



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaalalle

Silfverberg, Annina & Oljakka, Jenni

2015 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaalle

Silfverberg, Annina & Oljakka, Jenni
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Silfverberg, Annina & Oljakka, Jenni

Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaalalle

Vuosi 2015 Sivumäärä 30

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaalan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoutta ruusuinfektiosta ja sen hoidosta. Oppaan tarkoituksena on jakaa tietoa henkilökunnalle ruusuinfektiosta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon kotisairaalan kanssa. Opinnäytetyön tuloksena tehty opas tulee Espoon kotisairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön. Hoitohenkilökunta voi myös halutessaan jakaa opasta potilaille suullisen ohjeistuksen lisäksi. Ruusuinfektio on yksi yleisimpiä infektiosairauksia, joita hoidetaan Espoon kotisairaalassa. Ikääntyneiden määrä väestöstä tulee kasvamaan, mikä saattaa tarkoittaa myös sitä, että ruusutulehduksesta kärsivien määrä suurenee. Tämän takia koimme tärkeäksi tehdä informatiivisen oppaan hoitohenkilöstön työn tueksi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin laaja-alaisesti ruusuinfektion syntymekanismi, riskitekijät, hoitomenetelmät ja ennaltaehkäisy. Oppaaseen koottiin näistä aihealueista tärkeimmät tiedot tiiviiksi tietopaketti. Opasta muokattiin Espoon kotisairaalan hoitohenkilökunnalta saadun palautteen mukaan.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, ovatko Espoon kotisairaalan hoitohenkilökunnan hoitokäytännöt muuttuneet oppaan käyttöönoton jälkeen ja ovatko hoitajat kokeneet ammattitaitonsa lisääntyneen oppaan käyttämisen myötä.

Silfverberg, Annina & Oljakka, Jenni

Guide about erysipelas and its treatment for the Espoo home hospital

Year	2015	Pages	30
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to produce a guide about erysipelas and its treatment to the nursing staff of the Espoo home hospital. The aim of the thesis is to increase the nurses' knowledge of erysipelas and its treatment. The purpose of the guide is to share information about erysipelas and its treatment to the staff.

The thesis was conducted in co-operation with the Espoo home hospital. The guide that was created as a result of the thesis will be available for the nursing staff of the Espoo home hospital. In addition to oral instructions, the staff can also hand out the guide to the patients. The erysipelas is one of the most common infections treated at the Espoo home hospital. The proportion of elderly people is growing, which may also mean that the amount of patients suffering from erysipelas is increasing. Therefore, we found it important to produce an informative guide to support the work of the nursing staff.

In the theoretical framework of the thesis the birth mechanism of erysipelas, risk factors, treatment methods, and prevention we discussed widely. The guide summarizes the most significant information of these subject areas. The guide was modified according to feedback received from the nursing staff of the Espoo home hospital.

Further study could examine whether the nursing staff has changed their treatment methods after the implementation of the guide and whether the nurses consider that their professional skills have improved by using the guide.

Keywords: erysipelas, guide, selfcare, home hospital

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ruusuinfektio (erysipelas)	7
	2.1 Ruusun riskitekijät	8
	2.2 Ruusun hoito	8
	2.3 Ennaltaehkäisy ja itsehoito.....	9
3	Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta	10
4	Kotisairaala.....	11
5	Potilasohjaus.....	12
	5.1 Keskeiset lait ja eettiset ohjeet ohjauksen perustana	13
	5.2 Hyvä potilasohje.....	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
7	Opinnäytetyöprosessi.....	17
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
	7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	18
	7.3 Oppaan arviointi.....	19
8	Pohdinta	19
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
	8.2 Oppaan tarkastelua	21
	8.3 Kehittämisidea.....	22
	Lähteet	23
	Liitteet.....	26
	Liite 1 Oppaan palaute- ja arviointilomake	26
	Liite 2 Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta	26

1 Johdanto

Suomessa ihon bakteeri-infektiot ovat kuudenneksi yleisin syy käydä terveyskeskusvastaanotolla (Infektion takia tehdyistä käynneistä 6-7 %) (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito -suositus, 2010). Väestön ikääntymisen ja mahdollisesti myös lihomisen myötä, ruusutulehduksen ilmaantuvuus saattaa olla lisääntymässä. Ruusutulehduksen epidemiologiaa, patogeneesiä ja riskitekijöitä on tutkittu harvinaisen vähän huolimatta sen yleisyydestä. Uusiutuvan ruusutulehduksen ehkäisyä saattaisi edesauttaa tarkempi tieto ruusutulehduksen patogeneesistä. Mahdollistavatko nykyistä lyhyemmät hoitajaksot ja onko antibiootin valinnalla mahdollista vaikuttaa ruusutulehduksen uusiutumisiin, se jää nähtäväksi. (Karpelin & Syrjänen 2008.) Näistä syistä halusimme tuoda enemmän tietoa julki ruusutulehduksesta ja sen hoidosta.

Espoon kotisairaalan toimisto sijaitsee Puolarmetsän sairaalan tiloissa ja sen toiminta-alue ulottuu koko Espoon alueelle. Kotisairaala antaa määräaikaista hoitoa potilaan kotona ja on vaihtoehto osastohoidolle. Kotisairaalan asiakkaaksi pääsee lääkärin läheteellä. Lähetteen hyväksyy kotisairaalassa toimiva yleislääkäri, joka myös arvioi voidaanko hoito toteuttaa kotiolosuhteissa. Kotisairaala on auki ympäri vuorokauden jokaisena viikonpäivänä. Potilaan tulee selvittää kotona yksin tai omaisten tuella. Jos tilanne vaatii, voi potilas siirtyä kotoa osastohoitoon. (Espoo 2011.)

Toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti harjoittelun Espoon kotisairaalassa ja hän otti harjoittelun aikana esille tarvitsisiko kotisairaala opinnäytetyötä jostakin aiheesta. Kotisairaalan henkilökunnalta tulikin muutama vaihtoehto joista he tarvitsisivat opinnäytetyön. Vaihtoehtoista valitsimme ruusuinfektion, koska se on yksi yleisimmistä kotisairaalassa hoidettavista infektiosairauksista. Potilailla on erilaisia sairauksia, paljon kysymyksiä niistä ja heidän ohjaamistaan helpottaa kirjallinen materiaali jota voidaan käyttää suullisen neuvonnan tukena. Tämän takia päädyimme toteuttamaan Espoon kotisairaalalle oppaan ruusuinfektiosta ja sen hoidosta, jota voi käyttää henkilökunta kuin myös potilaat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaalan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoutta ruusuinfektiosta ja sen hoidosta. Oppaan tarkoituksena on jakaa tietoa henkilökunnalle ruusuinfektiosta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyö kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä- hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja opiskelijoiden ohjauksesta sisätautien, kirurgisen ja kuntouttavan hoitotyön alueelta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta. (Laurea 2014.)

2 Ruusuinfektio (erysipelas)

Ruusu (erysipelas) on infektion aiheuttama tulehdus iholla ja ihonalaiskudoksessa (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito -suositus, 2010). Ruusuinfektion aiheuttaa beetahemolyyttinen streptokokki, tavallisesti se on A-ryhmän (*Streptococcus pyogenes*) tai G-ryhmän (*S. Dysgalactiae*) streptokokki. Myös C- ja B-ryhmän beetahemolyyttiset streptokokit saattavat aikaansaada samankaltaisen taudinkuvan. (Karpelin & Syrjänen 2008.) Joskus tulehdukseen voi liittyä myös stafylokokki-bakteeri (*Staphylococcus aureus*) (Hannuksela 2012).

Ruusuinfektion ensimmäisiä oireita ovat useimmiten pahoinvointi, vatsakipu ja joskus oksentelu. Ihmiselle nousee nopeasti korkea kuume ja iho alkaa punoittaa ja turvota. Seuraavan 12 tunnin kuluessa iholle on kehittynyt tarkkarajainen, hyvin punainen, turvonnut ja arka alue jossa saattaa olla nesterakkuloita ja verenpurkaumaa. (Hannuksela 2012; Hannuksela-Svahn 2015.)

Ruusu kehittyy useimmiten alaraajaan, varsinkin säären alueelle, joskus yläraajaan tai kasvojen alueelle (Huovinen ym. 2003, 318). Noin 80 % ruusutapauksista ilmestyy alaraajaan (Inghammar, Rasmussen & Linder 2014). Ruusu on erittäin harvoin molemminpuolinen (Salava 2013). Mikäli ruusuinfektio esiintyy pään alueella, voi se olla hengenvaarallinen (Hannuksela-Svahn 2015). Nekrotoimaton selluliitti muistuttaa ruusua, mutta ihon punoitus on epätarkkarajaisempaa, tulehtunut ihoalue ei ole selvästi koholla ympäröivästä ihosta ja se ylettyy syvemmälle rasvakudokseen. Rajanveto näiden kahden välillä on vaikeaa. Niiden riskitekijät, taudinaiheuttajat, taudinkulku ja uusiutumistaipumus ovat samanlaiset joten tässä katsauksessa kutsumme kumpaakin ruusuinfektioksi. (Huovinen ym. 2003, 318; Karpelin & Syrjänen 2008.)

Ruusu on vakava infektio, joka voi olla septinen ja voi johtaa hankaliin komplikaatioihin (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito -suositus, 2010). Hoidon viivästyessä voi ruusualueelle kehittyä ihokuolio, haavauma tai ihonalaiskudokseen paise. Ruusu voi edetä vakavaksi yleisinfektioksi. (Hannuksela 2012; Hannuksela-Svahn 2015.) Oireiden ilmettyä on tärkeää hakeutua hoitoon nopeasti. Ulkoiset oireet ovat usein niin tyypillisiä ruusulle, ettei diagnoosin teossa ole vaikeuksia. Kuumeiselta potilaalta on hyvä ottaa verikoe, jossa CRP-arvo ja valkosolujen määrä nousevat nopeasti. Bakteerinäyte kannattaa ottaa tulehdusalueella olevasta ihorikosta tai rakkulanesteestä. Ehyeltä iholta näytettä ei kannata ottaa. Bakteeriviljelyssä kasvaa A-ryhmän streptokokki ja joskus myös stafylokokki. (Hannuksela 2012; Karpelin & Syrjänen 2008.)

Ruusulla on tunnetusti taipumus uusiutua helposti. Noin yksi neljästä ruusupotilaasta sairastuu uudelleen kolmen vuoden kuluessa. Uusiutuville ruusuinfektiojaksoille altistanevat samat ris-

kitekijät kuin ruusulle yleensä, mutta täyttä varmuutta asiasta ei ole. Usein toistuvassa ruusuinfektiossa on syytä epäillä aiheuttajabakteerin jääneen pesimään elimistöön. (Karpelin & Syrjänen 2008.)

2.1 Ruusun riskitekijät

Ruusua esiintyy pääasiassa aikuisilla ja varsinkin vanhuksilla. Tyypillisiä riskitekijöitä ovat taudit joissa immuunipuolustuksen tärkeä osa, ehjä iho, rikkoontuu ja infektioportti syntyy. Mm. varvasvälien sieni-infektiot, hautumat, säärtien haavat ja ihorikot ovat tällaisia. Muita paikallisia riskitekijöitä ovat lymfaturvotus, alaraajojen muu turvotus, heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto. Myös ylipainon ja rintasyöpäleikkauksen jälkitilaan liittyvän lymfaturvotuksen on todettu altistavan ruusuinfektiolle. Diabetes ja tupakointi eivät ilmeisesti altista ruusulle, mutta diabetes ja arterioskleroosi voivat olla yhteydessä taudin vaikeusasteeseen. (Hedman ym. 2011, 368; Karpelin & Syrjänen 2008.) Euroopassa ruusun esiintyvyys arvioidaan olevan 19-24 per 10 000 asukasta kohti (Inghammar ym. 2014).

2.2 Ruusun hoito

Ensisijainen lääke ruusun hoitoon on penisilliini. Ruusun hoito aloitetaan parenteraalisesti eli suonensisäisesti sairaalassa varsinkin huonokuntoisilla potilailla. Parempikuntoisemmille potilaille voidaan hoito aloittaa suun kautta tai lihaksensisäisinä ruiskeina polikliinisesti. Parenteraalisesta ja ruiskeina toteutettavasta hoidosta voidaan siirtyä suun kautta otettavaan lääkitykseen kun todetaan suotuisa vaste. Joskus hyväkuntoinenkin potilas joudutaan ottamaan sairaalahoitoon jos vaste tablettilääkitykselle osoittautuu puutteelliseksi. Suomalaisen hoitosuosituksen mukaan ensimmäisessä ruusuepisodissa hoidon kesto on kolme viikkoa. Ruusua hoidetaan niin kauan että ihomuutos on kokonaan kadonnut. Jos kuumeilu pitkittyy penisilliinistä huolimatta tai ihottuma-alue on jo haavautunut ruusupotilaalla antibioottikuurin alkaessa, voi olla mahdollista että stafylokokki-bakteeri komplisoi tilannetta. Silloin aloitetaan suonensisäisesti 3-7 vuorokauden pituinen kefalosporiini- tai klindamysiinantibiootti. Kortikosteroidin käyttö antibiootin rinnalla voi nopeuttaa paikallisen tulehdusreaktion rauhoittumista. Kuume- ja kipulääkkeenä voi käyttää parasetamolia riittävänä annoksena (1 g x 3). (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito -suositus, 2010; Karpelin & Syrjänen 2008.)

Uusiutuneen ruusuinfektion hoito kestää useita viikkoja, yleensä kuitenkin 4-8 viikkoa. Hoidon loppuosan ajatellaan olevan lyhyt estohoito altistavien tekijöiden (lisääntynyt turvotus ja rikokoutunut iho) korjautuessa. Asiasta ei ole tutkimustietoa, joten tämä perustuu vain kokemusperäiseen tietoon. Pitkä hoitojakso on helpointa hoitaa penisiliinillä. Jos vaste penisiliinilääkkeelle on huono, on hoitona kefalosporiini- tai klindamysiinantibiootti. Antibioottiestohoidolla voidaan ehkäistä ruusutulehduksen uusiutumista. Antibioottiestohoito otetaan käyttöön,

kun ruusuinfektio uusiutuu kolme kertaa parin vuoden sisällä. Estohoito kestää kuukausista jopa koko loppuelämän. Estolääkityksenä käytetään yleensä bentsatiinipenisiliiniä, injektiona lihakseen tai V-penisiliiniä, suun kautta otettuna. (Karpelin & Syrjänen 2008; Salava 2013.) Englannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin ruusuinfektioon uudelleensairastumisen riskin pienentyvän 47 prosentilla estolääkitystä käyttämällä (British Journal of Dermatology 2011).

2.3 Ennaltaehkäisy ja itsehoito

Ennaltaehkäisyssä on tärkeää huolehtia ihon eheydestä, jottei infektioportteja pääse syntymään. Yleisimmät infektioportit löytyvät varpaiden välistä, jossa kasvaa sieni tai sitten ne ovat hautuneet. Infektioporttina voi myös olla säärihaava tai muunlainen ihorikko. Turvotusten ennaltaehkäisy esim. tukisukilla ja kompressiosidoksilla ehkäisee ruusuinfektioiden syntymää. (Ihon bakteeri-infektiot: Käypä hoito -suositus, 2010; Hannuksela-Svahn 2015.) Kaikissa tapauksissa ei kuitenkaan voida ennaltaehkäistä ruusun syntymää. Riskiä voidaan kuitenkin alentaa pitämällä syntyneet haavat puhtaina, hoitamalla jalkasilsa (athlete's foot), rasvaamalla jalat, jotta välttyttäisiin kuivumiselta ja halkeamilta, välttämällä ihon raapimista ja hoitamalla muut iho-ongelmat, kuten ekseema. (Colledge & Leonard 2012.)

Turvotus ruusuinfektion alueella lisää usein kipua tulehdusalueella. Turvotus voi lisäksi heikentää verenkiertoa, kudosten happeutumista ja immuunipuolustusta ja antibioottien kulkeutumista infektoituneeseen kudokseen. Turvotuksen laskemista voi edistää levolla ja raajan kohoasennolla. Tulehdusalueita voi viilentää kylmällä kääreellä. Haavojen, puhjenneiden rakuloiden ja muiden ihorikkoutumien paikallinen hoito aloitetaan samaan aikaan kuin ruusutulehduksen antibioottihoito. Myös mahdollinen sieni-infektio täytyy hoitaa. (Hannuksela-Svahn 2015; Karppelin & Syrjänen 2008.) Sieni-itiöt jäävät elämään sukkiin ja kenkiin vaikka itiöt onkin hoidettu tulehtuneesta raajasta. Onkin tärkeää puhdistaa myös sukat ja kengät asianmukaisesti, jottei sieni-infektio tartu uudelleen. Sukkien sieni-itiöt tuhoutuvat kun ne pestään 60 asteessa pesukoneessa. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012d.) Kengistä sieni-itiöt saa hävitetty laittamalla niihin sienilääkepulveria kerran viikossa noin kuukauden ajan. Sieni-itiöt tarttuvat myös lattiapinnoilta, joten myös ne on pestävä. (Hannuksela 2013.)

Kevyet tukisukat eli lentosukat ovat sukat, jotka on tarkoitettu käytettäväksi terveissä jaloissa. Niiden tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää alaraajojen turvotustaipumusta ja väsymystä sekä hoitaa lieviä laskimovaivoja että estää tai hidastaa niiden pahenemista. Hoitosukat ovat henkilön omien mittojen mukaan valittuja lääkinnällisiä sukkia joissa on asteittain aleneva, lihaksien pumppaustyötä hyödyntävä hoitopaine. Hoitosukkien tarkoituksena on parantaa alaraajojen laskimoveren paluuvirtausta, ehkäistä raajaturvotusta pienentämällä hiussuonten ja kudoksen välistä paine-eroa tai vähentää jo syntynyttä turvotusta sekä edistää virtausta imuteissä. Turvotuksen poistaminen lääkinnällisten hoitosukkien avulla on keskeinen hoidon osa

alaraajojen laskimo- ja imusuoniperäisten turvotusten ja laskimoperäisten säärihaavojen konservatiivisessa hoidossa. Useissa tutkimuksissa on todistettu hoitosukkien käytön pienentävän jalkaterän ja säären tilavuutta, laskimoiden läpimittaa sekä vähentävän turvotusta että muuta oireilua. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012b.)

Sukilla on merkitystä jalkojen hyvinvoinnille. Niiden tehtävänä on suojata jalkateriä kenkien aiheuttamalta hankaukselta ja estää ihovaurioiden (hiertymät, rakot, kovettumat, känsät) syntymistä. Uudet sukkamateriaalit, keinokuitu ja sekoitteet, keräävät ja kuljettavat tehokkaasti hikoilun synnyttämää kosteutta sekä pitävät jalkaterät kuivina. Keinokuituihin lisätyt hoitavat aineet (mm. hopea, kupari, kivihiili) ehkäisevät ja jopa hoitavat ihovaurioita. Erikoissukkien materiaalit ja kudonta tasaavat jalkapohjien painetta ja suojelevat jalkaterän luisia rakenteita hankaukselta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012c.) Sukan resori ei saa olla liian kireä, koska se vaikeuttaa alaraajan verenkiertoa ja aiheuttaa turvotusta ja myöhemmin suonikohjuja (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 208).

Jalkineiden tarkoitus on suojella jalkoja ja turvata niiden säilyminen terveenä ja ehjänä. Jalkineissa on otettava huomioon niiden tarkoituksenmukaisuus, oikea koko (pituus, leveys, korkeus), lestin ja jalan muodon samankaltaisuus, kantaosan muotoilu ja tukevuus, koron korkeus, kengän sisäpinnat, saumat, suuaukon koko sekä kiinnitysmekanismit. (Kruus-Niemelä, Pohjolainen & Alaranta 2008.) Kengän pituus on sopiva kun käyntivaraa kengän sisällä on 1,0-1,5 cm. Kengän sopiva leveys katsotaan varpaiden kohdalta, sisätilan tulee olla yhtä leveä tai korkeintaan 1,0 cm leveämpi kuin jalan. Kengänpohjan tulisi olla noin 2 cm:n paksuinen, tukeva, mutta kuitenkin joustava. Ulkopohjan tulee taipua vain varpaiden tyvinivelten kohdalta. Korke ei saa olla kuin 1-2 cm muuta pohjaa paksumpi. Kengän kantapäätä ympäröivän osan eli kantakapin pitää olla tukeva, mutta materiaaliltaan pehmeä. (Rönnemaa & Huhtanen 2015.)

3 Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta heikentää jalkojen verenkiertoa, aiheuttaen turvotusta sekä heikentäen kudosten hapettumista, jolloin riski sairastua ruusuinfektioon kasvaa. Alaraajojen laskimojärjestelmä pitää huolta 90 %:sti veren paluukierrosta sydämeen. Imusuonisto kuljettaa 10 % neste- ja muusta kuona-ainekuormasta. Laskimojärjestelmä koostuu syvistä sekä pinnallisista laskimoista että niitä yhdistävistä yhdyslaskimoista. Laskimot sisältävät läppiä, joiden tarkoituksena on edistää veren paluuvirtausta ja estää veren takaisinvirtaus. Alaraajojen lihaksistolla on tärkeä merkitys laskimoiden paluuvirtauksen ylläpitämisessä. Liikkuessa pohjelihakset supistuvat ja ne toimivat lihaspumppuina ja rutistavat verisuonia kasaan, jolloin läppien toiminta on tehokkaampaa. Tavallisesti terveet laskimot ja niiden läpät huo-

lehtivat veren kuljetuksesta alaraajoista kohti sydäntä. Alaraajojen lihaksien ollessa heikot, lihaspumppu ei toimi täydellä teholla vaan laskimopaine kohoaa jolloin painovoiman vaikutuksesta laskimot täyttyvät verellä ja laajenevat, joka aiheuttaa läppien ja laskimoiden seinämien vaurioitumisen sekä alaraajojen turvotuksien lisääntymisen. Pitkään samassa asennossa liikkumattomana oleminen heikentää lihaspumpun toimintaa ja laskimovirtausta sekä kuormittaa läppärakenteita. Laskimoiden seinämät veltostuvat pitkäaikaisesta kuormittumisesta ja tästä johtuen laskimoläpät alkavat toimia vajaalla teholla. Ne vuotavat ja tällöin veri pääsee virtaamaan takaisinpäin. Jos laskimoiden vajaatoiminnan yhteydessä olevaa turvotusta ei heti hoideta alkuvaiheessa, tällöin tila voi muuttua krooniseksi. Kun krooninen vajaatoiminta kehittyy säärihaavaksi olemassa oleva turvotus hidastaa tai estää haavan paranemista. Toistuva ruusu voi vaurioittaa imusuonistoa, joka osaltaan vaikeuttaa laskimopaluuta ja aiheuttaa turvotusta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012a.)

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnan riskitekijöitä ovat sukurasitus, synnynnäinen laskimoläppien heikkous, raskaus, hormonaaliset tekijät, ylipaino, pinnallinen tai syvä laskimotukos, imusuoniston vaurioituminen ja tietyt sairaudet, mm. sydämen vajaatoiminta. Vajaatoiminnan merkkejä ovat turvotus, särky ja kiristys, suonenveto, raajan väsyminen ja puutuminen, kutiava ihottuma, ihonalaisen kudoksen kovettuminen ja arpeutuminen sekä ihon värimuutos, esim. sääressä ruskeaa pigmentinmuodostusta. (Saarikoski ym. 2012a.)

Alaraajaturvotuksen estämiseksi tulee välttää pitkäaikaista istumista tai seisomista. Pitkään istuttaessa polvet ja lonkat koukistuneina reisien suuret verisuonet joutuvat puristuksiin mikä hankaloittaa alaraajojen verenkiertoa ja imunestekiertoa. Lisäksi nivusten tienoilla oleva kiireä vaatetus voi estää paluuvirtausta. Pohjelihaksia aktivoivia liikuntamuotoja, kuten kävelyä, kannattaa harrastaa, jotta lihaspumpuna toimivat lihakset toimivat kunnolla. Yksilöllisten mittojen mukaan valitaan lääkinnälliset hoitosukat tai kevyet tukisukat ehkäisevät alaraajaturvotusta. (Saarikoski ym. 2012a.)

4 Kotisairaala

Kotisairaalahoidon tarkoituksena on antaa potilaille sairaalatasoista hoitoa kotona vuodeosastohoidon sijaan. Kotina voidaan myös tarkoittaa palvelutaltoa tai muunlaista ympärivuorokautista hoitokotia. Kotisairaala voi olla perus- tai erikoissairaanhoidon alaista toimintaa. Tarvittaessa potilaan tulee kuitenkin saada sairaalahoidon. Kotisairaala voi tarjota mm. hoitoa akuuttiin infektiin, postoperatiivista hoitoa, verensiirtoja sekä palliativista hoitoa. Hoitoon lähettävä lääkäri arvioi potilaan sairaalahoidon tarpeellisuuden ja potilaan soveltumisen sairautensa ja yleisen terveydentilansa puolesta kotisairaalan potilaaksi. Suurin potilasryhmän muodostavat infektiopotilaat, jotka tarvitsevat suonensisäistä lääkehoitoa. Tavallisimmat infektiotautit ovat mm. erysipelas, pyelonefriitti ja pneumonia. Kotisairaalan toiminta pe-

rustuu vapaaehtoisuuteen, niin potilaan kuin omaisten taholta. Kotisairaalan tarkoitus on toimia hoitavana yksikkönä, eikä tutkimusyksikkönä. On tärkeää, että potilaalla on diagnoosi ja hänelle on tehty hoitosuunnitelma. Jotta kotisairaanhoido onnistuu, tulee potilaan olla sitoutunut hoitoonsa ja potilaalla täytyy olla halu saada hoitoa kotona. Potilaan vointiin liittyvät seikat eivät aina välttämättä tule ilmi keskustelujen aikana, joten sairaanhoitajan täytyy osata havainnoida erilaisia ilmeitä, eleitä ja ympäristöllisiä seikkoja. Kotikäynnillä sairaanhoitajalta vaaditaan täydellistä läsnäoloa ja kiireettömyyttä. Yksi tärkein perusta potilaan hoidolle on sairaanhoitajan ja lääkärin luottamus toistensa ammattitaitoon ja päätöksentekokykyyn. Potilaat jotka eivät pysty hälyttämään apua tarvittaessa tai kykene riittävän hyvin sitoutumaan hoitoonsa eivät sovi kotisairaalan potilaiksi. Tämä koskee myös sellaisia potilaita, joiden kotihoidossa ei pystytä takaamaan riittävää työ- ja potilasturvallisuutta. Näitä potilasryhmiä ovat esim. päihdeongelmaiset, vaikeista mielenterveysongelmista kärsivät, sekavat ja dementiaa sairastavat potilaat. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 139-141.)

Infektiopotilaiden hoitajaksot ovat yleensä 3-5 vuorokauden pituisia. Koti on ihanteellinen hoitoympäristö hoidon vaikuttavuuden ja potilaiden tarpeisiin vastaamisen näkökulmasta. Potilaan läheiset, sairaudet ja elinympäristö tulee huomioida hoitoa toteutettaessa. Kotikäynnit suunnitellaan yleensä antibiootti-infusion mukaan, kuitenkin huomioidaan yksilöllisyys. Kotikäynnit pyritään ajoittamaan niin, että potilaalle ei tulisi kohtuuttomia muutoksia kotisairaalan johtuen. (Hägg ym. 2007, 143.)

Espoon kotisairaala on tarjonnut palveluitaan vuodesta 2001 lähtien. Espoon kotisairaala tarjoaa potilaille mahdollisuuden määräaikaan, akuuttiin sairaanhoitoon kotioloissa. Jotta kotisairaalan potilaaksi pääsee, tulee potilaan saada lääkäriltä lähete. Tämän jälkeen kotisairaalassa työskentelevä yleislääkäri päättää onko hoito mahdollista toteuttaa potilaan kotona. Kotisairaalassa lääkärin lisäksi työskentelee sairaanhoitajia, jotka antavat hoitoa vuorokauden ympäri ja vuoden jokaisena päivänä. Potilaan yleisvoinnin tulee olla sellainen, että hän pärjää kotona yksin tai omaisten turvin. Mikäli hoitotilanne kuitenkin vaatii sairaalahoitoa, on potilaan mahdollisuus päästä osastohoitoon. Erilaiset tulehdustaudit ovat suurin työllistävä potilasryhmä Espoon kotisairaalassa. (Espoo 2011; Saarelma 2005.)

5 Potilasohjaus

Sairanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen käsittää potilaiden sekä heidän läheistensä opettamisen sekä kokonaisvaltaisen ohjauksen terveytensä edistämiseen sekä itsehoitovalmiuksien lisäämiseen. Riittävällä tiedon antamisella, opettamisella, ohjaamisella ja tukemisella autetaan ihmistä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Tällä tavoin edistetään myös potilaan osallistumista ja vaikuttamista omaan hoitoonsa sekä tuetaan häntä selviytymään arjessa. (Kassara ym. 2006, 41.)

Ohjaustilanteessa on tärkeää huomioida ohjattavan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot ja taidot, kokemukset ja asenteet. Hoitajan täytyy ottaa huomioon potilaan nykyinen ja aiempi fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi. Myös kulttuuriset, geneettiset ja asuinympäristön tekijät tulee huomioida jos ne ovat olennaisia potilaalle ja hänen lähipiirilleen. (Ellis 2010, 4.)

Ohjauksessa on hyvin tärkeää, että valitaan kullekin potilaalle sopiva ohjausmenetelmä. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa ohjauksen päämäärä ja tietoisuus siitä, miten potilas omaksuu asioita. Toiset potilaat muistavat kielellisesti kerrottuja asioita, toiset hahmottavat asioita visuaalisesti ja osa potilaista reagoi ääniin ja rytmiin. Ohjausta voidaan toteuttaa yksilöohjauksena, ryhmäohjauksena tai audiovisuaalisesti esimerkiksi internetissä tapahtuvana ohjauksena. Ohjausmenetelmästä riippumatta asioiden kertaaminen ohjauksen lopussa on tärkeää. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista ja hyödyllistä. Suullista ohjausta voidaan tukea kirjallisella ohjausmateriaalilla. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan yhden tai useamman sivun ohjeita ja oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 73-74.)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2005, 10-14) ovat selvittäneet potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta yhdessä sairaalassa. Aineisto kerättiin 11 viikon aikana ja tänä aikana 844 potilasta vastasi kyselylomakkeeseen. Tulosten mukaan potilaat kokivat ohjauksen sairaudesta, sen hoidosta ja oireista riittäväksi. Ohjausta sairauden syistä, ennusteista ja hoitovaihtoehtoista toivottiin lisää. Hoidonjälkeisten ongelmien tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn ohjeistaminen oli potilaiden mielestä riittämätöntä. Tutkimuksen mukaan puutteellisinta oli sosiaalisen tuen ohjaus. Tutkimuksella saadusta tiedosta kävi ilmi, että potilaat tarvitsevat laaja-alaisempaa tietoa jo ennen sairaalaan tuloa. Useimmiten ohjaus on potilaslähtöistä, mutta silti tulee edelleen kiinnittää enemmän huomiota potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Ohjaus vaikuttaa potilaiden tietoon, asennoitumiseen ja vastuunottoon sairauden hoidosta.

5.1 Keskeiset lait ja eettiset ohjeet ohjauksen perustana

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa ja terveyst- ja hyvinvointiohjelmassa on hoitotyön ohjauksen peruspohja. Ohjausta ei suoranaisesti mainita Suomen laeissa ja asetuksissa, mutta laki kuitenkin määrittelee potilaan aseman. Potilaalle tulee lain mukaan antaa tarpeeksi tietoa hänelle ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus on toteutettava hyvässä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä potilaalta on saatava suostumus ohjaukseen. Tulee myös kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Etiikka on tärkeä osa ohjausta. Ihmisenä toimimista ja ammatissa toimiminen on osa mitä etiikka tutkii. Terveydenhuollon etiikka ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia, näihin periaatteisiin sisältyy ohjaus. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa päätöksensä tueksi, jotta itse-määräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat. Eri ammattikunnat ovat laatineet omat ammattieettiset ohjeensa. Tähän sisältyy alan periaatteet ja tavoitteet. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet esittävät sairaanhoidajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville henkilöille sekä myös väestölle sairaanhoidajan perustehtävät yhteiskunnassa ja heidän työnsä periaatteet. Seuraavissa kappaleissa esitellään sairaanhoidajan eettiset ohjeet. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ihmisen iällä ja elämän tilanteella ei ole väliä. Sairaanhoidajan tulee pyrkiä tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Ensisijaisesti sairaanhoidaja on toiminnastaan vastuussa hoitoa tarvitseville potilaille. Sairaanhoidaja turvaa ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja muodostaa hoitokulttuurin, jossa yksilö huomioidaan hänen arvojen, vakaumusten ja tapojen mukaan. Jokainen potilas kohdataan arvokkaana ihmisenä. Potilaalle järjestetään mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jolloin sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilaan itse-määräämisoikeutta. Sairaanhoidajan tulee myös kunnioittaa salassapitovelvollisuutta ja hänen tulee harkita, milloin keskustelee luottamuksellisista tiedoista muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitosuhde sairaanhoidajan ja potilaan välillä perustetaan avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja ei syrji ketään potilasta, vaan hoitaa kaikkia yhtä hyvin ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, uskonnosta, kulttuurista, iästä, äidinkielestä, sukupuolesta, ihon väristä, rodusta, yhteiskunnallisesta asemasta tai poliittisesta mielipiteestä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidaja ottaessaan tehtäviä itselleen ja jakaessaan niitä muille ottaa huomioon oman ja muiden pätevyyden. Velvollisuutena on kehittää ammattitaitoa jatkuvasti. Hoitotyön laatu tulee olla mahdollisimman hyvää ja sitä tulee kehittää ja parantaa jatkuvasti hoitoyhteisössä kaikkien yhdessä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Työyhteisössä sairaanhoidajat tukevat toisiaan päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehityksessä. Muiden hoitoon osallistuneiden työntekijöiden kanssa tulee pyrkiä yhteistyöhön. Muiden ammattiryhmien työntekijöiden ja oman ammattiryhmien asiantuntemusta tulee kunnioittaa. Sairaanhoidajan tulee valvoa, ettei kukaan toimi epäeettisesti eri ammattikunnissa. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajat osallistuvat kansallisella sekä kansainvälisellä tasolla ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua koskevaan päätöksentekoon ja keskusteluun. Sairaanhoitaja vahvistaa potilaiden omaisten ja muiden läheisten osallistumista potilaan hoitoon. Väestölle hän antaa tietoa terveydestä ja väestön kykyä hoitaa itse itseään. Vastuu ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti kuuluu sairaanhoitajille. Sairaanhoitaja edistää myös samanarvoisuutta, suvaitsevuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ammattikunta valvoo, että sairaanhoitajalla pysyy ihmisläheinen auttamistehtävä ja tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä. Ammattikunnan jäsenten tulee hoitaa yhteiskunnalliset tehtävät arvokkaasti. Tästä huolehtii sairaanhoitajakunta. Ammattijärjestö varmistaa jäsenistölle oikeudenmukaiset sosiaaliset ja taloudelliset työolot. Väestön hyvän olon edistyminen tulisi näkyä, kun sairaanhoitajakunnan asiantuntijuus kasvaa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

5.2 Hyvä potilasohje

Hyvän potilasohjeen tulee olla selkeä, loogisesti etenevä tarina. Tavallisesti asiat ovat tärkeysjärjestyksessä, jotka on valittu potilasta ajatellen. Pää- ja väliotsikot kertovat mitä asioita tekstissä käydään läpi. Virkkeet ovat yleiskieltä ja selkeästi ilmaistu. Ohjeet ja neuvot tulee olla perusteltu. Hyvän potilasohjeen tulee kannustaa potilasta omatonisuuteen. Potilaat haluavat tietää, miten lievittää sairauden oireita tai ettei sairaus ainakaan pahenisi. Hyvätkin neuvot ja vinkit jäävä helposti ymmärtämättä, jos esittelytapaan ei ole kiinnitetty huomiota. Potilasohjeen asiat voidaan kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kun järjestystä valitaan, tulisi miettiä mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa sitä luetaan. Se voi olla tarkoitettu esimerkiksi luettavaksi sairaalassa tai tueksi, kun vaivaa hoidetaan kotona. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeita noudatetaan parhaiten, kun ne eivät haittaa potilaan tavallista elämää. Pelkkä ohjeen tai neuvon antaminen ei riitä muuttamaan potilaan toimintatapoja. Mikäli potilaalta vaaditaan paljon ponnisteluja, sitä tärkeämpää on, että ohjeet perustellaan. Paras perustelu on, kun oma hyöty on kyseessä. Potilaan pitää saada tietää mitä iloa hän saa siitä, kun hän noudattaa saatuja ohjeita. Perusteluja kannattaa käyttää enemmän pitkissä ohjeissa. Alun kannustus helposti unohtuu tai erilaiset kehotukset vaativat omat perustelut. (Hyvärinen 2005.)

Otsikon tulee olla tiivis ja havainnollinen, eikä se saa sisältää turhia sanoja tai mutkikkaita rakenteita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 318). Otsikoiden tarkoitus on keventää ja sel-

keyttää ohjetta. Väliotsikoista taas käy ilmi, että millaisista asioista teksti koostuu. Nämä helpottavat kiinnostavan asian etsimistä. Väliotsikoita ei kuitenkaan kannata laittaa liikaa. Ohjeen alussa voi olla luettelo väliotsikoista, mutta ne kaikki on siinä mainittava. Näin vältytään turhalta turhautumiselta, kun väliotsikkoo ei löydykään. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeen kuvitus parhaimmillaan sekä herättää mielenkiintoa, että auttaa ymmärtämään tekstin sisältöä. Kuvat, jotka on hyvin valittu täydentävät tekstiä ja lisäävät ohjeen luettaavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Aina potilasohjeen kuvitus ei kuitenkaan ole tarpeellista. Toisinaan on parempi jättää ohje kokonaan kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa käteen sattuvia kauniilta näyttäviä tilanjakajia. Usein kuvituskuvat sijoitetaan tyhjän tilan esim. ohjeen lopun tilan täytteeksi. Tyhjää tilaa ei kannata kuitenkaan pelätä, sillä tyhjä tila vain korostaa ohjeen rauhallista ilmettä. Tyhjä tila voi myös toimia tuumaustauon merkinä, joka antaa lukijalle tilaa omille ajatuksilleen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-41.)

Kappalejaolla halutaan lukijalle osoittaa mitkä asiat kuuluvat yhteen. Yleistajuisissa kirjoituksissa ei kannata käyttää pitkiä kappaleita sen raskaslukuisuuden takia. Toinen ääripää eli liian lyhyet kappaleet eivät nekään ole suotuisia. Luetelmilla pystytään helposti lyhentämään lauseita ja nostamaan tärkeitä asioita esille. Ei myöskään pidä käyttää pelkkiä luetelmia, koska silloin kaikki näyttää yhtä tärkeältä tai vähäpätöiseltä. Virkkeiden tulisi olla helppolukuisia ja sellaisia, että ne ymmärretään ensilukemalla. Lukija ei muista kaikkia yksityiskohtia liian pitkistä lauseesta. Pitkiin virkkeisiin liittyy myös niiden mutkikkuus ongelma. Lukija voi joutua palamaan alkuun ja tarkistamaan mitkä asiat nyt liittyivätkään yhteen ja miten. Lauseiden ei tule kuitenkaan olla liian lyhyitä, vaan tulisi käyttää niin kutsuttuja kytkentäilmauksia. (Hyvärinen 2005.)

Passiivin käyttöä kannattaa harkita, koska se voi muuttua epäselvyydeksi siitä, kuka toimii ja kenen pitäisi toimia. Silloin kun potilasta halutaan opastaa selkeästi, kannattaa käyttää verbin aktiivimuotoa. Turha termien käyttö helposti etäännyttää potilaan ohjeesta, vaikka asia olisikin jo tuttua. Ohjeista tulee myös siivota byrokraattiset ja kankeat tieteellissävytteiset ilmaukset pois. Vierasperäisiä sanoja tulisi myös mahdollisuuksien mukaan välttää. Ne voivat mennä helposti sekaisin keskenään tai ne voidaan ymmärtää väärin. Mikäli lääketieteen termit ei pysty kiertämään, tulisi hankalat termit ja ilmaukset selittää lukijalle. Yleensä potilas odottaa selitystä heti kummaliseen sanaan törmättyään, mutta joissakin ohjeissa voi olla erillinen sanasto ohjeen lopussa. Kuitenkin potilasohjeen yksi tavoite voisikin olla lukijan tutustuttaminen uuteen sanastoon, jota hän mahdollisesti tulee tarvitsemaan. (Hyvärinen 2005.)

Oikeinkirjotusnormeja tulee noudattaa, koska viimeistelemätön teksti hankaloittaa lukemista. Välimerkkien väärinkäyttö voi myös aiheuttaa tahattomia merkityseroja ja tulkintavaikeuksia.

Kirjoittaja, joka ei hallitse kielioppia, antaa herkästi lukijalle epäammattimaisen kuvan ja lukija alkaa epäilemään kirjoittajan muita taitoja. Ulkopuolinenlukija huomaa usein virheet helpommin, kun ohjeen kirjoittaja, joten kannattaa antaa teksti jollekin muulle luettavaksi. (Hyvärinen 2005.)

Lukijoita usein ahdistaa liian monet yksityiskohdat, joten lisätietoja voi vaikka antaa otsikon Kirjallisuutta alla. Tietokoneen ruudulta on hankalampia lukea kuin paperilta, joten ohjetta kirjoittaessa tulisi miettiä missä teksti julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Kaiken lisäksi ohjeen ulkoasun tulisi olla miellyttävä. Myös tekstin asettelu ja sivujen taitto lisäävät luettavuutta. Myös kuvat voivat auttaa selkeyttämään asiaa. (Hyvärinen 2005.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaalan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoutta ruusuinfektiosta ja sen hoidosta. Oppaan tarkoituksena on jakaa tietoa henkilökunnalle ruusuinfektiosta ja sen hoidosta.

7 Opinnäytetyöprosessi

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa opinnäytetyön voi tehdä toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työelämän käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Täten toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Lopullisena tuotoksena on jokin konkreettinen tuotos ammatilliseen käyttöön esim. ohje, opas, tietopaketti tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esim. ohjeistuksen tai tietopaketin tuottaminen tai tapahtuman järjestäminen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51-52.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, toiminnallisesta osuudesta ja opinnäytetyöraportista. Toiminnallinen osuus tarkoittaa lopullista tuotosta. Opinnäytetyöraportti sisältää opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Toiminnallinen opinnäytetyöraportti sisältää aina myös ns. teoreettisen viitekehysosuuden. Lopullisen tuotoksen tulee aina pohjautua teoreettiseen viitekehysosuuteen. (Lumme ym. 2006.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan on alansa asiantuntija ja tietää ja taitaa siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Toiminnallisen

opinnäytetyön tavoitteena on ohjata ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistämiseen, tutkimukselliseen asenteeseen työskentelyssä ja opinnäytetyön kirjoittamisessa sekä pitkäjänteisen ja järjestelmällisen opinnäytetyöprosessin läpiviemiseen. (Lumme ym. 2006.)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti harjoittelun Espoon kotisairaalassa syyskuussa 2014 ja hänen harjoittelunsa aikana kysyttiin henkilökunnalta olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle jostakin aiheesta. Tarvetta opinnäytetyölle löytyi ja he ehdottivat infektiosairauksia, koska niistä kärsivät ovat toiseksi suurin potilasryhmä kotisairaalassa. Infektiosairauksista valittiin mielenkiintoisin aihe ja lokakuussa 2014 päädyttiin valitsemaan ruusuinfektio.

Marraskuussa 2014 osallistuimme Ohjaus hoitotyössä- hankekokoukseen, jossa esiteltiin aihe ja sille saatiin hyväksyntä. Joulukuussa 2014 opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin työelämän edustajan kanssa, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön työstäminen.

Espoon kotisairaalan osastonhoitaja kehotti hakemaan tutkimuslupaa Espoon kaupungilta. Tutkimuslupahakemus tehtiin ja lähetettiin eteenpäin, mutta Espoon kaupunki ilmoitti, ettei tutkimuslupaa tarvita, koska kaikki tieto saadaan kirjallisista lähteistä, eikä potilaiden henkilötietoja tai olemassa olevia rekisteritietoja jouduta käyttämään.

Opinnäytetyösuunnitelman teko keskeytyi koulu- ja työkiireiden vuoksi ja vasta huhtikuussa 2015 suunnitelman parissa päästiin taas jatkamaan. Toukokuussa 2015 opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin hankekokouksessa pienillä korjauskehotuksilla. Opinnäytetyön tekeminen keskeytyi kesän 2015 ajaksi kesätöiden ja -lomien takia. Syksyllä 2015 pyydetyt korjaukset tehtiin ja opas saatiin tehtyä valmiiksi.

Tietoa opinnäytetyösuunnitelmaan haettiin luotettavista ja monipuolisista lähteistä. Tiedon haussa on käytetty hoitotyön ja lääketieteen oppikirjoja, Terveysportti-sivustoa, Nelli-portaalin kautta etsittyä tutkimustietoa ja Google-hakupalvelinta. Työn edetessä on opittu hankkimaan tietoa monipuolisesti eri lähteistä kuitenkin kriittisesti lähteiden luotettavuutta arvioiden.

Mielenkiinto aihetta kohtaan johti motivaatioon tehdä opinnäytetyö parhaalla mahdollisella tavalla, parhaaseen lopputulokseen tähdäten. Mielenkiinto aihetta kohtaan syntyi työharjoittelussa kohdatuista ruusuinfektioista ja halusta lisätä hoitajien tietoutta ruusuinfektioista ja sen hoidosta ja tätä kautta parantaa potilaiden saaman hoidon laatua. Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyön edetessä on ollut huomattavaa.

7.3 Oppaan arviointi

Oppaan ensimmäinen versio käytiin esittelemässä Espoon kotisairaalassa hoitohenkilökunnalle. Pyysimme palautetta suullisesti paikalla olleilta ja jätimme poissaoleville työntekijöille arviointilomakkeen (liite 1), jonka he saisivat halutessaan täyttää. Suullisesti saimme paljon rakentavaa palautetta, mutta vain yhden kirjallisen palautteen. Kaikki suullisesti saatu palaute kirjattiin ylös ja huomioitiin opasta muokatessa. Kirjallisessa palautteessa pohdittiin huutomerkkien käytön tarvetta ennaltaehkäisy-osiossa ja pelotellaanko oppaan lukijaa liikaa sanomalla ruusun voivan kehittyä vakavaksi yleisinfektioksi. Kirjallisen palautteen perusteella poistimme huumerkit oppaasta ja muutimme vakavan yleisinfektio-lauseen positiivisempaan muotoon.

Alustavasti oppaan sisältö oli kirjoitettu Word-tiedostoon vaakatulostus muotoon. Espoon kotisairaalan hoitohenkilökunnan toiveesta opas muutettiin lehtiön muotoon helpomman luvuttavuuden aikaansaamiseksi. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta oppaaseen oli ruusuinfektion ensisijaiseksi lääkkeeksi kirjattu penisilliini, mutta Espoon kotisairaala ei käytä ko. lääkettä ensisijaisena lääkkeenä, joten lääke muutettiin antibiootti-yleissanaksi. Lisäksi oppaasta poistettiin kortekosteroidien käyttö hoito-osioista, koska Espoon kotisairaalan hoitohenkilökuntaa ei ole ohjeistettu niiden käyttöön lääkärin toimesta. Oppaan otsikoiden järjestystä muutettiin järkevämmäksi suullisen palautteen perusteella ja lisättiin kokonaan uusi otsikko. Lisätty otsikko sisältää ruusuinfektion tulehdusoireiden seurannan. Tämä tärkeä otsikko tietoisesti oli meiltä päässyt unohtumaan oppaan sisällöstä.

Korjattu versio oppaasta lähetettiin Espoon kotisairaalan osastonhoitajalle, joka oli tyytyväinen oppaaseen tehtyihin korjauksiin. Me opinnäytetyön tekijöinä olimme tyytyväisiä oppaan sisältöön ja ulkomuotoon kuin myös Espoon kotisairaalan henkilökunta, joten tämä versio oppaasta (liite 2) tulee Espoon kotisairaalan käyttöön.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettava ja sen tulokset uskottavia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvälle tieteellisille käytännöille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Käsittelemme seuraavissa kappaleissa meidän opinnäytetyötämme koskettavia käytäntöjä.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia. Ennen tutkimushankkeen aloittamista sovitaan kaikkien osapuolten- niin työnantajan, vastuullisen tutkijan kuin ryhmänjäsenten- oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolia miellyttävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet tiedeyhteisön toimintatapoja. Olemme käyttäneet lähteinä vain luotettavia ja uusimpia saatavilla olevia materiaaleja. Olemme merkinneet lähteet Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Erillisiä tutkimuslupia emme työmme luonteesta johtuen tarvinneet. Hanke lähti liikkeelle sopiessamme Kotisairaalan henkilökunnan kanssa opinnäytetyön aiheesta, jonka hyväksyimme Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhankekokouksessa. Tämän jälkeen teimme virallisen opinnäytetyösopimuksen, jonka allekirjoittivat Laurea-ammattikorkeakoulun edustaja, Espoon sairaalan päällikkö ja opinnäytetyön tekijät. Olemme opinnäytetyön tekijöinä hyvässä yhteisymmärryksessä tehneet opinnäytetyötä ja sopineet molempien vastualueet. Olemme kasanneet teoreettisen viitekehysten yhdessä, mutta toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut yhteydessä työelämän edustajaan.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkitaan kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Olemme tutkineet ja vertailleet eri lähteitä tietoa etsiessämme ja löytyneiden tietojen olleessa saman sisältöisiä olemme pystyneet saamaan luotettavaa tietoa teoreettiseen viitekehykseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita voidaan käyttää myös toiminnallisessa tutkimuksessa, ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa (Kylmä ym. 2007, 128). Uskottavuuden varmistamiseksi olemme opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käyttäneet lähteinä vain luotettavaa materiaalia. ”Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään.” (Kylmä ym. 2007, 129.) Meidän toiminnallisessa opinnäytetyössämme tämä kriteeri ei ole niin olennainen, koska siinä ei päädytä uusiin tuloksiin vaan tieto kootaan jo olemassa olevista tiedoista. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on

arvioitava miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä hänen on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Aloittaessamme opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten runkoa ja sisällysluetteloa jouduimme tarkkaan miettimään mikä työssä on olennaista ja mikä ei. Työhön piti saada kaikki olennainen tieto rönsyilemättä kuitenkaan liiaksi. ”Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin.” (Kylmä ym. 2007, 129). Opinnäytetyömme on täysin siirrettävissä, koska teoreettinen viitekehys ja siitä tehtävä opas perustuu täysin tutkittuun tietoon.

8.2 Oppaan tarkastelua

Espoon kotisairaalaassa suurin työllistävä potilasryhmä on tulehduspotilaat (Espoo 2011). Oppaamme käsittelee ruusuinfektiota, koska se on yksi yleisimmistä infektiosairauksista Espoon kotisairaalaassa (Hägg ym. 2007, 139). Ruusuinfektion yleisyyden takia koimme tärkeäksi tehdä oppaan henkilökunnalle varmistaaksemme näin potilaiden saavan parhaan mahdollisen hoidon.

Ihmiset omaksuvat tietoa eri tavalla ja tämä täytyy huomioida ohjausmenetelmää valittaessa. Kotisairaalan toimintamallin takia ohjaus annetaan pääsääntöisesti suullisesti. Suullisen ohjauksen lisäksi potilaalle kannattaa antaa kirjallista ohjausmateriaalia, esim. kirjallinen ohje tai opas. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Tekemämme opas sopii myös potilaalle annettavaksi, suullisen tiedonannon lisäksi. Opas toimii muistin tukena ja siitä on helppo tarkistaa asioita.

Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan (2005, 10-14) tutkimuksen mukaan potilaat toivoivat saavansa sairauksien ennaltaehkäisystä enemmän tietoa. Tässä oppaassa tämä on huomioitu ja ennaltaehkäisyn tärkeimmät keinot on lueteltu oppaassa.

Oppaan fontiksi valittiin selkeä ja helppolukuinen kirjaisintyyppi. Opas on luotu A4-kokoisen paperin lehtiö-muotoon muokkaamalla Word-asetuksia. Tekstin asettelussa ja sivujen taitossa mietittiin helppoa luettavuutta kuten Hyvärinen (2005) ohjeistaa. Oppaan värimaailma on luotu mukailemaan Espoon värejä. Opas on otsikoitu selkeästi, jotta tarvittava tieto löytyy helposti. Tässä otettiin oppia Hyvärisen (2005) ohjeesta, että otsikoiden on tarkoitus keventää ja selkeyttää ohjetta. Oppaaseen on tiivistetty tärkein ja oleellisin tieto ruusuinfektiosta ja sen hoidosta käyttäen ranskalaisia viivoja otsikoiden alla helppolukuisuutta tukien. Opas on tuotettu hyvällä yleiskielellä, jotta jokainen lukija ymmärtäisi lukemansa. Pois jätettiin lääketieteelliset termit, jotka olisivat vaatineet termin avaamista. Ainoastaan ruusuinfektion englanninkielinen nimi, erysipelas, avattiin, koska potilas voi mahdollisesti tätä tietoa tulla tarvitsemaan. Hyvärisen (2005) mukaan potilasohjeen yksi tavoite on lukijan tutustuttaminen uuteen sanastoon, jota hän mahdollisesti tulee tarvitsemaan.

Potilasohjeeseen emme kokeneet tarpeelliseksi liittää kuvia miltä ruusuinfektio näyttää, koska Espoon kotisairaalan asiakas potee jo kyseistä sairautta ja tietää miltä ruusuinfektion näyttää. Oppaan luonteesta johtuen muutkaan kuvituskuvat eivät olisi olleet hyödyllisiä tai informatiivisia. Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 40-41) mukaan kuvitus ei aina ole tarpeellista, varsinkaan jos se ei auta ymmärtämään tekstin sisältöä.

8.3 Kehittämisidea

Espoon kotisairaallalle toimitetaan sähköinen versio oppaasta, jolloin opasta on helppo päivittää hoitokäytäntöjen muuttuessa. Opas on tehty Espoon kotisairaallalle, mutta sitä voisi jakaa myös muiden kaupunkien kotisairaaloille ja sairaalaosastoille jolloin useampi taho hyötyisi oppaasta ja ruusuinfektion hoito olisi yhdenmukaisempaa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia ovatko Espoon kotisairaalan hoitohenkilökunnan hoitokäytänteet muuttuneet oppaan käyttöönoton jälkeen. Voitaisiin myös selvittää ovatko hoitajat kokeneet ammattitaitonsa lisääntyneen oppaan käyttämisen myötä.

Lähteet

British Journal of Dermatology. 2011. Prophylactic antibiotics for the prevention of cellulitis (erysipelas) of the leg: results of the U.K. Dermatology Clinical Trials Network's PATCH 2 trial. Viitattu 20.8.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2133.2011.10586.x/citedby>

Colledge, H. & Leonard, M. 2012. Erysipelas. Healthline. Viitattu 8.4.2015. <http://www.healthline.com/health/erysipelas#Overview1>

Ihon bakteeri-infektiot (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 2.12.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi13020.pdf>

Ellis, P. 2010. Evidence-based Practice in Nursing. Cornwall: TJ International Ltd.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Espoo. 2011. Kotisairaala. Viitattu 8.4.2015. http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Sairaalahoito/Kotisairaala

Hannuksela, M. 2012. Tietoa potilaalle: Ruusu (erysipelas). Duodecim. Viitattu 2.12.2014. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00325&p_haku=ruusutauti

Hannuksela, M. 2013. Jalkasilsa (jalkasieni). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00238#s5

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Ruusu (erysipelas). Duodecim. Viitattu 8.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00065

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet 3, 368-369. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. (toim.) 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet, kirja 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Duodecim. Viitattu 9.4.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Inghammar, M., Rasmussen, M., Linder, A. 2014. Recurrent erysipelas- risk factors and clinical presentation. Viitattu 4.12.2014. <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/270>

Karpelin, M. & Syrjänen, J. 2008. Ruusutulehduksen hoito. Duodecim. Viitattu 2.12.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=9F926F92A7BE79C0B05B8A9C188B0167?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97220

Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietala, H. 2005. Hoitotyön Osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1/2005, 10-15

Laurea. 2014. ONT-torit. Viitattu 8.4.2015.
<https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opinnaytetyo/otaniemi/onttori/Sivut/default.aspx>

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 23.4.2015.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rönnemaa, T. & Huhtanen, J. 2015. Diabetes. Kenkien ja sukkiin valinta. Viitattu 14.4.2015
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=db500903&p_haku=jalkineet

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.4.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=46C97A2162085180FA340BD8BCE4E74A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94746#s1

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012a. Terveet jalat. Alaraajaturvotuksen syyt, ehkäisy ja tunnistaminen. Viitattu 9.4.2015.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00515&p_haku=tukisukka

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012b. Terveet jalat. Hoitosukat. Viitattu 10.4.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00164

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012c. Terveet jalat. Hyvien sukkiin merkitys jalkaterveydelle. Viitattu 9.4.2015.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04733&p_haku=sukka

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012d. Terveet jalat. Ihon ja kynsiin sienii-infektioit. Viitattu 21.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00103

Salava, A. 2013. Ruusu (erysipelas) ja selluliitti. Duodecim. Viitattu 4.12.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=erysipelas

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. HTK-ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 29.4.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

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

Liitteet

Liite 1 Oppaan palaute- ja arviointilomake	27
Liite 2 Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta	28

Liite 1 Oppaan palaute- ja arviointilomake

Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta Espoon kotisairaallalle.

Oppaan palaute- ja arviointilomake.

Palautteen perusteella muokkaamme opasta, jotta se palvelee paremmin työelämän tarpeita.

Palaute kerätään nimettömästi ja käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia ei anneta ulkopuolisten käsiin sekä lomakkeet hävitetään käsittelyn jälkeen.

- 1) Löytyykö oppaasta kaikki tarvittava tieto? Jos ei, niin mitä kaipaisit?

- 2) Onko oppaan teksti helppolukuista ja ulkonäkö miellyttävä? Jos ei, niin miksi?

- 3) Onko kokonaisuus mielestäsi toimiva? Jos ei, niin miksi?

- 4) Onko oppaasta hyötyä työssäsi? Jos ei, niin miksi?

Liite 2 Opas ruusuinfektiosta ja sen hoidosta

OPAS RUUSUINFEKTIOSTA (ERYSIPELAS) JA SEN HOIDOSTA ESPOON KOTISAIRAALA

Espoon kotisairaala

Perustietoa:

- ♣ Ruusuinfektio on tulehdus iholla ja ihonalaiskudoksessa
- ♣ Yleisin aiheuttaja on streptokokkibakteeri
- ♣ Ruusuinfektio kehittyy useimmiten alaraajaan (n. 80 %), mutta voi ilmaantua myös yläraajaan tai kasvojen alueelle
- ♣ Ruusuinfektio tarvitsee infektioportin (ihorikko) tarttuakseen, se ei tartu ehjän ihon kautta
- ♣ Hyvällä hoidolla ruusuinfektio ei pääse kehittymään vakavaksi yleisinfektioksi (esim. verenmyrkytys)

Oireet:

- ♣ Iholle kehittyy tarkkarajainen, hyvin punainen, turvonnut ja arka alue
- ♣ Alueella voi esiintyä myös nesterakkuloita ja verenpurkauksia
- ♣ Äkillinen korkea kuume
- ♣ Pahoinvointi, vatsakipu ja joskus myös oksentelu
- ♣ Oireiden ilmestyttyä on hoitoon hakeuduttava nopeasti

Hoito:

- ♣ Suonensisäinen tai suun kautta otettava antibioottihoito
- ♣ Antibioottikuuri tulee syödä loppuun lääkärin ohjeen mukaan
- ♣ Jos antibiootti ei auta tai ihottuma-alue on haavautunut hoitoa aloitettaessa, voi aiheuttajana olla stafylokokkibakteeri, jolloin toinen antibiootti on tarpeen
- ♣ Kuume- ja kipulääkkeenä voidaan käyttää parasetamolia (Esim. Panadol)
- ♣ Lepääminen on parantumisen aikana tärkeää
- ♣ Turvotusta voidaan laskea pitämällä raaja lievässä kohoasennossa ja käyttämällä tukisukkia/-sidoksia
- ♣ Tulehdusalueita voi viilentää kylmäkääreellä
- ♣ Toistuviin ruusuinfektioihin voidaan käyttää estolääkitystä

Seuranta:

- ♣ Infektion merkkejä joita seurata:
 - Kuumeen laskeminen
 - Ihon punoituksen häviäminen
 - Haavojen parantuminen
 - Kuumotuksen häviäminen
 - Turvotuksen lieventyminen
 - Yleisvoiminnan parantuminen

Riskitekijät:

- ♣ Esiintyy pääsääntöisesti aikuisilla ja vanhuksilla

- ♣ Rikkoontunut, haavainen iho (Esim. sieni-infektio, hautumat)
- ♣ Alaraajojen turvotus ja heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto
- ♣ Rintasyövän jälkitilaan liittyvä lymfaturvotus
- ♣ Ylipaino

Ennaltaehkäisy:

- ♣ Pidä iho ehjänä ja huolehdi säännöllisestä rasvauksesta
- ♣ Hoida mahdollinen sieni-infektio ajoissa
- ♣ Ehkäise alaraajojen turvotusta käyttämällä tukisukkia/-sidoksia sekä pitämällä jalvoja kohoasennossa
- ♣ Muista käyttää sopivankokoisia ja hengittäviä sukia, joiden resori ei ole liian kireä
- ♣ Huolehdi, että kenkäsi ovat oikean kokoiset, tukevat ja materiaaliltaan pehmeät
- ♣ Puhdista kengät säännöllisesti
- ♣ Vaihda sukat päivittäin

Jos tilassasi tapahtuu muutoksia ota yhteyttä:

- ♣ Espoon kotisairaala:
 - Sairaanhoitaja puh. 050 526 1398 (24h/vrk)