



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# YLEISTEN INFEKTIOSAI- RAUKSIEN OMAHOITO

Potilasohjeita Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppu-  
vastaanoton asiakkaille

TE - Susanna Jantunen  
KIJÄ/T: Laura Jääskeläinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Susanna Jantunen ja Laura Jääskeläinen	
Työn nimi Yleisten infektiosairauksien omahoito - Potilasohjeita Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanoton asiakkaille	
Päiväys	14.9.2017
Sivumäärä/Liitteet	33/3
Ohjaaja(t) Irma Mikkonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanotto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohjeita muutamien yleisten infektiosairauksien omahoidosta yhteistyössä Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanoton kanssa. Nuhakuume eli flunssa, kausi-influenssa sekä suolistoinfektiot ovat yleisiä infektiosairauksia ja niitä esiintyy maailmanlaajuisesti kaikilla potilasryhmillä. Suurimaksi osaksi näiden infektiosairauksien hoidossa riittää potilaan itsensä toteuttama omahoito, etenkin jos potilaalla ei ole perussairauksia. Tästä huolimatta Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotolle hakeutuu asiakkaita, joille infektiosairauksien omahoito olisi hoitomuotona riittävä.</p> <p>Nykyaikana sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja myös suullisen ohjauksen toteuttamisaika on vähentynyt. Tämän vuoksi kirjallisen omahoidon ohjausmateriaalin tärkeys on kasvanut. Ihmiset myös hakevat omatoimisesti paljon tietoa terveyteen liittyvistä asioista eri lähteistä, kuten internetistä ja tietoa yleisistä infektiosairauksistakin on tarjolla runsaasti. Laadukas kirjallinen omahoidon ohjausmateriaali auttaa asiakasta valikoimaan oleellista ja luotettavaa tietoa yleisistä infektiosairauksista, ja parhaimmillaan asiakkaan toteuttama omahoito voikin vähentää sairaalahoidon tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton asiakkaille mukaan annettavia potilasohjeita, joiden tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoutta nuhakuumeeseen, kausi-influenssan ja suolistoinfektioiden omahoidosta ja tällä tavoin vähentää niin sanottuja tarpeettomia käyntejä Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotolla. Kirjallinen potilasohje mahdollistaa sen, että asiakkaan on helppo kerrata siitä asioita myöhemmin itsenäisesti. Potilasohjeet toimivat myös Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnalle konkreettisenä apuvälineenä suullisen ohjauksen tukena.</p> <p>Yhtenä jatkokehittämismahdollisuutena olisi tässä opinnäytetyössä tuotettujen potilasohjeiden tuominen kaikkien kuntalaisten saataville Kuopion kaupungin internetsivuille esimerkiksi jonkinlaiseen ohjepankkiin, jossa voisi olla omahoito-ohjeita myös muihin sairastumistilanteisiin. Tällainen kehittämisidea antaisi sairastumisen tapahtuessa asukkaille helposti saatavilla olevaa luotettavaa tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta, sekä ohjeistuksen, milloin hakeutua lääkäriin.</p>	
Avainsanat Potilasohje, omahoito, omahoidon ohjaus, infektiosairaudet, nuhakuume, kausi-influenssa, suolistoinfektiot	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Susanna Jantunen and Laura Jääskeläinen			
Title of Thesis Self-care for general infectious diseases - Patient guidelines for the City of Kuopio Evening and weekend reception			
Date	14.9.2017	Pages/Appendices	33/3
Supervisor(s) Irma Mikkonen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Evening and weekend reception			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of our thesis was to provide patient guidelines for the management of some common infectious diseases in cooperation with the Evening and weekend reception of the City of Kuopio. Common cold, seasonal influenza and intestinal infections are common infectious diseases and occur globally in all patient groups. Mostly, in treating these infectious diseases, it is sufficient for self-care by the patient himself, especially if the patient doesn't have any severe illnesses. However, many people come to Kuopio's evening and weekend reception because of common infectious diseases, even though self-care would be sufficient.</p> <p>Nowadays, time spent in the hospital has become shorter and the time for verbal counseling has also decreased. Therefore, the importance of written self-care guidance material has increased. People are also looking for information on health issues from various sources, such as the internet, and the fact is that there is plenty of information available. High-quality written self-care guidance material helps the customer to screen relevant and reliable information on general infectious diseases and at best, self-care by the customer can reduce the need for hospitalization.</p> <p>As a result of our thesis, we made written instructions to be given to patients who are using Kuopio's evening and weekend reception services. The aim of these instructions is to increase client awareness of common cold, seasonal influenza and intestinal infections, thereby reducing so-called unnecessary visits to Kuopio's evening and weekend reception. Written patient instruction enables the client to easily recall information later independently. Patient instructions also work for Kuopio evening and weekend reception staff a concrete tool to support verbal guidance.</p> <p>In the future, the patient instructions produced in our thesis could be made available to all the Kuopio residents in the City of Kuopio website for example as a kind of help bank, which could have self-care instructions also for other illness situations. Such a development idea would provide people with easily accessible reliable information about illness and self-care when it comes to illness, as well as guidance on when to go to a doctor.</p>			
Keywords Self-care, patient education, common cold, seasonal influenza, intestinal infections			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	YLEISET INFEKTIOSAIRAUDET JA NIIDEN OMAHOITO .....	6
2.1	Yleisten infektiosairauksien esiintyvyys ja oireet .....	6
2.2	Yleisten infektiosairauksien omahoito .....	9
3	OMAHOIDON OHJAUS .....	14
3.1	Edellytyksiä ohjauksen onnistumiselle .....	14
3.2	Laadukas kirjallinen potilasohje .....	15
3.3	Kirjallinen potilasohje omahoidon ohjauksen tukena .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1	Opinnäytetyön vaiheet .....	19
5.2	Potilasohjeiden suunnittelu ja toteutus .....	20
5.3	Potilasohjeiden arviointi .....	21
6	POHDINTA .....	25
6.1	Työn eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.2	Ammatillinen kasvu .....	26
6.3	Jatkokehittämismahdollisuudet .....	27
	LÄHTEET .....	28
	LIITE 1: NUHAKUUME = FLUNSSA POTILASOHJE .....	34
	LIITE 2: KAUSI-INFLUENSSA POTILASOHJE .....	35
	LIITE 3: SUOLISTOINFEKTIOT POTILASOHJE .....	36

Omahoito on asiakkaan ja hoitohenkilökunnan yhdessä asiakkaan tarpeisiin suunniteltua, asiakkaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka parhaimmillaan vähentää sairaalakäyntien tarvetta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24; Routasalo & Pitkälä 2009, 6). Omahoidon onnistumista tukee asiakkaan saama laadukas ohjaus, joka kuuluu osaksi hyvää hoitoa myös lakien, suositusten ja ohjeistusten mukaisesti (Kääriäinen 2008, 10). Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli välittää asiakkaalle oleellista, näyttöön perustuvaa tietoa, sillä nykypäivänä esimerkiksi internet on täynnä terveyteen liittyvää, usein epäluotettavaakin informaatiota (Eloranta & Virkki 2011, 8). Nykyään kuitenkin sairaalassaolajat ovat lyhentyneet ja suullisen ohjauksen toteusaika on vähentynyt, minkä vuoksi kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta (Kyngäs ym. 2007, 124). Huolellisesti laadittu kirjallinen potilasohje tukee hoitajan antamaa suullista ohjausta ja mahdollistaa myös sen, että asiakas voi kerrata hoito-ohjeita myöhemmin itsenäisesti (Torkkola ym. 2002, 28).

Hoitohenkilökunnan antama omahoidon ohjaus ja asiakkaan toteuttama omahoito ovat tärkeitä myös eri infektiosairauksien hoidossa. Nuhakuume eli flunssa, kausi-influenssa ja suolistoinfektiot ovat yleisiä infektiosairauksia, joita esiintyy kaiken ikäisillä ihmisillä ja kaikilla potilasryhmillä. Nuhakuume on tavallisin avohoidossa hoidettavien potilaiden hengitystieinfektioista, joita hoidetaan Suomessa vuosittain noin 10–20 miljoonaa. Aikuinen sairastaa noin 1–5 ja lapsi noin 5–10 nuhakuumetta vuosittain. (Lumio 2016.) Influenssa A ja influenssa B -löydöksiä puolestaan kirjattiin vuoden 2015 tartuntatautiraportin mukaan yhteensä yli 13 000 tapausta. Yleisimpiin suolistoinfektioihin kuuluvia noro- ja rotavirustartuntoja taas kirjattiin yhteensä lähes 2500 tapausta. (Hedman ym. 2011, 491–493; Jaakola ym 2015, 7–23.)

Tässä opinnäytetyössä perehdymme yleisiin infektiosairauksiin näyttöön perustuvan tiedon avulla. Perehdymme myös laadukkaaseen omahoidon ohjauksen vaikuttaviin tekijöihin sekä laadukkaaseen kirjallisen ohjausmateriaalin laatimiseen. Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa tuotamme potilasohjeita ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnan ja asiakkaiden käyttöön. Ohjeiden tavoitteena on edistää Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanoton asiakkaiden omahoidon osaamista antamalla tietoa infektiosairauksien omahoidosta ja tällä tavoin myös edistää kyseisten asiakkaiden terveyttä sekä ehkäistä tarpeettomia käyntejä ilta- ja viikonloppuvastaanotolla. Lisäksi ohjeet tarjoavat hoitajille selkeän välineen omahoidon ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyömme antaa meille valmiuksia omahoidon ohjauksen toteuttamiseen sekä toimivan kirjallisen potilasohjeen laatimiseen ja hyödyntämiseen asiakkaan voimavaroalähtöisessä ohjauksessa. Saamme myös paljon hyödyllistä näyttöön perustuvaa tietoa yleisistä infektiosairauksista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyöllämme on myös yhteiskunnallinen merkitys, sillä yleisten infektiosairauksien omahoidon tietoisuuden lisääntyminen kuormittaa vähemmän terveydenhuollon resursseja.

## 2 YLEISET INFEKTIOSAIRAUDET JA NIIDEN OMAHOITO

Infektiosairauksia esiintyy suurissa määrin maailmanlaajuisesti. Joka puolella ympäristössämme esiintyy tauteja aiheuttavia viruksia ja bakteereita. Myös vastustuskyvyn heikentyessä ihmisen elimistön oma mikrobikanta voi aiheuttaa sairauksia. (Lehto & Stenbäck 2012.) Yleisten infektiosairauksien, kuten nuhakuumeen ja kausi-influenssan oireita hoidetaan pääosin nuhalääkkeiden ja tulehduskipulääkkeiden avulla. Suolistoinfektioissa puolestaan tärkeää on nesteen korvaaminen, jota on menetetty ripuloidessa ja oksentaessa. Näin ollen perusterveillä ihmisillä keskeisintä yleisiä infektiosairauksia sairastettaessa onkin nimenomaan oireenmukainen omahoito. (Jalanko 2009c.)

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidon ja itsehoidon erottaa se, että itsehoidossa potilas hakee vaihtoehtoisia hoitoja kääntymättä terveydenhuollon puoleen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–6.)

### 2.1 Yleisten infektiosairauksien esiintyvyys ja oireet

**Flunssan eli nuhakuumeen** aiheuttajina voi olla yli 200 erityyppistä virusta. Yleisimpiä aiheuttajia ovat rinovirukset. Muita yleisiä ovat korona-, adeno-, influenssa-, entero-, parainfluenssa- sekä RS-virukset. Näistä adeno-, RS- ja influenssavirukset aiheuttavat eniten alahengitystieoireita. (Hedman ym. 2011, 420; Jalanko 2016a.)

Ihmisten välinen pisaratartunta yskiessä, aivastaessa ja nauraessa ovat bakteerien ja virusten leviämisen kannalta suurimpia tartuntaan vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi yhdessä aivastuksessa voi olla jopa 10 000 – 100 000 bakteeria. (Lounamo, Tuuminen & Kotilainen 2016.) Flunssavirukset tarttuvat tavallisimmin suoraan käsien välityksellä kosketustartuntana tai epäsuoraan hengitystie-eritteellä tahriintuneen esineen, kuten nenäliinan välityksellä. Taudin alkuvaihe on taudin tartuttavuuden kannalta suurin. Flunssan eli nuhakuumeen itämisaika on noin 24–72 tuntia. (Hedman ym. 2011, 419; Jalanko 2016a.)

Nuhakuume alkaa yleisimmin kurkkukivulla, jota muutamien päivien kuluessa seuraa asteittain pahe-neva nuha, nenän tukkoisuus ja yskä. Oireet kuitenkin voivat vaihdella taudinaiheuttajan ja potilaan iän mukaan. Flunssan oireet kestävät noin 5–10 vuorokautta, mutta joillakin ihmisillä oireet saattavat kestää jopa kolme viikkoa. Tavallisen flunssan oireet voivat siis jatkua useita viikkoja ilman, että kyseessä on antibioottihoitoa vaativa jälkitauti. Aikuisilla nuhakuumeen yhteyteen liittyy harvoin kuume toisin kuin lapsilla, joilla kuumeilua saattaa kestää 3–7 vuorokautta. Aikuisilla normaalin ruuminlämmön yläraja on yleensä 36,5–37,5 astetta, mutta tässä on yksilöllistä vaihtelua. Sen sijaan lapsen normaalilla ruuminlämmöllä ei ole samanlaista ylärajaa, mutta kuumeena voidaan pitää yli 38,0 asteen lämpöä peräsuolesta mitattuna. (Hedman ym. 2011, 420; Jalanko 2017; Saarelma 2017.)

Lapset ovat aikuisia herkempiä sairastamaan nuhakuumetta. Päivähoidon aloitus on yleisesti ottaen tartuntojen lisääntymisen kannalta otollista aikaa, jolloin lapsi saattaa sairastaa useita nuhakuumeita peräkkäin. (Jalanko 2016a.) Kuumeeksi voidaan laskea se, jos korvasta mitattuna lämpö on yli 37,5 astetta. Lapsen kuume on syytä mitata levossa, sillä liikkuminen nostaa arvoja herkästi. (Jalanko 2017.)

**Influenssavirusten** aiheuttamaa äkillistä ylempien hengitysteiden tulehdusta kutsutaan influenssaksi. Influenssaa esiintyy epidemiamuotoisesti joka talvi epidemiahuipun osuessa tammi-helmikuulle. Influenssavirus leviää pisaratartuntana tai kosketustartuntana ja tartunnan saanut henkilö voi tartuttaa virusta jo 1–2 päivää ennen kliinisten oireiden alkamista. Suurin tartuttavuusaika on 3–4 ensimmäisen sairauspäivän aikana kestäen noin viikon ajan. Influenssan itämisaika vaihtelee 1–7 vuorokauden välillä, mutta yleisimmin se on noin 2–3 vuorokautta. (THL 2015b; Terveysportti 2016b.) Influenssavirukset jakautuvat kolmeen päätyyppiin, jotka ovat A, B ja C. Merkittävimpiä näistä ovat tyypit A ja B. Influenssa A-tyypin alatyypeistä A (H1N1) ja A (H3N2) ovat influenssaepidemioiden aiheuttajia. Enemmän keväeseen ajoittuva influenssa B on influenssa A-tyyppiä hieman lievempi. (THL 2015b.)

Kuiva, hakkaava yskä sekä äkillinen kuumeen nousu ovat influenssaan viittavia oireita. Yleisesti ottaen kausi-influenssan oireet ovat yhteneväiset nuhakuumeen oireiden kanssa, joskin kuume ja lihassäryt ovat yleensä ankarammat. Toisin kuin aikuisilla, lapsilla ilmenee kuumeen lisäksi nuhaa taudin alkuvaiheessa. Lapsilla alkuvaiheeseen voivat liittyä myös kuumeouristukset. Kuume ja säryt paranevat perusterveillä ihmisillä yleensä 3-5 päivässä yskän ja nuhan mahdollisesti vielä jatkuen muutaman viikon ajan. Influenssa voi johtaa myös kuolemaan huonokuntoisilla ja iäkkäillä henkilöillä, joiden perussairaus influenssan aikana huononee. (Terveysportti 2016b; Lumio 2017.) Influenssaepidemian aikana influenssa voidaan diagnosoida pelkkien kliinisten oireiden perusteella, sillä silloin suurimmalla osalla oireiden vuoksi hoitoon hakeutuneilla todella on influenssa. Influenssadiagnoosin voi kuitenkin vielä varmistaa ylähengitysteiden eritteistä ja pikatesti osoittaa mahdollisen tartunnan puolen tunnin kuluessa. (THL 2015b.)

Kuten nuhakuumetta, myös influenssaa ehkäistään parhaiten huolellisella käsihygienialla ja huomioiden oikeanlaisen yskimistekniikan. Kausi-influenssaa vastaan on olemassa kahta eri rokotetyyppiä, joista toinen on lihakseen injektoitavaa inaktivoitua rokotetta ja toinen nenäsuihkeena annettava rokotetta, joka sisältää elävää, heikennettyä virusta. Ilmaiseen influenssarokotteeseen ovat oikeutettuja henkilöt, joille on rokotteesta selvästi hyötyä sekä henkilöt, joiden terveydelle influenssa on merkittävä uhka. Näitä henkilöitä ovat:

- sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt
- 6–35 kuukauden iässä olevat lapset sekä raskaana olevat naiset
- yli 65-vuotiaat
- ne ihmiset, joiden läheisiin kuuluu vakavalle influenssalle altis henkilö
- varusmiespalveluksen aloittavat henkilöt

- riskiryhmään sairautensa tai hoitonsa takia kuuluvat henkilöt, joilla on esimerkiksi keuhkosairaus, sydän- tai verisuonisairaus, heikentynyt vastustuskyky, krooninen neurologinen sairaus, munuaisten vajaatoiminta tai diabetes. (Terveysportti 2016b.)

Rokotteen antamisajankohta tulisi ajoittua alkutalveen eli riittävän ajoissa ennen influenssaepidemian huippua (Terveysportti 2016b).

**Oksentelu ja ripuli** ovat yleisiä oireita, joita jokainen ihminen kokee toisinaan. Näitä oireita ei esiinny pelkästään suolistoinfektioissa, vaan niitä voi ilmentyä monien muidenkin sairauksien yhteydessä. Yleisin vatsaoireiden aiheuttaja kuitenkin on äkillinen suoliston tulehdus, jonka yleisimpiä aiheuttajia ovat noro- ja rotavirukset. (Hedman ym 2011, 491–493; Mustajoki 2015.)

Kalikiviruksiin kuuluvan noroviruksen epidemia ajoittuu kevättalveen ja se kuuluu tavallisimpiin aikuisten ripulitautien aiheuttajiin. Esimerkiksi sairaalat ja muut tilat, joissa liikkuu paljon ihmisiä, ovat otollisia paikkoja noroviruksen leviämiseksi ja tauti onkin hyvin tarttuva. Tartuntareiteistä yleisimpiä ovat kanssakäyminen norovirusta sairastavan henkilön kanssa tai norovirukselle altistuneen veden tai ruoan nauttiminen. Myös pintojen kautta tapahtuva kosketustartunta ja tarttuminen hengitysilman välityksellä ihmisestä toiseen ovat reittejä noroviruksen leviämiseksi. (Lounamo, Tuuminen & Kotilainen 2014; Kantele 2016.) Roivaisen, Maunulan & Kuusen (2009) julkaisun mukaan norovirusinfektion aikana virusta löytyy runsaasti myös sairastuneen henkilön ulosteista ja sitä voi erittyä ulosteisiin jopa usein viikkojen ajan. Artikkelissa kerrotaan myös, että oireetonkin viruksen kantaja voi oireettomuudesta huolimatta silti erittää virusta ympäristöönsä ja siten levittää tautia edelleen. Lisäksi Roivaisen ym. artikkelissa todetaan, että koska norovirus on erittäin kestävä ja helposti tarttuva, täytyy siivouksessa käyttää tehokkaita desinfektioaineita, sillä muutoin virus vain leviää siivouksesta huolimatta.

Noroviruksen taudinkuvassa oireet alkavat äkillisesti ja niihin kuuluvat oksentelu ja pahoinvointi sekä ripuli. Oireina voi ilmentyä myös vatsakipua, lievää kuumetta, päänsärkyä ja väsymystä. Oireiden voimakkuus voi vaihdella ja siten oireet voivat olla joskus lieviäkin. Itämisaika noroviruksen aiheuttamassa taudissa on 12–48 tuntia ja tauti itsessään kestää noin kaksi vuorokautta. Diagnoosi tapahtuu pääasiassa oirekuvan perusteella ja ulostenäytteen otto on harvoin tarpeellinen, koska ripulitaudit paranevat yleensä nopeasti itsestään. Tehokkain tapa ehkäistä norovirustartuntoja on oikeanlaiset käsihygieniat, johon kuuluu käsien pesu vedellä ja saippualla sekä desinfektiohuuhteiden käyttö. (Hedman ym. 2011, 493–495.)

Rotavirusepidemia alkaa Suomessa joulutammikuun vaihteessa jatkuen loppukevääseen asti. Tauti on aikuisilla harvinaisen, mutta yleinen yli puolivuotiailla lapsilla. Rotaviruksen monista eri serotyypeistä G1P8-tyyppi on teollisuusmaissa yleisin. Sairastettua yhden rotavirustyyppin infektiota, antaa se osittaisen suojan muille rotavirustyypeille. Rotavirus tarttuu noroviruksen lailla erittäin helposti muun muassa ulosteen, hengitysilman sekä pintojen kautta ja hyvä käsihygienia onkin ensiarvoisen tärkeää taudin leviämisen ehkäisyssä. Tautia vastaan on myös lapsille suunnattu suun kautta annettava



rotavirusrokote, joka ei hävitä virusta kokonaan mutta se vähentää huomattavasti vaikeiden taruntatapausten määrää. (Hedman ym. 2011, 491–492; THL 2015a; Kantele 2016.) Vesikarin (2014) mukaan lasten rotavirustartuntoja on vähentänyt huomattavasti vuonna 2009 kansalliseen rokotusohjelmaan tullut rotavirusrokote, joka annetaan 2, 3 ja 5 kuukauden ikäisille lapsille. Rokote on antanut 95 %:n suojatehon sairaalahoitosia rotavirusripuleita vastaan.

Rotaviruksen taudinkuvaan kuuluvat nopeasti alkava vetinen ripuli, oksentelu sekä kuume. Ripuliin voi liittyä myös kovia vatsakramppeja. Mikäli taudin oireet esiintyvät rajuina, on etenkin pienillä lapsilla riski elimistön nopeaan kuivumiseen. (Vesikari 2014; THL 2015a.) Rotaviruksen aiheuttaman ripulitaudin itämisaika on noin kaksi vuorokautta ja taudin kesto on keskimäärin viisi vuorokautta. Ulosteessa on kuitenkin vielä noin viikon ajan virusta. (Kantele 2016.)

## 2.2 Yleisten infektiosairauksien omahoito

**Nuhakuumeen** oireita voidaan lievittää lääkkeillä, mutta siihen ei ole parantumista nopeuttavaa hoitoa. Särkyjen ja kuumeen hoitoon voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, (esimerkiksi asetyylisalisyylihappoa, ibuprofeenia tai naprokseenia) tai parasetamolia. Nenän tukkoisuuden ja nuhan hoitoon voidaan käyttää sekä nenänsisäisiä että suun kautta otettavia valmisteita. Yskänlääkkeiden hyöty nuhakuumeen hoidossa on vähäinen. (Lumio 2016.) Limaa irrottavat yskänlääkkeet vaikuttavat kuitenkin yskösten koostumukseen vaikkakaan eivät vähennä yskän määrää. Yöaikaiseen yskään voi yskänärsytystä vähentävillä lääkkeillä olla lieventävä vaikutus. Antihistamiineilla ei ole vaikutusta flunssan hoidossa. (Hedman ym. 2011, 421.) Jalangon (2016a) mukaan flunssaa vastaan ei ole rokotetta, vaan parhaiten flunssaa ehkäistään huolellisella käsien pesulla ja käsien desinfektiolla. Riskiryhmien, kuten vakavaa perussairautta sairastavien tulee mahdollisuuksien mukaan vältellä kontaktia flunssaa sairastavien kanssa.

Koska pienet lapset eivät vielä osaa niistää, pahenee flunssaan liittyvä yskiminen usein öisin liman kulkeutuessa nieluun. Lapsen hengitys voi myös häiriintyä eritteen tukkiessa sieraimet ja tämä osaltaan vaikeuttaa lapsen nukkumista. Nenän tukkoisuutta voidaan helpottaa keittosuolatipoilla ja –sumutteilla. Lyhytaikaisessa, alle 5 vuorokautta kestävässä, käytössä voi käyttää myös verisuonia supistavia lääkeaineita sisältäviä sumutteita tai tippoja. Lapsen sängyn päätyä voi myös kohottaa hengityksen helpottamiseksi. (Jalanko 2016a.) Käypä hoito – suosituksen (2015) mukaan lasten yskän hoidossa yskänlääkkeet eivät ole tehokkaita, mutta sen sijaan muutama millilitra hunaja saattaa helpottaa lasten akuuttia yöllistä yskää. Hunajaa ei kuitenkaan botulismiriskin vuoksi saa käyttää alle 1-vuotiaille. Botulismi on hengenvaarallinen tauti, jota aiheuttaa *Clostridium botulinum*-bakteerin hapettomassa ymäristössä tuottama hermomyrky. Imeväisikäisillä lapsilla suoliston mikrobikanta on vielä kehittymätön, joka mahdollistaa *Clostridium botulinum*-itiöiden helpomman lisääntymisen. (THL, 2017.)

Kuume, oksentelu ja ripuli lisäävät nesteytyksen tarvetta, joten kuumeisen lapsen nesteen saantiin tulee kiinnittää huomiota. Lapsen ruokahalu saattaa olla kuumeen takia huono, joten lapsen energiansaantia voi turvata antamalla lapselle sokeripitoisia juomia. Kuumeisen lapsen kohdalla on tärkeää

huolehtia mahdollisimman kevyestä vaateuksesta peiton alla hikoiluttamisen sijaan. Lapsen ihoa voi myös viilentää pyyhkimällä sitä pyyhkeillä, jotka on kostutettu haalealla vedellä. Ympäristöä puolestaan voi viilentää avaamalla ikkunan mutta tuuletuksessa on huolehdittava, ettei lapselle tule kylmä. Viilentäminen laskee kuumetta noin puoli astetta. Lasten vuodelepo ei ole välttämätöntä, vaan lapsi saa liikkua ja leikkiä vointinsa mukaan. Kovaa fyysistä rasitusta tulee kuitenkin välttää kuumeisena. (Renko & Keinänen-Kiukaanniemi 2016; Jalanko 2017.)

Joskus kuumeen nopea nouseminen tai korkea kuume voivat aiheuttaa kuumeouristuksen, joita esiintyy 2–5 %:lla ½–6 vuoden ikäisillä lapsilla. Kuumeouristuksen oireita ovat tajuttomuus sekä lihasten jäykistyminen, nykiminen tai veltostuminen, jotka eivät kuitenkaan aiheuta lapselle hengenvaaraa kohtauksen aikana. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin, minkä jälkeen lapsi on usein väsynyt. Kuumeouristus ei aiheuta vahinkoa lapsen myöhemmälle kehitykselle eikä se myöskään ole merkki epilepsiasta. Ehkäisevää hoitoa kuumeouristukselle ei ole, vaan kuumetta hoidetaan tavalliseen tapaan. Ensimmäisen kuumeouristuksen jälkeen tai kohtauksen pitkittyessä on suositeltavaa ottaa yhteyttä lääkäriin. (Käypä hoito 2013; Jalanko 2016b.)

Pieni lapsi ei usein vielä osaa sanoittaa vointiaan, joten voi olla vaikea ymmärtää lapsen kokemia infektioon liittyviä oireita ja esimerkiksi lihaskipu voi ilmentyä ärtyisyytenä. Muun muassa lihaskipua, päänsärkyä ja pahoinvointia voidaan helpottaa lääkkeillä. Kuumeen ollessa yli 38,5 astetta on syytä käyttää kuumetta alentavaa lääkettä. Lääkittäessä lapsen kuumetta tarkoituksena ei ole normotermia eli elimistön normaali lämpötila vaan lapsen olon helpottaminen. Oireiden helpottamiseksi ei lääkkeiden käytölle lievemmissäkään kuumeessa ole estettä, sillä lääkkeet eivät hidasta paranemisprosessia tai estä vastustuskyvyn kehittymistä. Lääkkeitä tulee antaa suositusten mukaisesti eikä varovaisuuden vuoksi pienemmällä annostuksella, koska lääkkeen teho on tällöin paras mahdollinen. (Renko & Keinänen-Kiukaanniemi 2016; Jalanko 2017.)

Lapsen ensisijainen lääke särkyyn ja kuumeseen on parasetamoli. Se on hyvin siedetty eikä suositeltuna annoksina käytettäessä aiheuta juuri lainkaan vakavia haittavaikutuksia. Parasetamolin kuumetta alentava teho on myös todistettu. Parasetamolin kerta-annos on 15 mg/kg ja enimmäisannos vuorokaudessa on 60 mg ja sen vaikutus kestää 5–6 tuntia. Alle 3 kuukauden ikäisille parasetamolia voidaan antaa vain lääkärin määräyksestä. Muita lapsilla käytettäviä kuumelääkkeitä ovat ibuprofeeni ja naprokseeni, joiden kuumetta alentava vaikutus on yhtä hyvä kuin parasetamolilla. Ibuprofeenia voidaan antaa yli 3 kuukauden ikäisille ja yli 5 kg painaville lapsille 10 mg/kg kerta-annoksena ja sen enimmäisannos vuorokaudessa on 40 mg/kg. Naprokseenia voidaan antaa yli 12 kk ikäisille lapsille 5 mg/kg kerta-annoksena ja sen enimmäisannos vuorokaudessa on 10 mg/kg. Korkean kuumeen hoidossa voidaan parasetamolin kanssa antaa yhtä aikaa ibuprofeenia tai naprokseenia. Kahta eri tulehduskipulääkettä eli tässä tapauksessa ibuprofeenia ja naprokseenia ei kuitenkaan tule käyttää yhtä aikaa, sillä ne vahvistavat toistensa vaikutuksia. Asetyylisalisyylihapon käyttö lasten kipu- ja kuumelääkkeenä ei ole suositeltavaa Reyen oireyhtymän riskin vuoksi. Reyen oireyhtymään ajatellaan liittyvän usein edeltävä virusinfektio yhdistettynä asetyylisalisyylihapon käyttöön ja se aiheuttaa lapsilla akuuttia, ei tulehduksellista aivo- ja maksasairautta. Lapsille lääkkeiden antomuodoista suosi-

teltavin on suun kautta annostelu, koska tällöin lääke imeytyy nopeammin ja vaikuttaa tehokkaammin kuin peräpuikkona annettavat lääkkeet. (Valtonen 2011; Renko & Keinänen-Kiukaaniemi 2016; Terveysportti lääketietokanta 2016a; Terveysportti lääketietokanta 2016b; Jalanko 2017.)

Lääkəriin on hakeuduttava, jos flunssan oirein alkaneeseen tautiin liittyy aikuisella voimakas uupumus, korkea kuume tai hengitys muuttuu työlääksi. Jos taudin oireet muutamassa viikossa palaavat taudin jo ensin parannuttua, on hyvä varmistaa, ettei kyse ole bakteerin aiheuttamasta jälkitaudista, kuten poskiontelontulehduksesta. Myös häiritsevän yskän jatkuessa yli kolme viikkoa on syytä hakeutua lääkəriin. Jos kuumeisella henkilöllä on vaikea perussairaus, kuten keuhko- tai sydänsairaus, kuumeeseen liittyy jatkuvaa vatsakipua, virtsaamisvaijoja, kurkkukipua tai nielemisvaikeutta, on lääkəriin hakeuduttava vuorokauden sisällä. Jos kuumeen lisäksi esiintyy voimakasta päänsärkyä, pahoinvointia ja oksentelua, niskakipua, nivelten punoitusta tai yleiskunto laskee nopeasti, on syytä lähteä lääkəriin välittömästi. (Lumio 2016; Saarelma 2017.)

**Lasten nuhakuumeessa** on tärkeintä seurata lapsen yleisvointia. Jos lapsella on selkeät flunssan oireet, tilannetta voidaan seurata kotona muutaman päivän ajan oireita tarpeen mukaan lievittäen. Kuumeen tai muiden oireiden kestosta huolimatta lapsi on syytä viedä lääkəriin, jos hän vanhempiensa mielestä vaikuttaa poikkeuksellisen väsyneeltä tai sairaalta. Lääkəriin on myös hakeuduttava, jos alle 3 kuukautta vanhalle lapselle nousee yli 38 asteen kuume, lapsella on korvasärkyä, vatsakipua, veriripulia, virtsaamisvaijoja tai voimakasta päänsärkyä. Muita syitä ovat kuumeisen lapsen sekavuus, iholle ilmaantuvat mustelmat tai petekiat, nivelten turpoaminen, poikkeuksellisen runsas juominen ja tiheä virtsaaminen. Myös kuumeen kestäessä yli viikon, kuumeen syyn ollessa epäselvä tai muutaman viikon välein toistuvat kuumevaiheet ovat aiheita lähteä lääkəriin. (Jalanko 2017.)

Yskä ja muut tavallisen nuhakuumeen oireet voivat kuitenkin jatkua useamman viikon ajan, mutta kyseessä ei silti välttämättä ole antibioottihoitoa edellyttävä jälkitauti. Yleisin nuhakuumeen jälkitauti lapsilla on akuutti välikorvantulehdus. (Jalanko 2016a.) Päivähoitoon tai kouluun voi lapsi mennä yhden kuumeettoman päivän jälkeen lapsen yleisvoinnin sen salliessa (Jalanko 2009a).

**Kausi-influenssaa** hoidetaan oireenmukaisesti eli samankaltaisin keinoin kuin flunssaakin. Henkilöt, joiden perussairauteen influenssa voi vaikuttaa sitä pahentavasti tai joiden perussairaus voi lisätä influenssan jälkitautien riskiä, voivat hyötyä viruslääkkeestä influenssan hoidosta. Lääkettä on kahdenlaista, oseltamiviiriä ja tsanamiviiriä, joiden käytöstä tarpeen mukaan päättää lääkäri. Perusterveille viruslääkitystä ei suositella sen vähäisen hyödyn takia. Influenssan vuoksi tulee hakeutua lääkəriin, mikäli yleisvointi merkittävästi huononee, kuume on korkea, oireet lievittymisen jälkeen palaavat tai potilas kuuluu riskiryhmään. (Terveysportti 2016b; Lumio 2017.) Toipumiseen riittää terveillä aikuisilla yleensä 1–2 viikon lepo ja oireenmukainen hoito. Joitakin pitkäaikaissairauksia sairastavilla henkilöillä, iäkkäillä ihmisillä sekä pienillä lapsilla voi influenssan jälkitautina ilmetä esimerkiksi korvatulehdusta, keukokuumetta tai keuhkoputkentulehdusta. Huonokuntoisilla ihmisillä influenssa voi olla myös sairaalahoitoa vaativa tai jopa kuolemaan johtava sairaus. (THL 2015b.)

**Lapset sairastavat influenssaa** muihin ikäryhmiin nähden enemmän ja myös influenssan jälkitaudit ovat lapsilla yleisempiä. Jälkitaudeista yleisimpiä ovat keuhkokuume sekä korvatulehdus, jota esiintyy vajaan puolella alle 3-vuotiaista lapsista. Influenssa lukeutuu myös yhdeksi merkittävimmistä kuumekouristusten laukaisijoista. Koska lapsilla ilmenee paljon muitakin influenssan tavoin oireilevia sairauksia, on influenssan erotusdiagnoosi pelkkien kliinisten oireiden perusteella hankalampaa. Muiden oireiden lisäksi lapsilla voi esiintyä mahan ja suoliston alueen oireita. Viruslääkitystä voidaan lapsilla harkita, mikäli influenssan oireiden alusta on kulunut alle kaksi vuorokautta ja mikäli influenssan diagnoosia voidaan pitää todennäköisimpänä. Nuhakuumeen tavoin myös influenssan aikana on tärkeintä seurata lapsen yleisvointia ja tarvittaessa hakeutua lääkäriin lapsen oireiden niin vaatiessa. (THL 2015b; Terveysportti 2016b.)

Maailman terveysjärjestö WHO (2016) suosittelee influenssarokotteen antamista kaikille 6 kk – 5 vuoden ikäisille lapsille. Rokottamalla lapsia influenssaa vastaan voidaan muun muassa tehokkaasti ehkäistä influenssan jälkitautina ilmentyvää korvatulehdusta sekä vähentää lääkärisä käyntejä. (THL 2017). Lapsille on olemassa sekä nenäsumutteena että injektiona annettavaa rokotetta. Koska alle 6 kuukauden ikäisillä lapsilla on suuri riski saada influenssa ja he eivät vielä ikänsä puolesta kuulu kansallisen rokotusohjelman mukaisen influenssarokotuksen piiriin, voidaan heitä epäsuorasti suojata influenssalta rokottamalla heidän lähipiiriään. (THL 2016b.)

**Suolistoinfektioiden** hoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä ja levosta. Juoda kannattaa pieniä määriä kerrallaan juomina suosien tuoremehua, teetä, maitoa tai vettä. Sen sijaan makeita juomia kannattaa välttää, sillä ne voivat pahentaa ripulia. Myös syödä kannattaa vain pieniä annoksia kerrallaan ruokahalun mukaisesti. Apteeekeissa on myös saatavilla suoloja ja sokereita sisältäviä valmisteita, joilla voidaan ehkäistä kuivumista. Lyhytaikaiseen oireenmukaiseen hoitoon on saatavilla suolen toimintaa tasapainottavaa loperamidia. Tämä lääke ei kuitenkaan sovellu itsehoitoon, jos ripuli on veristä tai kuume on korkea. (Mustajoki 2015; Kantele 2016.)

Erytisesti lasten, vanhusten ja jotakin perussairautta sairastavan kuivumisen merkkejä, kuten janon tunnetta, vähävirtaisuutta ja kielen kuivuutta, on seurattava tarkkaan (Ahonen ym 2013, 107). Mikäli oksennuksessa on verta, yleiskunto heikkenee huomattavasti tai vatsatautiin liittyy muita sille epätyypillisiä oireita, kuten voimakasta migreeniin liittymätöntä päänsärkyä, on hakeuduttava lääkäriin. Lisäksi vatsan paineluarkuus, korkea kuume sekä yleistilan lasku ovat aiheita hakeutua lääkäriin. (Mustajoki 2015; Kantele 2016.)

**Lasten suolistoinfektioiden** hoidossa on syytä tarkkailla kuivumisen merkkejä, sillä lapsilla raju oksentelu ja ripulointi johtavat helposti kuivumiseen. Myös kuume lisää nesteentarvetta. Lapsen lievästä kuivumistilasta kertovat limakalvojen kuivuminen, kyynelten väheneminen ja vähävirtaisuus. Keskivaikean kuivumisen merkkejä ovat kehon ääreisosien viileys, kapillaarien pidentynyt täyttymisaika sekä ihon kimmoisuuden vähentyminen. Vakavasta kuivumistilasta on kyse silloin, jos edellämainittujen merkkien lisäksi lapsen kehon ääreisosat ovat jääkylmät, hengitys on syvää ja huohottavaa sekä lapsen yleisvointi on selvästi huonontunut. (Ashorn 2016.) Imeväisikäisillä kuivuman oireena voi myös olla fontanellin eli päälään aukileen painuminen kuopalle sekä kuolan erittymisen

väheneminen. Pienellä lapsella virtsamäärä voi seurata vaipoista, tosin sen voi tehdä haasteelliseksi vaipassa mukana olevan ripulin määrä. Punnitsemalla lasta voi myös seurata lapsen painoa ja täten mahdollista nestetasapainon tilaa. Vuorokautinen nesteentarve lasketaan aina lapsen painon mukaisesti. (taulukko 1.) Lapsen imetystä voi jatkaa suolistoinfektion aikana. Lapselle voi tarjota nesteitä myös esimerkiksi ruiskulla, jos nesteen nauttiminen suun kautta on hankalaa huonon ruokahalun tai nielun arkuuden vuoksi. (Elliot 2007; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 152–155.)

TAULUKKO 1. Lapsen normaali nestetarve vuorokaudessa (mukaillen Storvik-Sydänmaa ym. 2015.)

Lapsen paino	Nestetarve vuorokaudessa
Alle 10 kg	100 ml/kg
10–20 kg	1000 ml + 10–20 kg:n osalta 50 ml/kg
Yli 20 kg	1000 ml + 500 ml + yli 20 kg:n osalta 20 ml/kg

Suolistoinfektioiden hoitoon ei ole täsmälääkettä ja tärkeintä onkin turvata lapsen nesteen saanti sekä seurata yleisvointia. Kipu- ja kuumelääkettä voidaan tarvittaessa myös annostella peräsuoleen suppona, mikäli suun ottaminen kautta ei pahoinvoinnin vuoksi onnistu. Ripulointi voi aiheuttaa sen, että lapsen peräaukon seudun iho ärtyy ja voi myös rikkoutua, joten genitaalialueen huolellisesta puhdistamisesta ja rasvauksesta on huolehdittava. Suolistoinfektiot menevät yleensä ohi nopeasti ja samoin myös lapsen vointi palautuu nopeasti ennalleen. Jos lapsella kuitenkin esiintyy yleiskunnon merkittävää laskua, rajua oksentelua ja ripulia tai korkeaa kuumetta, tulee lapsen kanssa lähteä lääkäriin. Samoin lääkäriin tulee lähteä mikäli ripulointi kestää yli viisi vuorokautta, siihen kuuluu voimakasta jaksottaista vatsakipua, ripuli on veristä tai havaittavissa on selviä kuivumisen merkkejä. Mikäli lapsen nesteytys ei kotona onnistu, lapsi on alle puolivuotias tai on riski niin sanottuun turistiripuliin, on lapsen kanssa mentävä lääkäriin. Kouluun tai päivähoitoon lapsi voi mennä, kun oireet ovat selkeästi loppuneet ja lapsen yleisvointi on parantunut ennalleen. (Jalanko 2009a; Jalanko 2009b; Storvik-Sydänmaa ym. 2015; Ashorn 2016.)

### 3 OMAHOIDON OHJAUS

Terveydenhuoltolain (L 2010/1326) 8 § määrittelee, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on myös oltava asianmukaisesti toteutettua, laadukasta sekä turvallista. Lisäksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) 3 §:n määrittää, että jokaisella ihmisellä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoitajan velvollisuus osana potilaan hyvää hoitoa on laadukas ohjaus, johon kuuluu ohjata potilasta muun muassa lakien, ohjeiden ja suositusten mukaisesti sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioiden (Kääriäinen 2008, 10). Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavassa terveydenhuollon kuudessa eettisessä periaattessa korostuvat asiakkaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen, itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen, hyvään ammattitaitoon ja hyvinvointia edistävään ilmapiiriin sekä yhteistyöhön ja keskinäiseen arvonantoon. (ETENE 2001.)

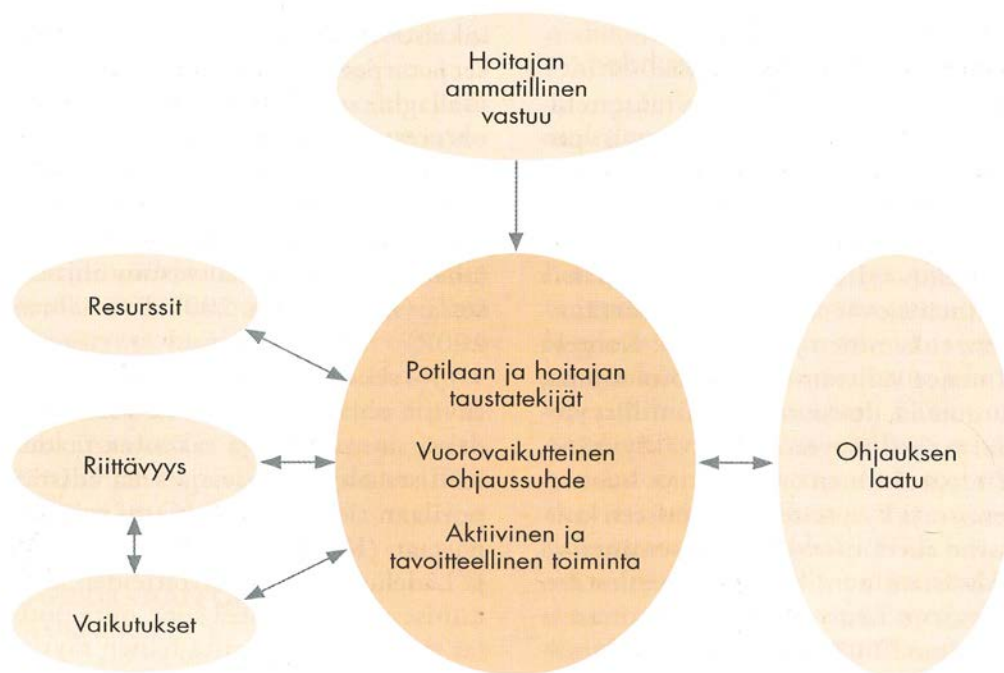
Routasalon & Pitkälän (2009, 6), mukaan **omahoito on** asiakkaan ja hoitoalan ammattihenkilön yhdessä asiakkaan omiin tarpeisiin suunniteltua, näyttöön perustuvaa asiakkaan itsensä toteuttamaa hoitoa. Nykypäivänä useat viestintäkanavat, kuten internet, ovat täynnä terveyteen liittyvää tietoa ja tästä johtuen hoitoalan ammattihenkilöt eivät enää ole asiakkaille ainut tietolähde. Hoitoalan ammattihenkilöllä onkin tässä tärkeä rooli toimia oikean ja oleellisen tiedon antajana. Hoitajan täytyy motivoida asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, sillä pelkkä tietämys asioista ei vielä tarkoita sitä, että asiakas soveltaisi tietoa käytännössä omassa hoidossaan. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 24) mukaan **ohjaus on** olennainen osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ohjaus tukee asiakkaan omahoitoa ja auttaa häntä selviytymään sairautensa kanssa. Onnistunut asiakkaan ohjaus parhaimmillaan vähentää asiakkaan sairaalakäyntien määrää ja niiden tarvetta sekä voi lyhentää hoitoaikoja. Myös Kääriäinen & Kyngäs (2005) ovat tutkimuksensa määritelleet ohjaus-käsitettä. Heidän tutkimuksensa perusteella ohjaus-käsitteen on kuvattu tarkoittavan samaa, kuin tiedonanto, opetus ja neuvonta. Tunnuksenomaisina piirteinä ohjaus-käsitteelle tutkimuksen mukaan ovat ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä osallistuva sekä tavoitteellinen toiminta. Valmiuksia ohjaukselle Kääriäisen & Kyngäksen tutkimuksen mukaan ovat ohjaajan ohjausvalmiudet ja ohjaajan ammatillinen vastuu, joka sisältää työn eettisen ja filosofisen pohdinnan. Terveyden edistäminen sekä kansantalouden säästöt ovat tutkimuksen mukaan ohjauksen seurauksia. Myös itseohjautuvuuden lisääntyminen sekä voimaantuminen ja oppiminen ovat seurauksia ohjauksesta.

#### 3.1 Edellytyksiä ohjauksen onnistumiselle

Omahoidon ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Jokaisen potilasta ohjaavan ammattihenkilön tulee tunnistaa omat lähtökohtansa omahoidon ohjaukseen sekä sen, mitä omahoidon ohjaus on ja millä tavalla ja miksi ohjausta annetaan. (Kääriäinen 2008, 10.) Ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa hoitajan oma käyttäytyminen sekä sanaton viestintä. Tärkeää on myös hoitajan kyky kuunnella ja havainnoida asiakasta, koska esimerkiksi asiakkaan jännitys tai välipitämättömyys voivat estää annettujen ohjeiden omaksumisen. (Torkkola ym. 2002, 26.)

Sairaanhoidajan asiakkaalle antamaan omahoidon ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät, kuten motivaatio ja aiempi tietopohja, voimavarat ja kyky oireiden hoitoon. Myös asiakkaan muut sairaudet sekä esimerkiksi arvoihin ja asenteisiin liittyvät terveyskäsitteet voivat vaikuttaa ohjauksen laatuun. (Kääriäinen 2008, 12; Routasalo & Pitkälä 2009, 11.) Myös Kääriäisen (2007) potilasohjauksen hypoteettisen laatumallin (kuvio 1) mukaan potilasohjauksen laadulla tarkoitetaan sitä, että ohjaus perustuu vuorovaikutukselliseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Ohjauksen tulee olla asiakkaalle merkityksellistä ja riittävä, sekä toteutettu asianmukaisin resurssein.



KUVIO 1. Potilasohjauksen hypoteettinen laatumalli (Kääriäinen 2008.)

Jotta hoitajan antama ohjaus olisi asiakaslähtöistä, täytyy hoitajan erityisesti ottaa huomioon edellä mainitut asiakkaan taustatiedot. Ohjauksen tulee myös pohjautua ajantasaiseen, näyttöön perustuvaan tutkimustietoon ja hoitajalla itsellään tulee olla riittävästi tietoa ohjattavasta asiasta. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–28.) Ohjaustilanteen jälkeen ohjauksen onnistumista voidaan arvioida kertaamalla asiakkaan kanssa asioita sekä sitä, onko asiakkaalle jäänyt jotakin vielä epäselväksi. Arvioida voidaan myös sitä, osaako asiakas nyt toimia saamiensa ohjeiden avulla sekä onko asiakas saanut mielestään vastauksen hänelle oleellisiin kysymyksiin. (Torkkola 2002, 28.)

### 3.2 Laadukas kirjallinen potilasohje

Kirjallinen potilasohje antaa asiakkaalle tietoa hänen sairaudestaan ja esimerkiksi sen riskitekijöistä, jälkihoidosta sekä sairaudesta toipumisesta (Eloranta & Virkki 2011, 73). On tärkeää, että potilasohje on laadittu hyvin ja huolellisesti. Vaikka hoitajan antama suullinen ohjaus olisi muilta osin onnistunutta, saattaa ohjauksen laatua heikentää huonosti ymmärrettävä kirjallinen hoito-ohje. Huolellisesti laadittu, oikealle kohderyhmälle suunnattu kirjallinen omahoidon ohje antaa asiakkaalle mah-

dollisuuden itseopiskeluun myöhemminkin. (Kyngäs ym. 2007, 125–127.) Potilasohjeessa on tärkeää, että ohje on suunnattu asiakkaalle tai hänen läheisilleen eikä hoitajalle tai muulle hoitohenkilökunnalle. Kirjallisen ohjeen tavoitteena on neuvoa asiakasta ja vastata hänen kysymyksiinsä, joten on merkittävää, millä tavalla asiat ohjeessa kerrotaan ja tällöin ohjeiden tulee noudattaa ajantasaisia hoitokäytäntöjä. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.) Kirjallisen potilasohjeen tulee myös tukea asiakkaan voimavaroja ja edistää myönteistä terveyskäyttäytymistä (Rouvinen-Wilenius 2007).

Selkeään potilasohjeeseen asiat on koottu järkevästi. Esimerkiksi sairaudesta kertova potilasohje etenee loogisesti alkaen sairauden kuvauksesta, sen ehkäisystä, hoidosta sekä mahdollisesta kuntoutuksesta. Tärkeimmät asiat kannattaa esitellä ensin, sillä usein loogisuus on asiakkaalle sama kuin asioiden tärkeysjärjestys. Otsikkoinnilla ja kappalejaolla voidaan selkeyttää potilasohjetta. Pääotsikot kertovat mitä ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan tekstin sisältöä. (Eloranta & Virkki, 2011, 75.) Tekstiä selkeytetään myös kappalejaolla, joissa tekstiä voidaan jakaa helpollisempiin asiakokonaisuuksiin (Torkkola ym. 2002, 43).

Potilasohjeessa käytetyn kielen tulee olla yleiskielistä. Mikäli esimerkiksi vieraskielisiä tai lääketieteellisiä termejä täytyy käyttää, ne tulee suomentaa ymmärrettäviksi. Lauserakenteet eivät saa olla liian pitkiä, sillä tällöin teksti voi olla vaikeaselkoista luettavaa ja lauseen loppua luettaessa lauseen alkiosa on saattanut jo unohtua. Selkeän ja ymmärrettävän tekstirakenteen lisäksi myös potilasohjeen ulkomuoto tulee olla miellyttävä eli esimerkiksi tekstin asetteluun ja taittoon tulee kiinnittää huomiota. (Hyvärinen 2005.) Tekstin ymmärrettävyyttä lisäävät esimerkiksi kuvat ja kaaviot sekä selkeän näköinen ja riittävän kokoinen kirjasintyyppi (Kyngäs ym. 2007, 127). Tärkeää on myös ohjeen tekstin viimeistely, sillä kirjoitusvirheet ja ja huolimattomasti kirjoitettu teksti antavat asiakkaalle ohjeen tekijästä ja hoitohenkilökunnasta epäammattimaisen vaikutelman ja vaikeuttaa oleellisten asioiden ymmärtämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

### 3.3 Kirjallinen potilasohje omahoidon ohjauksen tukena

Suullisen ohjauksen toteutusajan vähentyminen ja sairaalassaoloaikojen lyhentyminen ovat lisänneet kirjallisen ohjausmateriaalin käytön tarpeellisuutta ja tärkeyttä (Kyngäs ym. 2007, 124). Kääriäisen ym. (2005, 29) artikkelin mukaan asiakkaat muistavat näkemästään arvioilta 75 % ja kuulemastaan 10 %. Sen sijaan asiakkaat muistavat peräti 90 % sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä saadusta tiedosta. Tämän vuoksi tulisikin käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, esimerkiksi kirjallista ohjetta suullisen ohjauksen lisäksi, jolloin materiaali tukee hyvin ohjauksessa käsiteltyjä asioita. Kirjallisen ja suullisen ohjausmateriaalin on kuitenkin oltava yhteneväisiä ja toisiaan täydentäviä. (Torkkola ym. 2002, 28.) Johnsonin ym. (2008) tutkimuksen mukaan myös lapsen vanhempi ymmärtää hoito-ohjeet paremmin, jos esimerkiksi lapsen infektiosairauden hoito-ohjeet on annettu sekä suullisena että kirjallisena pelkän suullisen ohjeistuksen sijaan. Raynorin ja hänen kollegoidensa (2007) systemaattisen katsauksen perusteella kirjallinen ohjausmateriaali auttaa asiakasta myös päätöksenteossa esimerkiksi lääkkeen ottamisessa tai tulkitessa sairauden oireita.



Kirjalliset omahoidon ohjeet ovat laadittu koskemaan yleisesti ottaen laajaa asiakaskuntaa ja asiat esitellään niissä hyvin yleisluontoisesti. Siksi ne eivät siis välttämättä vastaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja eivät voi vastata asiakkaan kaikkiin kysymyksiin kyseisestä aiheesta. Mahdollisessa suullisessa ohjaustilanteessa hoitaja voi täydentää omahoidon ohjeita vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. (Torkkola ym. 2002, 25–32.) Yhdistämällä suullisen ohjauksen ja kirjallisen ohjausmateriaalin pystytään paremmin edistämään asiakkaan tietoutta sairaudestaan, kuin pelkkää suullista ohjausta käyttäen. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistäminen myös lisää asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja parantaa terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta. (Grahm 2014.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnan mukaan nuhakuume, kausi-influenssa ja yleisimmät suolistoinfektiot näkyvät vastaanotolla kausiluontoisesti kasvavina asiakasmäärinä. Hoitohenkilökunnan mukaan osa käynneistä on niin sanotusti tarpeettomia eli joissakin tapauksissa asiakkaan kotona toteuttama omahoito olisi vielä riittävää. Potilaan saapuessa Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotolle, ilmoittautumisessa tehdään ensin hoidon tarpeen arviointi, jossa sairaanhoitajan toimesta kartoitetaan onko potilaan asia päivystyksellistä hoitoa vaativa. Jos potilaan tila ei vaadi päivystyksellistä hoitoa, eikä esimerkiksi kurkkukipuiselta potilaalta ole tarpeellista ottaa nielunäytettä, antaa sairaanhoitaja potilaalle suullisesti omahoidon ohjeet.

Tässä opinnäytetyössä tuotettujen potilasohjeiden avulla sairaanhoitaja voi potilasta suullisesti ohjattaessaan käydä oleelliset asiat läpi kirjallista ohjetta apuna käyttäen ja tämän jälkeen antaa ohjeen potilaalle mukaan, jotta potilas voi tarvittaessa palata ohjeiden pariin myöhemmin. Kirjallinen ohje myös auttaa asiakasta ymmärtämään hoitajan antamat ohjeet paremmin. Opinnäytetyössämme tuotettujen ohjeiden avulla Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunta saa konkreettisen, yleiskielisen omahoidon ohjauksessa apuna käytettävän välineen, joka lisää potilaiden tietoutta ja omahoidon osaamista nuhakuumeesta, kausi-influenssasta ja yleisimmistä suolistoinfektioista. Potilasohjeet myös auttavat seulomaan asiakkaalle tärkeää ja luotettavaa tietoa, koska esimerkiksi internetistä löytyy runsaasti yleisiä infektiosairauksia koskevaa tietoa erilaisista, ei välttämättä kovin luotettavista lähteistä.

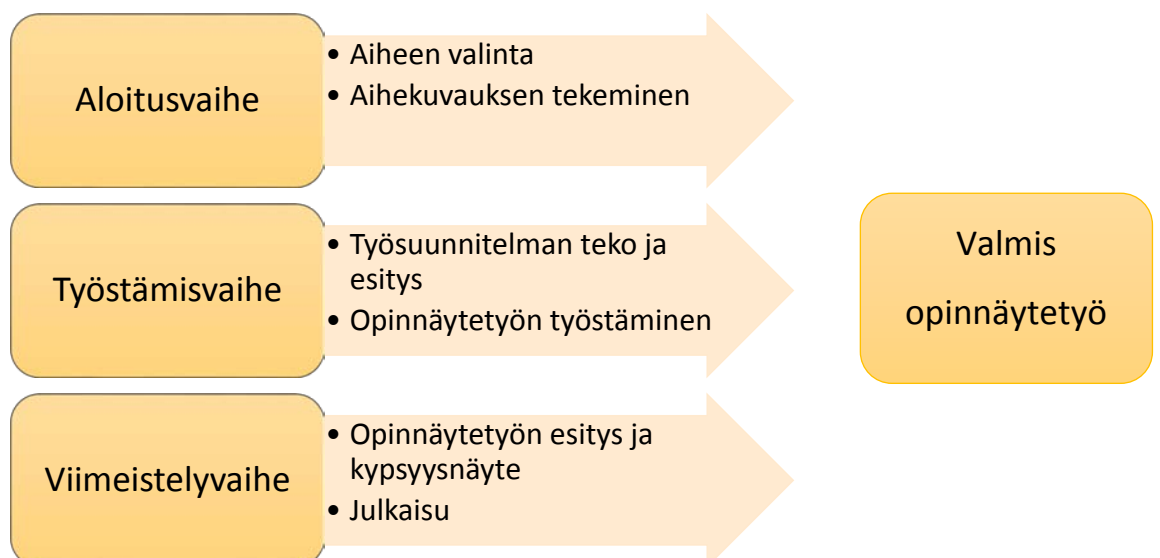
## 5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisessa opinnäytetyössä eli työelämään kohdistuvassa kehittämistyössä yhdistyvät aina käytännön toteutus ja siitä raportoiminen käyttäen tutkimusviestinnällisiä keinoja. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai kehittäminen työelämäyhteistyönä, joten sillä on yleensä toimeksiantaja. Tuotoksena voi olla esimerkiksi ohjeistus tai opas kyseiselle kohderyhmälle. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina pohjautua näyttöön perustuvaan teorian tietoon ja sen omaksumiseen. Myös opinnäytetyön aiheen näkökulma ja sen oleelliset käsitteet eli teoreettinen viitekehys on tultava selvästi esille. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa tulee perustella tehtyjä ratkaisuja ja valintoja sekä suhtautua kriittisesti omaan työskentelyyn. (Vilka & Airaksinen 2004, 9–10; Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden eli potilasohjeet yhteistyössä Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnan kanssa. Ohjeet ovat vastaanotolla potilaille annettavat potilasohjeet kausi-influenssasta, nuhakuumeesta ja suolistoinfektioista. Tärkeänä osana ohjeiden tuottamisessa on myös sen arviointi.

### 5.1 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön tekeminen jakautuu eri vaiheisiin (kuvio 2). Jo opinnäytetyön **aloitusvaiheessa** oli selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Lokakuussa 2016 aloitimme pohtimaan aiheitamme tarkemmin ja otimme yhteyttä muutamaa mahdolliseen yhteistyökumppaniin. Tammi-kuun 2017 alussa otimme yhteyttä nykyiseen toimeksiantajaamme Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanottoon ja ehdotimme heille muutamia eri opinnäytetyön aiheita. Toimeksiantaja kuitenkin kertoi meille tarpeesta yleisiä infektiosairauksia käsitteleville potilasohjeille ja tartuimme aihevalintaan suurella mielenkiinnolla. Kävimme tapaamassa ilta- ja viikonloppuvastaanoton sairaanhoitajaa ja keskustelimme aiheesta tarkemmin. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyömme aihekuvauksen.



KUVIO 2. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet (mukailten Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

**Työstämisvaihe** käynnistyi, kun ohjaava opettajamme oli hyväksynyt aihekuvauksemme ja pääsimme tekemään opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Työsuunnitelman edetessä olimme yhteydessä sähköpostitse toimeksiantajaan sekä ohjaavaan opettajaan. Kun valmis työsuunnitelma oli hyväksytty sekä ohjaavan opettajan että toimeksiantajan toimesta, aloitimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen. Teoriaosuuden työstämisen alettua ja opettajan ohjauksen myötä opinnäytetyömme viitekehys tarkentui ja aiherajaus selkeytyi. Halusimme keskittyä ensin rauhassa teoriaosuuden työstämiseen ja vasta sen jälkeen aloitimme potilasohjeiden työstämisen. Työskentelytapana meille oli opinnäytetyön aloitusvaiheesta asti luontevinta työskennellä koko ajan fyysisesti samassa tilassa. Tällä tavoin pystyimme prosessoimaan ja pohtimaan asioita jatkuvasti yhdessä.

Opinnäytetyömme teoriaosuuden edetessä pyysimme tarpeen mukaan ohjausta ohjaavalta opettajaltamme. Ohjaus tapahtui sekä sähköpostitse, että ohjaustapaamisia järjestäen. Ohjaavan opettajamme lisäksi olimme tarpeen vaatiessa yhteydessä myös opinnäytetyömme toimeksiantajaan sekä äidinkielenopettajaan, jolta kysyimme lähdeviittauksiin ja muihin opinnäytetyön rakenteellisiin asioihin liittyviä asioita.

Käytimme tiedonhaussa apuna Nelli-portaalia, jonka kautta etsimme tietoa terveystietä sekä Cochrane librarya, ja Medic- sekä Cinahl Complete –tietokantoja. Kansainvälistä aineistoa haimme esimerkiksi hakusanoilla ”self care”, ”counseling”, ”patient education”, ”influenza”, ”common cold” sekä ”norovirus” ja ”rotavirus”. Lisäksi etsimme Savonia Finnan kautta kirjallisuuslähteitä, kuten lehtiartikkeleita sekä muita asiantuntijajulkaisuja. Tiedonkeruussa pyysimme apua myös Savonia ammattikorkeakoulun informaattikolta, joka auttoi meitä erityisesti kansainvälisten tietolähteiden etsimisessä. Käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta esim. hoitosuosituksen perustuisivat mahdollisimman ajantasaiseen tietoon.

**Viimeistelyvaiheeseen** kuuluu opinnäytetyön viimeistely ja julkaisu, sekä kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Viimeistelyvaiheessa myös tuottamamme potilasohjeet luovutetaan Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanoton käyttöön.

## 5.2 Potilasohjeiden suunnittelu ja toteutus

Ohjeiden tekoamme ohjasivat suositukset laadukkaasta kirjallisesta omahoidon ohjeesta, joiden mukaan kiinnitimme huomiota esimerkiksi selkeään kieliin, tekstin jäsentelyyn ja ymmärrettävään termistöön. Potilasohjeiden suunnittelun alkaessa teimme A5-kokoisen vihkomallisen ohjelun, johon aloimme koota ohjeeseen tulevia oleellisia asioita opinnäytetyön teoriaosuudesta. Tapasimme oppaan suunnittelun alkaessa toimeksiantajaa, jolta saimme vapaat kädet oppaan suunnitteluun.

Potilasohjetta muokatessamme kuvittelimme konkreettisesti sen tilanteen, jossa sairaanhoitaja laatimaan ohjetta apuna käyttäen ohjaa asiakasta omahoidon toteuttamisessa. Jotta potilasohjeesta tulisi käytettävyydeltään mahdollisimman hyvin asiakkaita ja työyksikön tarpeita palveleva, päädyimme tekemään yhtenäisen ohjeen sijasta kolme erillistä yksisivuista ohjetta. Jokainen ohje on

laadittu rakenteeltaan samanlaiseksi, eli ohjeessa on ensin kerrottu omana kappaleenaan kyseisen infektiosairauden oireista, hoidosta ja lopuksi vielä syistä, jolloin hakeutua lääkäriin. Jokaisessa potilasohjeessa on myös erikseen huomioitu lasten sairastamisen erityispiirteet. Lisäksi kausi-influenssan potilasohjeessa on lopussa listattu riskiryhmät influenssarokotetta ajatellen. Potilasohjeiden ammattimaisempaa vaikutelmaa ja luotettavuutta lisäämään teimme ohjeisiin ylä- ja alatunnisteet, jotka myös tekevät ohjeista yhtenäisemmät Kuopion kaupungin muiden potilasohjeiden kanssa. Ylätunnisteeseen lisäsimme tekstin ”potilasohje” sekä Kuopion kaupungin logon, jonka käyttöön saimme tarkemmat ohjeet kaupungin tiedottajalta. Alatunnisteessa ovat nähtävillä ohjeiden laatijoiden eli meidän nimemme, julkaisun päivämäärä ja maininta siitä, että ohjeet on tuotettu Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

### 5.3 Potilasohjeiden arviointi

Kirjallisen ohjausmateriaalin arviointi, kehittäminen sekä saatavuus ovat tulleet tärkeäksi muun muassa erilaisten tietolähteiden ja lyhyiden hoitoaikojen myötä. Laadukkaalla kirjallisella potilasohjeella voidaan lisätä asiakkaan omia voimavaroja sekä kykyä selviytyä sairautensa ja sen hoidon kanssa. Hyvin laadittu kirjallinen ohjausmateriaali vaikuttaa paljon myös asiakkaan motivaatioon. (Salanterä ym. 2005.)

**Pyysimme palautetta** tuottamastamme materiaalista ensimmäisen kerran vaiheessa, jossa olimme luonnostelleet A5-kokoisen ohjevihkosen. Pyysimme tällöin sähköpostitse avointa sanallista palautetta Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnalta, ohjaavalta opettajalta sekä opposenttiltamme. Toimeksiantajalta palautetta saimme niukasti, mutta opettajalta ja opposenttilta saimme huomioita liittyen vihkosen ulkoasuun ja ryhmittelyyn, yhtenäisten aikamuotojen käyttöön sekä vinkkejä mahdollista valokuvien käyttöä varten. Saamamme palautteen perusteella yhtenäistimme tekstissä käytettyjä aikamuotoja, subjektia sekä kappalejakoja. Tärkein vaihe ja oivallus ohjeiden laatimisessa oli, kun toinen meistä aloitti kesätyöt toimeksiantajan yksikössä ja havaitsi yksikön toimintatapoihin paremmin tutustuessaan, ettei vihko-mallinen ohje palvelisikaan käytettävyydellään toimeksiantajaa. Tässä vaiheessa ehdotimme toimeksiantajalle potilasohjeen muuttamista kolmeksi erilliseksi potilasohjeeksi. Näin ollen ohjeet olisivat yhdenmukaisemmat yksikön muiden ohjeiden kanssa.

Ohjeiden muokkaamisen jälkeen tapasimme toimeksiantajan kanssa ja keskustelimme ohjeiden sisällöstä, ulkonäöstä, rakenteesta ja käytettävyydestä. Saimme toimeksiantajalta palautetta muun muassa lääkkeiden kauppanimien käytöstä sekä lauserakenteiden pituudesta. Yhteistuumin päätimme napakoittaa tekstin sävyä ja tiivistää sisältöjä. Tässä vaiheessa olimme vielä sisällyttäneet ohjeisiin myös osiot infektiosairauksien ehkäisystä, mutta päädyimme poistamaan ne.

Laatimimme potilasohjeiden laajempi arviointi tuli ajankohtaiseksi, kun olimme muokanneet ohjeita miltei nykyiseen muotoonsa. Lähetimme potilasohjelunokset sähköpostitse luettaviksi ja kommentoitavaksi Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnalle, ohjaavalle opettajallemme ja op-

ponenttillemme. Lähetimme ohjeet yhteensä noin kahdellekymmenelle opiskelutoverillemme ja tuttavillemme, koska halusimme saada myös ulkopuolisten mielipiteitä ja ideoita ohjeista. Pyysimme avointa palautetta ohjeiden ulkoasusta ja sisällöstä. Palautteita varten emme laatineet erillistä palautelomaketta, vaan kommentteja sai antaa vapaamuotoisesti. Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton henkilökunnalta saimme palautetta hyvin niukasti. Kahdelta hoitajalta saamamme palaute käsitteli ohjeissa käytettävää termistöä sekä kieliopillisia asioita. Tämän pohjalta poistimme yhdestä ohjeesta vieraskielisen lääketieteellisen termin sekä korjasimme muutaman kirjoitusvirheen. Opiskelutovereillamme ja tuttavilltamme saimme kymmenisen vastausta ja ohjeiden ulkoasuun ja sisältöihin oltiin tyytyväisiä.

Potilasohjeiden saavutettua lopullisen muotonsa halusimme itse tarkastella valmiita tuotoksiamme kriittisesti. Granhin (2014) pro gradu –tutkielman mukaan kirjallisten potilasohjeiden säännöllinen arviointi on osa potilasohjausprosessia ja sen kehittämistä. Koska potilasohjeiden arviointiin ei ole saatavilla yhtä hyväksyttyä arviointikriteeristöä, loimme vielä itsearviointia varten arviointitaulukon (taulukko 2), joka mukailee Salanterän (2005) ja kollegoiden kirjallisuuskatsausta. Kävimme läpi yksitellen jokaisen laatimamme potilasohjeen. Arvioimme ohjeissa luomiamme arviointikriteereitä apuna käyttäen ohjeiden sisältöä, ulkoasua, opetussellisuutta ja omahoidon tukemista sekä käytettävyyttä ohjauksen tukena ja käytännöllisyyttä toimeksiantajan yksikössä.

**Ohjeiden itsearviointia** tehdessämme ja ohjeita tarkastellessamme huomasimme, että niiden sisältö ja luotettavuus olivat varsin hyviä. Olimme hyväksyttäneet ohjeiden tiedollisen sisällön toimeksiantajalla ja kesäsijaisuudesta saadun työkokemuksen avulla pystyimme myös kohdentamaan sisällön vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Arvioidessamme ohjeiden ulkoasua laatimiemme kriteerien avulla pystyimme toteamaan, että tuottamiemme potilasohjeiden rakenne ja visuaalinen ilme noudattavat hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin suosituksia. Tarkastellessamme ohjeiden opetussellisuutta ja omahoidon tukemista havaitsimme, että ohjeet vastaavat selkeästi kysymyksiin mitä, miten, miksi ja milloin, ja näin ollen asiakas saa ohjeista käytännönläheistä ja omiin voimavaroihinsa suhteutettavaa tietoa. Vaikka ohjeissa annettu informaatio on tarjolla asiakkaille selkeästi ja helposti ymmärrettävästi, emme voi kuitenkaan tietää ovatko ohjeet yksilötasolla asiakkaille niin motivoivia, että asiakas haluaa tukeutua ohjeisiin myöhemmin itsenäisesti.

Arvioidessamme käytettävyyttä ohjauksen tukena -osiota esiin nousi selkeästi se, että laatimiemme ohjeiden yksilöllistämiseen tarvitaan hoitajan antama suullinen ohjaus. Tällä tavoin tuotostemme asiakaslähtöisyys ja ymmärrettävyys ovat huomattavasti parempia, kuin jos ohjeet annetaan asiakkaalle ilman minkäänlaista ohjausta ja perehtymistä asiakkaan tilanteeseen. Yhdistämällä suullinen omahoidon ohjaus ja tuottamamme potilasohje, voidaan ohjaus kohdistaa juuri kyseisen asiakkaan tarpeisiin hänen voimavaransa huomioiden ja juuri hänelle olennaisia asioita potilasohjeesta poimien. Potilasohjeemme tukevat suullista ohjausta kiitettävästi. Ohjeiden käytännöllisyyttä toimeksiantajan yksikössä arvioidessamme vahvuutena on mielestämme ohjeiden ulkoasu. Yksisivuisina ja -puoleisina ne ovat helppoja ja nopeita tulostaa. Hoitajan ei myöskään tarvitse etsiä lisätietoa antamaansa suulliseen ohjaukseen mistään muualta, koska kaikki oleelliset ja keskeiset asiat ovat hel-

posti luettavissa ohjeissamme yhdeltä sivulta. Vajavaiseksi ohjeiden käytännöllisyyttä arvioidessamme hieman jää se, että emme tiedä kuinka aktiiviseen käyttöön laatimamme ohjeet työyksikössä konkreettisesti tulevat ja kokeeko henkilökunta ne toimiviksi.

TAULUKKO 2. Arviointitaulukko kirjallisen potilasohjeiden itsearvioinnin tueksi (mukailen Salanterä ym. 2005.)

<b>Arviointikriteerit:</b>	<b>Yleisten infektiosairauksien potilasohjeet:</b>
<p><b>Sisältö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedollinen sisältö</li> <li>• Luotettavuus</li> <li>• Kohderyhmän huomiointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytetty näyttöön perustuvaa tietoa sekä mahdollisimman tuoreita lähteitä</li> <li>• Sisältö toimeksiantajan hyväksymä</li> <li>• Kohdennettu toimeksiantajan tarpeisiin</li> <li>• Yleispätevä kaikille asiakasryhmille. Ei riippuvainen esimerkiksi asiakkaan sosioekonomisesta asemasta</li> </ul>
<p><b>Ulkoasu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kieliasu</li> <li>• Tekstin rakenne</li> <li>• Visuaalisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loogisesti etenevä otsikointi</li> <li>• Kappalejako selkeä, asiat jaoteltu omiksi kokonaisuuksikseen</li> <li>• Fonttikoko selkeä ja helposti luettava</li> <li>• Käytetty yleiskieltä ja ohjeissa ei vieraskielisiä tai lääketieteellisiä termejä</li> <li>• Ei liian pitkiä lauseita</li> <li>• Kaikki kolme ohjetta visuaalisesti samanlaisia</li> <li>• Ulkoasu selkeä ja yksinkertainen</li> <li>• Ylä- ja alatunnisteet (logo, laatijat) lisäävät ammattimaisuutta ja luotettavuutta</li> </ul>
<p><b>Opetuksellisuus ja omahoidon tukeminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon antaminen</li> <li>• Selviytymisen tukeminen</li> <li>• Terveyden edistäminen</li> <li>• Voimavaralähtöisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaa kysymyksiin oireista, hoidosta ja milloin lähteä lääkäriin</li> <li>• Lisää asiakkaan tietoa yleisistä infektiosairauksista</li> <li>• Tukee asiakkaan selviytymistä ja terveyden edistämistä sekä oman elämän hallintaa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahdollistaa omahoidon toteuttamisen voimavaralähtöisesti</li> <li>• Motivoiko ohjeen sisältö ja ulkoasu tutkimaan ohjetta itsenäisesti myöhemmin?</li> </ul>
<p><b>Käytettävyys ohjauksen tukena</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuorovaikutuksen tukeminen</li> <li>• Asiakslähtöisyys</li> <li>• Ymmärrettävyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helppo käyttää suullisen ohjauksen tukena</li> <li>• Tukee hoitoalan ammattihenkilön ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta</li> <li>• Mahdollistaa hoitoalan ammattihenkilön antamien omahoito-ohjeiden kohdistamisen juuri kyseisen asiakkaan tarpeisiin ja voimavaroihin</li> <li>• Lisää hoitajan antamien ohjeiden ymmärrettävyyttä</li> </ul>
<p><b>Käytännöllisyys toimeksiantajan yksikössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimivuus käytännössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksipuoleinen A4-kokoinen, helppo ja nopea tulostaa</li> <li>• Mukaillee ulkoasultaan yksikön muita kirjallisia potilasohjeita</li> <li>• Vakiintuuko ohjeiden käyttö työyksikössä?</li> </ul>



## 6 POHDINTA

### 6.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyönä tehdyn toiminnallisen opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta kuvaa se, että se on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyvässä tieteellisessä käytännössä opinnäytetyö tehdään rehellisen, tarkkuutta vaativan ja yleisen huolellisuuden työskentelytavan mukaisesti ja nämä asiat tulevat ilmi myös opinnäytetyön esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitimme huomiota myös lähdekritiikin muodossa. Yleisiä infektiosairauksia käsitellään esimerkiksi pelkästään internetissä todella paljon. Saata-villa on tieteellisiä julkaisuja ja artikkeleita, joista osa on terveysalan ammattihenkilöille suunnatuilla luotettavilla sivustoilla. Sen sijaan osa informaatiosta on esimerkiksi erilaisilla keskustelupalstoilla ja aikakauslehtien sivustoilla, joissa tieto ei ole tutkittua tai luotettavaa. Opinnäytetyötä tehdessämme valikoimme tarkkaan käyttämämme lähteet ja samalla kiinnitimme huomiota myös siihen, että käyttämämme tieto on hoitosuosituksen muuttuessa mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista.

Savonia ammattikorkeakoulun (2017) mukaan myös sopimusten, sovittujen aikataulujen ja sovitun tutkimusrajan noudattaminen liittyvät opinnäytetyön eettiseen toimintatapaan. Alussa opinnäytetyötä tehdessämme haasteelliseksi koimme aiheen rajaamisen ja käytimmekin runsaasti aikaa sekä ohjausresursseja saadaksemme aiheemme rajattua tarkoituksenmukaiseksi. Erityisesti omahoidon ohjaus -osuudessa oli välillä vaikeaa pitäytyä melko tiiviiksi suunnittelemassamme rajauksessa ja pitää osuuden pääpaino nimenomaan kirjallisessa ohjausmateriaalissa. Olisimme helposti voineet laajentaa omahoidon ohjaus -osiota vaikkapa erilaisiin ohjaussuhteeseen vaikuttaviin vuorovaikutustyyliihin asti, ja myös lisätä esimerkiksi terveyden edistämisen prevention tasoiheen yhdeksi opinnäytetyömme viitekehyksistä, mutta onnistuimme aiheen rajauksessa ja siinä pitäytymisessä mielestämme kuitenkin hyvin. Opinnäytetyötä tehdessämme pysyimme koko ajan hyvin suunnittele-massamme aikataulussa ja loppujen lopuksi saimme opinnäytetyön valmiiksi pari kuukautta ennen aluksi suunniteltua ajankohtaa.

Kirjassaan Toiminnallinen opinnäytetyö (2003, 155) Vilka ja Airaksinen toteavat opinnäytetyöprosessissa vastaan tulevan asioita, joita ei voikaan toteuttaa suunnittelemlaan tavalla. Kirjassa kerrotaan myös, että onkin hyvä pohtia, mitä tavoitteita jouduttiin muuttamaan ja miksi ja jäikö jotain saavuttamatta. Myös meidän opinnäytetyöprosessissamme suunnitelmia ja toteutusta muutettiin useita kertoja. Esimerkiksi suunniteluvaiheessa käsitelimme aihetta liian laajasti ja turhankin yksityiskohtaisesti. Suurimpia muutoksia opinnäytetyötä tehdessämme koki potilasohjeemme, joka lopuksi muotoutuikin täysin erilaiseksi kuin alussa olimme suunnitelleet. Opinnäytetyömme luotettavuutta ja ohjeiden toimivuutta olisi lisännyt vielä enemmän se, jos olisimme antaneet laatimamme potilasohjeet toimeksiantajalle koekäyttöön ja koonneet sen jälkeen kirjallisen palautteen esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Päätimme kuitenkin jättää tämän vaiheen työstämme pois, jottei työmme laajene liikaa ja jotta pysyisimme laatimassamme aikataulussa.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on syventänyt ymmärrystämme ja osaamistamme laadukkaasta potilasohjauksesta ja sen merkityksestä asiakkaan omahoidon toteukselle sekä hoidon onnistumiselle. Osaamme esimerkiksi entistä paremmin ottaa huomioon asiakkaan taustatiedot ja sosiaaliset tekijät, koska ymmärrämme niiden vaikutuksen ohjauksen laatuun. Sairaanhoidajina tulemme työskentelemään hyvin monenlaisissa työympäristöissä. Kaikilla erikoisaloilla tulemme kuitenkin toteuttamaan asiakkaan ohjauksesta tavalla tai toisella. Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoidajan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmassa (2015a) kerrotaan, että sairaanhoidaja edistää omalla ohjauksellaan ihmisen omien voimavarojen käyttöönottoa sekä muita elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemista sairastumisen tapahtuessa. Tämä opinnäytetyö on kehittänyt ohjausvalmiuksiamme ja taitoamme laatia laadukas sekä asiakaslähtöinen kirjallinen potilasohje. Osaamme tulevaisuudessa varmasti myös hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen tukena.

Arvioimme omaa ammatillista kasvua ja kehittymistämme sairaanhoidajan osaamisvaatimusten mukaisesti. Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa sairaanhoidajan ammatillisiksi kompetensseiksi on määritelty *asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus.* (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015b.)

Huomasimme opinnäytetyöprosessimme vahvistavan osaamistamme erityisesti muutamilla ammatillisten kompetenssien osa-alueilla. *Asiakaslähtöisyyden osa-alueella* kehityimme huomioimaan asiakkaan tukemisen hänen toimiessaan aktiivisena toimijana oman terveytensä edistämässä ja sairautensa hoidossa. Tämä nousee esiin juuri asiakkaan omahoidon ohjauksessa ja kuinka ohjauksessa käytetään hyväksi asiakkaan sen hetkisiä voimavaroja. *Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alueella* kehityimme tilanteeseen sopivien asiakaslähtöisen opetus- ja ohjausmenetelmien tarkoituksenmukaisessa käyttämisessä ja erityisesti uuden kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamisessa. Tulevaisuudessa osaamme varmasti hyödyntää entistä tehokkaammin kirjallista ohjausmateriaalia asiakkaan suullisen ohjauksen tukena, mikäli kirjallista materiaalia on mahdollista käyttää. Koska opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koski kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamista, olemme nyt hyvin perehtyneitä laadukkaan kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamiseen ja arviointiin. *Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osa-alueella* opimme ymmärtämään terveyden edistämisen taloudellisia lähtökohtia, koska yksi opinnäytetyömme lähtökohdista oli vähentää tarpeettomia käyntejä Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotolla. *Sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja turvallisuuden osa-alueella* osaamisemme vahvistui erityisesti potilasta ja hänen läheistensä ohjaamisessa hoitoja koskevassa päätöksenteossa ja turvallisuuden edistämässä. Potilasta tai asiakasta ohjatessamme voimme vaikuttaa potilaan turvallisuuden edistämiseen antamalla potilaalle tai hänen läheisilleen luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa ja näin ohjata potilasta hänen terveyttään edistävään päätöksentekoon omahoidon toteuttamisessa.

Vahvuudeksemme tässä opinnäytetyöprosessissa koimme helpon ja sujuvan yhteistyömme. Erityisesti koko ajan jatkunut avoin keskusteluyhteys opinnäytetyön teemoista on ollut opinnäytetyöprosessissamme kantava voima. Haasteena puolestaan opinnäytetyötä tehdessämme koimme erityisesti sen, että saimme toimeksiantajalta hyvinkin vapaat kädet kirjallisten potilasohjeiden tuottamiseen. Potilasohjeita ei tuotettu Kuopion kaupungin virallisten kirjallisten tuotosten ohjeistusten mukaisesti, joten saimme alkaa suunnitella ohjeita ikään kuin puhtaalta pöydältä. Koska meillä ei ollut valmiita ulkoasulle määriteltyjä raameja, pääsimme perehtymään kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamiseen ehkä vielä perusteellisemmin, kuin jos olisi ollut olemassa suuntaa antavia viitekehysjä. Jouduimme työn edetessä prosessoimaan laadukkaan kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamisen edellytyksiä hyvin syvällisesti ja opimme siitä paljon.

### 6.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Jatkossa opinnäytetyössämme tuotettuja potilasohjeita voisi tuoda kaikkien kuntalaisten saataville Kuopion kaupungin internetsivuille esimerkiksi jonkinlaiseen ohjepankkiin, jossa voisi olla omahoito-ohjeita myös muihin sairastumistilanteisiin. Tällainen kehittämisidea antaisi sairastumisen tapahtuessa asukkaille helposti saatavilla olevaa luotettavaa tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta, sekä ohjeistuksen milloin hakeutua lääkäriin. Kehittämisideana voisi toimia myös toimeksiantajalle tehty tutkimus tuottamiemme potilasohjeiden käytöstä ja toimivuudesta. Tutkimuskohteena voisi olla se, ovatko Kuopion ilta- ja viikonlopun hoitajat kokeneet ohjeet hyödyllisiksi ja ovatko ohjeet tukeneet asiakkaan omahoidon toteutumista. Myös asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia ohjeista olisi tärkeää kuulla.

## LÄHTEET

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi & USKI-TALLOVIST, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö, sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy 1.-3. painos.

ASHORN, Merja 2016. Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääkärin käsikirja. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00766&p\\_haku=lapsen\\_ripuli](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00766&p_haku=lapsen_ripuli)

ELLIOT, Elizabeth Jane 2007. Acute gastroenteritis in children. BMJ 334:35–40 [digilehti]. [Viitattu 2017-04-10.] Saatavissa: <http://www.fopme.scuegypt.edu.eg/projects/e-talc/html/content/bmj/2007/334/35.pdf>

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ETENE 2001. TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

GRAHN, Kristina. 2014. Terveysthuollon pro gradu –tutkielma. Asiakas arvioijana terveysthuollon – Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-04.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu201410313152.pdf?sequence=1>

HEDMAN, Klaus, HEIKKINEN, Terho, HUOVINEN, Pentti, JÄRVINEN, Asko, MERI, Seppo & VAARA, Martti 2011. Infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1.-painos.

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121 (16), 1769–73 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

JAAKOLA, Sari, LYYTIKÄINEN, Outi, RIMHANEN-FINNE, Ruska, SALMENLINNA, Saara, PIRHONEN, Jaana, SAVOLAINEN-KOPRA, Carita, LIITSOLA, Kirsi, JALAVA, Jari, TOROPAINEN, Mari, NOHYNEK, Hanna, VIRTANEN, Mikko, LÖFLUND, Jan-Erik, KUUSI, Markku & SALMINEN, Mika 2015. Tartuntataudit Suomessa 2015 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL\\_Raportti\\_%202010\\_2016\\_korjattu\\_WEB\\_14.9.16.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%202010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1)

JALANKO, Hannu 2017. Tietoa potilaalle: Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-16.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00437)

- JALANKO, Hannu 2016a. Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-16.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00124&p\\_haku=nuhakuume](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00124&p_haku=nuhakuume)
- JALANKO, Hannu 2016b. Tietoa potilaalle: Kuumekeuhkokuume. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-16.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00438](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00438)
- JALANKO, Hannu 2009a. 100 kysymystä lastenlääkärille: Infektiot ja päivähoido. Terveyskirjasto Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-06.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00024](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024)
- JALANKO, Hannu 2009b. 100 kysymystä lastenlääkärille: Suolistotulehdukset. Terveyskirjasto Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-10.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)
- JALANKO, Hannu 2009c. 100 kysymystä lastenlääkärille: Infektiotaudit. Terveyskirjasto Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-16.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009)
- JOHNSON, Anne, SANDFORD, Jayne & TYNDALL, Jessica 2008. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. Cochrane Database of Systematic Reviews [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-24.] Saatavissa: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/johnson.pdf>
- KANTELE, Anu 2016. Mikrobin aiheuttamat ripulitaudit. Lääkärin käsikirja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-16.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00234](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00234)
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila & RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy 1.-painos.
- KÄÄRIÄINEN, Maria, LAHDENPERÄ, Tiina & KYNGÄS, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 3/2005, 27–29.
- KÄÄRIÄINEN, Maria & KYNGÄS, Helvi 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17 5/2005, 250–258.
- KÄÄRIÄINEN, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät, Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–15.
- KÄÄRIÄINEN, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät [kuviot 1]. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 11.

- KÄÄRIÄINEN, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus. Väitöskirja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-27.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- KÄYPÄ HOITO 2015. Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-14.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50098>
- KÄYPÄ HOITO 2013. Epilepsia ja kuume-kouristus (lapset). Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-16.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059#s15>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA, L 1992/785 3 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LEHTO, Veli-Pekka & STENBÄCK, Frej 2012. Infektiosairaudet. Oppiportti Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-16.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/pat00037/do#q=infektiotauti>
- LOUNAMO, Kari, TUUMINEN, Tamara & KOTILAINEN, Hannele 2016. Infektioiden tarttuvuustekijät, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130 (8), 793–99.
- LUMIO, Jukka 2017. Tietoa potilaalle: Influenssa. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00011&p\\_haku=influenssa+oireet](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00011&p_haku=influenssa+oireet)
- LUMIO, Jukka 2016. Tietoa potilaalle: Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00590&p\\_haku=nuhakuume](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00590&p_haku=nuhakuume)
- LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FALENIUS, Mia & SUNDQVIST, Leena 2006. Virtuaali ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö [Viitattu 2017-04-05.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- MUSTAJOKI, Pertti 2015. Tietoa potilaalle: Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-06.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- RAYNOR, D., BLENKINSOPP, A., KNAPP, P., GRIME, J., NICOLSON, DJ., POLLOCK, K., DORER, G., GILBODY, S., DICKINSON, D., MAULE, AJ & SPOOR, P. 2007. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. Health Technology Assessment 5 (11) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-04.] Saatavissa: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta11050/#/abstract>

RENKO, Marjo & KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, Sirkka 2016. Kuumeinen lapsi. Lääkärin käsikirja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

ROIIVAINEN, Merja, MAUNULA, Leena & KUUSI, Markku 2009. Norovirusepidemiat ovat haaste terveydenhoitojärjestelmälle. Suomen Lääkärilehti 14 (64), 1343–1345 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-12.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL142009-1343.pdf>

ROUTASALO, Pirkko & PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomen Lääkäriseura Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-23.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-05.] Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)

SAARELMA, Osmo 2017. Tietoa potilaalle: Kuume. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00793](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00793)

SALANTERÄ, Sanna, VIRTANEN, Heli, JOHANSSON, Kirsi, ELOMAA, Leena, SALMELA, Marjo, AHO-NEN, Pia, LEHTIKUNNAS, Tuija, MOISANDER, Marja-Liisa, PULKKINEN, Marja-Leena, LEINO-KILPI, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede Vol. 17 (4), 217–228.

SALANTERÄ, Sanna, VIRTANEN, Heli, JOHANSSON, Kirsi, ELOMAA, Leena, SALMELA, Marjo, AHO-NEN, Pia, LEHTIKUNNAS, Tuija, MOISANDER, Marja-Liisa, PULKKINEN, Marja-Leena, LEINO-KILPI, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi [taulukko 2]. Hoitotiede Vol. 17 (4), 223.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015a. Opetussuunnitelmat, TN15KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-17.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=923&tab=1>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015b. Opetussuunnitelmat, TN15KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-08.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidaja\\_kompetenssit\\_TN14S.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidaja_kompetenssit_TN14S.pdf)

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [kuvio 2]. [Viitattu 2017-04-05]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi, UOTILA, Niina 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy 1.-3.painos.

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi, UOTILA, Niina 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö [taulukko 1]. Helsinki: Sanoma Pro Oy 1.-3.painos, 153.

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326 8 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-04-10]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TERVEYSPORTTI 2016a. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärin käsikirja. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00217&p\\_haku=oksentelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00217&p_haku=oksentelu)

TERVEYSPORTTI 2016b. Influenssa. Lääkärin käsikirja. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00011&p\\_haku=influenssa+oireet](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00011&p_haku=influenssa+oireet)

TERVEYSPORTTI LÄÄKETIETOKANTA 2016a. Parasetamoli, PANADOL 24 mg/ml oraalisuspensio. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-14.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti)

TERVEYSPORTTI LÄÄKETIETOKANTA 2016b. Ibuprofeeni, BURANA 20 mg/ml oraalisuspensio. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-14.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti)

THL 2017. Influenssarokote. Rokottaminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>

THL 2016a. Norovirus. Virustaudit [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>

THL 2016b. Alle 3-vuotiaiden influenssarokotukset. Rokottaminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/alle-3-vuotiaat>

THL 2015a. Rotavirus. Virustaudit [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus>



THL 2015b. Influenssa. Virustaudit [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>

THL 2017. Botulismi. Bakteritaudit [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteritaudit/botulismi>

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena & TIAINEN, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-13.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

VALTONEN, Ville 2011. Infektiosairaudet. Reyen oireyhtymä. Duodecim Oppiportti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-30.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/isa04202/do#q=reyen%20oireyhtym%C3%A4#proxy>

VESIKARI, Timo 2014. Rotavirusrokotus: teho ja turvallisuus. Labquality Oy:n asiakaslehti Moodi 4-5 (37), 136–137.

VILKKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi 1.–2. painos.

WHO 2016. Influenza (Seasonal). Medical centre [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

## NUHAKUUME = FLUNSSA

### Oireet

- Kurkkukipu, yskä, nuha, nenän tukkoisuus.
- Lapsilla usein 3–7 vrk kestävää kuumeilua. Kuume = korvasta mitattuna lämpö yli 37,5 astetta. Aikuisilla kuumetta nousee harvemmin.
- Oireet kestävät noin 5–10 päivää. Oireet voivat kuitenkin jatkua useamman viikon ajan, vaikka kyseessä ei olisikaan antibioottihoitoa edellyttävä jälkitauti.

### Miten hoidan?

- Särkyihin ja kuumeeseen tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia.
- Nenän tukkoisuuden ja nuhan hoito esimerkiksi nenäsuihkeilla tai muilla valmisteilla. Yskänlääkkeiden hyöty nuhakuumeen hoidossa on vähäinen.
- Lepäämällä riittävästi.

### Milloin hakeudun hoitoon?

- Jos flunssan oirein alkaneeseen tautiin liittyy voimakas uupumus, korkea kuume tai hengitys muuttuu työlääksi.
- Esiintyy jatkuvaa vatsakipua tai virtsaamisvaijoja.
- Kuumeen lisäksi ilmenee voimakasta päänsärkyä, pahoinvointia/oksentelua.
- Oireet palaavat taudin oireiden ensin lievitettyä.
- Häiritsevä yskä jatkuu yli kolme viikkoa.
- Kuumeisella henkilöllä on vaikea perussairaus.

## LAPSEN NUHAKUUME

- Kuumeen ollessa yli 38,5 astetta on syytä käyttää kuumetta alentavaa lääkettä, kuten parasetamoli, ibuprofeeni tai naprokseeni. Parasetamolien kanssa voidaan antaa yhtä aikaa ibuprofeenia TAI naprokseenia.
- Kuumeen alentamiseksi kevyt vaatetus ja huoneen viilennys.
- Huolehdittava runsaasta nesteytyksestä.
- Nenän tukkoisuutta voidaan helpottaa keittosuolatipoilla tai -sumutteilla ja sängyn päädyn kohotuksella.
- Yöyskään voidaan antaa 2–3 ml hunajaa, ei kuitenkaan alle 1-vuotiaille.
- Tärkeintä on seurata lapsen yleisvointia ja tarpeen mukaan lievittää flunssan oireita.

### Milloin hakeudun lapsen kanssa hoitoon?

- Alle 3 kk ikäiselle lapselle nousee yli 38 asteen kuume.
- Kuume ei laske lääkkeillä, kestää yli viikon tai kuumeinen lapsi on sekava.
- Lapsella on korvasärkyä, vatsakipua, veristä ripulia, virtsaamisvaijoja tai voimakasta päänsärkyä.
- Lapsen iholle ilmaantuu mustelmia tai verenpurkauksia tai jos lapsen nivelissä ilmenee turvotusta.
- Lapsi juo poikkeuksellisen runsaasti ja virtsaa tiheästi.
- Vanhempiensa mielestä lapsi vaikuttaa poikkeuksellisen väsyneeltä tai sairaalta.

## KAUSI-INFLUENSSA

### Oireet

- Kuiva ja hikkaava yskä, äkillinen kuumeen nousu ja lihassärky.
- Lapsilla nuhaa jo taudin alkuvaiheessa.
- Oireet usein flunssaa eli nuhakuumetta ankarammat. Kuume ja säröt paranevat perusterveillä ihmisillä yleensä 3–5 päivässä. Yskä ja nuha voivat jatkua vielä useamman viikon ajan.

### Miten hoidan?

- Riittävällä, yleensä 1–2 viikkoa kestävällä levolla.
- Särkyihin ja kuumeeseen tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia.
- Nenän tukkoisuuden ja nuhan hoito esimerkiksi nenäsuihkeilla tai muilla valmisteilla.

### Milloin hakeudun hoitoon?

- Yleisvointi huononee merkittävästi tai kuume on korkea.
- Oireet lievittymisen jälkeen palaavat tai kuuluut riskiryhmään.

### Influenssa ja lapset

- Kuumeen ollessa yli 38,5 astetta on syytä käyttää kuumetta alentavaa lääkettä, kuten parasetamoli, ibuprofeeni tai naprokseeni. Parasetamolien kanssa voi antaa yhtä aikaa ibuprofeenia TAI naprokseenia.
- Kuumeen alentamiseksi kevyt vaatetus ja huoneen viilennys.
- Huolehditava runsaasta nesteytyksestä.
- Nenän tukkoisuutta voidaan helpottaa keittosuolatipoilla tai -sumutteilla ja sängyn päädyn kohotuksella.
- Yöyskään voidaan antaa 2–3 ml hunajaa, ei kuitenkaan alle 1–vuotiaille.
- Tärkeintä on seurata lapsen yleisvointia ja tarpeen mukaan lievittää flunssan oireita.

### Milloin hakeudun lapsen kanssa hoitoon?

- Alle 3 kk ikäiselle lapselle nousee yli 38 asteen kuume.
- Kuume ei laske lääkkeillä, kestää yli viikon tai kuumeinen lapsi on sekava.
- Lapsella on korvasärkyä, vatsakipua, veristä ripulia, virtsaamisvaijoja tai voimakasta päänsärkyä.
- Lapsen iholle ilmaantuu mustelmia tai verenpurkauksia tai jos lapsen nivelissä ilmenee turvotusta.
- Lapsi juo poikkeuksellisen runsaasti ja virtsaa tiheästi.
- Vanhempiensa mielestä lapsi vaikuttaa poikkeuksellisen väsyneeltä tai sairaalta.

### Ilmaiseen influenssarokotteeseen ovat oikeutettuja:

- Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt sekä varusmiespalveluksen aloittavat.
- 6–35 kuukauden iässä olevat lapset sekä raskaana olevat naiset, sekä yli 65-vuotiaat.
- Ihmiset, joiden läheisiin kuuluu vakavalle influenssalle altis henkilö.
- Riskiryhmään sairautensa tai hoitonsa takia kuuluvat henkilöt, joilla on esim. keuhkosairaus, sydän- tai verisuonisairaus, heikentynyt vastustuskyky, krooninen neurologinen sairaus, munuaisten vajaatoiminta tai diabetes.

## SUOLISTOINFEKTIOT

### Oireet

- **Noroviruksen** oireisiin kuuluu nopeasti alkava oksentelu, pahoinvointi sekä ripuli. Myös vatsakipua, lievää kuumetta, päänsärkyä ja väsymystä voi ilmetä. Taudin kesto on noin kaksi vuorokautta.
- **Rotaviruksen** oireisiin kuuluu nopeasti alkava vetinen ripuli, oksentelu sekä kuume. Myös kovia vatsakrampeja voi ilmetä. Taudin kesto on noin viisi vuorokautta. Rotavirus on aikuisilla harvinainen, mutta yleinen yli puolivuotiailla lapsilla.

### Miten hoidan?

- Riittävällä nesteytyksellä ja levolla. Juo pieniä määriä kerrallaan, esimerkiksi tuoremehua, teetä, maitoa tai vettä.
- Vältä makeita juomia, koska ne voivat pahentaa ripulia. Syö pieniä annoksia kerrallaan ruokahalun mukaisesti.
- Aptekeissa on saatavilla suoloja ja sokereita sisältäviä valmisteita, joilla voidaan ehkäistä kuivumista.

### Milloin hakeudun hoitoon?

- Oksennuksessa on verta tai vatsa on paineluarka.
- Kuume on korkea tai yleiskunto heikkenee huomattavasti.
- Ilmenee muita vatsataudille epätyypillisiä oireita, kuten voimakasta päänsärkyä.

## LASTEN SUOLISTOINFEKTIOT

- Raju oksentelu ja ripulointi voivat johtaa kuivumiseen. *Lievästä kuivumistilasta* kertovia merkkejä ovat limakalvojen kuivuminen, kynnelten väheneminen sekä vähävirtaisuus.
- *Vaikeammasta kuivumisesta* kertovat lisäksi kehon ääreisosien viileys, ihon kimmoisuuden väheneminen, syvä ja huohottava hengitys sekä selvästi huonontunut yleisvointi.
- Imeväisikäisillä kuivuman oireena voi myös olla päälään aukileen painuminen kuopalle sekä kuolan erittymisen väheneminen. Pienen lapsen virtsan määriä voi seurata vaippojen painoa tarkkailemalla.
- Punnitsemalla lasta voi myös seurata lapsen painoa ja täten nestetasapainon tilaa.
- Myös kuume lisää nesteentarvetta. Imetystä kannattaa jatkaa ja lapselle voi myös tarjota nesteitä esimerkiksi ruiskulla.
- Kipu- ja kuumelääkettä voidaan tarvittaessa annostella myös peräsuoleen suppona, mikäli suun kautta ottaminen ei onnistu.

### Milloin hakeudun lapsen kanssa hoitoon?

- Lapsen yleisvointi huononee merkittävästi.
- Oksentelu ja ripulointi ovat rajua tai lapsella on korkea kuumetta.
- Ripulointi kestää yli viisi vuorokautta, ripulointiin liittyy voimakasta jaksottaista vatsakipua tai ripuli on veristä.
- Lapsessa on havaittavissa kuivumisen merkkejä, eikä nesteytys onnistu kotona.
- Ripuloiva lapsi on alle puolivuotias.
- On riski niin sanottuun turistiripuliin, eli ripulointi/oksentelu alkaa matkoilla tai pian matkan jälkeen.