



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoidon ohjaus ja kotihoito-ohje vanhemmille

Tabell, Johanna  
Turunen, Terhi

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoidon ohjaus  
ja kotihoito-ohje vanhemmille

Tabell Johanna & Turunen Terhi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2017

Tabell, Johanna & Turunen, Terhi

**Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoidon ohjaus ja kotihoito-ohje vanhemmille**

Vuosi 2017 Sivumäärä 38

---

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia vanhemmille kirjallinen kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta sekä jälkitarkastuksesta Tikkurilan terveysasemalle. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä lasten äkillisen välikorvatulehduksen hoitoa ja lapsiperheen ohjaamista avovastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitajien ohjauksen tueksi kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta sekä viitekehysten pohjalta laadittu kotihoito-ohje on laadittu ennen syyskuussa 2017 laadittuja uusia Käypä hoito -suosituksia.

Äkillinen välikorvatulehdus on yksi lapsuusiän yleisimmistä infektioista. Suurimmillaan sen ilmaantuvuus on 0,5-2-vuotiailla lapsilla. Suomessa lapsilla diagnosoidaan arviolta 500 000 äkillistä välikorvatulehdusta vuosittain. Suurin osa niistä hoidetaan mikrobi- ja kipulääkkeillä kotona. Tämän vuoksi vanhempien riittäväällä tiedolla lapsen äkillisestä välikorvatulehduksesta on suuri rooli hoidon onnistumisen näkökulmasta. Vastuu tiedon ja ohjauksen antamisesta on perhettä hoitavalla hoitohenkilökunnalla.

Asiasanat: äkillinen välikorvatulehdus, akuutti otiitti, kotihoito, lapsi, ohjaus

Tabell, Johanna & Turunen, Terhi

**Treatment of the child's acute otitis media and home care instruction for parents**

Year	2017	Pages	38
------	------	-------	----

---

The purpose of this functional thesis was to provide parents with home care instructions for children's acute otitis media and post infection review guidance at Tikkurila Health Center. The theoretical framework of the thesis also discusses the treatment of children acute otitis media and family guidance on an open practice unit. The goal of this thesis was to develop home care instructions and post infection review practices for children acute otitis media which health care nurses can use while counseling parents. The theoretical framework of this thesis deals with acute otitis media and its treatment as well as the home care instructions that have been written before September 2017 when the Current Care Guidelines (Käypä hoito) were developed.

Acute otitis media is one of the most common infections in childhood. At its highest, its incidence is in children aged 0.5-2 years. Approximately 500,000 acute otitis media are diagnosed in children every year in Finland. Most of them are treated with microbial- and analgesic medicine at home. Therefore, with sufficient information for the parents, the child's acute otitis media plays a major role in the success of the treatment. The responsibility to provide information and guidance for families is borne by health care nurses.

Keywords: acute otitis media, home care, child, guidance

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Korvan rakenne.....	7
2.2	Äkillinen välikorvatulehdus.....	8
2.3	Äkillisen välikorvatulehduksen hoito terveysasemalla.....	10
2.4	Äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito.....	11
2.5	Jälkitarkastus terveysasemalla.....	12
2.6	Mahdolliset komplikaatiot ja pitkäaikaisseuraukset.....	12
2.7	Lapsiperheen ohjaaminen avovastaanotolla.....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	15
4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
5	Kirjallinen kotihoito-ohje.....	16
5.1	Kotihoito-ohjeen suunnittelu.....	17
5.2	Kotihoito-ohjeen toteutus.....	19
5.3	Kotihoito-ohjeen arviointi.....	19
6	Projektityöskentely.....	21
7	Pohdinta.....	24
7.1	Prosessin arviointi.....	24
7.2	Luotettavuus.....	26
7.3	Eettisyys.....	27
7.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	28
	Lähteet.....	30
	Kuviot.....	32
	Liitteet.....	33

## 1 Johdanto

Äkillinen välikorvatulehdus on äkillisesti alkanut, lyhytkestoinen ja kliinisesti todennettava välikorvan tulehdus. Äkillinen välikorvatulehdus eli otitis media acuta kuuluu tavallisimpiin lapsuusiän infektoihin ja se on yksi yleisimmistä syistä lääkärille hakeutumiseen. Suurimmillaan äkillisen välikorvatulehduksen ilmaantuvuus on 0,5-2-vuotiailla lapsilla. Ilmaantuvuuden huippuna pidetään 10-12 kuukauden ikää. Yhteen ikävuoteen mennessä noin 40 % ja kahteen ikävuoteen mennessä noin 70 % lapsista on sairastanut vähintään yhden välikorvatulehduksen. Välikorvatulehduksen merkittävin riskitekijä on hengitystieinfektio, sillä suurin osa äkillisistä välikorvatulehduksista ilmaantuu ylähengitysteiden virusinfektion aikana tai heti sen jälkeen. (Heikkinen, Huovinen, Jero, Pitkäranta, Renko, Sumanen & Heikkilä 2017.) Suomessa on arvioitu diagnosoitavan lapsilla vuosittain noin 500 000 äkillistä välikorvatulehdusta ja suurin osa niistä hoidetaan mikrobilääkkeillä (Laulajainen-hongisto, Lempinen & Jero 2012).

Välikorvatulehdusta sairastavan lapsen hoito tapahtuu pääsääntöisesti kotona, joten vanhempien riittävä tieto lapsen välikorvatulehduksen hoidosta on avainasemassa hoidon onnistumisen näkökulmasta. Vastuu tiedon ja ohjauksen antamisesta on perhettä hoitavalla hoitohenkilökunnalla. Välikorvatulehdus voi parantua itsestään, mutta siihen voidaan määrätä myös huolellisesti tehdyn diagnoosin perusteella antibioottihoito. Välikorvatulehduksen hoidon kulmakivi on kuitenkin riittävä kivunhoito sekä lapsen yleisvoinnista huolehtiminen. (Jalanko 2016a.)

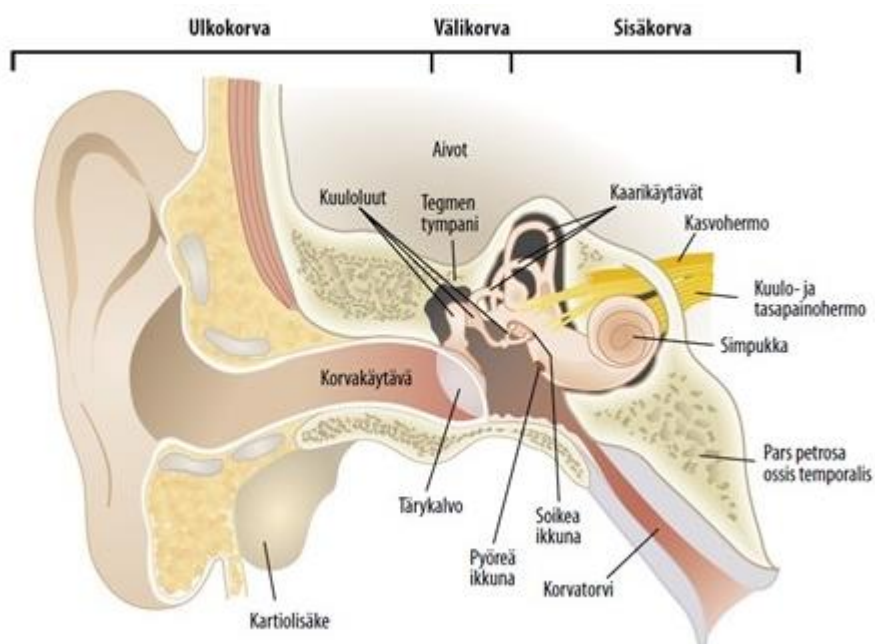
Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vanhemmille kirjallinen kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta Tikkurilan terveysaseman käyttöön. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata teoreettisessa viitekehyksessä lasten äkillisen välikorvatulehduksen hoitoa sekä lapsiperheen ohjaamista avovastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitajien ohjauksen tueksi kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta.

Lapsen äkilliseen välikorvatulehdukseen liittyy useimmissa tapauksissa korvakivun lisäksi myös muita ylähengitystieinfektion oireita, kuten flunssaa ja kuumetta. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään vain äkillistä välikorvatulehdusta sekä sen hoitoa. Työssä ei käsitellä akuuttia ylähengitystieinfektiota ja sen hoitoa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta ja sen hoidosta sekä kotihoito-ohje on laadittu ennen syyskuussa 2017 laadittuja uusia Käypä hoito -suosituksia. Uusi Käypä hoito -suositus poikkeaa aiemmasta suosituksesta jälkitarkastuksen osalta. Uuden suosituksen mukaan ei enää tehdä rutiininomaisesti korvien jälkitarkastuksia 3-4 viikon kuluttua, vaan jälkitarkastusten tarve arvioidaan yksilöllisesti. (Heikkinen ym. 2017.)

## 2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään korvan rakennetta sekä äkillistä välikorvatulehdusta ja sen hoitoa terveysasemalla ja kotona. Lisäksi kerrotaan äkillisen välikorvatulehduksen jälkitarkastusta terveysasemalla ennen syyskuuta 2017 julkaistujen Käypä hoito -suositusten mukaan. Lopuksi käsitellään äkillisen välikorvatulehduksen mahdollisia komplikaatioita ja pitkäaikaisseurauksia sekä hoitajan roolia lapsiperheen ohjaamisessa avovastaanotolla. Opinnäytetyön tuote eli kotihoito-ohje on laadittu teoreettisen viitekehysten pohjalta.

### 2.1 Korvan rakenne



Kuvio 1: Korvan rakenne (Laulajainen-Hongisto, Lempinen & Jero 2012).

Korva koostuu kolmesta eri osasta: ulkokorvasta, välikorvasta sekä sisäkorvasta. Korvalehti sekä korvakäytävä muodostavat ulkokorvan. Korvakäytävän päässä sijaitsee tärykalvo, joka erottaa korvakäytävän välikorvasta. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 159.) Terve tärykalvo on normaalisti väriltään helmenharmaa, läpikuultava ja muodoltaan kovera. Valoheijaste näyttäytyy kapeana ja tarkkarajaisena. Tärykalvo liikkuu herkästi. (Heikkinen ym. 2017.) Tärykalvo alkaa ääniaaltojen saapuessa korvakäytävään värähdellä, jonka seurauksena värähtely siirtyy sisäkorvaan kuuloluiden välityksellä. (Sand ym. 2011, 160.)

Kuuloluista uloin, vasara, on kiinnittyneenä tärykalvoon. Vasaran tehtävänä on johtaa värähdys alasimen kautta jalustimeen ja siitä sisäkorvan simpukkaan. (Sand ym. 2011, 160.) Tärykalvon takana, kuuloluiden alla, on täryontelo, josta on yhteys nieluun korvatorven kautta (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2012, 481). Sisäkorva sijaitsee ohimoluun sisällä. Sisäkorva on yhteydessä välikorvaan kahden kalvon peittämän aukon

välityksellä. Sisäkorvaan kuuluu simpukka, eteinen sekä kolme kaarikäytävää, jotka ovat täysin nesteen täyttämiä. Simpukassa sijaitsevat äänen aistinsolut. Muut sisäkorvan rakenteet vaikuttavat tasapainoaistiin. (Sand ym. 2011, 161.)

## 2.2 Äkillinen välikorvatulehdus

Äkillinen välikorvatulehdus eli otitis media acuta kuuluu tavallisimpiin lapsuusiän infektioihin ja on yksi yleisimmistä syistä lääkärille hakeutumiseen. Äkillistä välikorvatulehdusta esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten 0,5-2 vuoden ikäisillä lapsilla. Noin vuoden ikää pidetään välikorvatulehduksen ilmaantuvuuden huippuna. (Heikkinen ym. 2017.) Kolmen vuoden ikään mennessä lähes 85 % lapsista on sairastanut vähintään yhden välikorvatulehduksen. 10 % lapsista on sairastanut vähintään kolme välikorvatulehdusta ennen yhden vuoden ikää. Äkillinen välikorvatulehdus on tyypillisesti äkillisesti alkava ja lyhytkestoinen sekä kliinisesti todettavissa välikorvatulehdukseksi. Äkillisessä välikorvatulehduksessa tärykalvo on tulehtunut ja välikorvassa on eritettä. Lisäksi lapsella on oltava vähintään yksi yleiseen tai paikalliseen infektioon viittaava oire tai löydös. Yleisimmin oire tai löydös liittyy ylähengitystieinfektioon. Ennen korvaoireen ilmaantumista lapsella on usein ollut edeltävästi nuhaa ja lämpöä kolmesta viiteen päivään. (Nuutinen, Aarnisalo, Grénman, Klockars, Löppönen, Mäkitie, Pitkäranta, Sorri, Vasama & Qvanström 2011, 53.)

Äkillinen välikorvatulehdus on yleisin syy lasten antibioottikuurien määräämiselle (Nuutinen ym. 2011, 53). Yleisimmät aiheuttajabakteerit ovat *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ja *Moraxella catarrhalis*. Näitä bakteereita löytyy välikorvaeritteestä 70-90 %:ssa tapauksista. Harvinaisempia taudinaiheuttajia ovat esimerkiksi *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* ja *Pseudomonas aeruginosa*. Valtaosassa tapauksista myös viruksia voidaan löytää välikorvaeritteestä. Useimmilla lapsilla äkillinen välikorvatulehdus on bakteerien ja virusten aiheuttama yhteisinfektio. (Heikkinen ym. 2017.)

Hengitystieinfektiot ovat äkillisen välikorvatulehduksen merkittävin riskitekijä, koska äkillinen välikorvatulehdus ilmaantuu useimmiten ylähengitysteiden virusinfektion aikana tai heti sen jälkeen (Heikkinen ym. 2017). Päivähoito ja sisarusten lukumäärä kohottavat lapsen riskiä sairastua hengitystieinfektioihin. Äkillisen välikorvatulehduksen riskiä lisää myös pienten lasten kehittymätön immuunijärjestelmä. Lapsen korvatorvi on aikuisen korvatorveen verrattuna lyhyempi ja avoimempi, joten se altistaa herkemmin välikorvatulehduksille. Muita välikorvatulehdukseen altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien tupakointi, pitkäaikainen tutin käyttö, rintaruokinnan puuttuminen tai sen lyhyt kesto, suulakihalkio ja Downin syndrooma. Myös lasten reaktiotavat ovat erilaisia. Vaikka välikorvatulehduksille altistavia geenejä ei ole löydetty, toiset lapset saavat hengitysteiden virusinfektion jälkeen herkemmin äkillisen välikorvatulehduksen kuin toiset. (Nuutinen ym. 2011, 54.)



Korvakipu on merkittävä äkilliseen välikorvatulehdukseen viittaava oire, mutta kivun puuttuminen ei kuitenkaan poissulje äkillistä välikorvatulehdusta. Pieni lapsi saattaa ilmaista oireiluaan korvan haromisella. (Heikkinen ym. 2017.) Vaaka-asento lisää korvan kipua, koska tällöin välikorvan paine lisääntyy. Tämän vuoksi lapsi itkee usein makuulle laitettaessa ja nukkuu yöllä huonosti. Oireena saattaa olla myös kuulon heikentyminen, mutta pieniltä lapsilta sitä on vaikea selvittää. Diagnoosi perustuu tärykalvon inspektiölöydökseen ja tärykalvon alentuneen liikkuvuuden toteamiseen pneumaattisella otoskoopilla. Inspektiölöydöksellä tarkoitetaan löydöstä tärykalvon liikkuvuudessa tai ulkonäössä. Tärykalvon ulkonäön arviointiin kuuluu sen värin, heijasteen, eritteen määrän ja laadun sekä pinnan paksuuden arviointi. Mikäli oikean ja vasemman korvan tärykalvojen välillä havaitaan puoliero, tukee se äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosia. (Nuutinen ym. 2011, 54-55.)

Koska ylähengitystieinfektio aiheuttaa useimmissa tapauksissa välikorvatulehduksen, voidaan hengitystieinfektioihin sairastumista vähentämällä vaikuttaa ilmaantuviin välikorvatulehduksiin. Mahdollisia interventioita riskitekijöiden suhteen ovat päivähoito kodin ulkopuolella, altistuminen tupakansavulle ja tutin käyttö. (Heikkinen ym. 2017.) Päiväkodeissa voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään ylähengitysteiden virusinfektioita huolehtimalla riittävästä käsien pesusta ja pitämällä päiväkotiryhmät mahdollisimman pieninä. Tupakansavu-altistuksen välttämistä ja tutin käytön vähentämistä pidetään ylähengitystieinfektioiden ehkäisymahdollisuuksina. Ksylitolipurukumin ja -mikstuuran on osoitettu vähentävän äkillisen välikorvatulehduksen ilmaantumista, mikäli annostelu on tiheää. Probioottien käytöllä ei ole pystytty osoittamaan välikorvatulehduksia ehkäisevää vaikutusta. Toistuvien äkillisten välikorvatulehdusten ehkäisemiseksi voidaan tehdä yleisanestesiassa tympanostomia eli korvien putkitus. (Nuutinen ym. 2011.)

Viime vuosina on pyritty kehittämään korvatulehduksia ennaltaehkäiseviä rokotteita (Jalanko, 2016b). Pneumokokit aiheuttavat lapsille runsaasti poskiontelo- ja välikorvatulehduksia (Saxén 2008). Pneumokokkrokote on osa kansallista rokotusohjelmaa. Pneumokokkikonjugaatti (PCV) annetaan rokotusohjelman mukaisesti 3, 5 ja 12 kuukauden ikäisenä. Pneumokokkikonjugaattirokote vähentää muun muassa pienten lasten välikorvatulehduksia, välikorvien putkitustarvetta sekä mikrobilääkehoitojen määrää. (THL 2017a.) Yhdysvalloissa pneumokokkrokote on vähentänyt lasten äkillisestä välikorvatulehduksesta johtuvia sairaalahoitoja sekä lasten aivokalvontulehduksia (Tawfik, Ishman, Altaye, Meinen-Derr & Choo 2017). Myös influenssarokotteen on todettu vähentävän akuutin otitiin ilmaantumista influenssaepidemian aikana (Nuutinen ym. 2011). Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia (THL 2017b).

Mikrobilääke-estohoidon teho äkillisen välikorvatulehduksen ehkäisyssä on todettu olevan vähäinen. Estohoitoon ryhdytään vain erikoistapauksissa ja silloinkin vasta huolellisen harkinnan

jälkeen. (Klockars & Ruohola 2016a.) Tiheästi toistuvien äkillisten välikorvatulehdusten ehkäisemiseksi voidaan tehdä yleisanestesiassa tympanostomia (Nuutinen ym. 2011). Ilmastointiputkilla on todettu olevan jonkin verran välikorvatulehduksia ehkäisevä vaikutus, kun taas kitarisan poistolla ei ole osoitettu olevan merkittävää tehoa otiitin ehkäisyssä (Klockars & Ruohola 2016a).

### 2.3 Äkillisen välikorvatulehduksen hoito terveysasemalla

Terveysasemalla korvakivusta kärsivää lasta lähdetään ensisijaisesti tutkimaan tympanometrin avulla. Tympanometri on korvakäytävän suulle asetettava ilmatiivis laite, joka kertoo graafisen käyrän avulla tärykalvon liikkuvuudesta sekä mahdollisesta välikorvan eritteestä. Tutkimus on nopea, turvallinen sekä täysin kivuton. Vastustelevalle lapselle tehty tympanometria on harvoin luotettava. (Klockars & Ruohola 2016b.) Välikorvatulehdusta diagnosoidessa ei voida luottaa pelkkään tympanometriin, sillä tulos voi olla poikkeava myös ilman äkillistä välikorvatulehdusta. Mikäli tulos on normaali, on tulehdus hyvin epätodennäköinen. (Heikkinen ym. 2017.) Tympanometriä suositellaan tehtäväksi ennen otoskopiaa sekä korvakäytävän puhdistamista, mikäli puhdistukseen on tarvetta. Otoskooppi on ”korvalamppu”, jonka avulla korvaa tähystetään. (Klockars & Ruohola 2016b.)

Mikäli korvatulehduksen diagnoosi on tutkimusten jälkeen luotettava, tulehdusta suositellaan hoidettavaksi antibiooteilla. Antibiooteista suositellaan käytettäväksi amoksisilliinia tai V-penisilliiniä. Antibioottihoito toteutetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla tai joissain tapauksissa lihakseen pistettävillä kerta-annoksilla. Hoidon kesto on useimmiten viidestä vuorokaudesta vähän yli viikkoon. Antibiootit edistävät korvaoireiden häviämistä hoidon alussa sekä nopeuttavat välikorvaeritteen häviämistä ainakin osalla lapsista. Erite poistuu korvista suurimmalla osalla lapsista myös ilman antibioottihoitoa parissa viikossa. Päätös antibioottihoiton aloittamisesta lievä oireisissa tulehduksissa tehdään yhdessä vanhempien kanssa. Jos antibioottihoitoon ei päädytä, on lapsen vointia seurattava sekä tutkimus toistettava 2-3 päivän kuluttua, ellei lapsen vointi ole selvästi paranemassa. (Heikkinen ym. 2017.)

Antihistamiinien käyttö ei nopeuta äkillisen välikorvatulehduksen paranemista, vaan voi jopa pitkittää välikorvaeritteen häviämistä. Paikallisesti käytettävät antihistamiinit helpottavat nenän kautta hengitystä ja niitä käytetään enintään muutaman päivän ajan oireenmukaisena hoitona. Ilmastointiputken kautta vuotavassa välikorvatulehduksessa aloitetaan antibioottilääkityksen rinnalle lyhyt steroidihoito. Tärykalvopistoista ei ole usein äkillisissä välikorvatulehduksissa hyötyä, mutta tietyissä erityistapauksissa ne voivat olla hyödyllisiä. (Heikkinen ym. 2017.)

## 2.4 Äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito

Äkillinen välikorvatulehdus ilmaantuu useimmiten 3-4 päivää ylähengitystieoireiden alkamisen jälkeen. Oireet ovat usein samat kuin pelkässä ylähengitystieinfektiossa, jolloin vanhempien voi olla vaikea epäillä lapsen välikorvatulehdusta. Ainoa korvatulehdukseen viittaava oire on korvakipu, mutta äkillistä välikorvatulehdusta voi sairastaa myös ilman korvakipua. (Heikkinen ym. 2017.) Vaaka-asento lisää korvakipua, minkä seurauksena korvatulehdusta sairastavat lapset kärsivät usein yölevottomuudesta (Nuutinen ym. 2011, 54). Lisäksi pienet lapset voivat ilmaista oireiluaan korvan haromisella. Korvatulehdusta epäillään vain, mikäli korvien haromista esiintyy samaan aikaan hengitystieinfektion kanssa. (Heikkinen ym. 2017.)

Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen ensisijainen hoito on tehokas kivunhoito. Kipulääkkeinä lapsille voidaan käyttää parasetamolia (15-20 mg/kg x 4), ibuprofeenia (10 mg/kg x 3) tai naprokseenia (5 mg/kg x 2). Korvatulehduksen alkuvaiheessa kipuu voi kokeilla puuduttavia korvatippoja, mikäli tärykalvo on ehjä. Niiden tehosta ei kuitenkaan ole tutkimusnäyttöä. Mikäli korvakipu yllättää yöaikaan ja kivun hoito onnistuu kotona, ei lääkäriin tarvitse lähteä välittömästi. Jos kipu on lakannut aamuun mennessä, on silti syytä hakeutua lääkäriin tarkistuttamaan korvat. Kivun lakkaaminen ei poissulje tulehduksen mahdollisuutta. (Heikkinen ym. 2017.) Kivunhoito on tärkeä osa hoitoa myös korvatulehdus diagnoosin ja antibioottilääkityksen aloittamisen jälkeen (Jalanko 2016a).

Mikäli lapsen vointi ei lähde lääkärin määräämästä antibioottilähdöstä huolimatta paranemaan, on aihetta tutkia lapsen korvat uudelleen jo meneillään olevan lääkehoidon aikana (Heikkinen ym. 2017). Normaalisti tulehdus alkaa rauhoittua noin 2-3 päivän kuluessa antibioottilääkityksestä (Jalanko 2016b). Korvaeritteestä voi uuden tutkimuksen myötä löytyä virus tai bakteeri, johon käytössä ollut antibiootti ei ole tehonnut. Tällaisissa tapauksissa antibiootti vaihdetaan toiseen ja lääkehoitoa jatketaan lääkärin määräämän uuden ohjeen mukaan. Pitkittyneet oireet voivat johtua myös jatkuneesta hengitysteiden virusinfektioista, vaikka välikorvan tulehdus olisikin paranemassa. (Heikkinen ym. 2017.)

Äkilliset välikorvatulehdukset voivat lapsilla johtaa väliaikaiseen kuulon alenemiseen korvaan kertyneen eritteen vuoksi. Hoidon aikana kuulo kuitenkin palautuu nopeasti normaaliksi. Myöskään toistuvien välikorvatulehdusten, tärykalvon puhkaisun tai korvien ilmastointiputkien ei uskota aiheuttavan lapselle pysyvää kuulovauriota. (Jalanko 2017.) Toistuvien ja pitkittyneiden välikorvatulehdusten aiheuttamalla kuulon alenemisella voi olla haitallisia vaikutuksia lapsen puheen kehitykseen. Kielelliset taidot kehittyvät varhaislapsuuden herkkyykskauden aikana. Puolivuotiaina lapsi on oppinut erottelamaan ääniteitä ja vajaan kahden vuoden ikäisenä lapsi kykenee yhdistelemään sanojen merkityksiä. (Kokkonen, Salonen & Mykkänen

2013.) Kuulovaikuteen voivat viitata muutokset lapsen käyttäytymisessä: ääntelyn vähyys, jokeltelun vähentyminen tai puheen viivästyminen (Jalanko 2017).

## 2.5 Jälkitarkastus terveysasemalla

Ennen syyskuuta 2017 julkaistujen Käypä hoito -suositusten mukaan jälkitarkastusta suositellaan kaikille äkillistä välikorvatulehdusta sairastaville lapsille. Jälkitarkastuksen ajankohta sijoittuu 3-4 viikon päähän hoidon aloittamisesta, jolloin välikorvaerite on useissa tapauksissa ja ehtinyt poistumaan. Tutkimustietoa otollisimmasta ajankohdasta jälkitarkastukselle ei ole. Tärkeintä on, ettei jälkitarkastus mene liian pitkälle, jolloin välikorvan tilanteen arviointi ennen uutta mahdollista korvatulehdusta jää puutteelliseksi. Jälkitarkastus voidaan tehdä joko otoskoopilla tai tympanometrillä. (Heikkinen ym. 2017.) Tympanometrillä tehdyn jälkitarkastuksen voi toteuttaa lääkärin sijaan myös siihen erikseen koulutettu hoitaja (Tarnanen 2010, 2).

Korvatulehdus on parantunut, mikäli välikorvassa ei esiinny nestettä, tärykalvo on väriltään, muodoltaan, heijastuksiltaan ja liikkuvuudeltaan normaali, lapsi on oireeton sekä hän kuulee normaalisti. Tällaisissa tapauksissa jatkoseurantaa ei enää tarvita. Mikäli jälkitarkastuksessa todetaan välikorvassa olevan edelleen nestettä, mutta lapsi on oireeton, tehdään uusi jälkitarkastus noin kuukauden kuluttua. Jos nestettä on korvassa vielä toisessakin jälkitarkastuksessa, mutta oireita ei ole ilmennyt, tehdään vielä kolmas jälkitarkastus kuukauden kuluttua edellisestä. Mikäli neste ei ole välikorvasta hävinnyt kolmessa kuukaudessa, lähetetään lapsi jatkohoitoon korvalääkärille. Tapauksissa, joissa ensimmäisen jälkitarkastuksen yhteydessä todetaan eritettä välikorvassa sekä lapsella on tulehdukseen viittaavia oireita, aloitetaan lääkehoito uudella antibiootilla. Uusi jälkitarkastus tehdään kuukauden kuluttua ja tarvittaessa vielä myöhemminkin. (Heikkinen ym. 2017.)

## 2.6 Mahdolliset komplikaatiot ja pitkäaikaissairaukset

Suurin osa äkillisistä välikorvatulehduksista paranee ongelmitta, jopa ilman mikrobilääkehoitoa. Toisinaan ne voivat kuitenkin johtaa liimakorvatautiin, pitkittyneeseen välikorvaeritteen esiintymiseen sekä kroonisiin välikorvatulehduksiin. Mikrobilääkkeiden kehittymisen myötä aiemmin yleiset ja vakavat komplikaatiot, kuten kuuroutuminen, neurologiset jälkiseuraamukset ja kuolleisuus, ovat harvinaistuneet. Mikäli tulevaisuudessa bakteerien resistenssiongelma kasvaa, komplikaatioiden lisääntymisen mahdollisuus on huomioitava huolellisemmin. Vaikeat komplikaatiot ovat nykyään harvinaisia, mutta niiden mahdollisuus on muistettava ja ne on tunnistettava ajoissa sekä hoidettava viipymättä. (Laulajainen-Hongisto, Lempinen & Jero 2012.)

Liimakorva on usein seuraus tavallisesta välikorvatulehduksesta. Liimakorvassa välikorvaan on kertynyt liimamaista nestettä, mikä huonontaa tärykalvon liikettä ja kuuloa. (Jalanko 2016c.) Liimakorvasta puhutaan kun erite on ollut välikorvassa yhtäjaksoisesti yli 2-3 kuukauden ajan (Klockars & Ruohola 2016c). Liimakorvasta seuraa noin 20-40 dB:n johtumistyyppinen kuulonheikentyminen, ja sairaus voi johtaa välikorvan krooniseen ilmastointihäiriöön (Laulajainen-Hongisto ym. 2012). Liimakorva ei kuitenkaan aiheuta pysyvää haittaa perusterveen lapsen puheen kehitykseen (Klockars & Ruohola 2016c). Lapsilla esiintyvää liimakorvaa tarvittaessa hoidetaan asettamalla yleisanestesiassa ilmastointiputket tärykalvoon. Putket pysyvät tärykalvossa keskimäärin 9-12 kuukauden ajan ja poistuvat itsestään. Korvien putkitusta voidaan käyttää myös toistuvien äkillisten välikorvatulehdusten ehkäisemiseen. (Nuutinen ym. 2011, 58.)

Välikorvatulehdus voi levitä paikallisesti vieruskudoksiin, paikallisen laskimotulehduksen seurauksena tai veriteitse. Varsinaiset välikorvatulehduksen komplikaatiot voidaan jaotella ohimoluunsisäisiin ja kallonsisäisiin komplikaatioihin. Ohimoluunsisäisiä komplikaatioita ovat esimerkiksi tärykalvon reikä, äkillinen kartiolisäkkeen tulehdus, kasvohermohalvaus, sisäkorvatulehdus, krooninen välikorvatulehdus ja kartiolisäkkeen tulehdus, kuuloluuketjun muutokset ja helmiäiskasvauma). Kallonsisäisiä komplikaatioita ovat esimerkiksi korvaperäinen aivokalvotulehdus, kallonsisäinen märkäkertymä sekä kallonsisäinen sinustromboosi ja sinustromboflebiitti. (Laulajainen-Hongisto ym. 2012.)

Jos potilaalla on kasvohermohalvaus, mastoidiitti tai meningiitti, suositellaan tärykalvopistoa eli parasenteesia. Tärykalvopistossa tärykalvo puudutetaan ja sen jälkeen tehdään tärykalvon etualaosaan pisto. Piston jälkeen välikorva imetään eritteestä. Välikorvaeritteestä saadaan otettua tarvittaessa mikrobiologinen viljely. Tärykalvopisto on epämiellyttävä toimenpide, mutta se vähentää paineisen tulehduksen aiheuttamaa korvakipua ja edistää usein paranemista. (Nuutinen ym. 2011, 56.)

Välikorvatulehduksen aiheuttamien komplikaatioiden riittävän aikainen toteaminen on välttämätöntä. Harvinaisuutensa takia ne saattavat jäädä kuitenkin huomaamatta. Hoidon viivästyminen seuraukset voivat olla vakavia: kuuroutuminen ja pysyvät neurologiset puutosoireet, jopa kuolema. Välikorvatulehduspotilaat, joilla on epäselvää kuumeilua, päänsärkyä, hui- mausta ja pitkittynyttä korvakipua tai tulehdusoireita, tulisi lähettää erikoissairaanhoidon vakavan komplikaation poissulkemiseksi. (Laulajainen-Hongisto ym. 2012.)

## 2.7 Lapsiperheen ohjaaminen avovastaanotolla

Terveyspalvelujen toiminta perustuu lakeihin. Merkittävimmät hoitotyöhön ja terveysneuvontaan vaikuttavat lait ovat kansanterveyslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään asukkaiden sairaanhoito sekä terveysneuvonta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa asiakkaille muun muassa oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, oikeuden hoitoon pääsyyn sekä tiedonsaantioikeuden. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 14-16.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monenlaiset taustatekijät, jotka hoitajan on hyvä tiedostaa ja huomioida ohjaustilanteessa. Niin asiakkaalla kuin hoitajallakin on omat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät, jotka vaikuttavat ohjaustilanteen kulkuun. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä terveydentila. Psyykkiset tekijät koostuvat esimerkiksi uskomuksista, mieltymyksistä, kokemuksista, odotuksista, tarpeista sekä motivaatiosta. Kulttuurisuus, etnisyys, sosiaalisuus ja uskonnollisuus kuuluvat puolestaan sosiaalisiin tekijöihin. Ympäristötekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri ja fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 29-37.)

Kun vastaanotolla on sairastava lapsi, on lapsen lisäksi hoidettavana koko perhe. Lapsi on osattava kohdata yksilöllisesti ja ikätason mukaisesti (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 31). Ennen ohjausta hoitajan täytyy arvioida lapsen ikä ja kehitystaso varmistaakseen lapsen kyky vastaanottaa ohjausta. Lapselle kohdistuvassa ohjauksessa on arvioitava ohjauksen määrää sekä sen sisältöä. Lapsen ymmärrettävissä käytävää ohjauskeskustelua, on hoitajan aina muistettava ottaa lapsi osaksi ohjausta. Vastaanotolla hoitajan on yhdessä perheen tai hoitajan kanssa sovittava siitä, onko esimerkiksi päiväkodille tai muulle taholle annettava ohjausta lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

Imeväisikäinen ei pysty ilmaisemaan huonoa vointiaan muuten kuin ilmeillä, eleillä ja itkulla. Siksi hoitajan onkin tärkeää osata havaita lapsen ilmaisut ja herkistyä niille sekä tulkita niitä. Leikki-ikäiset ovat monesti pelokkaita uusien tilanteiden äärellä. (Koistinen ym. 2004, 32.) Heidän pelkonsa liittyy usein kipuun sekä kehon vahingoittumiseen (Muurinen & Surakka 2001, 96). Pelkoa voivat herättää vieraat ihmiset, oudot laitteet, äännet, hajut sekä kipua aiheuttavat toimenpiteet. Tämän vuoksi lapsia olisi hyvä valmistella lääkärikäyntiin jo kotona kertomalla miksi lääkäriin mennään ja mitä siellä tapahtuu. (Muurinen & Surakka 2001, 79-80.) Lapselle pelkoa aiheuttavissa tilanteissa hoitajalta vaaditaan rauhallista ja lämmintä työskentelyä lapsen tasolla (Koistinen ym. 2004, 31-32). Rehellinen puhe esimerkiksi kivuliaasta toimenpiteestä säilyttää lapsen luottamuksen ja vähentää lapsen kokemusta kivusta (Muurinen & Surakka 2001, 80).

Alle 2-vuotiaat lapset elävät vaihetta, jossa perusturvallisuus muodostuu. Usein vanhemmissa erossa oleminen voi olla paljon traumaattisempaa kuin yksittäinen toimenpide. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveysaseman vastaanotolle tultaessa lapsen mukana on hänelle läheinen ihminen sekä esimerkiksi oma pehmolelu tai tutti. Alle 2-vuotiaat lapset ymmärtävät paljon enemmän puhetta kuin pystyvät sitä itse tuottamaan. Hoitajan on syytä ottaa tämä huomioon kertomalla lapselle koko ajan tapahtumien kulusta, sillä se luo lapselle turvallisuutta. Leikki-ikäiset ovat hyvin kiinnostuneita siitä, miksi heitä tutkitaan ja miten se heihin vaikuttaa. Valmistelu erilaisiin toimenpiteisiin, kuten tympanometritutkimukseen, etenee parhaiten leikin kautta itse laitteeseen ja ihmisiin tutustuen. Pienille lapsille katsekontakti sekä fyysinen läheisyys ovat elintärkeitä perustarpeita, minkä vuoksi lapseen pyritään saamaan hyvä katsekontakti. Mikäli lapsi ei vierasta, on häntä hyvä koskea, helliä ja ottaa vaikkapa syliin. Tutkimuksen jälkeen lapselle on tärkeää antaa kiitosta hyvästä yhteistyöstä, jolloin lapsi saa tunteen itsensä hyväksymisestä. (Muurinen & Surakka 2001, 99-100.)

Sen lisäksi, että lääkäriin meno voi pelottaa lasta, se voi herättää erilaisia tunteita myös vanhemmissa. Joillakin vanhemmilla voi olla esimerkiksi aikaisempia negatiivisia kokemuksia terveysasemaan liittyen. Lisäksi ihmisillä voi olla epärealistisia odotuksia hoidon tai palvelun suhteen, kun taas osa luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin täysin. Hoitajan on aina muistettava perheitä kohdatessaan, että tilanne on heille outo ja erilaisia tunteita herättävä. Vastaanotolla vanhempien ohjaus on tärkeää, jotta he tietävät oman osuutensa tutkimuksen aikana. Vanhemmille on hyvä selvittää, miten heidän oma suhtautuminen ja käyttäytyminen vaikuttavat lapseen. (Muurinen & Surakka 2001, 79-80.) Jos vanhemmat esimerkiksi jännittävät kovasti vastaanotolla, aistii lapsi jännityksen herkästi ja voi sen vuoksi alkaa pelkäämään. Kun vanhemmat ovat rauhallisia, luo se lapselle turvallisuutta sekä tukee lapsen selviytymistä. (Muurinen & Surakka 2001, 97.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vanhemmille kirjallinen kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta Tikkurilan terveysaseman käyttöön. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata teoreettisessa viitekehyksessä lasten äkillisen välikorvatulehduksen hoitoa sekä lapsiperheen ohjaamista avovastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitajien ohjauksen tueksi kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta.

#### 4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on useimmiten tuottaa jonkinlainen opas, ohjeistus tai tietopaketti ammatilliseen käyttöön työelämälähtöisesti. Toteutustapa vaihtelee yleisimmin vihkosta tai oppaasta kotisivuihin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyö rakentuu usein teoreettisesta viitekehyksestä sekä itse tuotoksesta ja sen arvioinnista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-14.) Tuotetta laatiessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa visuaalisiin keinoihin, luettavuuteen, tuotteen kustannuksiin sekä käytettävissä olevaan budjettiin (Vilka & Airaksinen 2003, 52-53). Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu selvityksen tekeminen. Selvityksessä eli raportoinnissa on tultava konkreettisesti ilmi ne keinot, joita on käytetty valmiin tuotoksen saavuttamiseksi: mitä, miksi ja miten on tehty, millainen opinnäytetyön prosessi on ollut, millaisiin johtopäätöksiin on päädytty ja miten omaa prosessia, tuotosta sekä oppimista on arvioitu. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ei edellytä tutkimuksellisten menetelmien käyttöä. Opinnäytetyön toteutustavan valintaan vaikuttavat opinnäytetyön tekijöiden resurssit, toimeksiantajan toivomukset, kohderyhmän tarpeet sekä oppilaitoksen vaatimukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57.)

Opinnäytetyön aiheemme oli lähtöisin Tikkurilan terveysaseman tarpeesta. Tikkurilan terveysasemalla oli tarve saada äkillistä välikorvatulehdusta sairastavien lasten vanhemmille kirjalliset kotihoito-ohjeet. Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen lisäksi kirjoitimme teoreettisen viitekehyksen lapsen äkillisestä välikorvatulehduksesta, sen hoidosta, jälkitarkastuksesta sekä mahdollisista komplikaatioista. Lisäksi käsitelimme teoreettisessa viitekehyksessä lapsiperheen ohjausta avovastaanotolla hoitajan näkökulmassa. Yhtenä isona kokonaisuutena opinnäytetyössämme oli kotihoito-ohjeen suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Kirjallinen kotihoito-ohje -osiossa käsitelimme kotihoito-ohjeen laatimisessa huomioon otettavia asioita, omia lopullisia valintojamme kotihoito-ohjeeseen liittyen sekä kotihoito-ohjeen onnistuneisuutta terveysaseman hoitajilta ja asiakkailta saadun arvioinnin perusteella. Koska opinnäytetyömme oli yhteistyöprojekti työelämän kanssa, kuvasimme ja käsitelimme toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaisesti myös projektin vaiheita ja niihin vaikuttaneita tekijöitä. Toiminnallinen opinnäytetyömme kirjallinen osuus päättyi muiden opinnäytetöiden tavoin työn arviointiin ja pohdintaan.

#### 5 Kirjallinen kotihoito-ohje

Erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa. Vaikka kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta, täydentävät ne usein merkittävästi henkilökohtaista ohjausta. Kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. Tämä on nykyään erityisen tärkeää, sillä suulliseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän aikaa hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi. (Torkkola, Heikkinen



& Tiainen 2002, 7-10.) Kirjallisen ohjeen eli audiovisuaalisen ohjauksen avulla potilas voi myöhemmin palauttaa mieleensä saadun ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajan-kohtana (Torkkola ym. 2002, 29). Potilaat haluavat myös itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Lisäksi heiltä odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset, esimerkiksi itsemääräämisoikeuden suhteen, ovat lisänneet potilaiden mahdollisuuksia ja valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa. (Torkkola ym. 2002, 7.)

### 5.1 Kotihoito-ohjeen suunnittelu

Potilasohjeiden tehtävänä on antaa ohjausta ja neuvontaa, mutta ne vaikuttavat myös potilaan käsitykseen ohjetta jakavan organisaation hoitoperiaatteista. Ennen ohjeiden kirjoittamista on hyvä sopia etukäteen esimerkiksi ohjepohjan käyttämisestä, potilaan puhuttelusta sekä lääketieteellisten termien ja kaupunimien käytöstä. Lääkehoidon suhteen on hyvä pohdita terveydenhuollon vaikutusta lääkemerkkien kaupan edistämiseen. Potilaan itsemääräämisoikeutta tukee se, että ohjeessa on lääkkeen vaikuttavan aineen nimi. Tämä lisää potilaan mahdollisuutta valita lääke eri valmisteiden väliltä. (Torkkola ym. 2002, 34-35.)

Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja lukijan on ymmärrettävä välittömästi, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Etukäteen on hyvä sopia puhuttelutavoista: teititteleekö vai sinutteleeko. Epävarmoissa tilanteissa on parempi teititellä kuin sinutella. (Torkkola ym. 2002, 35-37.) Passiivilla voidaan kiertää kummatkin edellä mainituista. Suomen kielessä passiivi osoittaa kohteliaisuutta, mutta se ei puhuttele asiakasta suoraan (Hyvärinen 2005). Suoraan puhuttelun ei tule kuitenkaan olla epäkohteliasta käskytystä, sillä se ei edistä hyvää hoitosuhdetta. Suorien määräysten sijaan on parempi perustella ja selittää, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia ja mitä haittaa toisenlaisella toimintatavalla voi olla. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaa se, että hän ymmärtää perustelut suositelluille toimintaohjeille. (Torkkola ym. 2002, 37-38.)

Otsikko kuvaa ohjeen sisältöä ja ensimmäisestä virkkeestä ilmenee ohjeen tarkoitus (Torkkola ym. 2002, 36). Pääotsikko kertoo ohjeen aiheen. Väliotsikot kertovat alakohtien olennaisimman asian ja jakavat tekstin helpommin luettavaksi. Potilasohjeissa väliotsikkona voi hyvin olla yksittäinen sana tai sanapari. Yleensä kirjallisissa potilasohjeissa suositellaan kirjoitustapaa tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää. Tätä käytettäessä myös vain alkuosan lukeneet saavat tietoonsa oleellisen viestin. (Torkkola ym. 2002, 39-40.) Järjestystä valittaessa on kuitenkin aina mietittävä mitä tekstillä halutaan saada aikaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. Asian voi kertoa myös aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005.)

Potilaan huomioon ottava teksti herättää kiinnostusta ja välittää viestin tekijän arvostuksesta lukijaa kohtaan. Ymmärrettävässä potilasohjeessa käytetään havainnollistavaa yleiskieltä, joten sairaalalangia ja monimutkaisia virkkeitä on vältettävä. Esitysjärjestyksen tulee olla looginen ja kappalejaon selkeä. (Torkkola ym. 2002, 39-43.) Kappalejaon tarkoitus on osoittaa, mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen. Kappaleeseen tulee valita vain yhteen kuuluvia asioita. Yli kymmensenttiset kappaleet ovat raskaita lukea, joten yleistajuisissa kirjoituksissa, esimerkiksi potilaan kotihoito-ohjeissa, niitä ei kannata käyttää. Hyvässä tekstissä oikeinkirjoitus on viimeistelty sekä sanasto ja lauserakenteet selkeät. Kirjoitusvirheet ja välimerkkien virheellinen käyttö voi aiheuttaa tahattomia merkityseroja ja tulkintavaikeuksia. Huolimaton teksti ei vahvista lukijan käsitystä kirjoittajan ammattipätevyydestä. (Hyvärinen 2005.) Huonosti laaditut ohjeet saattavat lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta (Kyngäs ym. 2007). Liian pitkiä virkkeitä on vaikea lukea ja ymmärtää. Hyvässä tekstissä ei kuitenkaan ole pelkkiä lyhyitä päälauseita, koska myös silloin tekstiä on raskas lukea ja asioiden välisten suhteiden tulkinta on hankalaa. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen loppuun tulevat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Yhteystiedot ovat välttämättömiä ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan jollakin tavalla. Näin potilaan on helppo olla yhteydessä, jos hän ei ymmärrä annettua ohjetta tai hänellä on jotain muuta kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44.) Yhteystietojen antaminen lisää myös potilaan turvallisuuden tunnetta (Torkkola ym. 2002, 33). Tekijätiedoista käy ilmi ohjeen tekijä eli kuka tai mikä yksikkö on ohjeen tehnyt. Tekijätietoja tarvitaan myös mahdollista palautetta varten. Päivitystieto kertoo sen, milloin ohje on viimeksi päivitetty. Nämä tiedot voidaan piilottaa ohjeen marginaaliin. Ohjeen lopussa olevat vinkit lisätiedoista auttavat potilasta ohjautumaan tuoreen ja luotettavan tiedon pariin (Torkkola ym. 2002, 45-46.)

Kirjallista kotihoito-ohjetta laatiessa on kiinnitettävä huomiota ohjeen ulkoasuun. Tärkeintä ulkoasussa on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvin aseteltu teksti ja kuvat houkuttelevat lukemaan ja parantavat ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen ei tule olla liian täyteen ahdattu vaan päinvastoin: ilmava taitto lisää ymmärrettävyyttä. Ohjeen laatimisessa on hyvä käyttää valmista asettelumallia, koska se helpottaa ohjeen tekemistä ja käyttöä. Useimmiten potilasohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka-asennossa oleville A4-arkeille. Mikäli ohje on yksi- tai kaksisivuinen, on pystymalli toimivin. (Torkkola ym. 2002, 53-56.) Jos ohjeet on tehty pääsääntöisesti tulostettavaksi, tekstin asettelu kannattaa tehdä paperin ehdoilla (Hyvärinen 2005). Kirjasintyyppin on oltava selkeästi luettavaa ja kirjasinkoon riittävä eli vähintään fonttikoko 12 (Kyngäs ym. 2007).

## 5.2 Kotihoito-ohjeen toteutus

Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohje tuotettiin työyksikkökohtaisesti Tikkurilan terveysaseman hoitajien käytettäväksi osaksi potilasohjausta. Kirjallinen kotihoito-ohje tehtiin A4 kokoiseksi PDF-tiedostoksi. PDF-tiedosto on tarkoitettu tulostettavaksi esimerkiksi vastaanotolla, mutta sitä pystyy lukemaan myös sähköisesti. Sähköiset potilasohjeet ovat hallittavissa ja päivitettävissä paperimuotoisia ohjeita helpommin.

Asettelumalli on ohjeen pohja. Se ohjaa ohjeen kirjasintyyppit ja -koon, rivivälin, rivien suljennan, palstamäärien, marginaalien ja tekstin korostusten vallinnan. Asettelumallin valintaan sisältyy ohjeen elementtien, otsikoiden, tekstien ja kuvien paikoilleen asettaminen. (Torkkola ym. 2002, 55.) Tikkurilan terveysasemalla ei ollut käytössä omaa potilasohje-mallia, joten saimme suunnitella potilasohjeen ulkoasun itse. Päädyimme käyttämään potilasohjeen pystymallia, sillä ohjeemme sisältö asettui siihen vaakamalla paremmin ja ohjeen lukeminen tietokoneelta on näin helpompaa. Kotihoito-ohjeen asettelumallin suhteen tehtyjen valintojen ansiosta teksti on selkeä ja tiivis sekä etenee johdonmukaisesti. Laitimamme kotihoito-ohjeen sisältö etenee aihepiireittäin. Aihepiireiksi ja erillisiksi väliotsikoiksi muodostuivat oireet, milloin lääkäriin, miten valmistautua lääkärikäyntiin, hoito sekä jälkitarkastus. Väliotsikot erottuvat tekstistä selkeästi suuremman fontin ansiosta. Kirjasintyyppiksi valitsimme Calibrin sen asiallisuuden ja luotettavuuden vuoksi. Kirjasinkokona käytimme otsikoissa fonttikokoa 18, väliotsikoissa fonttikokoa 14 ja muussa tekstissä fonttikokoa 12. Kotihoito-ohjeen alosaan laitoimme Tikkurilan terveysaseman yhteystiedot eli osoitteen ja puhelinnumeron.

Koska kotihoito-ohje tuli terveysasemalle sen ulkopuolelta, oli ohjeen sisältö tarkistettava ja hyväksyttävä työyksikön ammattilaisilla (Torkkola ym. 2002, 61). Näin tekemällä saimme varmistuksen siitä, että laaditut ohjeet noudattivat Tikkurilan terveysaseman hoitokäytäntöä. Vasta tämän jälkeen ohje voitiin ottaa osaksi potilasneuvontaa (Torkkola ym. 2002, 61). Kesäkuussa 2017 Tikkurilan terveysasema tarkasti ja hyväksyi laitimamme kotihoito-ohjeen, minkä jälkeen kotihoito-ohjeen arviointi käynnistyi Tikkurilan terveysasemalla.

## 5.3 Kotihoito-ohjeen arviointi

Äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohjeet laadittiin hoitajien ohjauksen tueksi sekä vanhempien kotihoitovalmiuksien vahvistamiseksi. Koska kotihoito-ohjeet palvelevat sekä hoitajia että perheitä, laadimme arviointia varten kaksi kyselylomaketta: kyselylomake arvioinnin toteuttaville hoitajille ja kyselylomake perheille. Käytimme kotihoito-ohjeen arvioinnissa aineistonkeruun perusmenetelmänä puolistrukturoitua kyselyä.

Puolistrukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään vielä avoin kysymys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 194.) Kyselylomake on tehokas menetelmä, koska aineiston kerääminen säästää tutkimuksen toteuttajan aikaa ja vaivannäköä sekä sen aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Valitsimme aineiston keruun päätäväksi kontrolloidun kyselyn, joka toteutettiin henkilökohtaisesti tarkistetun kyselymuodon avulla.

Hoitajille laaditussa arviointilomakkeessa pyysimme arviointia kotihoito-ohjeen sisällön selkeydestä sekä siitä, sisälsikö kotihoito-ohje oleellisen tiedon äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta. Lisäksi pyysimme arviointia siitä, tukiko kotihoito-ohje ohjaustilannetta sekä ai-koivatko hoitajat käyttää kotihoito-ohjetta jatkossa ohjauksen tukena. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat a) samaa mieltä, b) en osaa sanoa sekä c) eri mieltä, miksi. Viimeisen vastausvaihtoehdon jälkeen jätimme vapaata tilaa mahdollisille lisäkommenteille.

Perheelle laaditussa arviointilomakkeessa pyysimme puolestaan arviointia kotihoito-ohjeen ulkoasun selkeydestä ja siitä, oliko kotihoito-ohje helposti ymmärrettävä. Lisäksi kysyimme, vahvistiko kotihoito-ohje vastaanotolla annettua tietoa sekä kokiko perhe kotihoito-ohjeen olleen hyödyllinen korvatulehdusta sairastavan lapsen hoidossa kotona. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat samat kuin hoitajille laaditussa arviointilomakkeessa: a) samaa mieltä, b) en osaa sanoa sekä c) eri mieltä, miksi. Viimeisen vastausvaihtoehdon jälkeen jätimme vapaata tilaa mahdollisille lisäkommenteille.

Kyselylomakkeen laadinnassa on otettava huomioon kysymysten selvyys, pituus, merkitys, sanojen valinta sekä määrä ja järjestys (Hirsjärvi ym. 2007, 197). Pyrimme välttämään epämääräisyyttä ja monimerkityksisiä sanoja sekä laadimme kysymykset, jotka merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Kyselylomakkeiden kysymykset olivat lyhyitä, koska ne ovat helpompi ymmärtää kuin pitkät kysymykset. Kysyimme vain yhtä asiaa kerrallaan ja vältimme kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkitys. Yksittäisillä sanavalinnoilla voi vaikuttaa siihen, ovatko kysymykset vastaajan näkökulmasta ymmärrettäviä (Hirsjärvi ym. 2007, 198). Esimerkiksi perheille suunnatussa kyselylomakkeessa emme käyttäneet ammattikieltä. Kummassakaan kyselylomakkeessa ei ollut käytetty myöskään johdattelevia kysymyksiä. Pidimme tärkeänä sitä, että vastaajilla oli mahdollisuus valita vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Tämä vaikutti myönteisesti arvioinnin luotettavuuteen.

Päädyimme käyttämään sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, jotta pysyimme hyödyntämään näiden molempien etuja. Monivalintakysymysten hyötynä on se, että

vastaaminen on usein nopeaa, vastauksien käsittely helppoa ja vastaajien vastauksia on mielekästä vertailla toisiinsa (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Arvioinnin toteuttamisessa meille yhtenä tärkeänä piirteenä oli sen mahdollisimman yksinkertainen toteutus ja helppo käsittely. Avomien kysymysten etuna on se, että se sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ja auttaa monivalintatehtäviin annettujen poikkeavien vastausten tulkinnessa (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

Välitimme kyselylomakkeet yhteyshenkilön kautta arvioinnin toteuttaville hoitajille Tikkurilan terveysasemalle kesäkuussa 2017. Arviointia varten välitetyt lomakkeet olivat tulostettu valmiiksi ja jaoteltu kolmeen eri osaan. Jokainen osa sisälsi kotihoito-ohjeen, hoitajan ja perheen arviointilomakkeen, informaatiokirjeen hoitajille, lähetekirjelmän perheelle sekä palautekuoren valmiilla osoitteella ja postimerkillä. Lähetekirjelmässä ilmeni kyselyn tarkoitus, merkitys vastaajille sekä lomakkeen palautuspäivämäärä. Informaatiokirjeessä oli ohjeistus hoitajille arvioinnin toteuttamisesta sekä arviointilomakkeiden palauttamisesta. Hoitajat käyttivät kesän ajan laatimaamme kotihoito-ohjetta ohjatessaan perhettä lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa. Tämän jälkeen hoitajat ohjasivat perheitä täyttämään heille valmiiksi laaditun puolistrukturoidun kyselylomakkeen kotona ja palauttamaan sen oheisessa palautekuoressa 10 vuorokauden kuluttua käynnistä postiin. Hoitajat täyttivät ohjauskerran jälkeen heille laaditun puolistrukturoidun kyselylomakkeen. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkimuksen toteuttaja noutaa lomakkeet sovittun ajan kuluttua ja näin on mahdollista keskustella lomakkeen täyttämiseen tai tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä (Hirsjärvi ym. 2007, 192). Haimme hoitajien arviointilomakkeet Tikkurilan terveysasemalta syyskuussa 2017. Arvioinnin yhteenveto on käsitelty opinnäytetyön pohdinta-osiossa.

## 6 Projektityöskentely

Projektin on kaikista selkein määrittellä joukoksi ihmisiä ja resursseja, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan jotakin tiettyä tehtävää. Lisäksi projektille ominaisia piirteitä ovat ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus sekä oma organisaatio. (Ruuska 2006, 21-22.) Projektimme sai alkunsa lokakuussa 2016 Tikkurilan terveysaseman tarpeesta saada korvatulehdusta sairastavien lasten vanhemmille kirjalliset kotihoito-ohjeet. Opinnäytetyön aiheen saatuaamme ONT-torissa, osallistuimme Tikkurilan terveysaseman yhteiskokoukseen. Yhteiskokouksessa muodostui lopullinen opinnäytetyöaiheemme.

Projektin perustamisvaiheessa projektia rajataan käytettävissä olevan ajan, rahan ja voimavarojen mukaan (Ruuska 2006, 31). Opinnäytetyötämme rajasi ensisijaisesti opinnäytetyölle ominainen 15 opintopisteen laajuus. Lisäksi opinnäytetyön etenemiseen vaikuttivat muut koulutusohjelmassa meneillään olleet opinnot. Lokakuussa 2016 asetimme tavoitteeksi saada vii-

den opintopisteen laajuisen suunnitelman valmiiksi toukokuuhun 2017 mennessä. Tammi-kuussa 2017 teimme aiheanalyysin ja se hyväksyttiin. Opinnäytetyön tekemiseen ei liittynyt budjettisuunnitelmaa, sillä päädyimme toteuttamaan kotihoito-ohjeen sähköisessä muodossa. Kevään 2017 aikana työstimme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä sekä kotihoito-ohjetta. Projektin edetessä olimme yhteydessä yhteyshenkilöömme sähköpostin välityksellä. Tavoitteemme mukaan saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi toukokuussa, jolloin esittelimme suunnitelman suunnitelmaseminaarissa. Tämän jälkeen viimeistelimme kotihoito-ohjeen sekä teimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan kanssa. Lisäksi haimme tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta. Kotihoito-ohjeen arviointi tapahtui kesän 2017 aikana. Arviointilomakkeiden nouto ja käsittely ajoittui syyskuulle 2017.

Projektityöskentelyssä läsnä oleviin riskeihin on varauduttava. Riskianalyysillä pyritään tunnistamaan tekijät, jotka voivat vaikeuttaa projektin onnistumista. (Ruuska 2006, 83). Suurimaksi opinnäytetyömme riskiksi nousi tieto lasten äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suositusten uudistumisesta syksyllä 2017. Olimme tekemässä opinnäytetyötä sen hetkisten Käypä hoito -suositusten pohjalta ja riskiksi nousi Tikkurilan terveysaseman tarpeeseen vastaaminen tavoitteidemme mukaisesti. Korvatulehduslasten hoitosuositusten päivittämisestä uutisoitiin maaliskuussa 2017, jolloin olimme työstäneet opinnäytetyötämme jo puoli vuotta. Selvityksistä huolimatta emme saaneet kevään aikana tietoomme suositusten mahdollisia sisältömuutoksia tai suositusten julkaisuajankohtaa. Projektityöskentelyyn liittyvät muutokset täytyy aina huolellisesti analysoida sekä pohtia niiden välttämättömyyttä ja hyödyllisyyttä. Kokonaan uusien asioiden sisällyttäminen projektiin on yleensä kyseenalaista. (Ruuska 2006, 79-80.) Uuden Käypä hoito -suositusten ja sen julkaisuun liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi päädyimme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa jatkamaan kotihoito-ohjeen tekoa alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti.





Kuvio 2: Projektin vaiheet

## 7 Pohdinta

### 7.1 Prosessin arviointi

Äkillinen välikorvatulehdus on äkillisesti alkanut, lyhytkestoinen ja kliinisesti todennettava välikorvan tulehdus. Äkillinen välikorvatulehdus kuuluu tavallisimpiin lapsuusiän infektioihin ja se on yksi yleisimmistä syistä lääkärille hakeutumiseen. Suurimmillaan äkillisen välikorvatulehduksen ilmaantuvuus on 0,5-2-vuotiailla lapsilla. Ilmaantuvuuden huippuna pidetään 10-12 kuukauden ikää. Yhteen ikävuoteen mennessä noin 40 % ja kahteen ikävuoteen mennessä noin 70 % lapsista on sairastanut vähintään yhden välikorvatulehduksen. (Heikkinen ym. 2017.) Välikorvatulehduksista sairastavan lapsen hoito tapahtuu pääsääntöisesti kotona, joten vanhempien riittävä tieto lapsen välikorvatulehduksen hoidosta on avainasemassa hoidon onnistumisen näkökulmasta. Vastuu tiedon ja ohjauksen antamisesta on perhettä hoitavalla hoitohenkilökunnalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vanhemmille kirjallinen kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta Tikkurilan terveysaseman käyttöön. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata teoreettisessa viitekehyksessä lasten äkillisen välikorvatulehduksen hoitoa sekä lapsiperheen ohjaamista avovastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitajien ohjauksen tueksi kotihoito-ohje lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoidosta ja jälkitarkastuksesta.

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa selkeästä tarpeesta. Tikkurilan terveysasemalta nousi tarve saada lisätietoa lapsen äkillisestä välikorvatulehduksesta sekä sen hoidosta opinnäytetyön muodossa. Me halusimme tarttua aiheeseen ja vastata tarpeeseen omalla panokselamme. Varsinaisesti projektimme sai alkunsa, kun osallistuimme aihevalinnan ja aiheen rajauksen tiimoilta Tikkurilan terveysaseman yhteiskokoukseen. Me koimme ensisijaisen tärkeäksi, että pääsisimme henkilökohtaisesti muokkaamaan aihetta siten, että omat mielenkiinnon kohteemme ja toiveemme otettiin huomioon. Tämän mahdollistuminen lisäsi se motivoititamme opinnäytetyötä kohtaan. Mielenkiintomme aiheeseen lisäsi opinnäytetyöprosessin mielekkyyttä ja tehosti oppimistamme. Tikkurilan terveysasemalta nousseen tarpeen lisäksi työn tarvetta lisää lasten äkillisen välikorvatulehduksen yleisyys. Vaikka äkillisen välikorvatulehduksen ennaltaehkäisy on tehty työtä, tulee lapsilla todennäköisesti esiintymään äkillisiä välikorvatulehduksia vielä pitkään.

Yhteistyö Tikkurilan terveysaseman kanssa sujui hyvin ennalta sovitun yhteyshenkilön kanssa. Projektin alussa järjestettyä yhteiskokousta ja valmiiden kotihoito-ohjeen arviointilomakkeiden noutoa lukuun ottamatta yhteydenpito toimeksiantajan ja meidän välillä tapahtui sähkö-



postitse. Sovimme heti aluksi, että teoreettisen viitekehyksen suhteen meillä oli niin sanotusti "vapaat kädet". Tikkurilan terveysasemaan olimme yhteydessä vasta, kun kotihoito-ohjeen suunnittelu oli ajankohtaista. Tikkurilan terveysasemalla ei ollut käytössä valmiita potilasohje-mallia, joten saimme suunnitella ohjeen sisällön lisäksi ohjeen ulkoasuun. Kun olimme saaneet kotihoito-ohjeen omasta mielestämme valmiiksi, lähetimme sen yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Kotihoito-ohje oli hänen mielestään hyvä ja toimiva, eikä muutoksia tarvinnut tehdä. Teimme sähköpostin välityksellä yhteistyösopimuksen ennen tutkimusluvan hakemista ja arvioinnin aloittamista. Opinnäytetyötä tehdessämme kohtasimme myös haasteita, joita jokaiseen projektiin kuuluu. Saimme opinnäytetyöprosessin aikana tietää, että lapsen äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suositukset tulevat muuttumaan syksyllä 2017. Päätimme kuitenkin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa jatkaa opinnäytetyön tekemistä ennen syyskuuta 2017 julkaistun Käypä hoito -suosituksen pohjalta.

Kotihoito-ohjeen arvioinnin osalta tavoitteenamme oli saada arviointilomakkeita kolmelta hoitajalta sekä kolmelta perheeltä. Hoitajista arvioinnin täytti ja palautti kaksi, testiperheiltä palautui yksi arviointilomake. Hoitajien antama palaute oli myönteistä ja he olivat pääosin samaa mieltä arviointilomakkeiden väittämien kanssa. Hoitajat antoivat kotihoito-ohjeen muokkaamiseksi muutamia parannusehdotuksia koskien ohjeen sisältöä. Hoitajien antamien parannusehdotusten pohjalta emme kuitenkaan päätyneet tekemään muutoksia kotihoito-ohjeeseen, sillä halusimme pitää kiinni aiheen alkuperäisestä rajauksesta ja noudattaa Käypä hoito -suositusta. Testiperhe vastasi arviointilomakkeen jokaiseen kysymykseen a) samaa mieltä.

Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaa se, että hän ymmärtää perustelut suositelluille toimintaohjeille (Torkkola ym. 2002, 37-38). Testiperhe ja hoitajat kokivat kotihoito-ohjeen helposti ymmärrettäväksi, joten onnistuimme toteuttamaan selkeän ja ymmärrettävän kotihoito-ohjeen. Testiperheen myönteinen palaute kotihoito-ohjeen selkeydestä puhui onnistuneiden kotihoito-ohjeen ulkoasuun liittyvien valintojen puolesta. Hyvin aselteltu teksti ja kuvat houkuttelevat lukemaan ja parantavat ohjeen ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 54). Kirjallisen ohjeen avulla potilas voi myöhemmin palauttaa mieleensä saadun ohjauksen ja kerätä ohjeita itselleen sopivana ajankohtana (Torkkola ym. 2002, 29). Tämän toteutuminen tuli ilmi vastauksesta, jonka mukaan kotihoito-ohje vahvisti vastaanotolla annettua tietoa. Onnistuimme arviointien mukaan poimimaan teoreettisesta viitekehyksestä oleellisen tiedon kotihoito-ohjeeseen. Kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena, ja palautteen mukaan hoitajat aikoivat käyttää kotihoito-ohjetta ohjauksen tukena (Torkkola ym. 2002, 7).

Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohjeen tekijöinä olemme tyytyväisiä valmiiseen tuotokseen. Onnistuimme suunnittelemaan ja toteuttamaan laadukkaan kotihoito-oh-

jeen. Vaikka kotihoito-ohje perustui valmistuttuaan osittain vanhentuneeseen tietoon, pysyimme silti mielestämme vastaamaan Tikkurilan terveysaseman tarpeeseen. Ohje on mielestämme selkeä, kattava, luotettava ja tutkittuun tietoon perustuva. Uskomme arvioinnin tulosten perusteella, että hoitajat tulevat käyttämään kotihoito-ohjetta antamansa suullisen ohjauksen tukena. Näin myös tavoitteemme ohjauksen tukimateriaalista täyttyi. Arvioinnin mukaan myös perheet kokivat kotihoito-ohjeen olleen hyödyllinen lapsen äkillisen välikorvatu-lehduksen hoitoon liittyen. Opinnäytetyöprosessin myötä saimme tärkeää kokemusta projektityöskentelystä. Saimme kokemusta parityöskentelystä sekä erillisen yhteistyötahon kanssa työskentelystä. Kohtasimme myös erilaisia projektityöskentelyyn liittyviä haasteita, mutta selvisimme niistä. Opimme suunnittelemaan, toteuttamaan, arvioimaan ja aikatauluttamaan omaa työskentelyä ja laatimaan tuotosta. Jatkossa voimme hyödyntää kokemustamme mahdollisissa tulevaisuuden terveysalan projekteissa ja hankkeissa.

## 7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta yksi tärkeimmistä huomioon otettavista asioista on lähdekritiikki. Lähdeaineiston luotettavuutta voidaan arvioida tiedonlähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, lähteen iän ja laadun sekä uskottavuuden perusteella. Tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida lähdeluettelon ja -viitteiden perusteella. Mikäli jokin tietty nimi alkaa toistua lähteissä useamman kerran, kertoo se henkilön auktoriteetista alalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-76.) Työssämme on havaittavissa samoja kirjoittajia useissa eri lähteissä, mikä kertoo heidän auktoriteetista alalla.

Lähteiksi on hyvä valita tuoreimmat aineistot, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Toiminnallisten opinnäytetöiden arvo ei määräydy lähteiden määrän vaan niiden laadun ja soveltuvuuden perusteella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-76.) Tavoitteenamme oli käyttää opinnäytetyön lähteinä enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Pääasiassa tämä toteutuikin, mutta esimerkiksi kotihoito-ohjeiden suunnitteluun ja ohjauksen liittyvän teorian tiedon lähteet olivat yli 10 vuotta vanhoja. Päätimme silti käyttää niitä, koska koimme tiedon olevan edelleen ajan tasalla ja hyödyllinen opinnäytetyötämme varten. Ajattelimme, ettei teorian tieto ohjauksesta ja hyvän potilasohjeen kirjoittamisesta muutu ajan kuluessa samalla tavoin kuin esimerkiksi kliinisen hoitotyön ohjeistukset. Kaikki opinnäytetyössä käytetty tieto, esimerkiksi äkillisestä välikorvatu-lehduksesta, olivat alle 10 vuotta vanhoja.

Uskottava opinnäytetyön projektiraportti on kirjoitettu asiakielellä. Käsitteet ovat täsmällisiä ja määritelty niin, että kuka tahansa lukija ne ymmärtää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 104.) Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan kirjoitettu asiakielellä: slangisanoja tai lyhenteitä ei ole käytetty. Olemme pyrkineet avaamaan hoitotyöhön liittyvät käsitteet niin, että myös muut kuin alan ammattilaiset pystyvät tekstiä sujuvasti lukemaan. Kaikki opinnäytetyössä tehdyt

päätökset ovat perusteltava (Vilka & Airaksinen 2003, 102). Olemme pyrkineet työssä perustelemaan prosessin aikana tehtyjä päätöksiä. Olemme esimerkiksi työssä käsitelleet sen, miksi pidättäydymme valitsemassamme opinnäytetyöaiheessa suositusten tulevasta päivittäisestä huolimatta ja miksi laadimme juuri tällaisen potilasohjeen.

Opinnäytetyön tietoperusta rakentuu toisilta saatujen tietojen perusteella. Toisilta saatu tieto täytyy selittää omin sanoin tai käyttää suoraa lainausta. Parhaimman ja luotettavimman tuloksen saa omin sanoin ja lauserakentein selittämällä. Referoiduissa teksteissä tulee näkyä lähdeviitteet. Mikäli teksti sisältää omia mielipiteitä ja kommentteja, tulee sekin tehdä lukijalle selväksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 106-107.) Kaikki kirjoittamamme tekstit ovat referoitu alkuperäisestä lähteestä suoraa plagiointia välttäen. Valmis opinnäytetyö on analysoitu Urkund -ohjelman avulla. Lähdeviitteet olemme merkinneet Laurea-ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Teksti on johdonmukaista ja etenee raportin ohjeiden mukaisesti. Lisäksi olemme kuvanneet projektin eri vaiheet totuudenmukaisesti.

Arvioinnissa käyttämämme puolistrukturoitua kyselymenetelmää voidaan pitää tehokkaana, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin myös heikkouksia, jotka vaikuttavat kotihoito-ohjeen arvioinnin luotettavuuteen. Vastaajien suhtautumista tutkimukseen ei ole mahdollista selvittää, eikä myöskään tiedetä vastaajien perehtyneisyyttä kysytyihin asioihin. Kyselymenetelmässä on myös riski siihen, että kato nousee suureksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Luotimme toimeksiantajan arviointikykyyn antamalla hänelle vastuun arvioinnin toteuttavien hoitajien valitsemisesta. Meille tärkein kriteeri oli se, että kesän 2017 aikana löytyi arviointiin sopivat ohjaustilanteet ja kotihoito-ohjetta voitiin käyttää ohjauksen tukena. Arvioinnin luotettavuutta lisäsi testiperheiden mahdollisuus täyttää arviointilomake vasta kotona, sillä ohjeen todellinen hyödyllisyys on arvioitavissa vasta myöhemmin vastaanoton jälkeen. Päätimme toteuttaa kotihoito-ohjeen arvioinnin mahdollisimman luotettavasti silläkin uhalla, ettei yksikään perhe olisi palauttanut arviointilomaketta jälkikäteen.

### 7.3 Eettisyys

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, tutkimushankkeessa toimivien osapuolten tekijyyttä koskevien periaatteiden sopiminen, tutkimuslupien asiallinen hankinta sekä tutkimustulosten avoin ja vastuullinen julkaiseminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössämme tehdyt viittaukset ovat julkaistu asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden tutkimustuloksia on kunnioitettu. Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Tikkurilan terveystieteiden kanssa ja tämän vuoksi projektin alkuvaiheessa laadittiin yhteistyösopimus. Sopimuksessa

ilmeni hankkeen osapuolten vastuut ja velvollisuudet sekä laadittavien aineistojen käyttöoikeus. Valmiin kotihoito-ohjeen arviointia varten laadimme tutkimuslupahakemuksen Vantaan kaupungille ja vasta myönteisen päätöksen jälkeen lähdimme toteuttamaan arviointia. Opin- näytetyön kirjallinen raportti, laadittu kotihoito-ohje ja kotihoito-ohjeen kirjallinen arviointi on julkaistu Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Ihmisen yksityisyyden kunnioittamiseen sisältyy ihmisen oikeus määrittää se, mitä tietoja tutkimuskäyttöön hänestä annetaan. Tutkimustekstejä ei tule myöskään kirjoittaa niin, että yksittäiset tutkittavat olisivat niissä tunnistettavissa. Luottamuksellisuutta osoitetaan siten, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään sovitun mukaan. Yksityisyyden kunnioittamiseen ja suojelemiseen sisältyy velvollisuus noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Tutkittavan henkilötiedot ovat suojattava, eikä yksityisyyden suoja tule loukata. (Kuula 2011, 64.) Opin- näytetyön tuotoksen arvioinnissa olemme ottaneet huomioon tutkimuseettisen näkökulman sekä yksityisyyden kunnioittamisen. Ennen kotihoito-ohjeen arvioinnin suorittamista haimme tutkimuslupaa ja sen saatuaamme toteutimme kotihoito-ohjeiden arvioinnin kirjallisilla kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeiden yhteydessä asiakkaat saivat kirjallisen lähetekirjelmän, jossa kävi ilmi arvioinnin toteutustapa ja mahdollisuus keskeyttää arviointiprosessi missä vaiheessa tahansa. Arvioinnit kerättiin nimettöminä ja hävitettiin asianmukaisesti. Arvioinnin tavoitteista ja käytännön toteutuksesta sovittiin etukäteen yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja valitsi kotihoito-ohjeen testanneet hoitajat ja valitut hoitajat valitsivat testiperheet. Kotihoito-ohjeen laatijoina emme missään vaiheessa tienneet, ketkä hoitajat tai perheet arvioinnin antoivat. Hoitajien yksityisyyden kunnioittamisen vuoksi käsitelimme kotihoito-ohjeen hoitajien arvioinnit opinnäytetyön raportissa hyvin yleisellä tasolla.

Sosiaali- ja terveysalan eettisenä suosituksena pidetään esimerkiksi sitä, että ammattilaisten osaaminen on ajan tasalla sekä heillä on mahdollisuus kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä (STM 2011, 6). Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön ansiosta meillä oli mahdollisuus auttaa hoitajia kehittämään omaa työtään kotihoito-ohjeen muodossa. Kummatkin kotihoito-ohjeen arviointilomakkeen täyttäneistä hoitajista aikoivat käyttää kotihoito-ohjetta jatkossa ohjauksen tukena. Lisäksi voimme kotihoito-ohjeen avulla mahdollistaa asiakkaiden mahdollisimman hyvää hoitoa.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Kirjalliset ohjeet täydentävät usein merkittävästi henkilökohtaista ohjausta ja ne toimivat suullisen ohjauksen tukena (Torkkola ym. 2002, 7-10). Tämän vuoksi kotihoito-ohjetta laatiessa on pohdittava myös sen julkaisukieltä. Laadimme kotihoito-ohjeen suomen kielellä, sillä se on oma äidinkielemme ja Tikkurilan terveysasemalla asioivista perheistä suurin osa ymmärtää suomea. Esimerkiksi lisääntyneen maahanmuuton, monikulttuurisuuden sekä tasa-

arvon vuoksi yhtenä kehittämisehdotuksena voidaan pitää kotihoito-ohjeen kääntämistä myös muille Vantaalla puhutuille kielille. Omalla äidinkielellä tai muulla ymmärrettävällä kielellä laaditun kotihoito-ohjeen avulla potilas voi myöhemmin palauttaa mieleensä saadun ohjauksen ja kerrata ohjeita.

Äkilliset välikorvatulehdukset voivat lapsilla johtaa väliaikaiseen kuulon alenemiseen korvaan kertyneen eritteen vuoksi (Jalanko 2017). Liimakorvasta seuraa noin 20-40 dB:n johtumistyyppinen kuulonheikentyminen (Laulajainen-Hongisto ym. 2012). Toistuvien ja pitkittyneiden välikorvatulehdusten aiheuttamalla kuulon alenemisella voi olla negatiivisia vaikutuksia lapsen puheen kehitykseen (Kokkonen ym. 2013). Opinnäytetyön prosessin aikana löytyi hyvin vähän luotettavia lähteitä lapsen väliaikaisen kuulon alenemisen tunnistamisesta. Kaipaisimmekin lisää luotettavaa tietoa siitä, miten vanhemmat voivat tunnistaa lapsen korvatulehduksesta johtuvan kuulon alenemisen.

Opinnäytetyössämme on käytetty lähteenä ennen syyskuuta 2017 laadittuja Käypä hoito -suosituksia. Uusi Käypä hoito -suositus poikkeaa käyttämästämme suosituksesta jälkitarkastuksen osalta, joten laatimaamme kotihoito-ohjetta lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoitosta voisi kehittää päivittämällä se uusimman Käypä hoito -suosituksen mukaiseksi. Päivitetyn kotihoito-ohjeen arviointi voitaisiin toteuttaa niin, että perheiden kokemukset tulisivat vahvemmin esille. Laatimamme kotihoito-ohjeen arviointi perustui oman arvioinnin lisäksi kahden hoitajan ja yhden perheen kirjalliseen arviointiin.

Uudet Käypä hoito -suositukset vaikuttavat väistämättä hoitohenkilökunnan työnkuvaan ja asiakkaiden saamaan hoitoon. Olisikin mielenkiintoista tietää, miten hoitohenkilökunta ja lapsiperheet ovat kokeneet nämä muutokset. Äkillisellä välikorvatulehduksen vuoksi voi esiintyä komplikaatioita ja pitkäaikaisseurauksia, kuten esimerkiksi erilaisia ohimoluunsisäisiä ja kallosisäisiä komplikaatioita (Laulajainen-Hongisto ym. 2012). Jatkotutkimusta tarvittaisiin siitä, vaikuttaako uudistunut Käypä hoito -suositus komplikaatioiden tunnistamiseen.

## Lähteet

- Heikkinen, T., Huovinen, P., Jero, J., Pitkäranta, A., Renko, M., Sumanen, M. & Heikkilä, E. 2017. Välikorvatulehdus (äkillinen). Käypä hoito -suositus. Viitattu 22.3.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi31050>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 5.4.2017.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Jalanko, H. 2016a. Tietoa potilaalle: Korvatulehdus lapsella. Terveysportti. Viitattu 23.3.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00739&p\\_haku=korvatulehdus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=korvatulehdus)
- Jalanko, H. 2016b. Korvatulehdus lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.9.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432)
- Jalanko, H. 2016c. Tietoa potilaalle: Korvatulehdusten uusiutuminen ja pitkittyminen lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 23.3.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>
- Jalanko, H. 2017. Kuulohäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 23.3.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00739&p\\_haku=korvatulehdus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=korvatulehdus)
- Klockars, T. & Ruohola, A. 2016a. Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoito, seuranta ja ehkäisy. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 24.3.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00739&p\\_haku=välikorvatulehdus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=välikorvatulehdus)
- Klockars, T. & Ruohola, A. 2016b. Tympanometria. Terveysportti. Viitattu 22.3.2017.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00738&p\\_haku=otiitti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00738&p_haku=otiitti)
- Klockars, T. & Ruohola, A. 2016c. Liimakorva. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 23.3.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.
- Kokkonen, J., Salonen, J. & Mykkänen, S. 2013. Lasten kuulovikojen seulonta. Suomen lääkärilehti. Terveysportti. Viitattu 23.3.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00739&p\\_haku=korvatulehdus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=korvatulehdus)
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

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

Laulajainen-Hongisto, A., Lempinen, L. & Jero, J. 2012. Korvatulehduksen komplikaatiot. Duodecim. Viitattu 22.3.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/duo10256>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2012. Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. SanomaPro.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi.

Nuutinen, J., Aarnisalo, A., Grénman, R., Klockars, T., Löppönen, H., Mäkitie, A., Pitkäranta, A., Sorri, M., Vasama, J-P. & Qvarnström, M. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Korvatieto Oy.

Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Sanomapro.

Saxén, H. 2008. Uusi pneumokokkrokote kannattaa liittää lasten rokotusohjelmaan. Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 9.9.2017.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00061&p\\_haku=pneumokokkrokote](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=pneumokokkrokote)

STM. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Tarnanen, K. 2010. Korvatulehdus lapsilla (äkillinen välikorvatulehdus). Käypä hoito -suositus. Potilasversio. Viitattu 23.3.2017.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00001.pdf>

Tawfik, K., Ishman, S., Altaye, M., Meizen-Derr, J. & Choo, D. 2017. Pediatric Acute Otitis Media in the Era of Pneumococcal Vaccination. Sage Journals. Viitattu 26.10.2017.

<http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/10.1177/0194599817699599>

THL, 2017a. Pneumokokkikonjugaattirokote eli PCV-rokote. Viitattu 9.9.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkrokote/pneumokokkikonjugaattirokote-eli-pcv-rokote>

THL, 2017b. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 9.9.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

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

## Kuviot

Kuvio 1: Korvan rakenne (Laulajainen-Hongisto, Lempinen & Jero 2012). .....	7
Kuvio 2: Projektin vaiheet.....	23



## Liitteet

Liite 1: Kotihoito-ohje .....	34
Liite 2: Informaatiokirje hoitajille .....	35
Liite 3: Lähetekirjelmä perheille .....	36
Liite 4: Arviointilomake hoitajalle .....	37
Liite 5: Arviointilomake perheelle .....	38

## Liite 1: Kotihoito-ohje

POTILASOHJE  
Tikkurilan terveysasema



## Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohjeet

### Oireet

Välikorvatulehdus saa useimmiten alkunsa bakteerien ja/tai virusten aiheuttamasta flunssasta tai yskästä.

Tavallisimmat oireet lapsilla ovat nuha, yskä, kurkkukipu, korvakipu, yölevottomuus, ruokahaluttomuus, kuume, kuulon heikkeneminen sekä silmien punoitus ja rähiminen.

Korvakipu alkaa usein yöllä. Säryn ensiapuun voidaan käyttää kipulääkettä. Lääkəriin ei tarvitse lähteä välittömästi, mutta korvien tilanne tulee tarkastuttaa seuraavana aamuna.

### Milloin lääkeriin

Flunssainen lapsi muuttuu kivuliaaksi tai pienen lapsen flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi.

Leikki-ikäinen lapsi tai koululainen sanoo korvan olevan kipeä.

Korva vuotaa eritettä tai herää epäily, että lapsen kuulo on alentunut. Lapsen kuulon aleneminen voi ilmetä muutoksena lapsen ääniin reagoinnissa ja käyttäytymisessä, kuten imeväisikäisen ääntelyn vähyytenä ja jokeltelun vähentymisenä.

Lapsi, jolla on ilmastointiputket, muuttuu kivuliaaksi, korva alkaa vuotaa tai vuoto ei lakkaa usean päivän antibioottihoidosta huolimatta.

### Miten valmistautua lääkerikäyntiin

Lapselle tulee kertoa lääkeriin menemisen syy. Lapsen mukana vastaanotolla on hyvä olla joku läheinen ihminen, joka osaa kertoa tarkasti lapsen voinnista ja sen muutoksista. Mukaan on hyvä ottaa lapsen turvallisuuden tunnetta lisäävä lelu tai tutti.

### Hoito

Kivunhoito on tärkeä osa korvatulehduksen hoitoa. Kipuun voidaan antaa parasetamolia, ibuprofeenia tai naprokseenia annetun ohjeistuksen mukaan.

Usein välikorvatulehdus hoidetaan antibiooteilla, koska itsestään paranevaa ja antibioottihoitoa vaativaa tulehdusta ei käytännössä voi erottaa toisistaan. Antibioottikuurin huolellinen noudattaminen on tärkeää, mikäli sellainen on määrätty.

Makuuasento lisää paineen tunnetta korvassa ja pahentaa korvakipua. Lapsen oloa voi helpottaa nostamalla sängynpäätä ylöspäin sekä havainnoimalla muita asentoja, joissa lapsen on hyvä olla.

### Jälkitarkastus

3-4 viikon kuluttua hoidon aloituksesta tehdään uusi korvatutkimus joko lääkerin tai erikseen tehtävään koulutetun hoitajan toimesta.

## Liite 2: Informaatiokirje hoitajille

Hei!

Olemme tekemässä opinnäytetyötä lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohjeeseen liittyen. Tarkoituksenamme on laatia Tikkurilan terveysaseman käyttöön kirjallinen kotihoito-ohje äkillistä välikorvatulehdusta sairastavien lasten vanhemmille. Kotihoito-ohje arvioidaan ennen lopullista julkaisemista. Siihen tarvitsemme Sinun ammatillista apuasi. Täyttämäsi arviointilomake käsitellään luottamuksellisesti, ja siten, että henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa esiin. Opinnäytetyön arviointilomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme, että käytät laatimaamme lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohjetta ohjauksen tukena, kun vastaanotollasi on perhe, jossa lapsella epäillään tai todetaan äkillinen välikorvatulehdus. Pyydämme Sinua vastaanoton päätteeksi antamaan perheelle mukaan kirjallinen kotihoito-ohje, arviointilomake, lähetekirjelmä ja palautuskuori sekä kannustamaan heitä täyttämään arviointilomake kotona ja palauttamaan se lähetekirjelmässä olevan ohjeen mukaan. Lisäksi toivomme, että täytät vastaanoton jälkeen hoitajalle laaditun arviointilomakkeen ja palautat sen terveysasemalla työskentelevälle Susanna Juutiselle tai 21.7 alkaen Pertti Sopaselle.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin

Johanna Tabell & Terhi Turunen

Terveydenhoitajaopiskelijat

Laurea ammattikorkeakoulu

### Liite 3: Lähetekirjelmä perheille

Hei!

Olemme tekemässä opinnäytetyötä lasten äkillisen välikorvatulehduksen kotihoito-ohjeeseen liittyen. Tarkoituksenamme on laatia Tikkurilan terveysaseman käyttöön kirjallinen kotihoito-ohje äkillistä välikorvatulehdusta sairastavien lasten vanhemmille. Kotihoito-ohje arvioidaan ennen lopullista julkaisemista. Siihen tarvitsemme Sinun apuasi.

Kotihoito-ohjeen arviointiin osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista ja Sinulla on mahdollisuus keskeyttää arviointiin osallistuminen missä vaiheessa tahansa arviointia. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta hoitoon tai asiakassuhteeseen. Arviointi toteutetaan kirjallisen arviointilomakkeen avulla. Täyttämäsi arviointilomake käsitellään luottamuksellisesti, ja siten, että henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa esiin. Opinnäytetyön arviointilomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli haluat osallistua opinnäytetyömme arviointiin, palautathan täyttämäsi arviointilomakkeen oheisessa kirjekuoressa postiin viimeistään 10 vuorokauden kuluttua.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin  
Johanna Tabell & Terhi Turunen  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Laurea ammattikorkeakoulu

Liite 4: Arviointilomake hoitajalle

ARVIOINTILOMAKE HOITAJALLE

**1. Kotihoito-ohje on sisällöltään selkeä**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

**2. Kotihoito-ohje sisältää oleellisen tiedon äkillisen välikorvatulehduksen kotihoitosta**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

**3. Kotihoito-ohje tukee ohjaustilannetta**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

**4. Käytän kotihoito-ohjetta jatkossa ohjauksen tukena**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

Liite 5: Arviointilomake perheelle

ARVIOINTILOMAKE PERHEELLE

**1. Kotihoito-ohje on ulkoasultaan selkeä**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

**2. Kotihoito-ohje on sisällöltään helposti ymmärrettävä**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

**3. Kotihoito-ohje vahvisti minulle vastaanotolla annettua tietoa**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---

**4. Koen kotihoito-ohjeen olleen hyödyllinen korvatulehdusta sairastavan lapsen hoidossa kotona**

- a) samaa mieltä
- b) en osaa sanoa
- c) eri mieltä, miksi:

---

---

---