieinfektioihin. Tämän jälkeen kirjoitimme teoriaosuutta, joka etenikin vauhdilla, sillä saimme jaettua aiheita keskenämme. Näimme noin kerran viikossa, jolloin kävimme yhdessä läpi aikaansaannoksia. Olemme hioneet teoriaosuutta opinnäytetyön palautuspäivään saakka. Riittävän teoriatiedon jälkeen, meillä oli tunne, että voimme alkaa työstämään opasta. Oppaan tekeminen oli mukavaa ja eteni nopeasti, ilman suurempia vaikeuksia. Meille oli heti selkeää mitä tietoa haluamme oppaaseen sisällyttää.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa kirjoitimme toteutus- ja pohdintaosiota sekä kävimme läpi opinnäytetyömme sisällön vielä kertaalleen. Tarkastimme lähdemerkinnät, oikeinkirjoituksen sekä sen, että työn teoriaosuus etenee loogisesti ja työ on helposti luettava. Työmme valmistui ajallaan huhtikuun puolivälissä, palautuspäivään mennessä. Työ esitetään toukokuun lopussa, jossa saamme opponoijilta ja opettajalta lopullisen palautteen työstämme. Työntekovaiheessa olemme osallistuneet opinnäytetyöprosessiin

kuuluviin kursseihin ja seminaareihin, saaneet palautetta työmme eri vaiheissa opponoi-jiltamme sekä käyneet ajoittain opinnäytetyöohjauksessa. Lisäksi olemme olleet opinnäy-tetyöhön ja oppaaseen liittyvissä asioissa yhteydessä työelämätahoon.

## 5.2 Tuotoksen kuvaus

Työmme tuotoksena tehty ylähengitystieinfektioista kertova potilasopas on koottu opin-näytetyön teorian tiedon pohjalta. Se on suunnattu Ylöjärven terveyskeskuksen palveluja käyttävälle. Opas tulee luettavaksi Ylöjärven kaupungin sivuille. Teimme sen pdf-muo-toon, jotta sen voi halutessaan tulostaa. Emme ole liittäneet tuotosta työhömmme, sillä se oli toimeksiantajan toive. Meille ei ole annettu tuotoksen suhteen vaatimuksia, vaan olemme saaneet toteuttaa työn sisällön ja ulkoasun vapaasti. Tärkein päämäärämme op-paan suhteen on ollut tehdä siitä selkeä ja helppolukuinen, niin, että se sisältää vain tär-keimmät ja oleelliset tiedot aiheesta. Koska opas on suunnattu vanhemmille, olemme pyrkineet tuomaan esille ohjauksellista näkökulmaa, jotta vanhemmat saisivat oppaasta käytännön neuvoja sairaan lapsen kanssa toimimiseen. Olemme myös käyttäneet maalli-kolle ymmärrettävää kieltä lääketieteellisten termien sijaan. Olemme osoittaneet tekstin suoraan vanhemmille.

Opas sisältää alkusanat, flunssan ja laryngiitin oireet, kotihoidon sekä sairaan lapsen ko-tihoidossa huomioitavia seikkoja. Niitä ovat kuumeen ja kivun hoito, yskän hoito, nuhan hoito ja nesteytys. Lisäksi kerromme oppaassamme milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua lääkäriin sekä opas sisältää tärkeitä yhteystietoja. Aiheet olemme otsikoineet selkeästi, niin, että ne vastaavat sisältöään ja haluttu tieto on helposti löydettävissä. Olemme työs-sämme tuoneet oireiden hoidossa esille mitä hoidolla tavoitellaan. Ajatuksena oppaan suhteen meillä oli, että se toimisi ns. ensitietona vanhemmille, joten halusimme laittaa siihen vain oleellisen tiedon ylähengitystieinfektiota sairastavan lapsen hoidosta. Mielestämme flunssa ja laryngiitti ovat kaikista yleisimpiä ylähengitystieinfektioita, joten päädyimme niihin yksimielisesti. Opas sisältää myös kuvan, joka on meidän itse ku-vaama. Sen myötä meidän ei tarvinnut miettiä tekijänoikeuslakeja. Kuvassa on pehmo-nalle, jolla on lääkesalkku kainalossaan. Se on mielestämme lapsiin liittyvään oppaaseen sopiva.



Työmme ulkoasu on yksivärinen, sillä se tuo mielestämme selkeyttä ja rauhallisuutta työn ulkoasuun. Fonttina olemme käyttäneet Bookman Old Style –fonttia, fonttikoolla 12. Se on mielestämme hyvin luettavissa, mutta ei kuitenkaan liian tavallinen ja tylsä. Oppaassa olevat kehystykset tuovat työhön ryhdikkyyttä. Kansilehden jälkeen työmme ensimmäisellä sivulla on sisällysluettelo, jossa on nähtävillä sivut numeroineen, mistä mikäkin aihe löytyy. Toisella sivulla on alkusanat, jossa kerromme lyhyesti ylähengitystieinfektioista sekä osoitamme, että opas on juuri vanhemmille tehty. Kolmannella sivulla on flunssan oireet ja kotihoito sekä laryngiitin oireet ja kotihoito. Neljäs sivu sisältää sairaan lapsen kotihoidossa huomioitavia asioita, kuten kuumeen ja kivun hoito ym. Viidennellä sivulla kerromme milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua lääkäriin ja viimeisellä sivulla on vielä tärkeitä yhteystietoja, kuten terveyskeskuksen ja kiirevastaanoton yhteystiedot. Olemme varmistaneet työn oikeinkirjoituksen sekä sen, että se etenee loogisessa järjestyksessä. Oppaasta tuli sellainen kuin toivoimme. Olemme luetuttaneet sen muutamalla pienen lapsen vanhemmalla, jotka ovat kokeneet, että se on käyttökelpoinen ja hyödyllinen, helposti ymmärrettävä ja sisältää heidän tarpeeseensa oleellista tietoa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Vilkkä & Airaksisen (2003, 72, 76) mukaan ”käytännönläheisten toiminnallisten opin-  
näytetöiden arvo ei ratkea lähteiden lukumäärän perusteella, vaan olennaisempaa on läh-  
teiden laatu ja soveltuvuus.” Opinnäytetyön aihetta voi tarkastella useasta näkökulmasta.  
Aiheesta voi olla tarjolla useita erilaisia lähteitä ja niitä on voitu saavuttaa erilaisin me-  
netelmin, jolloin tuloksetkin voivat poiketa toisistaan. Tämän vuoksi, on tärkeää, että läh-  
teisiin suhtaudutaan kriittisesti ja niitä käytetään harkiten. Niitä voi arvioida monella ta-  
paa; esimerkiksi lähteen ajantasaisuuden, tekijän tunnettavuuden, uskottavuuden, lähteen  
laadun sekä soveltuvuuden mukaan. Se, että tutkija on valinnut ajantasaiset ja tutkimuk-  
seen soveltuvat lähteet, kertoo lukijalle, että opinnäytetyön tekohetkellä tekijä tuntee alan  
tietämyksen tilan.

Opinnäytetyötä tehdessä luotettavat lähteet ovat tärkeässä roolissa ja hyvän sekä luotet-  
tavan opinnäytetyön edellytys. Olemme pyrkineet arvioimaan lähteitä kriittisesti sekä su-  
osineet työssämme tuoretta tietoa. Opinnäytetyöryhmässämme on kolme tekijää, joten  
olemme voineet yhdessä perustella lähteiden käyttöä sekä pohtia niiden sopivuutta. Ai-  
kaisemman lähihoitajakoulutuksen sekä sairaanhoitajakoulun aikaisten opintojen myötä  
saatu tieto on myös auttanut meitä arvioimaan teorian luotettavuutta ja paikkansa  
pitävyyttä. Olemme pääasiassa käyttäneet lähteitä, jotka ovat alle 10 vuotta vanhoja sekä  
tieteellisesti tutkittuja. Olemme löytäneet useista lähteistä tietoa, jotka tukevat toisia,  
mikä lisää luotettavuutta entisestään. Näin olemme voineet yhdistää tietoa eri lähteiden  
välillä. Lähteitä etsiessämme, kiinnitimme huomiota siihen, että monissa tieteellisesti  
tutkituissa lähteissä, tekijänä oli sama henkilö. Hänen ammattinsa ja lähteiden luotetta-  
vuuden kannalta (julkaisijana Duodecim), häntä voidaan pitää asiantuntijana, jonka  
vuoksi pidämme perusteltuna sitä, että olemme käyttäneet useaa lähdeä, jossa tekijänä  
on ollut kyseinen henkilö. Olemme työssämme käyttäneet mahdollisimman vähän op-  
pikirjoja ja olemmekin ottaneet niitä harkiten käyttöön vasta opinnäytetyöprosessin lop-  
puvaiheessa. Tällöin meillä on ollut jo paljon tieteellisesti tutkittua teorian tietoa, jonka  
pohjalta olemme voineet arvioida kirjoista otetun teorian luotettavuutta. Tavoitteenamme  
oli, että emme käyttäisi kirjoja, mutta halusimme kuitenkin käyttää muutamaa kirjaa, sillä  
niiden avulla saimme hyvin nivottua tutkimuksista saamamme tiedon yhteen.

”Tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä”. Tärkeää on, että muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan ja heidän saavutuksilleen annetaan arvoa ja kunnioitusta, joka niille kuuluu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23-24; Vilka 2015, 42.) Vilkan (2015, 42) mukaan toisten tutkijoiden työtä kunnioitetaan viittaamalla lähteisiin huolellisesti sekä tuomalla selkeästi esille, mikä ajatus on omaa ja mikä toisten tutkimaa. Olemme noudattaneet työssämme tätä eettistä periaatetta. Olemme viitanneet lähteisiin huolellisesti ja oikeaoppisesti sekä erottaneet selkeästi teksteissämme, mikä on omaa pohdintaamme ja mikä muiden tutkittua tietoa. Olemme myös koonneet lähdeluetteloon tarkemmat tiedot käytetyistä lähteistä. Olemme olleet tarkkoja siitä, ettemme työssämme muuta tutkittua tietoa ja näin ollen vääristä saatuja tuloksia.

Työmme sisältää myös kansainvälisiä lähteitä. Ryhmässämme on henkilöitä, jotka omaavat hyvän englannin kielen taidon. Silti virheet käänöksissä sekä väärinymmärrykset kielten välillä ovat mahdollisia ja tämän vuoksi kansainvälisten lähteiden kohdalla luotettavuus voi kärsiä. Olemme tehneet suomennoksia yhdessä sekä käyttäneet apuna myös englannin kielen opettajaa, kun emme ole olleet varmoja suomennoksen paikkansa pitävydestä. Kansainvälisten lähteiden kohdalla on tärkeää suhtautua kriittisesti sivustojen sekä tutkimusten luotettavuuteen. Siksi olemmekin olleet tarkkoja siitä, mitä tutkimuksia olemme työssämme käyttäneet.

## **6.2 Prosessin ja teoriaosuuden pohdinta ja arviointi**

Olemme työssämme vastanneet hyvin tutkimuskysymyksiimme, joita olivat ”mitkä ovat yleisimmät ylähengitystieinfektiot lapsella?”, ”milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua hoitoon?” ja ” millainen on hyvä potilasopas?”. Selvää vastausta emme saaneet siihen, mitkä ovat yleisimmät ylähengitystieinfektiot, mutta teorian tietoon perehtyessä huomasimme, että työssämme olevista ylähengitystieinfektioista löytyi eniten teorian tietoa ja niihin törmäsimme useimmin ylähengitystieinfektioista puhuttaessa. Se antoi meille käsityksen siitä, että ne voisivat olla yleisimpiä. Olemme myös olleet avoterveydenhuollon harjoittelussa, ja huomasimme myös siellä, että näihin ylähengitystieinfektioihin törmäsimme useimmin. Löysimme hyvin tietoa oireista, jotka vaativat hoitoa. Kokosimme näistä kappaleen, jossa kerrottiin milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua hoitoon. Selvitimme hyvän potilasoppaan kriteerit ja noudatimme niitä opasta tehdessämme.

Olemme myös päässeet tavoitteisiimme, jotka opinnäytetyöprosessin alussa laadimme. Tavoitteenamme oli koota vanhempien hyödynnettäväksi tietoa lasten ylähengitystieinfektioista ja mahdollistaa vanhempien tuensaanti kotona pärjäämiseen sairaan lapsen kanssa. Tavoitteena oli myös lisätä omaa ammatillista tietämystämme, joka on kehittynyt työn aikana sekä opinnäytetyöprosessista että ylähengitystieinfektioista ja siitä, millä keinoin sairasta lasta voi hoitaa kotona. Nyt meidän olisikin paljon helpompi lähteä tekemään opinnäytetyötä uudelleen. Mielestämme olemme onnistuneet opinnäytetyön projektissa, sekä oppaan tekemisessä kohtalaisen hyvin. Aihe oli mielekäs loppuun saakka, vaikka välillä motivaatio työtä kohtaan muiden koulutehtävien ohella oli hukassa. Aihe tuntui meistä ajankohtaiselta.

Aiheen rajaus tuntui meistä hankalalta. Meidän tuli ensin selvittää, mitkä infektiot kuuluvat ylähengitystieinfektioihin, ja mitkä alahengitystieinfektioihin. Luettuamme useita lähteitä saimme kuitenkin selvyuden siitä, miten hengitystieinfektiot jakaantuvat. Aiheen rajaus helpotti työtämme, sillä tiesimme tarkalleen mistä asioista lähdemme etsimään tarkempaa tietoa. Ajattelimme, että olisimme löytäneet aiheesta enemmän tietoa ja, että sitä olisi ollut helposti saatavilla. Koemme kuitenkin, että olemme löytäneet hyviä lähteitä ja työssämme on riittävästi lähteitä. Luotettavien lähteiden etsimisen lisäksi työssämme haastavaa oli suunnitelman tekeminen. Meitä on jäänyt harmittamaan se, että suunnitelmavaihe vei työstämme niin paljon aikaa. Opinnäytetyöprosessin ohessa olimme jokainen työelämässä ja muut opinnot veivät paljon aikaa opinnäytetyön tekemiseltä. Lisäksi harjoittelu opinnäytetyön loppuvaiheessa on omalta osaltaan vaikeuttanut aikataulujen yhteensopivuutta. Nämä ovat hidastaneet työntekoa. Olemme tehneet työnjakoa aiheiden välillä, jotta olemme saaneet työtä eteenpäin. Tässä kohtaa siitä, että ryhmässämme on ollut kolme opiskelijaa, on ollut meille hyötyä. Olemme voineet tehdä opinnäytetyötä, vaikka välillä kaikki kolme eivät ole päässeet paikalle.

Hankaluuksista huolimatta opinnäytetyömme on edistynyt johdonmukaisesti. Teoriaosuuden olemme tehneet erikseen, muutoin teimme opinnäytetyön yhdessä. Olemme yhdessä kuitenkin muokanneet tekstejä sekä käyneet läpi jokaisen tuotokset. Ryhmädynamiikkamme on toiminut hyvin. Olemme tulleet hyvin toimeen sekä meillä on ollut yhteneväinen näkemys työmme suhteen. Meille on jäänyt tunne siitä, että jokainen on panostanut yhtä paljon työhön. Lisäksi työssämme on koko ajan säilynyt punainen lanka, emmekä ole lähteneet liikaa rönsyilemään aiheessamme.

Olemme olleet yhteydessä työelämäyhteyshenkilöömme, ja pyytäneet palautetta työstämme sekä ottaneet huomioon heidän toiveitaan työhömmme liittyen. Olemme tehneet yhteistyötä myös muiden opinnäytetyöryhmien kanssa, joilla on sama toimeksiantaja kuin meillä. Meillä on ollut pitkälti samoja tuotokseen liittyviä kysymyksiä, joten olemme jakaneet saamaamme tietoa toisillemme. Näin olemme välttäneet työelämäyhteyshenkilön kuormittamista opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä.

Olemme tyytyväisiä lopputulokseen, sekä opinnäytetyöhön, että tuotokseen. Koemme, että olemme tehneet parhaamme opinnäytetyömme eteen. Jos tekisimme opinnäytetyön uudelleen, tekisimme tarkemmin taustatyötä ja ottaisimme enemmän ja aikaisemmassa vaiheessa selvää opinnäytetyön ohjeistuksista. Vaikka opinnäytetyön ohella on ollut paljon muuta tekemistä, olisimme voineet nähdä vielä useammin ja edistää opinnäytetyötä tehokkaammin sekä panostaa enemmän tuotettuun tekstiin. Olisimme voineet pitää enemmän yhteyttä myös muihin Ylöjärven terveyskeskukseen opinnäytetyötä tekeviin opiskelijoihin ja jakaa keskenämme ideoita ja ajatuksia sekä auttaa toisiamme eteenpäin koko prosessin ajan.

### **6.3 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset**

Johtopäätöksenä voimme todeta, että ylähengitystieinfektiot lapsilla ovat hyvin yleinen sairausryhmä, lukuun ottamatta epiglottiittia. Ne vaikuttavat suuresti myös vanhempien elämään, mm. sairaspöissaoloilla. Mielestämme vanhempia tulisi enemmän tukea lasten kotihoidossa, sillä suurin osa ylähengitystieinfektioista kuitenkin voidaan hoitaa kotona. Kotona hoitamisen keinot ovat suhteellisen helppoja toteuttaa. Jatkossa olisi mielestämme hyvä tutkia oppaan vaikuttavuutta, kuten ovatko vanhemmat löytäneet opasta ja hyötäneet siitä, onko se vähentänyt kiirevastaanottokäyntejä, onko hoitohenkilökunta käyttänyt opasta työvälineenä, ja olisiko sille mahdollisesta myös muita jakelukanavia, kuten päiväkodit, tai neuvola. Tärkeää olisi myös tutkia, onko opas sisältänyt vanhempien tarpeeseen riittävästi tietoa, mitä siihen voisi lisätä, onko oppaasta helposti löydettävissä kaivattu tieto ym.

## LÄHTEET

Aaltonen, M. Hernesniemi, S. Pihlaja, O. 2016. Sydän paikallaan. SanomaPro. s. 98.

Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. (viitattu 10.1.2018). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50098#K1>

Alahuhta, S. Ala-Kokko, T. Kiviluoma, K. Perttilä, J. Ruokonen, E. Silfast, T. 2006. Nestehoito. Duodecim. 1. painos. s. 46-48.

Alexandrino, AS. Santos, R. Melo, C. Bastos, JM. 2016. Risk factors for respiratory infections among children attending day care centres. Department of Physiotherapy, School of Allied Health Technologies, Polytechnic Institute of Porto, Vila Nova de Gaia and Department of Health Sciences, University of Aveiro. Viitattu 9.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26884444>

Ertmann, RK. Reventlow, S. Söderström, M. 2011. Is my child sick? Parents management of signs of illness and experiences of the medical encounter: parents of recurrently sick children urge for more cooperation. The Research Unit and Department of General Practice, University of Copenhagen. Viitattu 9.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21080763>

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa – potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.1.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410313152.pdf?sequence=1>

Heikkinen, T. Laukkala, T. Tarnanen, K. 2017. Kun korva on kipeä (äkillinen välikorvatulehdus lapsilla). Käyvän hoidon potilasversiot. Päivitetty: 23.11.2017. Viitattu: 02.03.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00001&p\\_hakusana=otiitti%20lapsella](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00001&p_hakusana=otiitti%20lapsella)

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. 19. painos. Porvoo. s. 23-24

Jylkkä, H. Korppi, M. Immonen, J. 2014. Hunajan teho yli 1- vuotiaiden lasten akuutissa öisessä yskässä. Käypä hoito-suositus. Viitattu 3.1.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08111>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.1.2018

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Jalanko, H. 2017a. Flunssa lapsella. Duodecim. Päivitetty: 03.12.2016. Viitattu: 13.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124)

Jalanko, H. 2009. Flunssa. 100 kysymystä lasten lääkärille. Duodecim. Päivitetty: 22.01.2019. Viitattu: 13.11.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011)

Jalanko, H. 2017a. Infektiokierre lapsella. Duodecim. Viitattu: 13.11.2017.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00131](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00131)

Jalanko, H. 2009. Mitä lapset sairastavat?. Duodecim. Päivitetty: 22.01.2009. Viitattu 13.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00002&p\\_teos=skl](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=skl)

Jalanko, H. 2017d. Nielurisetulehdus ("angiina"). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty: 13.02.2017. Viitattu 20.11.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00309&p\\_hakusana=kurkkukipu%20lapsella](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00309&p_hakusana=kurkkukipu%20lapsella)

Jalanko, H. 2017. Nielutulehdus lapsella. Duodecim. Päivitetty: 17.01.2017. Viitattu 4.1.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0045](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0045)

Jalanko, H. 2017c. Nielutulehdus. 100 kysymystä lastenlääkärille. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty: 16.02.2009. Viitattu 23.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00016#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016#s2)

Jalanko, H. 2017. Nuha lapsella. Viitattu 23.11.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00789](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789)

Jalanko, H. 2016. Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty: 06.12.2016. Viitattu 23.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432)

Jalanko, H. 2009. Korvatulehdus - 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim. Päivitetty: 22.01.2009. Viitattu 4.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00014#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014#s1)

Jalanko, H. 2017e. Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00286#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286#s4)

Jalanko, H. 2009. Kurkunpääntulehdus. 100 kysymystä lastenlääkärille. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00017)

Jalanko, H. 2017b. Kuume lapsella. Duodecim. Päivitetty: 13.01.2017. Viitattu 20.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)

Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna. 1.-3 painos. s 186

Koivula, U. Suihko, K. Tyrväinen, J. 2003. Mission: possible – opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja. s.55-56

Korppi, M. Tapiainen, T. 2015. Lasten kurkunpääntulehdus. Duodecim 2015;131(2):157-61. Viitattu 21.12.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo12037.pdf>



- Kujala, S. Kotimäki, J. Epiglottiitti. Duodecim 2013;129(15):16-17. Viitattu 11.2.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/15/duo11131>
- Lantela, E. Lievonen, K. 2012. Lasten infektio tautien hoito kotona. Opinnäytetyö. TAMK.
- Leppäluoto, J. Kettunen, R. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. Lätti, S. 2016. Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan. SanomaPro. s. 196.
- Lumme, R. Leinonen, R. Leino, M. Falenius, M. Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/Toiminnallinen opinnäytetyö. VirtuaaliAMK. Viitattu 2.11.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- NHS. 2015. Epiglottitis. Viitattu 11.2.2018. <https://www.nhs.uk/conditions/Epiglottitis/>
- Nielutulehdukset (mm. nielutulehdus, angiina, adenovirusinfektio ja mononukleoosi. 2012. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito. Käyvän hoidon potilasversiot. Julkaistu: 14.02.2012. Viitattu: 10.01.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/suositus;jsessionid=7DCCA3F5497612CAD786C9DCEC9E466A?id=khp00020>
- Nielutulehdus. Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, 2013 (viitattu 08.01.2018). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/suositus?id=hoi38020#K1>
- Niinikoski, H. 2016a. Lastentaudit. Kuumeen hoito. Duodecim oppiportti. Päivitetty: 19.04.2016. Viitattu: 08.04.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/lt00069/do>
- Niinikoski, H. 2016. Lepo ja liikunta. Lastentaudit. Duodecim oppiportti. Päivitetty: 19.04.2018. Viitattu: 10.04.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/lt00073/do>

Niinikoski, H. 2016b. Syöminen ja juominen. Lastentaudit. Duodecim oppiportti. Päivitetty: 19.04.2016 Viitattu: 10.04.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/lta00071/do>

Nykopp, J. 2015. Miten tunnistaa lapsen kurkunpääntulehdus? Potilaan lääkärilehti <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miten-tunnistaa-lapsen-kurkunpaantulehdus/>

Nykopp, J. 2014. Tunnista nielutulehdus (angiina). Potilaan lääkärilehti. Päivitetty. 04.12.2014. Viitattu: 08.01.2018 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tunnista-nielutulehdus-angiina/>

Nyman, R. 2017. Lapsen korvakipu- oireet ja hoito. Orion pharma. Viitattu: 02.03.2017 <https://www.itsehoitoapteekki.fi/hyvan-olon-jutut/lapset/lapsen-korvakipu--oireet-ja-hoito/>

Orion pharma. 2018b. Korvakipua voi lievittää. Viitattu: 05.03.2018 <https://www.itsehoitoapteekki.fi/hyvan-olon-jutut/lapset/korvakipua-voi-lievittaa/>

Orion Pharma. 2018a. Orodrops. Viitattu 5.3.2018. <https://www.itsehoitoapteekki.fi/tuotteet1/sarky-ja-kipu/orodrops/>

Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Ylähengitystieinfektiot. Kirja: Lastentaudit. toim. Rajantie, J. Mertsola, J. Heikinheimo, M. s. 182-198.

Potilaan lääkärilehti. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Viitattu 7.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuori, T. Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro Oy. s. 131-132, 134-135.

Terveystalo. Lapsen infektioiden ja tartuntatautien hoito. Viitattu 28.3.2018 <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Lasten-infektiot-ja-tartuntataudit/Lapsen-infektioiden-ja-tartuntatautien-hoito/>

THL. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Infektiot. Viitattu 28.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot>

THL. 2015. Lastenneurolakäsikirja. Ohjeet ja tukimateriaalit. Infektiot. Angiina (nieluri-satulehdus, tonsilliitti). Viitattu: 13.11.2017. Päivitetty: 07.12.2015  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot#angiina>

THL. 2015. Lastenneurolakäsikirja. Ohjeet ja tukimateriaalit. Infektiot. Nuha-kuume/Flunssa. Viitattu: 13.11.2017. Päivitetty: 07.12.2015  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot#enterorokko>

Vaasan keskussairaala. 2015. Laryngiitti eli äkillinen kurkunpääntulehdus lapsella. Viitattu: 13.11.2017. Päivitetty: 03.12.2015.  
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/lastentaudit/laryngiitti-eli-akillinen-kurkunpaantulehdus-lapsella/>

Vierula, H. Nykopp, J. 2015. Muista kertoa rokotuksista. Viitattu 11.2.2018.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/muista-kertoa-rokotuksista/>

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. s. 9-10, 72, 76.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. 4. painos. s. 42

Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgian ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 08.02.2018). Saatavilla internetissä:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi31050>

Ylöjärvi-lehti. 2017. Ajankohtaista- Ensiapu palvelee viikonloppuisin klo 10-18. Ylöjärven kaupungin tiedotuslehti 15.03.2017,s. 8. Viitattu 6.11.2017.  
<http://www.e-julkaisu.fi/ylojarvi/ylojarvilehti/1-2017/mobile.html#pid=8>

Ylöjärven kaupunki. 2017. Ensiapu ja päivystys. Päivitetty: 27.11.2017. Viitattu: 5.1.2017. <https://www.ylojarvi.fi/terveys/ensiapu-ja-paivystys/>

Ylöjärven kaupunki. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ylöjärven kaupunki.  
Päivitetty: 25.09.2017. Viitattu: 26.09.2017. <https://www.ylojarvi.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/>