



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

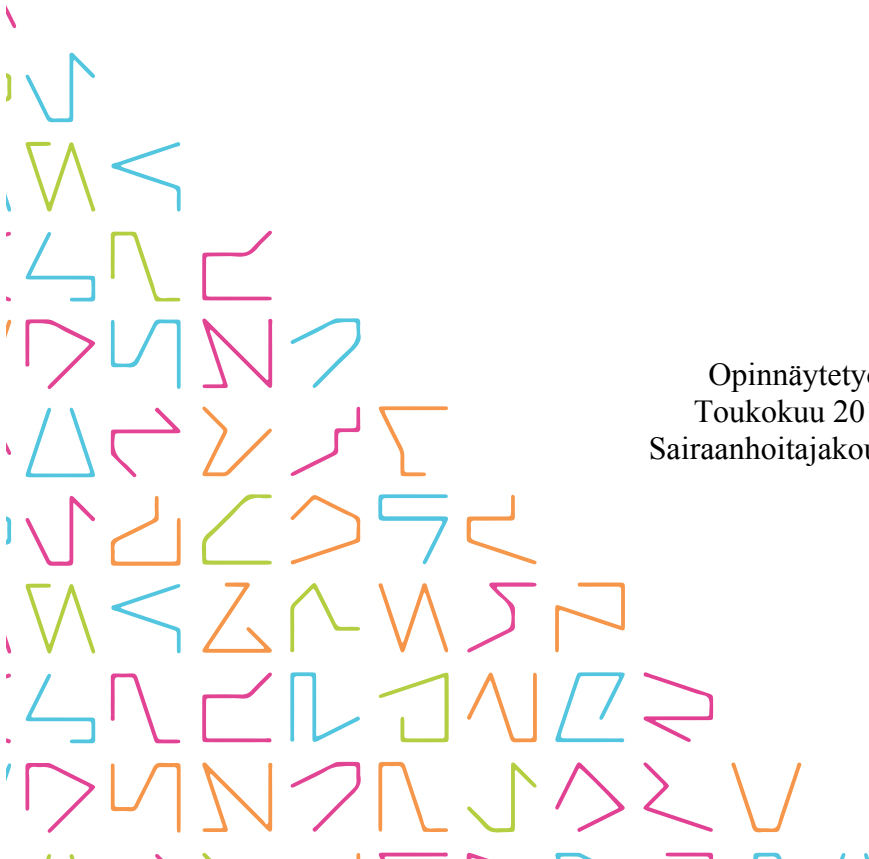
EPIDEMIA- TILANTEISIIN VARAUTUMINEN – ANGIINA PÄIVÄKODISSA

Ohje hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille

Valma Heikkinen

Ilona Paunu

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

HEIKKINEN, VALMA & PAUNU, ILONA:
Epidemiatilanteisiin varautuminen – angiina päiväkodissa
Ohje hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille

Opinnäytetyö 36 sivua
Toukokuu 2018

Opinnäytetyö toteutettiin tuotokseen painottuvana opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa ohje epidemiatilanteisiin varautumisesta Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ja toinen ohje vanhemmille sekä päiväkotien hoitohenkilökunnalle. Näkökulmana opinnäytetyössä sekä molemmissa ohjeissa on angiina päiväkodissa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten epidemiatilanteisiin varaudutaan, mikä on angiina ja miten sitä hoidetaan sekä millainen on hyvä ohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Ylöjärven terveyskeskuksen sekä päiväkotien hoitohenkilökunnan ja vanhempien osaamista angiinaepidemiatilanteiden varalle ja lisääntyneen tiedon avulla kehittää heidän valmiuksiaan angiinaepidemiatilanteissa.

Tärkeä osa tartuntatautien ehkäisyssä on epidemioiden selvitys, johon kuuluu uusien tartuntojen sekä epidemian leviämisen ehkäisy. Selvitykseen sisältyvät myös perustellut ja tehokkaat torjuntatoimet. Kunnalle ja sen ylläpitämälle terveyskeskukselle kuuluu pääasiallinen velvollisuus infektioiden torjunnasta sekä infektiopotilaiden hoidosta. Tartuntatautilain mukaan kunnalla tulee olla virassa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri, joka kartoittaa kunnassa vallitsevia epidemioita ja tekee tartunnan jäljitystä. Angiina on *Streptococcus Pyogenes*- bakteerin eli streptokokki A:n aiheuttama kuumeinen nielutulehdus. Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus hoidetaan aina antibiootilla. Suun kautta otettava 10 vuorokauden penisilliinikuuri on ensisijaisena lääkehoitona.

Opinnäytetyön tuotoksena muodostuneita ohjeita voidaan käyttää pohjana yhtenäisten toimintaohjeiden muodostamiseen angiinaepidemiatilanteiden varalle terveyskeskuksessa sekä päiväkodeissa. Vanhemmille ja päiväkodin hoitohenkilökunnalle tarkoitettulla ohjeella voidaan lisätä heidän tietämystään ja valmiuksiaan angiinaepidemioihin ja niihin varautumisiin. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheiksi esitetään tehtävän kartoitus siitä, millaista hyötyä ohjeista on ollut ja ovatko ohjeet auttaneet ennaltaehkäisemään angiinaepidemioita.

ABSTRACT

Tampereen Ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care
Option of Nursing

HEIKKINEN, VALMA & PAUNU, ILONA:
Prevention Strategies for Epidemics – Tonsillitis in Kindergarten
Guide for Health Care Professionals and Children's Parents

Bachelor's thesis 36 pages
May 2018

This thesis was made in collaboration with Ylöjärvi Health-care Centre. The aim of this thesis was to improve the knowledge and readiness of tonsillitis epidemics. The purpose of this study was to provide a guide for kindergarten epidemics for health care professionals at Ylöjärvi Health-Care Centre. Point of view for this study was tonsillitis outbreaks in kindergarten.

The functional thesis consists of a report and a guide for health care professionals and parents. The theoretical part of this thesis focuses on epidemic prevention and tonsillitis and its treatment. The guide is a small booklet which health care professionals can give to parents to give them information on tonsillitis.

Pathogen of tonsillitis is *streptococcus pyogenes*-bacteria which infects the throat and the tonsils. Tonsillitis is a significant cause of epidemics in kindergarten. Tonsillitis is always treated with a course of antibiotics taken by mouth. Penicillin is most often used to treat infections caused by *A streptococcus*.

There could be further studying if guides have been beneficial for professionals and parents. A potential further study could also examine whether guides have helped to prevent epidemics caused by *A streptococcus*.

Key words: tonsillitis, respiratory tract infections, primary prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Tartuntatauti.....	8
3.2	Nielurisatulehdus eli angiina, sen oireet ja diagnosointi	9
3.2.1	Angiinan hoito	11
3.2.2	Angiinan jälkitaudit	12
3.3	Sairaalan lapsen hoitotyö.....	13
3.4	Epidemia	14
3.4.1	Angiinaepidemia.....	15
3.4.2	Päiväkotiepidemia.....	16
3.5	Epidemiatilanteisiin varautuminen	16
3.6	Päiväkotiepidemioihin varautuminen	17
3.7	Hyvä ohje.....	18
3.7.1	Ohje lasten vanhemmille.....	19
3.7.2	Ohje hoitohenkilökunnalle.....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	22
4.2	Tuotoksen toteuttamisen vaiheet	23
4.3	Tuotoksen kuvaus	24
4.4	Opinnäytetyön toteuttamisprosessi.....	25
5	POHDINTA	28
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
5.2	Tulokset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	31
5.4	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	31
	LÄHTEET.....	33

1 JOHDANTO

Vuonna 2016 päivähoidossa oli kaiken kaikkiaan 243 946 lasta, joka vastaa 68 prosenttia Suomen väestön 1-6-vuotiaista lapsista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Päivähoito on otollinen ympäristö mikrobeille, sillä siellä lapset ovat tiiviissä kontaktissa toistensa kanssa ja näin ollen infektioaudit leviävät herkästi lapsesta toiseen. Virukset ja bakteerit ovat päivähoidossa olevien lasten tärkeimpiä taudinaiheuttajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15; Renko & Uhari 2010, 382.) Tartuntataudit eli infektioaudit ovat elimistössä lisääntyvien mikrobien, niiden osien tai loisten aiheuttamia sairauksia tai tartuntoja (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Angiina on *Streptococcus Pyogenes*-bakteerin, eli A streptokokin, aiheuttama yleensä kuumeinen infektio. Se leviää nielusta pisaratartuntana ja on tartuttava jo viikkoa ennen oireiden alkua. (Vuorela ym. 2014, 7.) 10-30 prosenttia leikki- ja kouluikäisten lasten nieluinfektioista on A streptokokin aiheuttamia (Lumio & Jalanko 2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan streptokokki A-bakteeria löytyy nielusta tai iholta 10-20 prosentilla lapsista ja viidellä prosentilla aikuisista.

Opinnäytetyön aiheena on epidemiatilanteisiin varautuminen. Aihe rajautuu angiinaan päiväkodissa. Keskeisiä käsitteitä joita käydään läpi opinnäytetyössä, ovat epidemia, epidemiatilanteisiin varautuminen, tartuntatauti, angiina sekä hyvä ohje. Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi, sillä infektioaudit ovat huomattava sairauksia aiheuttava ryhmä Suomessa sekä maailmalla (Heikkilä ym. 2005, 5). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje epidemiatilanteisiin varautumisesta Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ja toinen ohje vanhemmille sekä päiväkotien hoitohenkilökunnalle. Näkökulmana opinnäytetyössä sekä molemmissa ohjeissa on angiina päiväkodissa. Ohjeissa käsitellään epidemiatilanteisiin varautumista ja erityisesti angiinaepidemioita. Tavoitteena on lisätä Ylöjärven terveyskeskuksen sekä päiväkotien hoitohenkilökunnan ja vanhempien osaamista angiinaepidemiatilanteiden varalle ja lisääntyneen tiedon avulla kehittää heidän valmiuksiaan angiinaepidemiatilanteissa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje epidemiatilanteisiin varautumisesta Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ja toinen ohje vanhemmille sekä päiväkotien hoitohenkilökunnalle. Näkökulmana opinnäytetyössä sekä molemmissa ohjeissa on angiina päiväkodissa.

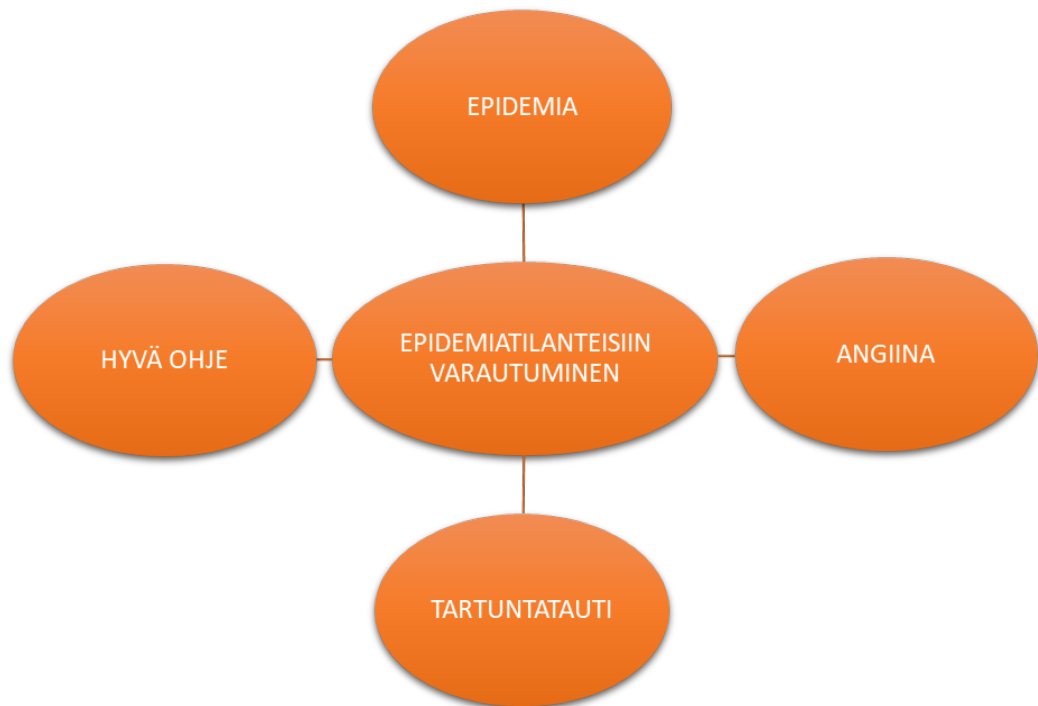
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten epidemiatilanteisiin varaudutaan?
2. Mikä on angiina ja miten sitä hoidetaan?
3. Millainen on hyvä ohje?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Ylöjärven terveyskeskuksen sekä päiväkotien hoitohenkilökunnan ja vanhempien osaamista angiinaepidemiatilanteiden varalle ja lisääntyneen tiedon avulla kehittää heidän valmiuksiaan angiinaepidemiatilanteissa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työelämäpalaverin jälkeen opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousivat epidemia, epidemiatilanteisiin varautuminen, tartuntatauti, angiina ja ohje. Teoreettiset lähtökohdat ja niiden väliset yhteydet on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Teoriatietoa on etsitty hyödyntäen eri tietokantoja, kuten THL:n tilastot ja rekisterit, EBSCO, CINAHL ja PubMed. Tietoa etsittiin myös Google Scholarin avulla. Lähteinä työssä on käytetty suomalaisia ja kansainvälisiä verkkolähteitä sekä luotettavia kirjallähteitä.

3.1 Tartuntatauti

Tartuntataudit eli infektioaudit, ovat mikrobien, sienten tai virusten aiheuttamia elimistön tulehdustiloja (Jalanko 2009a). Tartuntatautilaki (1227/2016) määrittelee tartuntataudin tartunnaksi tai sairaudeksi, jonka saa aikaan elimistössä lisääntyvät mikrobit, niiden osat tai loiset. Lisäksi tartuntatautilaissa (1227/2016) tartuntatautina pidetään mikrobin myrkyn aikaan saamaa tilaa. Ihmisen parannuttua infektiosta, elimistöön jääneiden löydösten ei kuitenkaan ajatella olevan tartuntatautia (Tartuntatautilaki 1227/2016). Patogeeni eli taudinaiheuttaja voi tarttua ihmisestä, eläimestä tai ympäristöstä (Lumio 2017).

Ennen vanhaan ajateltiin, että tartuntataudit leviävät esimerkiksi epäedullisen ympäristön tai huonon ilman kautta. Nykyään tiedetään, että leviämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mikrobin taudinaiheuttamiskyky, ihmisten yksilöllinen herkkyys sairastua, miten ja kuinka paljon mikrobia taudin saanut levittää ympäristöönsä sekä miten vähäinen määrä mikrobeja riittää laukaisemaan infektion. Lisäksi se, kuinka pitkään mikrobi pysyy elävänä ja tartuttavana elimistössä vaikuttaa tartuntataudin leviämiseen. (Lumio 2017.) Leviämisen ja tarttumisen torjunnassa tärkeintä on taudin tartuntareittien selvittäminen (Uhari, Nuorti & Lyytikäinen 2011, 271; Lumio 2017).

Tartuntataudeilla on tiettyjä tunnettuja erityispiirteitä. Tartuntatautiin sairastunut voi sairastaessaan tartuttaa infektion muihin ihmisiin, mutta voi olla myös taudinkantaja tietämättään ja tartuttaa muita. Lisäksi tartuntataudin levitessä epidemiaksi, voi se levitä rajusti ja vaatia nopeita torjuntatoimia. (Uhari, Nuorti & Lyytikäinen 2011, 271.) Erityispiirteiden lisäksi lähes jokainen tartuntatauti noudattaa vuodenaikavaihtelua ja tästä ilmaantuvuuden vaihtelusta voidaan tehdä päätelmiä mahdollisista tartuntareiteistä (Uhari & Nieminen 2012, 30).

Tartuntareitit vaihtelevat eri infektioiden välillä ja yleisin tartuntareitti esimerkiksi flunssassa on kosketustartunta. Muita tartuntareittejä ovat aerosoli- ja pisaratartunta, suun kautta tapahtuva tartunta ruuan ja juoman mukana, tartunta veren välityksellä sekä sukupuoliyhteydessä tapahtuva tartunta. (Lumio 2017.) Tarttumiseen vaikuttaa myös se, kuinka pitkä on tartuttajan inkubaatioaika. Inkubaatioaika tarkoittaa itämisaikaa eli ajanjaksoa mikrobin aiheuttamasta tartunnasta oireiden ilmenemiseen. Henkilö voi olla oiree-

ton tai oireinen mikrobin kantaja infektion aiheuttamana tai mikrobin kolonisaation seurauksena. Mikrobin kolonisaatiolla tarkoitetaan sen pitkäaikaista esiintyvyyttä ja kasvua limakalvoilla tai iholla ilman leviämistä terveeseen kudokseen. (Uhari, Nuorti & Lyytikäinen 2011, 271.)

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan tartuntataudit luokitellaan yleisvaarallisiin tartuntatauteihin, valvottaviin tartuntatauteihin ja muihin tartuntatauteihin, joista osa vaatii säännöllistä tarkkailua aikaansaamansa tautikuorman tai epidemiariskin takia. Tartuntatauti määritellään yleisvaaralliseksi, jos taudin tarttuvuusriski on korkea, tauti on vaarallinen ja taudin tarttuminen on estettävissä tautiin sairastuneeseen, patogeenille altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti oletettuun henkilöön suunnattavilla toimilla. Tartuntatauti on puolestaan valvottava, jos taudin ilmaantumisen valvonta vaatii lääkärin antamia tietoja tai erikseen hankittavia lisätietoja. Valvottavia tartuntatauteja ovat myös sellaiset taudit, joiden leviämisen torjuminen vaatii epätavallisesti tehtävän tutkimuksen taudin diagnosoimiseksi ja taudin hoidon onnistumisen turvaamiseksi tai kyseinen tauti on kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävä tauti. (Tartuntatautilaki 1227/2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää yllä ajantasaista valtakunnallista tartuntatautirekisteriä, joka perustuu Tartuntatautilakiin ja -asetukseen. Tartuntatautirekisterin tietoja käytetään hyödyksi infektioautien ennaltaehkäisyssä sekä tartuntatautien torjunnassa ja tutkimuksessa. Laboratoriot lähettävät tiedot tartuntatautirekisteriin noin 70 nimetyn patogeenimikrobin löydökset ja kaikki verestä sekä selkäydinnesteestä tehdyt löydökset. Lääkärillä on myös ilmoitusvelvollisuus tiettyjen mikrobien aiheuttamissa tartuntataudeissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Tartuntatautilaki (1227/2016) määrittelee tarkemmin ne mikrobit, jotka kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

3.2 Nielurisatulehdus eli angiina, sen oireet ja diagnosointi

Nielurisatulehdus eli angiina, on *Streptococcus Pyogenes*- bakteerin eli streptokokki A:n aiheuttama kuumeinen infektio (Vuorela ym. 2014, 7). Streptokokki A on yleinen ja yksi tärkeimmistä aikuisten ja lasten infektioiden aiheuttajista (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2007, 111). Streptokokki A infektoi nielutulehduksen lisäksi myös nielurisat (Vuopio-

Varkila & Kotilainen 2007, 111; Jalanko 2009b). Streptokokki A aiheuttaa 10-30 prosenttia leikki- ja kouluikäisten nieluinfektioista (Lumio & Jalanko 2017). Infektioiden esiintymishuiput ovat syys-talvikaudella sekä keväällä (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 179; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 433). Streptokokki A leviää nielusta pisaratartuntana lähikontakteihin ja on tartuttava jo viikkoa ennen oireiden alkua. (Vuorela ym. 2014, 7).

Streptokokki A:n aiheuttaman nielutulehduksen oireet alkavat yleensä nopeasti (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2007, 112; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 435). Klassisina oireina ja kliinisinä löydöksinä ovat nopeasti nouseva korkea kuume ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), voimakkaasti punoittava ja aristava nielu, laajat vaaleat peitteet nielurisoissa sekä kaulan ja leukakaaren alueen turvonneet ja aristavat imusolmukkeet. Erityisesti lapsilla voi esiintyä pahoinvointia ja oksentelua. Yskä ja nuha eivät kuulu oirekuvaan. (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 180; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 434-435; Lumio & Jalanko 2017.) Infektion itämisaika on yleensä 1-4 vuorokautta (Vuorela ym. 2014, 7).

Streptokokki A- bakteeria löytyy nielusta tai iholta 10-20 prosentilla lapsista ja 5 prosentilla aikuisista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Diagnoosia tehdessä on tärkeää, että virustaudit erotetaan erityistä lääkettä vaativista streptokokki-infektioista. Tulehdusta aiheuttavan mikrobin selvittäminen on tärkeää, sillä pelkän kliinisen kuvan perusteella on vaikea erottaa, onko tulehdus viruksen vai streptokokin aiheuttama. (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 180–181.) Olennaista on myös A-streptokokin tunnistaminen muista, jälkitaudeiltaan vaarattomammista beetahemolyyttisistä streptokokeista (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 180–181; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 433).

A-streptokokin aiheuttama infektio todetaan nielunäytteestä antigeenipikatestillä tai viljelyllä. Jos 3-15-vuotiaalla lapsella kuumeisen nieluinfektion yhteydessä antigeenipikatesti on negatiivinen, varmistetaan tulos nieluviljelyllä. (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 181; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Alle 3-vuotiaalla lapsilla negatiivinen pikatestitulos vahvistetaan viljelyllä vain, jos on vahva kliininen epäily streptokokki-infektioista. Tällainen tilanne on, jos streptokokkipositiivinen henkilö on lapsen hoitopaikassa tai perheessä. (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 181.) 14 tuntia antibiootihoidon aloituksesta vain pienellä osalla nieluviljely on negatiivinen, näin ollen viljelyn voi ottaa, vaikka lapsi olisi ottanut ensimmäisen antibioottiannoksen (Putto-Laurila & Ruuskanen

2008, 183). Viljelyn alustava tulos on käytettävissä 1-2 päivän kuluessa ja lopullinen yleensä 3. päivänä (Lumio & Jalanko 2017).

3.2.1 Angiinan hoito

Hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, komplikaatioiden ja jälkitautien välttäminen hävittämällä streptokokki A nielusta sekä epidemioiden ehkäisy (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013). Nielutulehdus, jonka aiheuttajana on streptokokki A-bakteeri, hoidetaan aina antibiootilla. Ensisijainen lääkehoito tulee olla suun kautta annettava penisilliini. Antibioottikuurin pituudeksi on yleisesti hyväksytty 10 vuorokautta. (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2007, 116; Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 182-183; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 435-436.) Lyhyempien kuurien jälkeen on todettu enemmän uusintainfektioita. Suurin hyöty lääkehoidosta saadaan, kun kuuri aloitetaan 24 tunnin kuluessa oireiden alkamisesta. (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 183; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 436.)

Toissijaisia lääkkeitä A-streptokokin aiheuttamaan nielutulehdukseen ovat ensimmäisen polven kefalosporiinit (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2007, 116; Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 183; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 436). Putto-Laurila ym. (2008, 183) ja Ruuskanen ym. (2011, 436) mukaan kefalosporiinikuurin pituudeksi riittää seitsemän vuorokautta. Kefalosporiineja ei saa antaa potilaille, joilla on riskitiedoissa anafylaktinen reaktio penisilliineille. Osa penisilliinille allergisista potilaista on allergisia myös kefalosporiineille. (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2007, 116.)

Lapset, jotka sairastavat A-streptokokin aiheuttamaa tonsilliittia, ovat oireettomia 24-48 tunnin kuluessa penisilliini lääkehoidon aloittamisesta (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 183; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 436). 24 tuntia antibioottihoidon aloittamisen jälkeen A-streptokokki-infektio ei ole enää tartuttava (Nykopp 2014). Lapsi voi palata hoitoon tai kouluun vuorokauden kuluttua antibioottihoidon aloittamisen jälkeen (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 183; Renko & Uhari 2010, 385; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 436).

Leikki- tai kouluikäinen lapsi kannattaa viedä hoitoon, jos lapsella on korkea kuume, voimakas kurkkukipu ilman muita oireita tai jos lapsella on kurkkukipua, johon liittyy hengitysvaikeutta tai puheen puuroutumista. Lapsi tulee myös viedä hoitoon, jos lapselle nousee kuume, kun jollain perheessä on todettu streptokokkitulehdus. Lisäksi hoitoon on syytä hakeutua, jos streptokokkitulehdukseen aloitettu antibioottihoito ei vie kuumetta pois kolmessa päivässä. (Lumio & Jalanko 2017.)

Oireiden pitkittyessä ja pahentuessa antibiootihoidosta huolimatta, on syytä tutkia potilas uudelleen. Oireita voi aiheuttaa yhtäaikainen virusinfektio, johon lääkehoito ei tehoa. Suurella osalla toistuvaa angiinaa potevilla potilailla, on nielussa bakteereja, joihin penisilliini ei tehoa. Tällöin harkitaan bakteerilääkityksen vaihtoa tai täydentämistä sellaiseen, joka tehoa muihin nielun mikrobeihin. (Tarnanen ym. 2012; Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013.) Toistuvien nielurisatulehdusten yhteydessä voidaan harkita nielurisojen poistoleikkausta eli tonsillektomiaa (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013). Jos potilaalla on esiintynyt vähintään neljä streptokokin aiheuttamaa nielurisatulehdusta vuodessa tai vähintään kolme tulehdusta puolessa vuodessa lääkehoidosta huolimatta, voidaan harkita nielurisojen poistoleikkausta (Tarnanen ym. 2012; Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013).

3.2.2 Angiinan jälkitaudit

Mikrobilääkehoito vähentää jälkitautilien mahdollisuutta, mutta niitä voi esiintyä lääkehoidosta huolimatta (Tarnanen ym. 2012). Antibiootihoidon tärkeys korostuu erityisesti maissa, joissa jälkitaudit, kuten reumakuume ovat komplikaationa yleisiä. Länsimaissa reumakuume ei ole yleinen komplikaatio angiinan jälkeen. (Rautakorpi 2006.) Mahdollisia angiinan jälkitauteja voivat olla kurkkupaise, poskiontelotulehdus, korvatulehdus tai harvinaisempina reumakuume tai munuaiskerästulehdus. (Tarnanen ym. 2012.)

Jälkitaudeista kurkkupaise on yleisin nuorilla aikuisilla (Tarnanen ym. 2012; Blomgren 2015). Lapsilla kurkkupaiseen kehittyminen on harvinaista (Tarnanen ym. 2012; Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013). Oirekuvaan kuuluu yleensä voimakas toispuolinen kurkkukipu, kuume, nielemisvaikeudet sekä usein saman puoleinen korvasärky. Joskus oireena voi myös olla puuromainen puhe. Hoidon perustana on paiseen tyhjentäminen ja

määrän poistaminen. Kurkkupaise vaatii antibioottihoidon aloittamisen. (Tarnanen ym. 2012; Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013; Blomgren 2015.) Yleinen käytäntö on poistaa nielurisat aikuisilla toisen paiseen ja lapsilla ensimmäisen paiseen yhteydessä. Aikuisilla nielurisojen poisto tehdään herkästi jo ensimmäisen paiseen kohdalla, jos kurkkupaise on molemminpuolinen. (Tarnanen ym. 2012; Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013.) Jos epäily kurkkupaiseesta herää, on syytä hakeutua heti tai viimeistään seuraavana aamuna lääkäriin (Blomgren 2015).

3.3 Sairaalan lapsen hoitotyö

Lapsen sairastuessa perheen merkitys korostuu, koska perheen ottaessa osaa lapsen hoitoon on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Kun perhe pääsee osallistumaan lapsen hoitoon sairaalassa, se edistää lapsen jaksamista ja hyvinvointia. Perhe myös vähentää lapsen pelkoja sairaalaympäristössä ja antaa turvallisuuden tunnetta lapselle. (Heino-Tolonen 2017.) On tärkeää, että hoitotyössä lasta hoidetaan yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa (Tuomi 2008).

Lasten hoitotyöhön liittyy tiettyjä erityispiirteitä, joita ei aikuisten kohdalla ole. Lapsi kehittyy ja kasvaa jatkuvasti, mikä tuo tietynlaisia haasteita lapsen hoitotyössä. Psykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen ja kasvun muutokset ovat huomattavia varsinkin lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Lapsen kehitystaso ja ikä vaikuttavat selviytymiseen sairaalahoidossa sekä vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen. (Tuomi 2008.)

Tärkeässä asemassa lapsen hoitotyössä on leikki. Leikki on oleellinen osa lapsen elämää ja kehitystä. Leikkiessä lapsi käy läpi tuntemuksiaan, saattaa käsitellä pelottavia asioita ja leikin avulla lapselle voidaan avata toteutettavaa hoitoa. Leikkiminen on myös lapsen mielenterveyttä tukeva ja kuvaa lapsen sosiaalista terveyttä. Sairaala ei kuitenkaan ympäristönsä ole luontaisin leikkipaikka lapselle ja saattaa pelottaa lasta, joten hoitohenkilökunnan tulee omalla toiminnallaan luoda lapselle turvallisen ja viihtyisän oloisen leikkiympäristö. (Tuomi 2008.)

Sairaalan lapsen hoito olisi hyvä järjestää aina kotona, jos se vain on mahdollista (Vilén ym. 2011, 343). Kotona lapsen ja perheen väliselle vuorovaikutukselle on luonnollisemmat olosuhteet ja onnistunut vuorovaikutus vähentää perheen stressitilaa lapsen sairaudesta. Aina lasta ei kuitenkaan voida hoitaa kotona ja lapsen voimien vaatiessa tulee lapsen päästä ympärivuorokautiseen osastohoitoon. (Heino-Tolonen 2017.)

3.4 Epidemia

Epidemiolla tarkoitetaan jonkin taudin merkittävää esiintymistä tietyn yhteisön sisällä tai taudin poikkeuksellista leviämistä (Peltola & Käyhty 2011, 771; Duodecim 2017). Epidemiaksi voidaan määritellä myös muualta tuleva kulkutauti, joka tarttuu suureen osaan tietyn alueen väestöstä (Duodecim 2017). Epidemia voi koskettaa vain pientä osaa väestöstä. Jos epidemia leviää maan rajojen ulkopuolelle, puhutaan pandemiasta. (Green ym. 2002; Peltola & Käyhty 2011, 771.) Kestoltaan epidemiat voivat olla tunneista vuosiin (Green ym. 2002).

Epidemiat voivat levitä pilaantuneen ruoan mukana, pisaratartuntana tai tartuttavaa mikrobia kantavan eläimen eli vektorin mukana (Green ym. 2002; Uhari ym. 2011, 271). Jos epidemiaa aiheuttaa yhteinen patogeeni, jota esiintyy yleisesti, epidemia tyypillisesti alkaa äkisti, siinä on selvä huippu ja se loppuu nopeasti. Laakea, pitkittynyt ja useampi-huippuinen epidemiakäyrä viittaa yleensä tartuntaan ihmisestä toiseen. (Uhari & Nieminen 2012, 31.)

Jotta epidemia voidaan määritellä, tarvitaan tietoa taudin aiemmasta ilmaantuvuudesta. Taudin ilmaantuvuuden kohotessa tietyn kynnsarvon yli voidaan puhua epidemiasta. Diagnoosin varmistus on tärkeää epidemian selvittämisessä, sillä moni epäilty epidemia saattaa paljastua tavalliseksi taudiksi. Tällöin epidemiaselvitystä ei tarvita. Epidemian oikeaoppisella tunnistamisella tehostetaan sairauden diagnosointia ja hoidon riittävän aikaista aloittamista. (Uhari & Nieminen 2012, 31.)

3.4.1 Angiinaepidemia

Streptokokki A:n aiheuttama nieluinfektio eli angiina määritellään epidemiaksi, jos se on todettu kuukauden sisällä kahdella tai useammalla henkilöllä perheessä. Angiina määritellään epidemiaksi, jos se on todettu laitosryhmässä 3-5 henkilöllä riippuen ryhmän koosta. Sairastuneita tulisi olla noin 15-20 prosenttia ryhmästä. (Vuorela ym. 2014, 9.) Nielutulehdusepidemioiden aikaan seulotaan myös C- ja G-ryhmän streptokokkeja (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2013). Jos epidemiaa epäillään, tulee tietoa välittää kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille (Vuorela ym. 2014, 9).

Näytteiden keruu pyritään järjestämään mahdollisimman pian ja samanaikaisesti kaikille tutkittaville. Jos tutkittavia on enemmän kuin viisi voidaan paikan päälle lähettää näytteidenottaja, joka kerää näytteet sekä tarjoaa hygieniaohjeita infektioiden torjuntaan. Nieluviljely otetaan jokaiselta ryhmään kuuluvalta ja perheenjäseniltä. Jos infektio-oireita on muuallakin kuin nielussa, otetaan bakteeriviljely myös oireiselta infektioalueelta. Viljelynäytteet otetaan kaikilta henkilöiltä, jotka ovat lähikontaktissa epidemiaryhmän kanssa, jos kyseessä on hoitolaitos- tai varuskuntaepidemia. Tällaisia henkilöitä ovat muun muassa samoissa tiloissa majoittuvat sekä yhteisruokailuihin toistuvasti osallistuvat henkilöt. Jos kyseessä on päiväkotiepidemia, on näytteenotto tarpeellista vain oireisilta työntekijöiltä sekä lasten oireisilta perheenjäseniltä. Kun epidemia koskettaa vain pientä ryhmää, kuten muutaman perheenjäsenen tai muutaman lapsen perhepäivähoidoryhmää, voidaan mikrobilääkehoitoa harkita ilman näytteiden ottoa, kun ryhmään kuuluvalla henkilöllä on todettu streptokokki A:n aiheuttama infektio viimeisen kuukauden aikana. Myös epäily kliinisen kuvan perusteella streptokokki A-epidemiasta riittää mikrobilääkehoidon harkintaan. (Vuorela ym. 2014, 9.)

Kun viljelynäytteiden tulokset valmistuvat, ne kerrotaan henkilölle itselleen tai alaikäisen huoltajalle. Tulokset välitetään myös epidemian selvittelystä vastaavalle taholle. Kaikille streptokokkipositiivisille sekä kliiniseltä taudinkuvaltaan streptokokin aiheuttamaksi infektioksi sopiville annetaan penisilliinikuuri. Jos epidemia pitkittyy eikä sitä saada taltutettua, otetaan bakteeriviljelynäytteet myös oireettomista perheenjäsenistä sekä kaikista päiväkodin työntekijöistä. Harkinnanvaraisesti koko ryhmä voidaan hoitaa mikrobilääkeillä samanaikaisesti, mikäli näytteenottoa ei saada järjestettyä ja epidemia jatkuu. (Vuorela ym. 2014, 9.)

3.4.2 Päiväkotiepidemia

Päivähoidon tarkoituksena on tarjota lapselle hyvä kasvuympäristö, joka tukee lapsen kehitystä ja perhettä kasvatustyössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 10). Päiväkodissa olevat lapset ovat tiiviissä kontaktissa toistensa kanssa, jolloin mikrobeja siirtyy lapsesta toiseen. Päiväkodissa hoidossa olevat lapset sairastavat enemmän kuin kotona hoidettavat lapset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15; Uhari 2008, 397-398; Renko & Uhari 2010, 382.) Seurantatutkimusten mukaan infektio-oireisia päiviä on alle 3-vuotiailla päiväkotilapsilla vuosittain noin sata ja yli 3-vuotiailla viisikymmentä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15; Renko & Uhari 2010, 382).

Päiväkoti-ikäisten lasten tärkeimmät taudinaiheuttajat ovat virukset ja bakteerit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12; Renko & Uhari 2010, 382). Tärkein infektioiden esiintymiseen päiväkodeissa vaikuttava tekijä on hoitoryhmien koko. Riski infektiolle kasvaa suhteessa ryhmän kokoon. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat päiväkodin koko, perheiden lukumäärä, joista tulee lapsia päiväkotiin sekä ruoan jakeluun osallistuvien henkilöiden määrä. (Uhari 2008, 398; Renko & Uhari 2010, 384.) Päiväkodeissa yhteiset lelut ja esineet toimivat tartuntareitteinä infektioille. Esimerkiksi päiväkotiepidemioiden aikaan A-ryhmän streptokokkia on löydetty runsaasti pinnoilta ja pölystä. (Renko & Uhari 2010, 384.)

3.5 Epidemiatilanteisiin varautuminen

Tärkeä osa tartuntatautien ehkäisyssä on epidemioiden selvitys, johon kuuluu uusien tartuntojen sekä epidemian leviämisen ehkäisy. Selvitykseen sisältyvät myös perustellut ja tehokkaat torjuntatoimet. (Nuorti, Ruutu & Lumio 2007, 245.) Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan Terveystieteiden tutkimuskeskus antaa neuvontaa ja tukea kunnille ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien alueille tartunnan jäljityksessä sekä epidemioiden selvittämisessä. Selvitystä tehdään, kun epidemia on levinnyt usean sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueelle, tauti on erityisen vakava tai epidemiaselvitys on muutoin valtakunnallisesti merkittävä (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Kunnalle ja sen ylläpitämälle terveyskeskukselle kuuluu pääasiallinen velvollisuus infektioiden torjunnasta sekä infektiopotilaiden hoidosta (Ruutu & Nuorti 2011, 276). Jokaisella kunnalla tulee olla virassa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Vastaava lääkäri kartoittaa kunnassa vallitsevia epidemioita ja tekee tartunnan jäljitystä. (Tartuntatautilaki 1227/2016.) Tyypillisesti terveyskeskuksesta nimetään myös tartuntatautiyhdyshenkilö, kenen vastuulle kuuluu muun muassa terveysvalistus (Nuorti, Ruutu & Lumio 2007, 245; Ruutu & Nuorti 2011, 277). Suomessa tartuntatautien ennaltaehkäisyn yleisestä suunnittelusta, neuvonnasta ja seurannasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (Nuorti, Ruutu & Lumio 2007, 245; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on tehtävä yhdessä alueensa kuntien kanssa suunnitelma terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Lisäksi kuntayhtymä on velvoitettu luomaan terveydenhuollon alueellinen valmiussuunnitelma alueensa kuntien kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelukunta toimii Suomessa asiantuntijan roolissa tartuntatautien torjunnassa. Neuvottelukunnan velvollisuutena on seurata tartuntatautilanteen yleistä kehitystä sekä tukea tartuntatautien torjuntatyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollossa tarvittavien valmiuksien ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen valtio voi myöntää rahallista tukea, jos toiminnan korvaaminen valtion varoista on poikkeuksellisesta syystä tarkoituksenmukaista. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta voidaan valtuuttaa valtakunnallisia tahoja suorittamaan toimintaa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

3.6 Päiväkotiepidemioihin varautuminen

Päiväkodeissa on tärkeä noudattaa hygieniaohteita aina, riippumatta infektiotilanteesta, sillä taudinaiheuttajia on aina liikkeellä ja niiden tartuttavuus on suuri jo ennen oireiden ilmaantumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17). Yksiköiden on hyvä laatia toimintaohjeet infektioiden ehkäisemiseksi, joka on liitettyä osaksi varhaiskasvatussuunnitelmaa. Kaikki toimenpiteet infektioiden estämiseksi vähentävät sairastavuutta, antibioottien käytön tarvetta sekä antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien kehittymistä. Tä-

män vuoksi on tärkeää, että lasten kanssa työskentelevät henkilöt sitoutuvat noudattamaan hygieniaohjeita ja huolehtimaan siitä myös hoidossa olevien lasten kanssa. (Saarsalmi 2008.)

Oireiden ilmaantuessa lapselle tai hoitohenkilökunnalle on syytä jäädä kotiin heti, koska infektion tarttuvuus on suuri taudin ollessa aluillaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17). Tartuntaketjun katkaiseminen on ensisijaista, jos perheessä tai päiväkodissa esiintyy monia streptokokin aiheuttamia tartuntoja. Katkaisu saadaan toteutettua testaamalla kaikki perheenjäsenet ja lapsiryhmän jäsenet nieluviljelyllä ja hoitamalla positiiviset tulokset yhtäaikaishoidolla. (Peltola 2016.)

Lapsiryhmien muodostaminen iän mukaan, sisarusten hoitaminen samassa ryhmässä sekä vaippaikäisten hoitaminen omissa ryhmissään vähentävät tartuntojen esiintymistä (Saarsalmi 2008). Päiväkodeissa tärkein yksittäinen tapa vähentää infektioita on käsihygienian tehostaminen (Saarsalmi 2008; Renko & Uhari 2010, 386; Peltola 2016). Erityisesti wc:ssä käynnin sekä ruokailujen yhteydessä huolellisen käsihygienian merkitys korostuu. Päiväkodeissa voidaan käyttää myös alkoholipohjaisia käsihuuhteita tehostamaan käsihygieniaa. Päiväkodin hoitajien on hyvä välttää sormusten, rannekorujen sekä kellojen käyttöä työpäivien aikana. (Saarsalmi 2008.)

Hankittaessa päiväkotiin leluja, niiden vesipesunkestävyys tulee ottaa huomioon. Pienet lapset laittavat usein leluja suuhunsa ja näiden lelujen tulee kestää miedolla pesuaineella peseminen. Kovat lelut on hyvä pestä viikoittain. Lasten omat unilelut on hyvä lähettää kotiin pestäväksi säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Päiväkodissa olevat lelut, jotka eivät kestä vesipesua tulee kuivattaa aika ajoin vähintään viikon ajan. Tämä vähentää merkittävästi niissä olevien mikrobien lukumäärää. (Saarsalmi 2008.)

3.7 Hyvä ohje

Lähtökohtana hyvän ohjeen kirjoittamiseen on käytännön hoitotyön ongelma ja tarve hoitotyössä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–35). Ohjetta tulee lähteä kirjoittamaan tärkeimmistä asioista kohti vähemmän tärkeitä asioita, jotta vain ohjeen alun lukeneetkin saavat olennaisimmat tiedot (Torkkola ym. 2002, 39; Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-

Rapo 2012, 41). Ohjeen luettavuuden kannalta tärkeimpiä ovat otsikko sekä väliotsikot. Hyvän ohjeen merkinä on otsikko, joka kuvaa hyvin ohjeen sisältöä. Väliotsikot puolestaan jäsentävät tekstin sopiviin osiin ja kertovat alakohdan tärkeimmän asian. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Ohjeessa voidaan käyttää myös kuvia lukijan mielenkiinnon herättämiseksi, sekä ohjeen ymmärrettävyyden parantamiseksi. Parhaimmillaan tarkasti valitut, selittävät kuvat parantavat ohjeen mielenkiintoisuutta, luettavuutta ja selkeyttävät ohjeen kokonaiskuvaa. Kuviin tulisi aina liittää kuvatekstit ohjaamaan kuvan luentaa. Ohjeeseen laitettavissa kuvissa tulee ottaa myös huomioon tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Ohjeen aihe määrittää millainen rakenne varsinaiseen tekstiosuuteen tulee. Asiat voidaan esittää tekstissä esimerkiksi aikajärjestyksessä tai uutisen tapaan tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää. Ohjeeseen tulee kirjoittaa kohderyhmälle soveltuvaa kieltä, jotta ohje on ymmärrettävä. Kirjoittaessa ohjetta on hyvä miettiä, millaista kieltä ohjeen lukija käyttää ja ymmärtää. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

3.7.1 Ohje lasten vanhemmille

Lasten vanhemmille suunnattua ohjetta tehdessä on tärkeä miettiä ketkä ovat mukana tekemässä sitä, jotta ohjeesta saadaan tarpeeksi selkeä ja ymmärrettävä. Potilasohjeen tekemiseen osallistuu usein lääkärit ja sairaanhoitajat, jotka ovat yleensä selvittäneet ohjeen tarpeellisuuden. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi voidaan tarvita ihmisiä, jotka huolehtivat ohjeen ulkonäöllisistä tarpeista kuten kuvituksesta. (Ivnik & Jett 2008.) Olen-naista potilasohjetta kirjoittaessa on osoittaa se suoraan potilaalle tai hänen läheiselleen, ei sairaanhoitajalle, lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle (Hyvärinen 2005).

Potilasohjeiden sisältö liittyy yleensä johonkin tiettyyn asiaan kuten toimenpiteeseen tai sairauden ylläpitohoitoon. Toimenpiteistä kertovat ohjeet sisältävät yleensä tietoa esivalmisteluista, esimerkin toimenpiteestä sekä ohjeistuksia leikkauksen jälkeisestä kotihoi-dosta. Sairauden ylläpidosta kertovat ohjeet sisältävät usein avainkäsitteitä sairauteen liit-tyen, diagnosoinnissa käytettäviä vaiheita, tietoa hoitomuodoista sekä ehdotuksia, joilla

parantaa elämänlaatua. Tällaisia voivat olla esimerkiksi astmaa pahentavien asioiden hallitseminen, kuinka astma vaikuttaa hengitysteihin sekä astman lääkehoito. (Ivnik & Jett 2008.)

Ammattikielen muuttaminen selkokielelle on tärkeää, sillä potilaat eivät välttämättä ymmärrä kaikkia ilmaisuja, joita käytetään ammattikielessä. Ohjeen tulisi olla mahdollisimman yleiskielellä kirjoitettua. Ymmärrettävyyden lisäämiseksi siihen voidaan liittää mukaan erillinen sanasto, jossa on selitetty ohjeen keskeisimmät termit. (Hyvärinen 2005; Ivnik & Jett 2008.) Ohjeen ymmärrettävyyden puolesta tärkeää on, että siinä oleva informaatio on kerrottu ytimekkäästi. Tärkeää erotella, mikä on oikeasti relevanttia tietoa, mikä potilaiden pitää tietää ja mikä tieto on ylimääräistä. Tekstin olisi hyvä puhutella suoraan potilasta. Persoonapronominien käyttö auttaa potilaita ja omaisia hahmottamaan ohjeet paremmin. Ohjeitten olisi hyvä olla aktiivisessa muodossa kertoen suoraan, mitä potilaan pitää tehdä. (Ivnik & Jett 2008.)

Tiedon esittämisjärjestys vaikuttaa sen ymmärrettävyyteen. Ohje aloitetaan merkityksellisimmistä tiedoista ja edetään vähemmän merkityksellisiin seikkoihin. Tärkeää, että ohje etenee loogisesti ja siinä kerrotut asiat kytkeytyvät luontevasti yhteen. Ohjeen sisältämän tiedon järjestystä pohdittaessa on hyvä miettiä, mitä ohjeen sisällöllä halutaan saavuttaa ja millaisissa tilanteissa ohjetta luetaan. Tuleeko ohje luettavaksi kotiin vai onko sitä tarkoitus lukea sairaalassaolon aikana? (Hyvärinen 2005.)

3.7.2 Ohje hoitohenkilökunnalle

Käytännön hoitotyön ongelmat ja tarpeet hoitotyössä luovat pohjan hyvän ohjeen kirjoittamiselle. Hyvä ohje hyödyttää hoitohenkilökuntaa sekä potilaita tietyssä yksikössä. Ohjeen tarkoituksena on ohjata tietyn yksikön henkilökunnan toimintaa hyvien ja tarkoituksenmukaisten mallien pohjalta. (Torkkola ym. 2002, 34-35.) Käytännön hoitotyössä ohjeen käyttökelpoisuus selviää ja siihen tehdään muutoksia toimivuuden lisäämiseksi (Torkkola ym. 2002, 45-46).

Terveydenhuollossa hyviä tiedonvälittämisen kanavia ovat esimerkiksi esitteet, tiedotteet ja ohjeet. Terveydenhuollossa käytetään sisäistä viestintää henkilökunnan, osastojen, tiimien sekä luottamushenkilöiden välillä. Tavoitteena sisäisessä viestinnässä on tärkeän informaation jakaminen tiettyjä kanavia hyödyntäen koko henkilökunnalle. Tärkeää on, että henkilökunta tietää mistä saada informaatiota sitä tarvittaessa. Sisäisen viestinnän, kuten esimerkiksi ohjeen, tehtävänä on yhtenäistää työyhteisön toimintaa ja tavoitteita. (Nordman 2002, 124-127.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toteutamme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena on tuottaa ohje epidemiatilanteisiin varautumisesta Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ja toinen ohje vanhemmille sekä päiväkotien hoitohenkilökunnalle. Näkökulmana opinnäytetyössä sekä molemmissa ohjeissa on angiina päiväkodissa. Vilkan ja Airaksisen (2003, 17) mukaan työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe edistää ammatillista kasvua. Ammattikorkeakoulussa on vaihtoehtoina tehdä joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on kehittää ja tuottaa ohjeistusta, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä käytännön työhön. Alasta riippuen toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohjekirja, perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheen ideoinnista. Ideointi vaiheessa on hyvä miettiä omia kiinnostuksen kohteita, jolloin opinnäytetyössä voi syventää omaa tietämystään. Kohderyhmä, jolle työ tuotetaan, tulee ottaa alusta alkaen huomioon, jotta työ palvelee mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Seuraava vaihe on toimintasuunnitelman tekeminen, jossa kartoitetaan mitä ollaan tekemässä, miten ja miksi. Lisäksi toimintasuunnitelmassa pitää tulla esille, että pystyy loogiseen päättelyyn ideassaan sekä lupaa sitoutua tekemään työtä. Viimeisenä vaiheena toiminnallisessa opinnäytetyössä on sen toteutus. Toteutukseen kuuluu opinnäytetyön raportin tekeminen ja raportin pohjalta tehtävä tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena syntyy aina teorian pohjalta konkreettinen tuote, joka tavallisesti on kirjallinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 23-27, 38, 51, 65.)

4.2 Tuotoksen toteuttamisen vaiheet

Ohjeen sisällön suunnittelu aloitettiin helmikuussa 2018. Ohjeesta haluttiin laadukas ja selkeä kokonaisuus sekä vanhemmille, että hoitohenkilökunnalle. Suunnittelu alkoi tutkimalla ja lukemalla toisten tekemiä ohjeita ja niistä hyvien sekä huonojen puolien keräämisellä. Ohjetta varten etsittiin laajasti teoriatietoa sekä kirja- että internetlähteistä. Laajan teoriapohjan avulla ohjeen sisällön kokoaminen oli helpompaa.

Alkuun ajatuksena oli tehdä yhteinen ohje hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille, keskittyen ohjeessa angiinaan ja sen ennaltaehkäisyyn. Ohjeen sisällön rajaamisen jälkeen alettiin tehdä hahmotelmaa ohjeesta. Ensimmäinen versio tehtiin niin, että ohjeen sisältö sijoitettiin erilaisiin laatikkoihin. Toiseen versioon vaihdettiin yläotsikot ja niiden alle kirjoitettava leipäteksti, koska se oli selkeämpää. Helmikuun loppupuolella olleessa käsikirjoitusseminaarissa saatujen kommenttien pohjalta päädyttiin tekemään kaksi erillistä ohjetta Ylöjärven terveyskeskukselle. Toinen ohje tehtiin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ja toinen ohje jaettavaksi lasten vanhemmille sekä päiväkodin hoitohenkilökunnalle. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkoitettua tietoa ei haluttu samaan ohjeeseen vanhemmille ja päiväkodin hoitohenkilökunnalle tarkoitettua tietoa ei ollut olennaista vanhemmille. Ohjeista päätettiin tehdä taitettavat vihkoset, sillä sen on huomattu olevan yleinen ja toimiva kokonaisuus muidenkin opinnäytetöissä.

Alusta asti oli selkeää, että ohjeisiin haluttiin kuvia elävöittämään ja samalla myös havainnollistamaan tekstiä. Kuvituskuvia pyydettiin graafiselta suunnittelijalta, joka suunnitteli kuvat pyydettyjen mallien pohjalta. Ohjeiden kuvat päädyttiin tilaamaan graafiselta suunnittelijalta, sillä ohjeiden haluttiin olevan edustavan ja tyylikkään näköisiä. Ohjeisiin haluttiin piirrosmainen kuva suusta, jossa näkyy angiinan infektoima nielu sekä piirroskuva päiväkodin leluista. Kuvituskuvat valmistuivat suunnitellulla aikataululla.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena on ohje epidemiatilanteisiin varautumisesta Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ja erillinen ohje epidemiatilanteisiin varautumisesta vanhemmille sekä päiväkodin hoitohenkilökunnalle. Näkökulmana molemmissa ohjeissa on angiina päiväkodissa. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkoitettussa ohjeessa on lisäksi käsitelty yleisesti epidemiatilanteisiin varautumista.

Molemmat ohjeet perustuvat teoreettisiin lähtökohtiin. Ohjeiden sisältöä on jouduttu rajaamaan teoreettisista lähtökohdista, jotta ohjeista on saatu ytimekkäitä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Vanhemmille ja päiväkodin hoitohenkilökunnalle kirjoitetussa ohjeessa on käytetty selkokieltä ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle tehdystä ohjeesta on puolestaan käytetty enemmän ammattikieltä. Ohjeissa käsitellään angiinaa, sen hoitoa, miten ennaltaehkäistä angiinan leviämistä epidemiaksi ja milloin kyseessä on angiinaepidemia.

Kummatkin ohjeet ovat A5-kokoisia lehtisiä. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle suunnattu ohje on pituudeltaan 11 sivua ja ohjeessa on kuvituskuva havainnollistamassa tekstiä. Vanhemmille sekä päiväkodin hoitohenkilökunnalle suunnatussa ohjeessa on kahdeksan sivua sekä kaksi kuvituskuvaa. Graafista suunnittelijaa on pyydetty tekemään kuvituskuvat, joissa on käytetty värejä. Graafinen suunnittelija valmisti ohjetta varten kaksi kuvituskuvaa. Vanhempien ja päiväkodin hoitohenkilökunnan ohjeessa toisella tekstisivulla on kuva suusta, jossa on angiinan infektoima nielu. Kuvassa on osoitettu viivalla punainen ja turvonnut nielu sekä nielussa näkyvät valkoiset peitteet. Lisäksi vanhempien ja päiväkodin hoitohenkilökunnan ohjeessa on kuudennella tekstisivulla kuvituskuva kahdesta pehmoeläimestä pyykkinarulla. Vanhempien ja päiväkodin hoitohenkilökunnan ohjeeseen valikoitui kaksi kuvaa. Kuvituskuva suusta valikoitui lisäämään tekstin ymmärrettävyyttä ja kuva pehmoeläimistä pyykkinarulla valittiin ohjeen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan ohjeessa on myös edellä mainittu kuva suusta toisella tekstisivulla lisäämässä tekstin ymmärrettävyyttä. Molempien ohjeiden kaikissa kuvissa on kuvatekstit ohjaamassa kuvien luentaa.

Ohjeiden tausta on valkoinen, tekstien väriksi valikoituivat keltainen ja musta. Otsikot ovat keltaisia ja leipäteksti on mustaa. Ohjeiden teksti on järjestetty keltaisten alaotsikoiden alle aihepiireittäin. Keltainen väri valikoitui otsikkoihin sen neutraaliuden vuoksi. Leipätekstin fonttikoko on 10 ja riviväli on 1. Kirjasintyyppinä on otsikoissa Impact ja leipätekstissä Gill Sans MT. Ohjeissa kerrotaan ensin, mikä angiina on, miten se tarttuu ja millaiset oireet siinä on. Seuraavaksi molemmissa ohjeissa kerrotaan angiinan diagnosoinnista, hoidosta ja hoidon tavoitteista, sekä siitä milloin lapsi tulisi viedä lääkäriin. Sen jälkeen kerrotaan, milloin kyseessä on angiinaepidemia päiväkodissa ja miten angiinaepidemiaa ennaltaehkäistään päiväkodissa. Vanhempien ja päiväkodin hoitohenkilökunnan ohje päättyy otsikkoon ”Angiinaepidemioiden ennaltaehkäisy päiväkodissa”. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan ohjeen lopussa käsitellään vielä sitä, miten toimitaan, kun päiväkodissa on angiinaepidemia sekä yleisesti mikä epidemia on ja miten epidemiatilanteisiin varaudutaan.

Ohjeiden sisältämä teksti on kirjoitettu passiivisessa muodossa, sillä ohjeiden on tarkoitus olla informatiivisia. Ohjeissa kerrotaan angiinasta ja sen hoidosta yleisellä tasolla, koska ohjeen pituuden ja kiinnostavuuden puolesta siinä ei voida käsitellä jokaista yksityiskohtaa angiinaan ja sen hoitoon liittyen. Ohjeista on jätetty pois esimerkiksi maininta nielurisojen poistoleikkauksesta, joka on hoitomuotona tietyissä angiinatapauksissa, sillä se ei ole relevanttia jokaisen angiinahoidon yhteydessä. Tekstiosuuksissa on panostettu helpolukuisuuteen ja tekstin etenemiseen loogisessa järjestyksessä. Tekstissä on myös tummennettu joitakin lauseita, niiden tärkeyden ja huomion herättämisen vuoksi.

4.4 Opinnäytetyön toteuttamisprosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2017, kun osallistuimme ”Orientaatio opinnäytetyöhön” -kurssille sekä tiedonhaun kurssille. Tuolloin keväällä meillä ei ollut vielä opinnäytetyön aihetta, mutta perehdyimme opinnäytetyö prosessiin ja harjoittelimme tiedonhakua. Syksyllä 2017 saimme Ylöjärven terveyskeskukselta meitä kiinnostavan aiheen epidemiatilanteisiin varautumisesta. Syyskuussa 2017 pidimme työelämäpalaverin Ylöjärven terveyskeskuksessa työelämäyhteyshenkilönä toimivan osastonhoitajan kanssa. Työelämäpalaverissa sovittiin tarkemmin opinnäytetyön aiheesta.

Aiheen selkeydyttyä aloitimme tiedonhaun ja teimme selkeän aikataulusuunnitelman, jotta työn tekeminen etenisi sujuvasti. Opinnäytetyöprosessin aikataulu on esitelty kuviossa 2. Suunnitelmaseminaarissa esittelimme aiheemme kunnolla koko opinnäytetyöryhmälle ja sieltä saamiemme kehitysehdotusten myötä jatkoimme työn tekemistä. Suunnitelmaseminaarin jälkeen tiedonhaku oli helpompaa, kun teoreettinen viitekehys oli tarkentunut. Kävimme kohdennetuilla metodiopinnoilla syksyllä 2017, joissa saimme teoriatietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Helmikuussa 2018 aloitimme tuotoksena syntyvien ohjeiden suunnittelun opinnäytetyöhön kerätyn teorian tiedon pohjalta.

Helmikuussa kävimme käsikirjoitusseminaarissa, jossa saimme opponijilta sekä ohjaavalta opettajalta rakentavaa palautetta teoriaosuudestamme. Maaliskuun lopulla teoriaosuus alkoi olla jo melkein valmis. Tuotokset valmistuivat huhtikuun lopulla. Muutoksia tuotoksena syntyneisiin ohjeisiin tuli toukokuun aikana saamamme palautteen myötä.

Esitimme työme esitysseminaarissa toukokuussa 2018, vaikka työme ei vielä ollut aivan valmis henkilökohtaisten syiden takia. Esitysseminaarin jälkeen hioimme vielä työtä ja tuotoksia. Palautimme opinnäytetyön toukokuun lopulla, jonka jälkeen teimme kypsyysnäytteet.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikkien ammattikorkeakoulussa tehtävien opinnäytetöiden raporttiosuoksien tulee täyttää tutkimusviestinnälle asetetut edellytykset, vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei yleensä sisällä varsinaista tutkimusta. Tutkimusviestinnälle ominaisia piirteitä ovat argumentointi nojaamalla muun muassa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja selvityksiin, ammatti- ja koulutusalan erikoiskäsitteiden käyttäminen ja määrittely, lähteiden käyttäminen asianmukaisella tavalla ja lähteiden pohjalta viitekehyksen rakentaminen. Lisäksi tekstin tulee olla asiallista ja johdonmukaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81-82.) Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys määräytyvät sen mukaan, onko tutkimus suoritettu noudattaen hyviä tieteellisen käytännön ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään ja tutkimustulosten esittämisessä hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan. (Vilkkä, 2015) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta työ olisi mahdollisimman luotettava. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa on tehty suunnitelma työstä ja haettu työelämätaholta lupa työn tekemiseen. Tieteellisen käytännön noudattamista ovat tukeneet myös opinnäytetyöprosessin aikana olleet tiedonhankinnan kurssi, menetelmäopinnot sekä sovitut opinnäytetyöseminaarit. Opinnäytetyön raporttia tehdessä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeita.

Lähteiksi on valikoitunut relevantteja ja luotettavia lähteitä, enimmäkseen alan internet-julkaisuja sekä kirjallisuutta. Pääasiallisesti lähteet ovat kymmenen vuoden sisään julkaistuja, mutta muutama lähde on tätä vanhempi. Yli kymmenen vuotta vanhoista lähteistä ei ole löytynyt uudempia versioita. Opinnäytetyössä luotettavuutta lisää se, että samasta aiheesta on löytynyt useita lähteitä. Lähteissä on pari oppikirjaa, koska niistä löytynyttä tietoa ei löytynyt muualta. Työssä on käytetty muutamia kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä ei ole käytetty niin laajasti, koska pelkällä angiinalla on eri mer-

kitys englannin kielessä kuin suomen kielessä ja tämän vuoksi termien valinnassa ja käytössä on ajoittain ollut vaikeuksia. Ulkomaalaisia lähteitä on tarkasteltu kriittisesti, sillä niiden sisältämää tietoa muun muassa epidemiatilanteisiin varautumisesta ei voi suoraan verrata Suomen käytäntöihin.

Opinnäytetyön ohjeessa käytetyt kuvituskuvat ovat tilattu graafiselta suunnittelijalta. Kuvien käyttämisestä sekä asianmukaisesta maininnasta on sovittu yhdessä graafisen suunnittelijan kanssa. Graafinen suunnittelija on mainittu työn lähteissä sekä ohjeessa yhdessä sovitulla tavalla. Tekijänoikeussyistä opinnäytetöissä ei saa käyttää muiden ottamia kuvia tai muiden tekemiä piirroksia. Opinnäytetyön tuotoksen kuvitus on ostettu graafiselta suunnittelijalta plagioinnin välttämiseksi. Graafisella suunnittelijalla on tekijänoikeudet tilattuihin kuvituskuviin, mutta niiden käyttöoikeus on ostettu tämän opinnäytetyötä ja sen tuotoksia varten. Tekijänoikeuslain (1961/404) mukaan tekijän nimi ja mahdollinen lähde on mainittava, mikäli teos tulee julkisesti saatavaksi. Tuotetuissa ohjeissa mainitaan graafisen suunnittelijan nimi sekä raporttiosuuden lähdeluettelossa.

5.2 Tulokset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten epidemiatilanteisiin varaudutaan, mikä on angiina ja miten sitä hoidetaan sekä millainen on hyvä ohje. Opinnäytetyössä tehtävät toteutuivat hyvin.

Epidemiatilanteisiin varautumisesta löytyi tietoa Suomen lainsäädännöstä, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista sekä alan kirjallisuudesta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tehtävä yhdessä alueensa kuntien kanssa suunnitelma terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Lisäksi kuntayhtymä on velvoitettu luomaan terveydenhuollon alueellinen valmiussuunnitelma alueensa kuntien kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 1326/2010.) Kunnalle ja sen ylläpitämälle terveyskeskukselle kuuluu pääasiallinen velvollisuus infektioiden torjunnasta sekä infektiopotilaiden hoidosta (Ruutu & Nuorti 2011, 276). Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan kunnalla tulee olla virassa oleva

tartuntataudeista vastaava lääkäri, joka kartoittaa kunnassa vallitsevia epidemioita ja tekee tartunnan jäljitystä. Opinnäytetyötä varten tietoa haettiin myös päiväkotiepidemioihin varautumisesta.

Tietoa angiinasta ja sen hoidosta haettiin alan kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä erilaisista internetlähteistä. Tietoa löytyi niin suomalaisista kuin kansainvälisistäkin lähteistä. Streptokokki-infektiot vaativat erityistä lääkehoitoa, joten diagnoosia tehdessä on tärkeä erottaa ne virustaudeista. Pelkän kliinisen kuvan perusteella niitä on kuitenkin vaikea erottaa toisistaan. (Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 180–181.) Angiina on *Streptococcus Pyogenes*-bakteerin eli streptokokki A:n aiheuttama kuumeinen nielutulehdus (Vuorela ym. 2014, 7). Putto-Laurilan ym. (2008) mukaan olennaista on myös A-streptokokin tunnistaminen muista, jälkitaudeiltaan vaarattomammista beetahemolyyttisistä streptokokeista. Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus hoidetaan aina antibiootilla. Suun kautta otettava 10 vuorokauden penisilliinikuuri on ensisijaisena lääkehoitona. (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2007, 116; Putto-Laurila & Ruuskanen 2008, 182-183; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 435-436.) Nielutulehduksen käypä hoito-suosituksen (2013) mukaan hoidon tavoitteiksi on määritelty oireiden lievittäminen, komplikaatioiden ja jälkitautilien ehkäisy hävittämällä streptokokki A nielusta sekä epidemioiden ehkäisy.

Torkkolan ym. (2002) mukaan hyvän ohjeen kirjoittamiseen lähtökohtana on käytännön hoitotyön ongelma ja tarve hoitotyössä. Ohjeen kirjoittaminen tulee lähteä tärkeimmistä asioista kohti vähemmän tärkeitä, jotta vain ohjeen alun lukeneetkin saavat kaiken olennaisimman tiedon (Torkkola ym. 2002, 39; Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 41). Luettavuuden kannalta ohjeessa tärkeitä ovat otsikot sekä väliotsikot. Hyvässä ohjeessa otsikot kuvaavat hyvin ohjeen sisältöä. Väliotsikot jäsentävät tekstiä sopiviin osiin ja kertovat alakohdan tärkeimmän asian. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Opinnäytetyön tuotos on tehty noudattaen hyvän ohjeen lähtökohtia.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheiksi esitetään tehtävän kartoitus siitä, onko opinnäytetyöstä ja sen pohjalta tehdyistä ohjeista ollut hyötyä hoitohenkilökunnalle ja onko vanhemmille ja päiväkotien hoitohenkilökunnalle tarkoitettua ohjetta jaettu eteenpäin. Jatkossa olisi myös hyödyllistä tutkia muita päiväkotiepidemioita aiheuttavia mikrobeja ja kuinka niiden aiheuttamiin epidemiatilanteisiin tulisi varautua. Hoitohenkilökunnalle

olisi hyvä myös tehdä ohjeet muista mikrobeista jotka aiheuttavat laajoja epidemioita esimerkiksi päiväkodeissa.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö tehtiin vastaamaan Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tarpeita. Työn myötä hoitohenkilökunta saa tietoa epidemiatilanteisiin varautumisesta ja etenkin angiinaepidemioista päiväkodissa. Työn pohjalta valmistui kaksi tuotosta, ohje Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla ja toinen ohje vanhemmille sekä päiväkotien hoitohenkilökunnalle. Tuotoksina valmistuneet ohjeet ovat selkeitä ja tiiviitä kokonaisuuksia, joissa on olennaisimmat tiedot angiinasta, sen aiheuttamista epidemioista sekä angiinaepidemioihin varautumisesta. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkoitetussa ohjeessa on lisäksi tietoa yleisesti epidemiatilanteisiin varautumisesta.

Opinnäytetyötä olisi mahdollista kehittää perehtymällä paremmin eri tautien aiheuttamien epidemioiden ennaltaehkäisyyn. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty angiinaepidemiaan päiväkodissa, mutta laajemmasta epidemiatutkimuksesta eri tautien kohdalla olisi varmasti hyötyä, jotta niihin osattaisiin varautua. Opinnäytetyön pohjalta voisi tehdä myös laajemman ohjeen epidemiatilanteisiin varautumisesta terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

5.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheeksi haluttiin aihe, mikä kiinnostaa molempia opinnäytetyöntekijöitä. Työelämätaholta tuli ehdotus tehdä opinnäytetyö epidemiatilanteisiin varautumisesta sekä nimenomaan angiinaepidemioihin varautumisesta. Mielenkiintoinen aihe motivoi opinnäytetyön tekemiseen sekä tiedonhakuun. Koemme aiheesta olevan myös paljon hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa. Motivaatiota lisäsi se, että tiesimme työstä olevan konkreettista hyötyä terveyskeskukselle ja sen hoitohenkilökunnalle.

Kävimme prosessin aikana ohjaustapaamisissa ohjaavan opettajan kanssa ja häneltä saimme hyviä kehitysideoita opinnäytetyötämme varten. Opponoijilta sekä ohjaavalta

opettajalta olemme saaneet rakentavaa palautetta koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyi hieman opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisten syiden takia ja täten sitä tehdessä ei pystytty noudattamaan täysin opinnäytetyölle tehtyä suunnitelmaa. Molemmat ovat tyytyväisiä valmiiseen työhön sekä opinnäytetyön pohjalta syntyneeseen tuotokseen.

Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden välillä on sujunut ongelmitta ja hyvin koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. Teoriakehys kirjoitettiin ensisijaisesti yhdessä, mutta jaoimme erilliset vastuualueet molemmille. Aina yhteistä aikaa ei löytynyt, joten osa opinnäytetyöstä on kirjoitettu itsenäisesti. Toinen on kuitenkin aina lukenut, mitä toinen opinnäytetyöntekijä on kirjoittanut ja mahdolliset muutokset on tehty yhdessä. Kirjoittaminen tapahtui pitkälti jaksoittain. Välillä oli pitkiäkin taukoja, kun opinnäytetyötä ei kirjoitettu. Toisinaan kirjoitimme todella usein ja intensiivisesti. Tiedonhaku sujui hyvin, joskin ulkomaalaisten lähteiden kohdalla oli ongelmia lähinnä erilaisten termien takia. Vaikeinta oli löytää teoriatietoa hyvästä ohjeesta sekä siitä, millainen ohje on hyvä vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle.

Tuotoksena syntyneiden ohjeiden tekeminen oli helppoa, kun opinnäytetyön teoriaosiesta saatiin kattava. Tuotokset kirjoitettiin kokonaisuudessaan yhdessä. Tuotokset lähetettiin Ylöjärven terveyskeskukseen ja saimme sieltä rakentavaa palautetta ohjeista ja heidän toiveensa muutoksista. Ohjeita näytettiin myös läheisille, joilta saatiin mielipide ohjeiden ulkonäöstä ja niiden sisältämän tekstin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Palautteen myötä ohjeita muokattiin muutamaan otteeseen. Ohjeisiin halusimme kuvituskuvat, jotka elävöittäisivät tekstiä. Molemmat ovat erittäin tyytyväisiä graafikon tekemisiin kuviin ja ne sopivat ohjeisiin hyvin. Ohjeet pyrittiin kirjoittamaan niin, että teksti olisi loogisessa järjestyksessä tärkeämmästä kohti vähemmän tärkeään. Ohjeista haluttiin saada mahdollisimman selkeät ja informatiiviset ja tässä onnistuttiin mielestämme hyvin. Olemme molemmat tyytyväisiä opinnäytetyön pohjalta syntyneisiin ohjeisiin ja koko opinnäytetyöhön.

LÄHTEET

Blomgren, K. 2015. Kurkkupaise (nielupaise). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 01.02.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00420

Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Lääketieteen sanasto – epidemia. Luettu 02.10.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00728

Green, M-S., Swartz, T., Mayshar, E., Lev, B., Leventhal, A., Slater, P-E. & Shemer, J. 2002. When is and epidemic an epidemic. Israel Center for Disease Control, Ministry of Health. Luettu 08.10.2017. <https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/55/27606.pdf>

Heikkilä, R., Hellstén, S., Koukila-Kähkölä, P., Kurkinen, T., Meurman, O., Nummelin, R., Pastila, S., Richardson, M. & Ylönen, H. 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista. Substanttiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalaissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 13.04.2018. <http://duodecimlehti.fi/duo95167>

Ivnik, M. & Jett, M. 2008. Creating written patient education materials. Postgraduate Education Corner. Luettu 28.03.2018. [http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(15\)49699-0/pdf](http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)49699-0/pdf)

Jalanko, H. 2009a. Infektiotaudit. Duodecim. Luettu 03.10.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009

Jalanko, H. 2009b. Nielutulehdus. Duodecim. Luettu 03.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. Tehoa työelämän viestintään; Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lumio, J. & Jalanko, H. 2017. Nielurisetulehdus ("angiina"). Duodecim. Luettu 08.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00309

Lumio, J. 2017. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Duodecim. Luettu 03.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Nielutulehdus. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 01.02.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi38020#s11>

- Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa: Torkkola, S. (toim.) Terveystiedettä. Vammala: Tammi. 124–127.
- Nuorti, P., Ruutu, P. & Lumio, J. 2007. Epidemioiden selvitys ja torjunta. Teoksessa: Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. Mikrobiologia ja infektiosairaudet Kirja 2. 1. Painoksen muuttumaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245-257.
- Nykopp, J. 2014. Tunnista nielutulehdus (angiina). Potilaan lääkärilehti. Luettu 08.10.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tunnista-nielutulehdus-angiina/>
- Peltola, H. & Käyhty, H. 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat. Teoksessa: Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (Toim.) Infektiosairaudet. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 770-775.
- Peltola, V. 2016. Nielutulehdus ja nielurisatulehdus. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Putto-Laurila, A. & Ruuskanen, O. 2008. Tonsilliitti. Teoksessa: Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (Toim.) Lasten infektiosairaudet. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus, 179–186.
- Rautakorpi, U. 2006. Common Infections in Finnish Primary Health Care. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja. Luettu 27.04.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67581/951-44-6572-5.pdf?sequence=1>
- Renko, M. & Uhari, M. 2010. Päivähoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa: Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (Toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto, 382-388.
- Ruuskanen, O. & Heikkinen, T. 2011. Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Teoksessa: Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (Toim.) Infektiosairaudet. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 418–440.
- Ruutu, P. & Nuorti, P. 2011. Tartuntatautiin ehkäisyn ja torjunnan lainsäädäntö. Teoksessa: Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (Toim.) Infektiosairaudet, 276–278.
- Saarsalmi, O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Luettu 13.04.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71936/URN%3aNBN%3afi-fe201504226169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005. Luettu 13.04.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Tartuntatautiin torjunta. Luettu 02.10.2017. <http://stm.fi/tartuntataudit>

Tarnanen, K., Blomberg, H. & Vuorio, A. 2012. Nielutulehdukset (mm. nielutulehdus, angiina, adenovirusinfektio ja mononukleoosi). Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Luettu 03.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=7DCCA3F5497612CAD786C9DCEC9E466A?id=khp00020>

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Tekijänoikeuslaki 08.07.1961/404.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden laitos. 2016. A-ryhmän streptokokki. Luettu 01.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/a-ryhman-streptokokki>

Terveystieteiden laitos. 2017b. Tartuntatautirekisteri. Luettu 01.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/seuranta-ja-epidemioiden/seuranta-ja-epidemioiden>

Terveystieteiden laitos. 2017a. Varhaiskasvatus 2016. Luettu 12.05.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilas ohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 15.05.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uhari, M. 2008. Lasten infektioiden tartuntatorjunta. Teoksessa: Ruuskanen, O., Peltola, H & Vesikari, T. Lasten infektiosairaudet. Gummerus Kirjapaino oy Jyväskylä.

Uhari, M. & Nieminen, P. 2012. Epidemiologia ja biostatistiikka. 2. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Uhari, M., Nuorti, P. & Lyytikäinen, O. 2011. Infektioepidemiologian erityispiirteitä. Teoksessa: Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (Toim.) Infektiosairaudet, 270-275.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. 1.–4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Vuopio-Varkila, J. & Kotilainen, P. 2007. A-ryhmän streptokokki. Teoksessa: Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. 2007. Mikrobiologia ja infektiosairaudet Kirja I . 1. Painoksen (2003) muuttamaton jatkopainos. Jyväskylä: Gummerus, 111-117.

Vuorela, M., Björklund, V., Pekkanen, E. & Lyytikäinen, O. 2014. Toimenpideohje A-ryhmän beetahemolyyttisen streptokokin aiheuttamien infektioiden ja epidemioiden ehkäisemiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.10.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114723/URN_ISBN_978-952-302-119-8.pdf?sequence=1