

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiia-Mari Martiskainen

KARHUNPOIKA SAIRASTAA

Opaslehtinen vanhemmille alle kouluikäisten lasten yleisten sairauksien tunnistamisesta, ehkäisystä ja kotihoidosta

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijä**  
Tiia-Mari Martiskainen

**Nimeke**  
Karhunpoika sairastaa - Opaslehtinen vanhemmille alle kouluikäisten lasten yleisten sairauksien tunnistamisesta, ehkäisystä ja kotihoidosta

**Toimeksiantaja**  
Joensuun kaupungin lastenneuvola

**Tiivistelmä**

Alttius sairastua vaihtelee jokaisen ihmisen oman vastustuskyvyn mukaan. Kehittymättömän vastustuskyvyn takia lapset sairastavat runsaasti ensimmäisten elinvuosien aikana. Yleisiä sairauksia ovat erilaiset tulehdukset sekä oksennus- ja ripulitaudit. Monet lasten sairastamat sairaudet ovat hoidettavissa hyvällä kotihoidolla. Vanhemmat saavat tukea ja ohjausta lapsen kasvattamiseen sekä infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon lastenneuvolasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoutta lasten yleisistä sairauksista, niiden ehkäisystä ja kotihoidosta. Tietouden lisääntyttyä vanhemmat oppivat tunnistamaan sairauksien oirekuvia sekä hoitamaan lasta niiden perusteella. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opaslehtinen, joka sisältää opinnäytetyössä käsiteltyjen sairauksien ajantasaiset hoito-ohjeet selkeästi ja ytimekkäästi.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Joensuun kaupungin lastenneuvolan kanssa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuudessa tärkeimpiä teemoja ovat ohjauksen merkitys hoitotyössä sekä erilaiset sairaudet ja niiden kotihoito. Näiden lisäksi opinnäytetyössä käsitellään sairauksille altistavia tekijöitä sekä sairauksien ehkäisyä. Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle voisi tehdä tutkimuksen siitä, miten vanhemmat kokevat osaavansa hoitaa opinnäytetyössä mainittuja sairauksia. Tämän lisäksi voisi tehdä hoitohenkilökunnalle työn tueksi opaslehtisen, jossa olisivat keskeisimmät hoito-ohjeet sairauksien vaatiessa sairaalahoitoa.

**Kieli**

suomi

Sivuja 47

Liitteet 2

Liitesivumäärä 17

**Asiasanat**

potilasneuvonta, lapset, sairastuminen, kotihoito



**THESIS**  
**May 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Tiia-Mari Martiskainen

Title  
Poor Little Teddy—a Guidebook for Parents about the recognition, prevention and home care of Common Diseases in Children under School-age

Commissioned by  
The Child Health Centre of the city of Joensuu

Abstract

The predisposition to get sick depends on people's resistance. Because of undeveloped resistance, children's can be sick many times during their first few years. Common diseases are different infections and vomit- and diarrheal diseases. Many diseases that children suffer from can be treated at home. Parents can get support and guidance to raising their children and to prevention and care of infections in a child health centre.

The purpose of this thesis is to get more information to parents about common children's diseases, their prevention and home care. After getting more information about diseases, parents can recognise diseases better and can treat their children based on the information. The purpose of this thesis is also to create a guidebook that includes up-to-date care advice of the diseases clearly and pithily.

The thesis was made in co-operation with the child health centre of the city of Joensuu. The most important themes of the theory parts in this practice-based thesis are the importance of counselling in nursing as well as various diseases and their home care. In addition, the thesis deals with factors predisposing to diseases and their prevention. As a further study of this thesis, it could be investigated about whether parents feel that they have enough skills to treat these illnesses at home. Another development idea is to make a guidebook for nursing staff about the diseases if they require hospital care.

Language

Finnish

Pages 47

Appendices 2

Pages of Appendices 17

Keywords

patient information, childrens, getting sick, home care

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Lastenneuvola lapsiperheiden terveyden edistämisen tukena .....	6
2.1	Lastenneuvolan tehtävät.....	6
2.2	Ohjaus osana hoitotyötä .....	7
2.3	Kirjallinen ohjausmateriaali suullisen ohjauksen tukena .....	10
3	Miksi lapsi sairastaa?.....	11
3.1	Alle kouluikäisten lasten alttius sairastua.....	11
3.2	Sairauksien leviäminen ja ehkäisy .....	12
4	Alle kouluikäisten lasten yleisten sairauksien tunnistaminen ja kotihoito .....	15
4.1	Kuume ja kuumekouristus.....	15
4.2	Yskä.....	18
4.3	Nuha .....	19
4.4	Välikorvantulehdus .....	20
4.5	Silmätulehdus .....	21
4.6	Vatsatauti.....	23
4.7	Ummetus .....	24
4.8	Virtsatieinfektio .....	26
4.9	Atooppinen ihottuma.....	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	31
6	Opinnäytetyön toteutus .....	31
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
6.2	Opinnäytetyöprosessi .....	33
6.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus .....	35
6.4	Opaslehtisen arviointi .....	37
7	Pohdinta.....	39
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	39
7.2	Ammatillinen kasvu.....	41
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	42
	Lähteet.....	44

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opaslehtinen

# 1 Johdanto

Suuren osan lasten usein sairastetuista taudeista muodostavat erilaiset tartunta-  
taudit. Näistä virustaudit ovat yleisempiä kuin bakteeritaudit. Kehittymättömän  
vastustuskyvyn vuoksi lapset sairastavat runsaasti. On täysin normaalia, että 1–  
3-vuotias lapsi sairastaa 3–6 hengitystieinfektiota vuodessa. (Aaltonen, Ojanen,  
Sivén, Vihunen & Vilén 2004, 227.) Jälkitautina voi esiintyä tulehduksia, kuten  
korva- ja keuhkoputkentulehdusta. Yleisiä tauteja ovat myös oksennus- ja ripuli-  
taudit. Tarttuvat taudit leviävät yleensä kosketus- tai pisaratartuntana. (von  
Schantz & Matilainen 2009, 19–20, 48–49.)

Alttius sairastua tarttuviin tauteihin vaihtelee jokaisen ihmisen oman vastustusky-  
vyn mukaan (Lumio 2014). Vastasyntyneellä oma suojaava mikrobisto ja vastus-  
tuskyky tarttuvia tauteja vastaan on vielä kehittymätön, mutta istukan välityksellä  
saadut vasta-aineet suojaavat häntä muutaman ensimmäisen elinkuukauden  
ajan (von Schantz & Matilainen 2009, 46). Myös äidinmaito sisältää vasta-aineita,  
jotka auttavat vastustuskyvyn kehittämisessä (Kallio 2012). Elinympäristön laaje-  
tessa, vastustuskyvyn kehittyessä ja henkilökohtaisen hygienian parantuessa  
sairastaminen vähenee vuosien mittaan (von Schantz & Matilainen 2009, 48–49).  
Tärkein keino ehkäistä tautien tarttuminen ja leviäminen on huolehtia hyvästä kä-  
sihygieniasta (Mayo Clinic 2014).

Lastenneuvolalla on ollut keskeinen merkitys infektiosairauksien vähentämi-  
sessä, tapaturmien ehkäisemisessä sekä monien muiden sairauksien seulon-  
nassa, varhaisessa toteamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Lastenneuvolan tär-  
keänä tehtävänä on tarjota vanhemmille ohjausta ja tukea lapsen kasvattami-  
seen. Vanhemmille annetaan kullekin soveltuvalla tavalla ajantasaista ja tutki-  
mukseen perustuvaa tietoa terveyden edistämisestä. Neuvolasta lapsi saa myös  
rokotusohjelman mukaiset rokotukset, jotka omalta osaltaan suojaavat lasta tart-  
tuvilta taudeilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16–18, 21.)

Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Joensuun kaupungin lastenneuvolan kanssa.  
Työn tarve on noussut työelämästä. Opinnäytetyön tuotoksena on opaslehtinen,

joka tulee jaettavaksi tulostettavassa muodossa Joensuun lastenneuvoloihin. Lisäksi opaslehtinen tulee sähköisenä versiona Joensuun kaupungin internetsivuille. Aihetta rajatakseni käsittelen opinnäytetyössäni alle kouluikäisiä eli neuvolan asiakaskuntaan kuuluvia lapsia ja heidän usein sairastettuja sairauksia. Opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa olevien sairauksien rajauksen tein sillä perusteella, mitä työelämän edustaja koki työkokemuksensa perusteella tarpeelliseksi opaslehtisessä olla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoutta lasten yleisistä sairauksista, niiden ehkäisystä ja kotihoidosta. Tietouden lisääntyttyä vanhemmat oppivat tunnistamaan sairauksien oirekuvia sekä hoitamaan lasta niiden perusteella. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opaslehtinen, joka sisältää opinnäytetyössä käsiteltyjen sairauksien ajantasaiset hoito-ohjeet selkeästi ja ytimekkäästi.

## **2 Lastenneuvola lapsiperheiden terveyden edistämisen tukena**

### **2.1 Lastenneuvolan tehtävät**

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Alle kouluikäisen lapsen ensimmäistä elinvuotta sanotaan imeväisiäksi, ja toisesta vuodesta kuudenteen ikävuoteen saakka lasta kutsutaan leikki-ikäiseksi. Leikki-ikä voidaan jakaa vielä varhaiseen sekä myöhäiseen leikki-ikään. Seitsemänestä ikävuodesta alkaen lapsi on kouluikäinen. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2008, 133.)

Lastenneuvolassa seurataan ja tuetaan lasten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kasvua ja kehitystä. Lastenneuvolan tärkeänä tehtävänä on myös tarjota vanhemmille ohjausta ja tukea lapsen kasvattamiseen. Vanhemmille annetaan kullekin soveltuvalla tavalla ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tie-

toa terveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.) Lastenneuvola tukee vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Lastenneuvolan tehtävänä on myös tunnistaa epäsuotuisan kehityksen merkit, puuttua terveyttä uhkaaviin tekijöihin sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. Neuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet, joita ovat muun muassa lapsen etu, perhekeskeisyys, voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys sekä vanhempien ja lapsen kunnioittaminen ja tosiasioden esille ottaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21–23.)

Neuvolatoiminnalla on myös keskeinen merkitys lasten infektiosairastavuuden vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä sekä sairauksien seulonnassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Neuvolasta lapsi saa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja niiden ylläpidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21). Katuvan rokotusohjelman ansiosta imeväiskuolleisuus on nykyisin Suomessa maailman alhaisimpia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Neuvola tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit ja lapset syntymästä koulun aloittamiseen asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

## **2.2 Ohjaus osana hoitotyötä**

Tuomen (2008, 74–75) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että lasten parissa työskentelevien sairaanhoitajien näkemysten mukaan ohjaaminen ja opettaminen ovat yksi keskeisimmistä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista lasten hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista lähes puolet (47 %) edellytti hyviä ja 29 % erittäin hyviä ohjaus- ja opetustaitoja lasten parissa työskenteleviltä.

Ohjauksen perustana hoitotyössä toimivat lainsäädäntö, etiikka sekä toimintaa ohjaavat suositukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ohjausta mainita suoraan, mutta potilaalla tai asiakkaalla on oikeus saada riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla ja ohjaus on toteutettava asiakkaan suostumuksella ja

yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksessa tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä, vakaumusta, ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua, hänen on saatava riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Hyvät ohjaustaidot ja eettinen toiminta ovat hyvän ammattitaidon edellytys. Hoitajan eettinen toiminta tulisi perustua ajantasaiseen, luotettavaan ja näyttöön perustuvaan tietoon sekä ammattitaidon ylläpitämiseen. Eettisesti vastuullinen hoitaja tietää rajansa ja voimavaransa sekä osaa toteuttaa lailliset ja eettiset velvoitteet omaa persoonallista tyyliä käyttäen. Hyvässä ohjaustyössä hoitaja tiedostaa arvonsa ja moraalinsa sekä osaa tarkastella niitä avoimesti. (Eloranta & Virkki 2011, 11–14.)

Ohjauksella on iso merkitys asiakkaan kokemuksiin ja valmiuksiin. Ensikohtauksesta lähtien asiakas luo käsityksensä työntekijästä tai palvelusta. (Eloranta & Virkki 2011, 52.) Ohjaustilanteessa hoitajalla tulee olla herkkyyttä aistia asiakkaan tunnetila ja edetä ohjauksessa asiakkaan ehdoilla. Hyvän ja laadukkaan ohjauksen edellytyksenä on, että hoitajan ja asiakkaan välille syntyy luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde, jolloin ohjauksessa voidaan käsitellä myös pelkoja ja muita vaikeita asioita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30.) Ohjaustilanteen luottamuksellinen ilmapiiri saa aikaan vastavuoroisen vuorovaikutuksen (Eloranta & Virkki 2011, 52).

Ohjaustilanteessa hoitajan tulee osata kuunnella ja havainnoida asiakasta ja hänen ilmeitään ja eleitään. Nämä kertovat asiakkaan psyykkisestä tilasta, kuten jännittyneisyydestä, ahdistuneisuudesta tai kiinnostuksen puutteesta, jotka vaikuttavat ohjeiden omaksumiseen. Asiakkaasta voi tuntua vaikealta kuunnella sairautensa liittyvää ohjausta, jolloin hoitajalla on tärkeä rooli, että ohjaus onnistuu. Hoitaja voi kuuntelemalla, rauhallisella keskustelulla tai pelkällä läsnäolollaan antaa asiakkaalle psyykkistä ja sosiaalista tukea, ja näin laukaista vaikean tilanteen. Hoitajan oma käyttäytyminen sekä sanaton viestintä vaikuttavat ohjaustilanteen onnistumiseen. (Torkkola ym. 2002, 26–27.)

Lastenneuvolassa ja lasten ohjaamisessa lapsen näkökulman tulisi olla aina ensisijainen. Kohtaamisen jälkeen lapselle tulisi jäädä tunne siitä, että hän on tärkeä, ja että häntä kuunnellaan ja arvostetaan. Tämän takia on tärkeää muistaa,



että tutkimus-, toimenpide- tai ohjaustilanteessa tapahtumat selitetään myös lapselle. Lapsen ja perheen tukemisen pohjana on myönteinen ja luottavainen yhteistyösuhde työntekijän ja perheenjäsenten välillä. Hyvän yhteistyösuhteen piirteitä ovat vastavuoroisuus, rehellisyys, sitoutuminen sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen. Myös aitous, herkkyys, hienotunteisuus sekä tunteiden tunnistamisen ja hyväksymisen taito ovat lähtökohtia hyvälle yhteistyösuhteelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 94–95.)

Ohjaustilanteen tavoitteena on, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja pääsevät yhteisymmärrykseen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38). Kettusen ja Pulliaisen (2006, 48) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että odottavien äitien mielestä neuvolassa saatu ohjaus oli käytännönläheistä ja ohjaustilanne oli rauhallinen ja keskustelunomainen. Mielipiteitä tutkimukseen osallistuneiden kesken jakoi se, oliko hoitaja aidosti kiinnostunut asiakkaiden asioista. Ohjauksen laatuun havaittiin vaikuttavan myös hoitajan vaihtuminen eri ohjauskäynneillä.

Hoitajalle suuria haasteita tuo asiakkaiden erilaisuus. Jotta ohjaus voi olla yksilöllistä, hoitajan on tunnistettava ja arvioitava ohjauksen tarve yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitajan on myös tärkeää osata asettaa asiakkaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, mitä asioita ohjauksessa tulee ensisijaisesti käsitellä ja mitä voidaan jättää myöhemmälle. (Kyngäs ym. 2007, 26, 30.) Ohjauksessa on otettava huomioon myös se, että jokaisella asiakkaalla on erilainen oppimistyyli. Ohjauksessa on hyvä käyttää apuna erilaisia havaintokanavia. Näitä ovat kuuloaisti, näköaisti sekä tekeminen ja tunteminen. Ohjauksessa voi käyttää apuna esimerkiksi kuvamateriaalia tai harjoittelua. (Eloranta & Virkki 2011, 52–54.) Lapsen tutkiminen ja ohjaaminen on hyvä suorittaa leikinomaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 94).

Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän asiakkaan terveyttä, elämänlaatua, toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Hyvällä ohjauksella on myös havaittu muutoksia asiakkaan mielialassa, sillä masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä yksinäisyyden tunne ovat vähentyneet. (Kyngäs ym. 2007, 145.) Ohjauksella on paljon hyviä

vaikutuksia, mutta jostain syystä ne eivät aina toteudu. Usein ohjaus koetaan riittämättömäksi, sen sisältö vaihtelee tai se voi olla ristiriitaista tai ohjausta ei aina anneta parhaimpana ajankohtana. Hyvän ja yksilöllisen ohjauksen saamiseen on koettu vaikuttavan henkilökunnan vähyyks, kiire, kaavamaisuus sekä ohjeiden vaikeaselkoisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Kääriäisen (2007, 104) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön mielestä ohjauksessa on kehittämistarpeita. Hoitohenkilöstön mielestä sopivia tiloja ohjaamiseen on liian vähän, henkilökuntaa on niukasti ja näin aikaa on liian vähän, materiaaleissa on puutosta ja koulutusta ohjaamiseen annetaan heikosti. Tutkimuksessa tuli selville myös se, että hoitajat hallitsivat suullisen ohjauksen, mutta muiden ohjausmenetelmien hallinta oli suppeaa. Kolmasosa asiakkaista ei ollut saanut kirjallista materiaalia ollenkaan.

### **2.3 Kirjallinen ohjausmateriaali suullisen ohjauksen tukena**

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on nykyisin merkittävässä asemassa, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet, jolloin myös suullisen ohjauksen toteutusaika vähennee. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen ja asioiden selkeään esittämiseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta se tukisi hyvää suullista ohjausta. Hyvin suunniteltu, oikein suunnattu, tehokas ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohje voi olla väline myös asiakkaan itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Oleennaista kirjallisessa ohjeistuksessa on ohjeiden oikeellisuus sekä se, miten asiat niissä kerrotaan. Kirjallisten ohjeiden tulisi tukea potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa sekä vastata potilaiden tiedon tarpeeseen ja askarruttaviin kysymyksiin. Näin ollen kirjalliset ohjeet eivät voi olla vain käskynjakoa. Kirjallisia ohjeita antamalla pyritään vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta sekä välttämään ja korjaamaan mahdollisia väärinkäsityksiä. Kirjallinen ohje annetaan yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin sitä voidaan täydentää ja käydä yhdessä läpi. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen, Suominen 2006, 66.) Kettusen ja Pulliaisen tutkimuksen (2006, 35) mukaan 58 % äideistä

oli sitä mieltä, että neuvolasta saadut kirjalliset ohjeet täydensivät hoitajan antamaa suullista ohjausta. Jokseenkin samaa mieltä oli 39 % vastanneista.

### **3 Miksi lapsi sairastaa?**

#### **3.1 Alle kouluikäisten lasten alttius sairastua**

Alttius sairastua tarttuviin tauteihin vaihtelee jokaisen ihmisen oman vastustuskyvyn mukaan. Ihmisen yksilöllinen vastustuskyky on joko luontainen tai hankittu. Luontaisen vastustuskyvyn perusta alkaa kehittymään jo sikiöaikana. Vastasyntyneen puolustusjärjestelmä oppii tunnistamaan omien rakenteiden harmittomuuden aikaisin ja osaa näin erottaa vieraat rakenteet omista. Luontainen vastustuskyky käynnistyy nopeasti ja toimii aina samalla tavalla. Hankittu vastustuskyky tarkoittaa joko elämän varrella tai rokotteissa kohdattuja vieraita mikrobeja, jotka muokkaavat ja rakentavat lisäsuojaa. (Lumio 2014.) Taudinaiheuttajan tunkeutuessa elimistöön siitä jää puolustusjärjestelmään muistijälki. Muistijäljen avulla solut pystyvät käynnistämään puolustuksen uudelleen kohdatessaan saman taudinaiheuttajan. (von Schantz & Matilainen 2009, 22.) Hankittu vastustuskyky reagoi siis vain viholliseksi tunnistettua rakennetta vastaan (Lumio 2014).

Vastasyntyneellä oma suojaava mikrobisto ja vastustuskyky tarttuvia tauteja vastaan on vielä kehittymätön. Vastasyntyntä vauvaa mikrobihyökkäyksiltä suojaavat muutaman ensimmäisen elinkuukauden ajan kohdussa istukan välityksellä saadut vasta-aineet. (von Schantz & Matilainen 2009, 46.) Myös äidinmaito sisältää vasta-aineita, jotka auttavat vastustuskyvyn kehittymisessä (Kallio 2012). Vauvan totuttautuessa ympäristön normaaleihin mikrobeihin, hänen henkilökohtainen mikrobisto monipuolistuu ja vastustuskyky taudinaiheuttajia vastaan alkaa vähitellen kehittymään.

Vastustuskyvyn kehittymisen kannalta tärkeää aikaa on vauvaiästä kouluikään. Puutteellisen vastustuskyvynsä takia vauva ei saisi altistua tarttuville taudinaiheuttajille, ja siksi olisi syytä välttää esimerkiksi flunssaisten ihmisten vierailuja ja

lähikontaktia. Myös omien perheenjäsenten on hyvä muistaa huolellinen käsihygienia vauvaa hoidettaessa. (von Schantz & Matilainen 2009, 45–46.) Pienen vauvan kanssa ei kuitenkaan tarvitse elää ylihygieenistä elämää, esimerkiksi lemmikkieläinten seura voi auttaa vauvan vastustuskykyä kehittymään (Vattulainen 2015). Vauvan kasvaessa hän kiinnostuu ympäristöstä ja tutustuu siihen usein suun kautta, joten lelujen puhtaudesta on hyvä huolehtia. Puutteellisen vastustuskyvyn vuoksi lapsi voi ensimmäisen elinvuotensa aikana sairastaa useita hengitystie- ja suolistoinfektioita sekä silmätulehduksia. (von Schantz & Matilainen 2009, 47.)

Lapsen opittua kävelemään hänen elinpiirinsä laajenee huomattavasti. Tähän mennessä lapselle kehittynyt vastustuskyky ja saadut rokotteet suojaavat monilta tarttuvilta taudeilta. Kuitenkin leikki-ikäinen lapsi tekee vielä paljon havaintoja ympäristöstä suunsa avulla, joten lapselle on hyvä opettaa, mitä suuhun saa laittaa ja mitä ei. Nykyisin pidetään hyvänä ja toivottavana, että lapsi altistuu maaperän ja kasvillisuuden normaalille mikrobistolle, jotta lapsen puolustusjärjestelmä saa luontevaa normaalia toimintaa. Sillä voi olla merkitystä myös allergioiden ehkäisyssä. Lapsen siirtyessä päivähoitoon ja liikkuesssa enemmän kodin ulkopuolella hän kohtaa monia erilaisia taudinaiheuttajia. Hengitystietulehdukset, kuten flunssa, ovat tyypillisiä tämän ikäisillä lapsilla. Jälkitautilta voi esiintyä tulehduksia, kuten korva- ja keuhkoputkentulehdusta. Yleisiä tauteja ovat myös oksennus- ja ripulitaudit. Vastustuskyvyn kehittyessä ja henkilökohtaisen hygienian parantua sairastuminen vähenee. (von Schantz & Matilainen 2009, 48–49.)

### **3.2 Sairauksien leviäminen ja ehkäisy**

Tarttuvat taudit leviävät yleensä kosketus- tai pisaratartuntana. Muita teitä ovat ilman, veren, eritteiden, veden tai elintarvikkeiden kautta tapahtuvat tartunnat. Tartunnat lasten välillä tapahtuvat usein lelujen ja esineiden kautta tai suoraan lapsesta toiseen. Lapsi ei osaa vielä itse huolehtia riittävästä hygieniasta, joten mikrobit siirtyvät hyvin herkästi pesemättömien käsien kautta nenään ja suuhun. (von Schantz & Matilainen 2009, 19–20, 48.) Tämän vuoksi tärkein keino infekti-

oiden ehkäisyssä on huolehtia hyvästä käsihygieniasta (Mayo Clinic 2014). Käsihygienialla tarkoitetaan käsien likaantumisen estämistä ja tarvittaessa niiden pesemistä tai desinfioimista. Likaantumisen estämiseksi on hyvä vältellä kosketelemasta näkyvästi likaisia pintoja sekä suuta, nenää ja eritteitä. Myös sairastuneen ihmisen tai eläimen koskettelua tulisi välttää. Käsien ihon kunnosta huolehtiminen kuuluu myös hyvään käsihygieniaan. Karhealla ja rikkonaisella iholla elää enemmän taudinaiheuttajia kuin ehjällä, kimmoisalla iholla. Myös kynsien alueella sekä niiden alla on paljon mikrobeja, joten kynnet on hyvä pitää lyhyenä ja huolehtia niiden puhdistamisesta. (von Schantz & Matilainen 2009, 30–31.)

Tautien ehkäisemiseksi kädet tulisi pestä saippualla useita kertoja päivässä. Saippuapesu vähentää tilapäisesti käsien mikrobistoa ja näin estää niitä leviämistä ympäristöön. Tärkeää on pestä kädet aina kotiin tullessa, jotta ulkomaa-ilmassa olevia taudinaiheuttajia ei siirry kotiin. (von Schantz & Matilainen 2009, 32.) Kädet tulisi pestä myös aina ennen ruoan valmistusta ja syömistä, wc-käynnin tai vaipan vaihdon jälkeen, aivastamisen tai niistämisen jälkeen sekä roskien viennin ja likapyykin koskettamisen jälkeen (Mayo Clinic 2014). Etenkin lapsiperheissä jokaisella olisi hyvä olla oma käsipyyhkeensä, jotta pyyhe ehtii kuivua hyvin käyttökertojen välillä. Tällä ehkäistään taudinaiheuttajille syntymästä otollista kasvuympäristöä. (von Schantz & Matilainen 2009, 34.) Alkoholipitoisen puhdistusaineen, käsidesin käyttö on suositeltavaa muun muassa silloin, kun käsien saippuapesu ei ole mahdollista (Mayo Clinic 2014). Kotioloissa käsien desinfiointia suositellaan lähinnä vain silloin, kun jollain perheenjäsenellä on helposti tarttuva tauti (von Schantz & Matilainen 2009, 34).

Muita keinoja ehkäistä infektioiden leviämistä on huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta, elintarvikehygieniasta sekä asianmukaisesta vaatehuollosta ja siivouksesta. Henkilökohtaisen hygienian huolehtimiseen kuuluvat säännöllinen peseytyminen, siisti pukeutuminen, suun ja nenän alueen koskettamisen välttäminen sekä intiimihygieniasta ja suuhygieniasta huolehtiminen. (von Schantz & Matilainen 2009, 26–29.) Myös oikea yskimistapa ehkäisee infektioiden leviämistä. Yskiessä tai aivastaessa suu tulisi suojata kertakäyttöisellä nenäliinalla. Käytetty nenäliina tulisi heittää heti roskakoriin. Mikäli nenäliinaa ei ole saatavilla, on suo-

siteltavaa yksiä hihan yläosaan, ei käsiin. Kädet tulisi puhdistaa yskimisen jälkeen joko saippuapesulla tai käsien desinfiointiaineella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Elintarvikehygieniasta puhuttaessa tarkoitetaan elintarvikkeiden oikeaa käsittelyä, säilyttämistä sekä kypsentämistä. Näistä huolehtimalla voidaan tehokkaasti välttää ruokamyrkytyksiä. Myös ruoanlaittoon käytettävien tilojen ja välineiden siisteydellä ja puhdistamisella voidaan vaikuttaa ruokamyrkytyksien ehkäisyyn. Kotitalouksissa syntyvä jäte voi sisältää taudinaiheuttajia, joten on hyvä huolehtia jätteiden asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä. Myös yleisellä siivouksella vähennetään ympäristön mikrobipitoisuutta ja estetään niiden lisääntyminen. Erityisen tärkeää on huolehtia kosteiden tilojen, kuten wc- ja pesutilojen sekä saunan puhtaudesta, sillä kosteat ja lämpimät olosuhteet ovat erinomainen lisääntymisalusta mikrobeille. Tilat olisi hyvä siivota kevyesti jopa päivittäin, perusteellisesti viikoittain. (von Schantz & Matilainen 2009, 35–41.)

Infektioille altistavia tekijöitä on useita. Tupakansavulle altistuminen on yksi niistä. Lapsen altistuminen tupakansavulle heikentää keuhkojen toimintaa ja näin lapsen alttius sairastua esimerkiksi korvatulehduksiin, keuhkoputkentulehdukseen, keuhkokuumeeseen sekä astmaan kasvaa. Tupakansavulle altistuminen voi myös lisätä lapsen riskiä koliikkivaivoille ja unihäiriöille sekä aiheuttaa pahoinvointia, ripulia ja vatsakipuja. (Hermanson 2012.) Päivähoito on myös yksi merkittävä infektioille altistava tekijä. Infektoriski kasvaa, mitä isompi ryhmä koko päiväkodissa on, kuinka moni henkilö osallistuu ruoanjakoon sekä kuinka monta perhettä päiväkodissa on. Lasten jaottelu iän mukaan sekä sisarusten sijoittaminen samaan ryhmään vähentävät sairastavuutta. (Renko & Uhari 2001.)

## 4 Alle kouluikäisten lasten yleisten sairauksien tunnistaminen ja kotihoito

### 4.1 Kuume ja kuumekouristus

Kuume on usein merkki infektiosta eli tulehduksesta, joka johtuu virusten tai bakteerien tunkeutumisesta elimistöön. Infektiotaudeissa kuume on osa puolustusreaktiota taudinaiheuttajaa vastaan. Yleensä kuume on ohimenevä ja vaaraton, jopa hyödyllinen ilmiö lapselle, sillä kuume tuhoaa viruksia ja bakteereja. Kuumeelle ei ole virallista raja-arvoa. Lapsen ruumiinlämpö vaihtelee vuorokaudenajan, vaatetuksen, aktiivisuuden ja ympäristön lämpötilan mukaan. Jos kuitenkin levossa olevan lapsen lämpö peräsuolesta mitattuna nousee 38 asteeseen, tai kainalosta mitattu lämpö ylittää 37,5 astetta, pidetään sitä kuumeena. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 272.) Korvasta mitattuna kuumeen rajana voidaan pitää 37,5 asteen ylittäviä arvoja (Jalanko 2014a).

Lapsilla kyky sietää kuumetta vaihtelee paljon (Kaila & Varonen 2002, 25). Jos kuumeeseen liittyy yleiskunnon laskua tai sellaisia oireita, jotka haittaavat sairaudesta toipumista, kuten ruokahaluttomuutta, huonoa oloa, kipua, särkyä tai juomattomuutta, on hyvä antaa kuumetta alentavaa lääkettä (Niinikoski 2010, 103). Myös mikäli kuume nousee yli 38,5 asteen, lapsi on hyvä lääkittää. Kuumelääkkeiden käyttö on turvallista, eivätkä ne hidasta paranemista tai vastustuskyvyn kehittymistä. (Jalanko 2014a.) Ensisijaisesti kuumelääkkeeksi suositellaan parasetamolia (15 mg/kg x 1–4), koska se ei ärsytä vatsaa. Kokonaisannos on 60 mg/kg vuorokaudessa, ja sitä ei tulisi ylittää. Muita lapsille sopivia kuumelääkkeitä ovat ibuprofeeni (10 mg/kg x 1–4) ja yli yksivuotiaille naprokseeni (5 mg/kg x 1–2). Ibuprofeenin maksimiannos on 40 mg/kg vuorokaudessa, ja naprokseenin maksimiannos vuorokaudessa on vain 10 mg/kg. Kuumelääkkeellä kuume saadaan laskemaan noin 1–1,5 astetta. Lääkkeitä voi antaa muun muassa tablettina, peräpuikkona tai mikstuurana. Nykyisin on saatavana myös suussa hajoavia tablettivalmisteita. (Niinikoski 2010, 103–104.) Suositeltavin vaihtoehto on antaa lääke suun kautta. Peräpuikkona annettu lääke imeytyy hitaasti ja vaikutus on vaimeampi kuin suun kautta otettuna. Lapsilla kuumelääkkeenä ei tule käyttää

asetyyliisalisyylihappoa eli aspiriinia siihen liittyvän maksavaurioriskin takia. (Jalanko 2014a.)

Kuumeisen lapsen hoidossa on hyvä muistaa, että kuume on oire eikä tauti, joten kuumeen aiheuttajan selvittely täytyy pitää mielessä. Kuumeen hoidossa tärkeintä on varmistaa, että lapsella on hyvä olla. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat muun muassa huoneen ja petivaatteiden tuulettaminen ja viilentäminen sekä riittävä nesteen ja ravinnon saannin turvaaminen. Huoneen tuulettamisella ja vaatepuksen vähentämisellä lapsen kuume voi alentua 0,5–1 astetta. Lapsi voi kokea kuumeharjoja, jolloin rauhoittelu ja turvallisen tunteen luominen on tärkeää. Kuumeen noustessa lapsi voi valittaa palelevansa, joten tällöin on hyvä lisätä vaatepuusta ja peitettä sekä tarjota lämmintä juotavaa. Vaatepuusta ja peittojen määrää vaihdellaan lapsen olotilan mukaan. Kuumeinen lapsi nukkuu yleensä rauhallisemmin, kun hänellä ei ole liikaa vaatepuuta päällään, joten peitoksi riittää usein pelkkä lakana. Kuumeessa lapsi tarvitsee lepoa, ja hyvin usein kuumeen noustessa tarpeeksi korkeaksi lapsi hakeutuu itse lepäämään. (Karling ym. 2008, 272–273.)

Voiminnan seurannan lisäksi on huolehdittava riittävästä nesteen saannista, ettei lapsi kuivu. (Aaltonen ym. 2004, 232.) Alle 10 kiloa painava lapsi tarvitsee nesteitä vuorokaudessa 100 ml/kg. 11–20 kiloa painavat tarvitsevat nesteitä 1000 ml/kg, jonka lisäksi 50 ml/kg yli 10 kiloa ylittävälle painokiloille. Yli 20 kiloa painavat tarvitsevat 1500 ml/kg, jonka lisäksi 20 ml/kg yli 20 kiloa ylittävälle painokiloille. (Keituri & Laine 2012a.) Kuume lisää lapsen perusnestetarvetta 12 %/aste (Aaltonen ym. 2004, 232). Juotava saa olla sokeripitoista ja viileää, jotta saadaan tyydytettyä lapsen energiantarvetta (Jalanko 2014a). Ravinnon saamisestakin on huolehdittava, vaikka ruoka ei kunnolla lapselle maistukaan. Lapselle on hyvä tarjota pieniä annoksia pitkin päivää, jos tukevampi ruoka ei maistu. (Kaila & Varonen 2002, 26.) Kuumetaudin jälkeen lapsi on hyvä pitää sisällä vähintään yksi kuumeeton päivä, jotta hän ehtii toipua. Tällä vältetään myös taudin pitkittyminen ja mahdolliset jälkitaudit. (Karling ym. 2008. 274.)



Lapsi on syytä viedä lääkäriin, jos kuumetauti jatkuu pitkään (yli 5 vuorokautta), lapsen yleisvointi heikkenee, lämpö nousee yli 40 asteen tai lapselle tulee kuume-kouristuksia. Jos lapsella esiintyy kuumeen yhteydessä esimerkiksi korvasärkyä, kovaa päänsärkyä, virtsavaivoja tai vatsakipuja, on tällöin myös syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. Lääkäriin tulisi aina viedä alle kolme kuukautta vanha kuumeileva lapsi. (Karling ym. 2008, 273–274.) Muita aiheita lapsen lääkäriin viemiselle ovat veriripulin esiintyminen, nivelten turpoaminen, mustelmien tai punaisten pisteiden ilmaantuminen iholle sekä kuumeen esiintyminen tiheästi ilman muita oireita (Jalanko 2014a).

Korkea kuume ja sen äkillinen nousu voivat aiheuttaa lapselle **kuumekouristuksen**. Kuume-kouristuksia esiintyy noin 2 prosentilla lapsista, ja taipumus niihin on periytyvä. Kuume-kouristus ei ole merkki epilepsiasta, eikä siitä ole haittaa lapsen myöhemmälle kehitykselle. (Karling ym. 2008, 274.) Kuume-kouristuksista 80–90 prosenttia on yksinkertaisia ja loput monimuotoisia. Yksinkertainen kuume-kouristus tarkoittaa sitä, että oireet esiintyvät molemmin puolin kehoa ja kestävät alle 15 minuuttia. Monimuotoiset kuume-kouristukset ovat toispuolisia ja kestävät yli 15 minuuttia. Usein kohtausta myös uusii saman päivän aikana. Suurin osa kuume-kouristuksista kestää vain 1–2 minuuttia ja menee itsestään ohi. Kohtauksen aikana lapseen ei saa kontaktia, silmät kääntyvät ylös tai sivulle, lapsi menee tajuttomaksi ja jäykistyy, mistä seuraa nykiviä kouristuksia vartalossa ja raajoissa. Kohtauksen aikana lapsen hengitys voi salpautua hetkeksi ja lapsi saattaa purra kieleen tai poskeen. Kohtauksen jälkeen lapsi on yleensä väsynyt. (Mikkonen & Rantala 2014.)

Kouristuksen aikana tulee varmistaa, että lapsen hengitystiet ovat vapaat. Lapsi käännetään kylkiasentoon ja päätä taivutetaan hieman taaksepäin, jotta hengitystiet avautuvat paremmin. Pään taivutus taaksepäin ehkäisee myös kieleen puremista. Lisäksi lapselta tulisi riisua kiristävät ja liiat vaatteet. (Keituri & Laine 2014.) Lapsi on myös syytä asettaa turvalliselle alustalle, jotta voidaan ehkäistä lisävahinkojen syntyminen (Mikkonen & Rantala 2014). Jos kuume-kouristus menee nopeasti ohi ja lapseen saa hyvin kontaktin, ei tarvitse hätäillä heti lääkäriin menoa. Ensimmäisen kohtauksen jälkeen tulee kuitenkin ottaa yhteyttä päivystykseen, kuvailla kohtauksen laatu ja toimia saatujen ohjeiden mukaan. (Kaila &

Varonen 2002, 28–29.) Mikäli lapsella esiintyy niska- tai selkäjäykkyyttä, hengitysvaikeuksia, kuumetta on yli 38,5 astetta lääkitsemisestä huolimatta tai lapsen iho on harmaankalpea ja kouristus ei laukea, lapsi tulisi viedä välittömästi ensiapuun (Keituri & Laine 2014). Tulevaisuuden varalle vanhempien tulisi saada lääkäristä resepti kouristuslääkkeestä, jota käytetään, jos kohtausta uusii ja pitkittyy (Käypä hoito 2013). Lääke annetaan, mikäli kouristus ei mene itsestään ohi parissa minuutissa (Keituri & Laine 2014).

## 4.2 Yskä

Yskän tavallisin syy on ylähengitysteiden virusinfektio, mutta yskä voi olla merkki myös allergiasta tai poskiontelo- tai välikorvantulehduksesta. Yskän tarkoituksena on poistaa limaa hengitysteistä. Alussa yskä on usein kuivaa ärsytysyskää, mutta muutaman päivän kuluessa se muuttuu limaisemmaksi yskäksi. (Karling ym. 2008, 270.) Usein lapsen yskä jatkuu senkin jälkeen, kun elimistö on nujertanut sen alkuperäisen aiheuttajan. Tähän on syynä se, että yskässä limakalvot voivat vaurioitua, jolloin aivoille lähtee väärää tietoa yskänärsykkeestä. (Hermanson 2008, 227.) Jos yskä on kumeaa tai haukkuvaa, sisäänhengitys on vaikeutunut ja lapsen ääni on käheä, se voi olla merkki kurkunpääntulehduksesta. (Karling ym. 2008, 270.)

Parantavaa lääkettä virusperäiseen yskään ei ole, joten hoito on oireenmukaista. Vesihöyryn hengittäminen ja ilman kosteuttaminen voivat helpottaa oloa. Runsas juominen voi auttaa, sillä se pitää liman juoksevampana ja on näin helpompi yskiä pois. (Karling ym. 2008, 270–271.) Yskää voi hillitä yskänärsytystä vähentävillä lääkkeillä, jotta lapsi saa nukuttua (Hermanson 2008, 227). Muuten yskänlääkettä ei suositella (Kajosaari 2010). Yli 1-vuotiailla lapsilla öisen yskän oireita voi helpottaa muutama millilitra hunajaa ennen nukkumaanmenoa. Alle 1-vuotiailla hunajaa ei saa käyttää botulismiriskin takia. (Käypä hoito 2015a.) Akuutti yskä paranee usein itsestään (Kajosaari 2010).

Pitkittyneeksi yskäksi kutsutaan yskää, joka on kestänyt yli 6–8 viikkoa. Syyt vaihtelevat iän mukaan, mutta tyypillinen syy pitkittyneeseen yskään on astma. Imeväisikäisellä pitkittyneen yskän syynä voivat olla rakenteelliset poikkeavuudet, kuten keuhkoputkien kaventumat. Lapsen kasvaessa kannattaa pitää mielessä myös vaihtoehto, että lapsi on saanut käsiinsä vierasesineen, joka joutuu hengitysteihin ja aiheuttaa yskää. Muita mahdollisia syitä yskän jatkumiselle ovat tupakansavulle altistuminen, kylmä ilma, eri tulehdukset sekä allerginen nuha. (Hermanson 2008, 228.) Lapsi on hyvä viedä lääkäriin, jos yleisvointi heikkenee, yskään liittyy voimakasta väsymystä, hengenahdistusta tai imemisen häiriintymistä tai jos yskä pitkittyy ilman muiden infektion merkkien esiintymistä (Karling ym. 2008, 271).

### 4.3 Nuha

Normaali terve lapsi voi sairastaa viidestä kymmeneen hengitystieinfektiota vuodessa toiseen ikävuoteen mennessä (Kaila & Varonen 2002, 30). Tavallisin syy nuhan syntyyn on virus, mutta toinen aiheuttaja voi olla allergia. Allergian erottaa tavan nuhasta aivastelu, nenän kutina ja silmäoireet, kuten kutina ja vetistely. Nuha syntyy, kun nenän limakalvot turpoavat ja alkavat erittää nestettä tai limaa. (Hermanson 2008, 201.) Nuhan alkuvaiheessa erite on yleensä kirkasta ja vetistä. Muutaman päivän kuluttua erite muuttuu kiinteämmäksi ja kellertäväksi, joka kertoo nuhan kestäneen pidempään, ei infektion vaikeutumisesta. Yleensä nuha häviää 1–2 viikossa, mutta mahdollisesti heti perään tulee uusi virusinfektio. (Aaltonen ym. 2004, 227.)

Nuhaan ei ole parantavaa lääkettä, vaan hoito on oireenmukaista. Niistäminen, ja apteekista saatavat keittosuolatipat ja -suihkeet ovat keskeisimmät hoitokeinot tukkoiseen nenään. Keittosuolatipat estävät nenän karstoittumisen, ja niitä voi tiputtaa useita kertoja päivässä. Lääkeaineita sisältävät nenätipat ja -sumutteet, sekä suun kautta otettavat lääkkeet ovat melko tehottomia nenän vuotamisen ehkäisemisessä, mutta ne voivat helpottaa nenän tukkoisuutta. Tällaisia valmisteita ei tulisi käyttää yli kuutta vuorokautta. (Jalanko 2014b.) Nuhan tukkiessa

lapsen hengitysteitä hengittäminen on raskasta ja vaivalloista, ja voi häiritä lapsen yöunta. Makuuasennossa erite ei pääse poistumaan nenän kautta, jolloin se valuu nieluun. (Hermanson 2008, 201.) Lievä kohoasento voi helpottaa lapsen hengittämistä. Hyvin usein lapsi paranee tarpeellisella levolla ja nesteillä, hengitysilman kostuttamisella, kevyellä kotiruoalla sekä hellällä huolenpidolla. Jos pienen lapsen hengitys on kovin vaivalloista ja lapsi ei osaa itse niistää, on sieraimet hyvä imeä tyhjäksi niistimen avulla. (Aaltonen ym. 2004, 227.) Nenän eritteiden tyhjennykseen on olemassa myös nenänhuuhtelukannu (Hermanson 2008, 203).

Nuhainen lapsi on syytä viedä lääkäriin, jos nuha pitkittyy yli kahden viikon pituiseksi, lapsella on edellä mainittuja allergiaoireita, silmien rähmimistä tai kipua, yölevottomuutta tai paineen tunnetta poskipäissä tai otsalla (Jalanko 2014b). Lääkäriin on syytä hakeutua myös silloin, mikäli lapsen hengitys on hyvin työlästä tai on epäily vierasesineestä nenässä (Hermanson 2008, 201).

#### **4.4 Välikorvantulehdus**

Välikorvatulehdus on yleinen lasten sairastama bakteeri-infektio (Karling ym. 2008, 271). Sairastavuus on hyvin yleistä 0,5–2 vuoden iässä, suurimmillaan se on vuoden iässä (Käypä hoito 2010). Usein lapsi sairastuu ensin limaiseen hengitystieinfektioon, josta seuraa välikorvantulehdus. Limakalvojen turvotus ja li-maneritys ahtaavat korvatorvea, ja näin bakteereille syntyy otolliset olosuhteet tulehduksen aiheuttamiselle. (Jalanko 2009a.) Riskitekijöinä välikorvantulehduksen syntyyn ovat nuori ikä, päivähoido, vähintään yksi sisarus, perinnöllinen alttius, tupakansavulle altistuminen, tutin käyttö, allergia sekä rintaruokinnan puuttuminen tai sen vähäinen kesto (Käypä hoito 2010).

Korvatulehdusta voi epäillä, jos lapsi valittaa korvakipua tai haroo korvaansa eikä nukkuminen onnistu kunnolla (Waenerberg ja Koponen 2014). Lisäksi korvatulehduksen taudinkuvaan kuuluu vähintään yksi infekioon viittaava oire, kuten nuha, yskä, kuume, kurkkukipu, itkuisuus tai kuulonheikkeneminen. Tyypillistä korvakivulle on, että se alkaa keskellä yötä lapsen nukkuessa. (Käypä hoito 2010.) Lievä kohoasento nukkuessa voi lievittää välikorvaontelon painetta, ja

näin parantaa lapsen vointia (Jalanko 2009a). Lapsen herätessä yöllä korvakipuun, ei tarvitse heti kiirehtiä lääkäriin. Tärkeintä on kivun hoito. Ensiavuksi voi antaa parasetamolia (15–20 mg/kg × 4), ibuprofeenia (10 mg/kg × 3) tai naprokseenia (5 mg/kg × 2). Mikäli kivunlievitys ei onnistu kotona, lapsen voi viedä päivystykseen. Vaikka lapsen korvakipu häviäisi aamuun mennessä, korvat olisi hyvä käydä tarkistuttamassa lääkärissä mahdollisen tulehduksen vuoksi (Käypä hoito 2010). Mikäli korva alkaa vuotaa märkää, on lapsi syytä viedä lääkäriin. Äkillinen välikorvatulehdus voi vaatia hoidoksi antibiootteja. (Jalanko 2009a.) Ensisijaiset antibiootit korvatulehduksen hoitoon ovat amoksisilliini ja penisilliini (Käypä hoito 2010).

Korvatulehduksen jälkeen on suositeltavaa käydä 3–4 viikon kuluttua hoidon aloituksesta jälkitarkastuksessa. Tällöin varmistetaan, että tulehdus on parantunut. (Käypä hoito 2010.) On mahdollista, että korvatulehduksen seurauksena voi tulla niin kutsuttu liimakorva. Tällöin välikorvaan on kertynyt limaa ja liimamaista nestettä. Tämä neste estää tärykalvon liikettä, ja voi huonontaa kuuloa. Liimakorva voi parantua itsestään, mutta joskus se vaatii hoidoksi korvien putkituksen. (Jalanko 2009a.)

Paras keino ehkäistä äkillistä välikorvatulehdusta on välttää sairastumista hengitystieinfektioihin. Muiden yskös- ja aivastuspisaroilta voi suojautua kääntämällä pään pois päin yskijästä, sekä huolehtimalla käsihygieniasta. Epidemia-aikoina kannattaa myös välttää eri pintojen ja ihmisten turhaa koskettelua. Pienten lasten kohdalla tulehduksen ehkäisykeinona voi toimia tutin käytön vähentäminen. (von Schantz & Matilainen 2009, 86–87.) On arvioitu, että rintaruokinta, sekä ksylitolin ja maitohappobakteerien käyttö voivat olla hyödyksi välikorvatulehduksen ehkäisyssä (Karling ym. 2008, 272). Myös pneumokokkikonjugaattirokote voi jonkin verran vähentää korvatulehduksia (Waenerberg ja Koponen 2014).

#### **4.5 Silmätulehdus**

Silmäluomien sisäpintaa ja silmän valkoista osaa peittää ohut kalvo, silmän sidekalvo. Silmätulehduksesta puhuttaessa kyseinen sidekalvo on tulehtunut, ei itse

silmä. Tulehduksen voi aiheuttaa allergia, bakteeri, virus tai esimerkiksi roskan joutuminen silmään. (Karling ym. 2008, 277.) Silmätulehduksen oireita ovat silmän tai silmäluomen punoitus sekä paksu märkäinen erite, joka voi lapsen nukkessa muurata silmän umpeen (Surakka 2004, 175). Jos silmä alkaa rähmiä, kyseessä on yleensä bakteeritulehdus (Hermanson 2008, 403).

Silmätulehduksen hoidossa tärkeintä on silmän puhdistus. Kasvot tulisi huuhdella runsaalla vedellä usein, noin 10 kertaa päivässä hereillä oloaikana. (Peltola 2010, 254.) Toinen vaihtoehto silmien puhdistamiseen on veteen kostutettu pumpulilappu. Huolellisen käsienpesun jälkeen silmä puhdistetaan pyyhkimällä ulkonurkasta sisäänpäin. Rähmän huolellinen poistaminen vähentää bakteerien kasvua ja leviämistä. Mikäli tulehdus ei lähde paranemaan muutamassa päivässä, silmässä on kipua, turvotusta tai näön heikkenemistä, on syytä hakeutua lääkäriin. (Seppänen 2013.)

Bakteerin aiheuttama silmätulehdus vaatii usein hoidoksi antibioottia sisältäviä silmätippoja, joten lapsi on hyvä käyttää lääkärissä (Karling ym. 2008, 277). Peruslääkkeenä silmätulehduksen hoitoon on kloramfenikoli. Tippoja käytetään 6–8 kertaa päivässä. Lääkettä käytetään viikon ajan tai siihen asti, kunnes lapsella on ollut vähintään kaksi oireetonta päivää. (Terveysportti 2013.) Tipat tulisi laittaa aina puhtaisiin silmiin. Silmätulehdus on tarttuva, joten lapsen olisi hyvä olla poissa päivähoidosta niin kauan kuin rähmimistä kestää. (Karling ym. 2008, 277.)

Osalla pienistä lapsista silmän rähmiminen ja vetistely on melkein jatkuvaa ensimmäisten viikkojen ja kuukausien ajan. Tällöin oireet voivat johtua synnyntäisestä kyynelkanavan tukkeumasta, jota todetaan 2–5 prosentilla vastasyntyneistä. (Jalanko 2014c.) Kyynelkanavan ollessa tukossa, sidekalvo tulehtuu herkästi ja alkaa rähmiä. Hoitona kyynelkanavan tukkeumaan on silmän sisänurkan painaminen pikkusormella 4–5 kertaa päivässä. Silmään kyynelkanavasta ilmaantuva erite pyyhkäistään pois. (Kunnamo 2013.) Kyynelkanavan tukkeuma häviää itsestään jopa 80 % lapsista ensimmäisten elinkuukausien aikana. Mikäli oireet kuitenkin jatkuvat yli puolivuotiaana, kyyneltiehyt voidaan avata pienellä leikkauksella. (Jalanko 2014c.)

## 4.6 Vatsatauti

Äkillisen vatsataudin aiheuttavat tavallisimmin adeno-, noro- ja rotavirukset. Lapsen äkillinen vatsatauti alkaa yleensä huonovointisuudella, joka muuttuu oksenteluksi. Pahoinvointi voi olla niin rajua, että lapsi ei pysty juomaan tai oksentaa välittömästi juodut juomat. Lapsella voi esiintyä myös lämmönnousua sekä kouristuksen omaisia vatsakipuja. (Aaltonen ym. 2004, 234.) Vatsataudissa ulosteet ovat vetisiä, ja niissä voi olla limaa, verta ja sulamatonta ruokaa. Ulostamiskertoja on vuorokauden aikana useita. Runsaan oksentelun ja ripuloinnin takia keho menettää runsaasti nesteitä, joka aiheuttaa väsymystä, sekä ihon ja limakalvojen kuivumista. Vaarana vatsatautia sairastavalla on nestehukka. (von Schantz & Matilainen 2009, 95.)

Vatsatautia aiheuttavat virukset tarttuvat herkästi, yleensä käsien välityksellä. Virukset voivat levitä ympäristöön eritepisaroina, jossa ne voivat säilyä jopa pari viikkoa. (von Schantz & Matilainen 2009, 94–95.) Paras tapa ehkäistä virusten leviäminen on huolehtia hyvästä käsihygieniasta (Muurinen & Surakka 2001, 69). Rotavirusripuliin on nykyisin olemassa myös rokote, josta ensimmäinen annos annetaan kahden kuukauden ikäisenä, toinen kolmen kuukauden ikäisenä ja kolmas eli viimeinen, annetaan viiden kuukauden ikäisenä (Rokote.fi 2014).

Parantavaa lääkettä virusripuleihin ei ole. Tärkeintä lapsen vatsataudin hoidossa on turvata lapsen nesteen- ja suolojen saanti. (Aaltonen ym. 2004, 234.) Vatsataudissa alle 10-kiloinen lapsi tarvitsee nesteitä vähintään 10 desilitraa vuorokaudessa. Vastaavassa tilanteessa 15-kiloinen lapsi tarvitsee nesteitä yli 12 desilitraa, ja 25-kiloinen tai sitä painavampi reilut 1,5 litraa vuorokaudessa. (Vilén ym. 2008, 388.) Pelkän juomisen antaminen on hyvä tapa rauhoittaa lapsen vatsataudin alkuvaiheessa. Juotavaksi voi antaa esimerkiksi tuore- ja makeutettuja mehuja, sekä apteekista ilman reseptiä saatavaa nestetasapainon korjausliuosta. Vatsaa ärsyttäviä juomia, kuten limonadia ja muita hiilihapotettuja juomia, kannattaa välttää. Myös runsas sokerin nauttiminen vatsataudin aikana voi pidentää ripulin kestoa, sillä se sitoo nestettä suolen sisältöön. Imeväisikäistä lasta tulisi

imettää normaalia tiheämmin, melkein keskeytyksettä. (Karling ym. 2008, 275–276.)

Taudin helpottaessa lapselle tarjotaan runsaasti juomista ja tavallista kevyttä syötävää. Ruokavalio on hyvä pitää mahdollisimman helposti sulavana. Rasvaisia ja kaasua muodostavia ruoka-aineita, kuten kaalia ja herneitä, tulisi välttää. Maitotuotteiden käyttöä ei tarvitse rajata. *Lactobacillus GG*-maitohappobakteeria (*Geofilus*) sisältäviä tuotteita suositellaan, sillä ne ehkäisevät vatsatautia ja nopeuttavat siitä toipumista. (Karling ym. 2008, 275–276.)

Ripulointi aiheuttaa usein ihon ärsyntyymistä peräaukon ympäriltä, joten alapää kannattaa pestä jokaisen vaipanvaihdon tai ripuloinnin yhteydessä. Pesun lisäksi ihoa on hyvä suojata rasvaisella voiteella, kuten vaseliinilla. Kun kuume, oksentelu ja ripulointi lakkaavat, lapsi toipuu nopeasti. Yleensä vatsatauti menee ohi muutamassa päivässä. (Muurinen & Surakka 2001, 69–70.)

Vatsataudissa lapsen painoa on hyvä seurata päivittäin (Aaltonen ym. 2004, 235). Lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, jos lapsen paino putoaa selvästi (5 %), yleisvointi heikkenee tai esiintyy merkkejä nestehukasta. Nestehukan oireina ovat vähäinen virtsa, vetämättömyys, kuiva ja kurtulle menevä iho, kuiva suu sekä kuopalla oleva lakiaukile tai silmät. (Aaltonen ym. 2004, 235.) Lapsi on syytä viedä lääkäriin, jos hän on alle puolivuotias, ripuli tai oksentelu on yhtämittaista tai jatkunut yli kolme vuorokautta, ulosteessa on verta, lapsi on väsynyt ja veltto, ripuliin liittyy korkea kuume (yli 39 astetta) tai ripulitartunta on saatu etelänmatkalta. (Mehiläinen 2015.)

#### **4.7 Ummetus**

Ummetuksesta puhuttaessa tarkoitetaan tilannetta, jolloin lapsi ulostaa alle kolme kertaa viikossa tai ulostaminen on vaikeaa ja kivuliasta. Ummetukseen voi myös liittyä kipeä ja turvonnut vatsa, huono ruokahalu, energianpuute sekä ärtyisä olo-tila. (Nursing Standard 2014, 18.) Ummetuksessa ulostemassa on kovaa ja run-



sasta, ja se voi repiä peräaukon limakalvoja saaden aikaiseksi haavaumia ja verenvuotoa. Jos ummetus on kestänyt pitkään, voi ulostemassan ohi valua löysää ulostetta, ja lapsi tuhrii. Tavallisimmin ummetus vaivaa kahdesta neljään vuoti-aita. Ummetuksen taustalla on harvoin elimellinen sairaus. (Jalanko 2015.) Yleinen syy yli kaksivuotiaiden ummetukseen on yksipuolinen ruokavalio. Tällöin lapsi nauttii paljon maitotuotteita (yli 6 desilitraa päivässä), ja liian vähän kuitupitoisia ruokia. Tilapäistä ummetusta voivat aiheuttaa myös erilaiset muutokset, kuten koulun aloitus, matkustaminen tai muut stressitekijät. (Muurinen & Surakka 2001, 71.) Ummetus vaatii hoitoa, mikäli ulostamiseen liittyy kipua tai sen pelkoa, ulostaminen vaatii ponnistelua, tai lapsi ulostaa harvemmin kuin joka kolmas päivä. (Ashorn 2013.)

Paras hoito ummetukseen on sen ennaltaehkäisy. Jos lapsella on taipumus ummetukseen, kannattaa suosia ulostemassaa kasvattavia ainesosia. Imeväisikäiselle voi korvikkeeseen lisätä mallasuutetta. Täysjyväviljasta valmistetut vellit ja puurot ovat hyviä yli viiden kuukauden ikäisille lapselle. Ruokaan voidaan lisätä myös vehnäleseitä 1–2 ruokalusikallista päivässä. Vanhemmille lapsille voidaan muun ruokavalion ohella antaa porkkanaraastetta, luumusosetta, luumumehua ja päärynäraastetta. Leikki-ikäisillä lapsilla ummetuksen hoidossa on hyvä suosia kuitupitoisia ruokia, kuten vihanneksia, hedelmiä ja täysjyväviljoja. Suolen toimintaa hidastavia ruoka-aineita on syytä välttää. Tällaisia ruoka-aineita ovat esimerkiksi mehukiisseli, kaakao, banaani, valkoiset viljavalmistet ja runsassokeriset juomat. (Jalanko 2015.) Veden tai vähäsokerisen mehun juomisen lisääminen voi helpottaa ummetusta, sillä vesi pehmentää ulostemassaa. Maidon käytön vähentäminen ja sen korvaaminen hapanmaitotuotteilla, kuten piimällä, viilillä, jogurtilla tai rahkalla, voi edistää vatsantoimintaa. (Kaila & Varonen 2002, 59–62.) Jos maitotuotteet jätetään ruokavaliosta kokonaan pois, on syytä käyttää kalkkivalmisteita (Jalanko 2015). Myös liikunta ja ulostamistottumuksista huolehtiminen edistävät ummetuksen hoitoa (Ramstad 2004).

Mikäli ummetusongelma jatkuu hyvästä kotihoidosta huolimatta, voi apuna käyttää apteekista löytyviä erilaisia lääkitysvaihtoehtoja. Käyttökelpoisia lääkkeitä ovat laktuloosi, natriumpikosulfaatti ja makroglyvalmisteet. Lääkityksen avulla

ulostemassa pehmentyy ja näin ulostaminen helpottuu. Lääkettä käytetään useiden viikkojen ajan, kunnes lapsi ulostaa päivittäin. Vaikean ummetuksen hoidossa voidaan käyttää säännöllisesti annettavaa peräruisketta, joka tyhjentää suolen mahdollisimman täydellisesti. (Jalanko 2015.) Peräruiske on hyvä antaa joka päivä samaan aikaan, jolloin suolisto oppii toimimaan tiettyä ajankohtana päivästä. Kun suoli rupeaa toimimaan hyvin ilman peräruisketta, on kuitupitoisen ruokavalion ja nestelisen jatkaminen suositeltavaa. (Kaila & Varonen 2002, 64–65.)

Imeväisikäisellä jopa kymmenen vuorokauden välit ulostamisessa ovat mahdollisia. Ulostusrefleksiä voi stimuloida lämpimällä vedellä, jumppaamalla alaraajoja vatsan päälle tai painamalla peräaukon alareunaa varovasti pumpulipuikolla alaspäin. Liiallista stimulaatiota tulee kuitenkin välttää. Leikki-ikäisellä lapsella säännöllinen wc-rytmi on tärkeää ummetuksen hoidossa. Ruokailujen jälkeen ulostamistarve on suurimmillaan, joten lapsi tulisi totuttaa pääaterian jälkeen rauhalliseen, 10–15 minuutin ulostamistuntoon. (Jalanko 2015.) Mikäli ummetus ei helpotu kotikonstein, ja ummetusongelma on kestänyt alle 4-vuotiailla kuukauden, ja sitä vanhemmilla kahden kuukauden ajan, on suositeltavaa hakeutua lääkäriin.

#### **4.8 Virtsatieinfektio**

Virtsatieinfektio on hyvin yleinen vaiva. Alle 6-vuotiailla tytöillä sitä esiintyy 8 prosentilla, ja pojilla 2 prosentilla. (Mehiläinen 2016a.) Virtsatieinfektio on bakteerin aiheuttama tulehdus. Sen yleisin (80 %) aiheuttaja on *Escheria Coli* (E-coli), jota normaalisti esiintyy suolistossa. (Kelleher 2006, 51). Tulehdus syntyy, kun bakteeri pääsee virtsaputken kautta virtsarakkoon. Virtsatieinfektio on yleisempi tytöillä, koska tyttöjen virtsaputki on huomattavasti lyhempi kuin pojilla. (Karling ym. 2008, 277.) Virtsatieinfektioita on kolmen tasoisia. Uretritissa infektio on rajoittunut virtsaputken alueelle, kystiitissa virtsarakkoon ja pyelonefritissa infektio on noussut munuaiskudokseen saakka. Infektio on yleisempi imeväisikäisillä, ja sen määrä vähenee huomattavasti lapsen tullessa leikki-ikään. (Vilén ym. 2008, 389.)

Virtsatieinfektion oireet johtuvat limakalvon tulehtumisesta. Tällöin virtsaan voi tihkua punasoluja ja värjätä virtsan punaiseksi (Vilén ym. 2008, 390). Isommilla lapsilla virtsatieinfektion oireena voi olla kirvely virtsatessa, sekä tihentynyt virtsaamistarve. Näitä oireita esiintyy harvemmin alle kaksi vuotiailla. (Muurinen & Surakka 2001, 148.) Pienemmillä lapsilla oireet ovat epämääräisempi. Infektion oireena voi olla kuume, uupumus ja ärtyneisyys, oksentelu, huono ruokahalu, ripuli sekä virtsan paha haju (Dulczak & Kirk 2005, 186). Mikäli virtsatieinfektio on noussut munuaiskudokseen saakka, oireena on aina kuume, sekä mahdollisesti vatsa- tai selkäkipuja. Jos lapsella on korkea kuume ilman hengitystieinfektion oireita, pitäisi virtsatieinfektio poissulkea aina. (Hermanson 2008, 325.)

Virtsatieinfektion varmistamiseksi otetaan virtsanäyte. Ennen näytteenottoa on tärkeää tehdä lapselle huolellinen alapesu, jotta vältetään vääriä positiivisia tuloksia. Vaippaikäisiltä virtsanäytteenotossa voidaan käyttää apuna virtsatyynyä. Tyyny liimataan vaipan ulkopuolella olevaan muovikalvoon tyynyssä kiinni olevan tarran avulla. Kun lapselle on tehty huolellinen alapesu ja kuivaus, vaippa kiinnitetään lapselle väärinpäin niin, että näytetyynyn keskiosa tulee virtsaputken suun kohdalle. Tyyny tarkistetaan 10 minuutin välein ja otetaan heti pois, jos siihen on tullut virtsaa. Jos virtsaa ei ole tullut, tyyny tulee vaihtaa puolen tunnin välein. Tyyny vaihdetaan myös silloin, jos se on tahriintunut ulosteeseen. (Hermanson 2008, 325.)

Imeväisikäisiltä virtsanäytteen voi ottaa myös siihen tarkoitetun pussin avulla. Pussi liimataan virtsaputken suun ympärille, ja lapsi virtsaa tarpeen tullessa pussiin. Tällainen näyte on altis ulkoiselle likaantumiselle, eikä näyte ole välttämättä tarpeeksi luotettava. Luotettavampi näyte saadaan lääkärin tekemän rakkopunktion avulla. Rakkopunktiossa pistetään neula virtsarakkoon lapsen vatsanpeitteiden läpi, ja virtsaa imetään ruiskuun. Ennen kyseistä toimenpidettä lapsen iho puudutetaan Emla- voiteella. (Vilén ym. 2008, 390.) Jos lapsi osaa virtsata potaan, näyte saadaan laittamalla näytekuppi potan etuosaan. Kesken virtsasuihkun otettu näyte on luotettavin. (Hermanson 2008, 325.) Luotettavuuden lisäämiseksi on hyvä ottaa kaksi näytettä (Vilén ym. 2008, 390).

Näytteen tulosten luotettavuuteen vaikuttaa virtsan rakossa oloaika, huolellinen ottotapa, sekä näytteen säilytys. Virtsan tulisi olla rakossa noin neljä tuntia, jotta tuloksesta tulisi mahdollisimman realistinen. Ennen näytteenottoa tulisi tehdä varovainen, mutta huolellinen alapesu. Herkkää limakalvoa ei saa hangata kovasti. Virtsanäytepurkkiin tulisi merkata näytteen todellinen saamisaika, saamistapa sekä rakossa ollut aika. (Keituri & Laine 2012b.) Myös virtsanäytteen säilytykseen tulisi kiinnittää huomiota. Virtsanäyte säilyy huoneenlämmössä tutkimuskelpoisena enintään 30 minuuttia, jääkaappilämpötilassa näyte säilyy 4 tuntia. (Matilainen 2014.)

Hoitona virtsatieinfektioon käytetään aina mikrobilääkitystä. Mikrobilääkkeistä kystiitin hoitoon hyvin sopivia ovat suun kautta otettavat nitrofurantoiini (5 mg/kg/vrk) tai trimetopriimi (8 mg/kg/vrk). Hoitoajaksi suositellaan viittä vuorokautta. Hankalamman virtsatieinfektion hoitoon tarvitaan seitsemän päivän kuuri kefaleksiinia (50 mg/kg/vrk), pivmesilliinaamia (40 mg/kg/vrk jaettuna kahteen annokseen) tai trimetopriimia (8 mg/kg/vrk). (Käypä hoito 2015b.) Mikäli kyseessä on kuumeileva imeväisikäinen, jolla todetaan virtsatieinfektio, hoito aloitetaan sairaalassa suonensisäisellä mikrobilääkityksellä. Suonensisäisellä lääkähoidolla paraneminen alkaa yleensä nopeasti. (Keituri & Laine 2012b.) Virtsatieinfektiota sairastavan lapsen tulee juoda runsaasti nesteitä, jotta bakteerit ja muut tulehdusjätteet huuhtoutuvat virtsan mukana pois. Lääkekuurin jälkeen tulee ottaa kontrollivirtsanäyte, jolla varmistetaan parantuminen. (Muurinen & Surakka 2001, 148.)

Virtsatieinfektioon sairastuneista lapsista joka kolmannella on virtsateissä rakenteellinen tai toiminnallinen vika. Tämän selvittämiseksi lapselle voidaan tehdä virtsateiden ultraääni- ja varjoainetutkimukset. Osa rakenteellisista vioista vaatii leikkaushoitoa. Virtsatieinfektiot uusiutuvat herkästi, joten osalle lapsista määrätään infektion estolääkitys. (Vilén ym. 2008, 391.) Lääkkeettömiä keinoja ehkäistä virtsatieinfektioiden syntymistä on säännöllinen pissalla käynti, rakon tyhjentäminen loppuun asti, ummetuksen hoito sekä marjojen syönti (Mehiläinen 2016a). Myös säännöllisesti, päivittäin nautittu karpalomehu näyttää ehkäisevän infektion uusiutumista (Käypä hoito 2015b).

## 4.9 Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma on krooninen, kutiseva, tulehduksellinen ihotauti. Noin 15–20 % lapsista esiintyy atooppista ihottumaa. Vauvaikäisen atooppista ihottumaa voidaan kutsua maitoruveksi ilman maitoallergiaakin. (Käypä hoito 2009.) Atooppisen ihottuman oireita ovat kuivat, karheat, punoittavat sekä kutisevat ihottumaläiskät (Jalanko 2009b). Näiden lisäksi ihossa voi esiintyä paksuuntumista, näpöilyä sekä ihon kutinan takia tulleita raapimisjälkiä, haavaumia ja rupia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Imeväisellä atooppinen ihottuma ilmenee yleensä ensimmäisten 6–8 kuukauden aikana. Tyypillisiä ihottuman esiintymispaikkoja ovat posket, sääret, pohkeet, nilkat, ranteet sekä taipeet. Leikki-ikäisellä ihottumaa esiintyy usein kyynär- ja polvitaiepeissa, sääriässä, reisissä, kaulalla ja niskassa. Toiseen ikävuoteen mennessä imeväisiässä alkanut atooppinen ihottuma häviää joka toiselta lapselta. Joka toisella ihottuma jatkuu ja paikantuu pääasiassa taiepeisiin. (Kuitunen 2013.)

Atooppisen ihottuman aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta. Ihottumasta kärsivän lapsen iho on rakenteellisesti poikkeava, ja se haihduttaa normaalia enemmän nestettä. Myös ihon rasva-aineenvaihdunta ja puolustuskyky on poikkeava. (Hermanson 2008, 160.) Atooppinen ihottuma on osittain myös perinnöllistä (Käypä hoito 2009). Kahdella lapsella kolmesta ihottuma liittyy IgE- välitteisiin ruoka-aineallergioihin, astmaan tai allergiseen nuhaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Atooppista ihottumaa voi pahentaa monet eri tekijät, kuten hikoilu, liiallinen peseminen ja ihottuman infektoituminen. Ihon infektoituminen on usein seurasta sen raapimisesta. (Jalanko 2009b.) Atooppisen ihottuman toteamiseksi riittää kliininen taudinkuva. Joissain tilanteissa lapselle voidaan tehdä ihopistokoe mahdollisten allergioiden selvittämiseksi. (Kuitunen 2013.)

Ensisijainen hoito atooppiseen ihottumaan on säännöllinen ja runsas rasvaus perusvoiteella, sekä paikallishoito kortisonilla. Säännöllinen rasvaus perusvoiteella vähentää sekä oireita että kortisonin tarvetta. Perusvoidetta käytetään 1–2 kertaa päivässä. Keskirasvainen voide on hyvä hoidon aloitukseen. Mikäli rasva kirve-

lee, se on hyvä vaihtaa rasvaisempaan versioon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Myös vuodenajoilla voi olla vaikutusta voiteen valinnassa. Talviaikaan on hyvä suosia rasvaisempia voiteita, kun taas kesäksi voiteen voi vaihtaa kevyempään. (Käypä hoito 2009.) Atooppista ihottumaa sairastava lapsi voi peseytyä normaalisti, kunhan huolehtii ihon hyvästä rasvauksesta heti pesun jälkeen. Pesu poistaa hilsettä, hikeä ja ihon muita eritteitä vähentäen myös bakteerikasvua. (Mehiläinen 2016b.) Saippuan sijasta pesuaineena voidaan käyttää vetistä perusvoidetta (Kuitunen 2013). Atooppisen lapsen kylpyveteen olisi hyvä lisätä kylpyöljyä (Jalanko 2009b).

Lääkehoitona lasten atooppiseen ihottumaan käytetään paikallisia kortikosteroideja kuuriluonteisesti. Alle kaksivuotiaan ihottuman hoidossa käytetään 1 % hydrokortisonivoidetta. Voidetta levitetään ihottuma alueelle 1–2 kertaa vuorokaudessa, 1–2 viikon ajan. Tämän jälkeen pidetään yhtä pitkä tauko kuin hoitajakso on ollut. Kaksi vuotiaan, ja sitä vanhemman lapsen hoidossa voidaan käyttää mietoja tai keskivahvaa kortikosteroidivoidetta. Voide levitetään kerran päivässä 1–2 viikon ajan ihottuma alueelle. Kuurin jälkeen pidetään tauko samalla periaatteella kuin alle kaksivuotiailla. (Käypä hoito 2009.) Hoitajaksojen välisenä aikana käytetään perusvoidetta (Kuitunen 2013).

Ellei kortikosteroidivoiteilla saada hoitovastetta, yli kaksivuotiailla voidaan käyttää pimekrolimuusi- tai takrolimuusivoidetta. 1 % pimekrolimuusivoidetta levitetään ihottuma-alueelle kahdesti päivässä kunnes oireet häviävät. 0,03 % takrolimuusivoidetta käytetään aluksi kolmen viikon ajan kahdesti päivässä, ja sen jälkeen kerran päivässä kunnes ihottuma paranee. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Kyseisiä lääkkeitä saa määrätä vain ihotautilääkäri ja lääkäri, jolla on paljon kokemusta atooppisen ihottuman hoidosta. Keskivaikean ja vaikean atooppisen ihottuman hoidossa voidaan käyttää myös SUP- valohoitoa, mutta sen vaikuttavuudesta on vielä vähän tutkimuksia (Kuitunen 2013).

Atooppisesta ihottumasta kärsivän lapsen tulisi välttää allergeenejä ja ihoa ärsyttäviä tekijöitä. Ihoa ärsyttäviä tekijöitä ovat liian lämmin vaatetus, nailon, villa, kuiva ilma, liiallinen pesu ja monet saippuat. Näiden lisäksi kynnet on hyvä pitää lyhyinä ja viilata leikkaamisen jälkeen, jotta raapiminen ei rikkoisi ihoa. Vaatteiden

materiaaliksi atooppisille lapsille suositellaan puuvillaa. (Jalanko 2009b.) Mikäli atooppinen ihottuma on hyvin lievä, voi tilannetta seurata ennen lääkäriin menoa. Jos on kyse kuitenkin pitkäaikaisesta atooppisesta ihottumasta, lapsi on aina hyvä käyttää lääkäriissä. (Jalanko 2009b.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoutta lasten yleisistä sairauksista, niiden ehkäisystä ja kotihoidosta. Tietouden lisääntyttyä vanhemmat oppivat tunnistamaan sairauksien oirekuvia sekä hoitamaan lasta niiden perusteella. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opaslehtinen, joka sisältää opinnäytetyössä käsiteltyjen sairauksien ajantasaiset hoito-ohjeet selkeästi ja ytimekkäästi.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa voi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus, kirja, kansio, vihko, opas, kotisivut tai jokin tapahtuma. Keskeistä toiminnallisessa opinnäytetyössä on työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Sen myös tulee olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu, opinnäytetyön tietoperusta nousee oman alan kirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 154.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että opinnäytetyöllä on toimeksiannattaja. Toimeksiannettu opinnäytetyöaihe lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä, opettaa projektinhallintaa, tukee ammatillista kasvua, se herättää työelä-

män kiinnostusta itseän ja sen avulla voi mahdollisesti myös työllistyä. Toimeksiannetussa opinnäytetyössä on myös vaaransa. Opinnäytetyö voi laajeta alkupe-  
räisten tavoitteiden ja tarvittavia opintoviikkomääriä mittavammaksi. Tällöin on  
hyvä pohtia, ovatko henkilökohtaiset valmiudet ja voimavarat sellaiset, että pys-  
tyy sitoutumaan toimeksiantoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17–18.) Toimeksi-  
annettu opinnäytetyö edellyttää opiskelijan ja toimeksiantajan välille tehtyä kirjallista  
toimeksiantosopimusta (liite 1) (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-  
ryhmä 2015, 7).

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessista tehdään opinnäytetyöraportti, josta sel-  
viää, mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, millainen prosessi on ollut sekä  
miten omaa tuotosta ja oppimista arvioidaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Kir-  
joittamisessa on tärkeää, että lukija ymmärtää tekstin ja kaikki turhat asiat ovat  
karsittu pois. Hyvä teksti on ehjä ja johdonmukainen, jossa ajatukset liittyvät loo-  
gisesti yhteen. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2015, 14–15.)  
Raportin lisäksi toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu itse produkti eli tuotos, joka  
on usein kirjallinen. Raportista poiketen produktin kirjoitusasu on toisenlainen,  
produktissa puhutellaan sen käyttäjä- ja kohderyhmää. Produktia tehdessä on  
usein hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi.  
Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja esimerkiksi oppaan käytettävyydestä  
ja toimivuudesta sekä sen visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkkä & Ai-  
raksinen 2003, 65, 157.)

Opinnäytetyölläni on toimeksiantaja, Joensuun kaupungin lastenneuvola. Valitsin  
toiminnallisen opinnäytetyön, koska sen toteutustapa sopi toimeksiantoon ja ha-  
lusin tehdä jotain hyödyllistä sekä käytännönläheistä. Tämä toteutustapa sopii  
myös luonteelleni paremmin, sillä siinä saa käyttää hieman enemmän luovuutta  
kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toimeksiannettu opinnäytetyö motivoi  
minua tekemään opinnäytetyöstä mahdollisimman hyvän ja laadukkaan, koska  
sen tuotos menee yleiseen käyttöön.

Opinnäytetyöni produkti on opaslehtinen (liite 2). Opaslehtisessä oleva teksti on  
suunnattu kohderyhmälle ja se on helposti luettavaa. Jotta opaslehtinen olisi  
mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, lääketieteellistä sanastoa siinä ei ole.



Parhaan mahdollisen lopputuloksen saamiseksi testasin opaslehtisen ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja visuaalista ilmettä lastenneuvolan terveydenhoitajien lisäksi myös lähipiirini lapsiperheillä. Opinnäytetyöprosessin sekä produktin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin olen kirjoittanut tarkaksi raportiksi. Opinnäytetyön edetessä olen pitänyt toimeksiantajan edustajaan säännöllisesti yhteyttä ja ottanut huomioon hänen kommenttinsa työtä tehdessäni.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessi

Osallistuin opinnäytetyön ensimmäiseen infoon 18.8.2015. Tuolloin kävimme läpi opinnäytetyöprosessia ja näimme vaihtoehtoja valmiista toimeksiannoista. Olimme luokkakaverini kanssa päättäneen, että teemme opinnäytetyön yhdessä, mutta yhteisen kiinnostavan aiheen löytäminen tuotti ongelmia, joten päädyimme tekemään opinnäytetyöt yksin. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni minulle oli selkeää se, että halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja että opinnäytetyö liittyisi lapsiin.

Syyskuussa 2015 rupesin perehtymään Theseuksessa oleviin lapsi aiheisiin opinnäytetöihin ja sieltä sainkin muutaman idean. Lokakuussa 2015 laitoin sähköpostia Joensuun neuvoloiden osastonhoitajalle ja kerroin ideoistani. Hän välitti viestin eteenpäin, ja minulle löytyi sieltä ohjaaja opinnäytetyölleni. Tapasin ohjaajan ensimmäisen kerran lokakuun puolessa välissä. Hän oli kysynyt muiltakin lastenneuvolassa työskenteleviltä hoitajilta ajatuksia ja ideoita, ja heiltä nousi esiin idea lasten yleisten sairauksien kotihoidon opaslehtisestä. Aihe oli minua kiinnostava, joten lähdimme yhdessä ohjaajan kanssa kehittämään ideaa.

Idean hahmottuessa aloin lokakuun lopussa 2015 ideoimaan ja suunnittelemaan opinnäytetyöni rakennetta. Tuolloin minulla oli jo melko selkeä käsitys siitä, mitä kaikkea opinnäytetyöhöni voisi tulla. Opinnäytetyöprosessin alku oli hidas, joten varsinaisen aiheeseen perehtymisen ja kirjoittamisen aloitin vasta joulukuussa 2015. Perehdyin kirjastosta hankkimiini kirjoihin ja tutustuin aiheeseen internetin avulla. Tutkin myös muita samasta aihealueesta tehtyjä opinnäytetöitä ja perehdyin niiden lähdeluetteloihin. Kirjoittaminen sujui melko vaivattomasti ja työ rupesi

etenemään vauhdilla. Esitin opinnäytetyösuunnitelman pienryhmätapaamisessa 16.12.2015, mutta minun oli vielä täydennettävä suunnitelmani.

Tammikuussa 2016 jatkoin teoriaosuuden kirjoittamista ja sovin tapaavani toimeksiantajan edustajan 18.1.2016. Lähetin hänelle ennakkoon senhetkisen version opinnäytetyöstäni, jotta hän voisi rauhassa perehtyä siihen. Tapaamisessa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen ja kävimme läpi hänen tekemiään huomioita. Samalla sovimme, että käyn kevään aikana esittelemässä työni lastenneuvolan tiimipalaverissa. Tammikuun alussa lähetin myös ohjaavalle opettajalle senhetkisen opinnäytetyön ja sain palautetta häneltä. Tein muutoksia saadun palautteen perusteella ja jatkoin kirjoittamista. 29.1.2016 oli pienryhmätapaaminen, jossa opettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelmani.

Lähetin opinnäytetyön sähköpostitse toimeksiantajan edustajalle kommentoitavaksi 10.2.2016. Kommentteja odotellessani rupesin hahmottelemaan ja kokoaamaan opaslehtistä. Vastauksen sähköpostiini sain maaliskuun alussa. Toimeksiantajan edustajalla ei ollut korjausehdotuksia, joten viimeistelin teoriaosuuden kappaleet. Maaliskuun loppupuolella lähetin myös senhetkisen opaslehtisen toimeksiantajan edustajalle ja pyysin kommentteja. Hän sanoi välittävänsä lehtisen myös muille terveydenhoitajille ja kertoi, että saisin kommentit tiimipalaverissa, jossa esitän tuotoksen. Sovimme, että esitän työni 12.4.2016 olevassa palaverissa.

Lastenneuvolan tiimipalaverissa oli kymmenisen terveydenhoitajaa ympäri Joensuun kaupunkia. Palaverissa esittelin opaslehtisen ja kerroin mistä idea sen tekkoon lähti. Esittelyn jälkeen sain terveydenhoitajilta palautetta, jonka avulla pystyin tekemään muutoksia opaslehtiseen. Palaverissa tuli ilmi, että opaslehtinen tulee myös Joensuun kaupungin internetsivuille. Tämän tiedon saatuani muokasin internettiin tulevan version hieman eri muotoon kuin tulostettava versio oli.

Huhtikuussa suurin osa opinnäytetyöni kirjallisesta tuotoksesta alkoi olla valmiina, joten lähetin sen äidinkielenopettajalle kieliasun tarkastukseen 13.4.2016. Hänen tekemien merkintöjen perusteella korjasin työn kieliasun ja kirjoitin kes-

keneräiset kappaleet loppuun. Toukokuun puolessa välissä lähetin myös tiivistelmän ja abstraktin tarkastettavaksi. 20.5.2016 esittelin opinnäytetyöni opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen viimeistelin työn valmiiksi. 23.5.2016 lähetin valmiin opaslehtisen toimeksiantajalle ja palautin lopullisen opinnäytetyöni arvioitavaksi. Samana päivänä lähetin työn myös Urkund-järjestelmään tarkastettavaksi.

### 6.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opaslehtisen suunnittelun aloitin etsimällä tietoa, millainen on hyvä opas ja mitä asioita siinä tulee ottaa huomioon. Hyvä kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä ja siitä tulee ilmi, kenelle ohje on suunnattu sekä mikä sen tarkoitus on (Kyngäs ym. 2007, 126). Tekemäni opaslehtinen on suunnattu alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Sen tavoitteena on auttaa vanhempia tunnistamaan eri sairauksia sekä tukea vanhempien valmiuksia hoitaa sairasta lasta kotona opaslehtisessä olevien hoito-ohjeiden avulla. Opaslehtisen tavoitteena on myös auttaa vanhempia arvioimaan lääkärissä käynnin tarpeellisuutta ja näin pyrkiä ennaltaehkäistään turhia lääkärikäyntejä. Opaslehtisen tarkoituksena on antaa lastenneuvolan työntekijöille väline suullisen ohjaamisen tueksi.

Hyvässä ohjeessa teksti on selkeää ja helposti ymmärrettävää, tarina etenee loogisesti ja kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa (Hyvärinen 2005, 1769). Ohjeen sisällön tulisi olla ytimekäs, tarkka ja ajantasainen (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeessa on hyvä olla pää- ja väliotsikoita, jotka keventävät ja jäsentävät ohjetta. Otsikot kertovat, mitä ohje käsittelee ja millaisista asioista teksti koostuu. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.) Selkeän ja hyvän ohjeen saamiseksi on hyvä ottaa huomioon myös kirjasintyyppi ja -koko, ohjeen väri sekä kieliasu. Termit ja sanat on hyvä pitää yksiselitteisinä ja tuttuina, ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Opaslehtistä suunnitellessani ja toteuttaessani halusin pitää sen ulkoasun mahdollisimman selkeänä. Tämän vuoksi pyrin keräämään opinnäytetyöni tekstistä vain oleelliset asiat ja sijoittamaan ne opaslehtiseen niin, että jokainen sai-

raus veisi puolet A4-kokoisesta paperista. Tällöin valmiin opaslehtisen kooksi tulee A5, joka on mielestäni käytännöllisen kokoinen ja miellyttävä lukea. Käytän opaslehtisessä myös pää- ja väliotsikoita selkiyttämään ulkoasua. Aion käyttää samoja väliotsikoita jokaisessa sairaudessa, jotta tuotoksesta tulee yhdenmukainen. Opaslehtinen on suunnattu alle kouluikäisten lasten vanhemmille, joten siihen tulevat asiat kirjoitan mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi. Pysin välttämään lääketieteellistä sanastoa eli ilmaisen asiat tuttuja ja käytännönläheisiä sanoja käyttäen.

Opaslehtisen toteutuksen aloitin tekemällä paperista taitetun lehtisen, johon hahmottelin käsin sairauksien paikkoja sekä muita otsikoita. Tämän avulla pystyin hahmottamaan sitä, mihin kohtaan mikäkin sairaus tulisi tietokoneella sijoittaa, jotta sen pystyisi tulostuksen jälkeen taittamaan suoraan opaslehtiseksi. Järjestin sairaudet opaslehtiseen samaan järjestykseen missä ne esiintyvät opinnäytetyössään. Tämän jälkeen rupesin kokoamaan tuotosta tietokoneelle. Käänsin sivun vaakasuuntaan ja jaoin sen kahteen palstaan. Keräsin opinnäytetyöstä oleellimmat asiat sairauksista ja muokkasin ne suunniteltujen väliotsikoiden alle. Sairauksien lisäksi lisäsin muut otsikot, kuten sisältö, muistiinpanot sekä yhteystiedot.

Sisällön hahmottuessa kiinnitin huomiota myös opaslehtisen ulkoasuun ja kuvitukseen. Kuvitus on mielestäni tärkeä osa opaslehtistä, sillä se elävöittää opaslehtistä sekä tekee siitä mielenkiintoisemman ja mielekkäämmän lukea. Kuvitusta ideoidessani lähdin piirtelemään kuvia, jotka sopisivat lapsia koskevaan opaslehtiseen ja joiden aiheet liittyivät jollain tapaa sairauksiin. En halunnut, että kuvat ovat liian huoliteltuja ja tarkkaviivaisia, vaan ne saisivat antaa hieman eloa ja kontrastia tietokoneella kirjoitettuun tekstiin. Tekijänoikeussyistä opaslehtisessä käytetyt kuvat olen piirtänyt itse. Ulkoasun muotoutuessa halusin varmistua siitä, että sairaudet olivat oikeilla paikoillaan, joten tulostin keskeneräisen opaslehtisen. Tulostettuani oppaan huomasin, että otsikot olivat juuri päinvastaisessa järjestyksessä kuin oli tarkoitus. Tämän jälkeen vaihdoin otsikoiden paikkoja ja muokkailin ulkoasua ja sisältöä hieman lisää. Tämän jälkeen tulostin opaslehtisen uudelleen, jolloin sairaudet olivat niillä paikoilla kuin niiden kuuluikin olla.

Testatakseni opaslehtisen luotettavuutta sekä toimivuutta esittelin vielä kesken­eräisen tuotoksen lastenneuvolan terveydenhoitajille. Saadun palautteen ja kom­menttien perusteella pystyin vielä tässä vaiheessa muokkaamaan opaslehtistä. Terveydenhoitajilta tulleet muokausehdotukset olivat pieniä ja helposti muokat­tavissa. He pyysivät muokkaamaan muutaman kohdan sanamuotoja ja lausera­kennetta sekä ehdottivat lisäämään lapsen perusnestetarpeen sekä käytän­nön esimerkkejä joihinkin hoito-ohjeisiin. Lisäksi tuli keskustelua siitä, mitä yh­teystietoja opaslehtiseen voisi lisätä tai muuttaa. Positiivista palautetta sain ulko­asun yksinkertaisuudesta ja selkeydestä sekä sisällön asettelusta.

Opaslehtisestä on hyvä kerätä palautetta myös kohderyhmältä, ettei arvio jää subjektiiviseksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Tämän vuoksi luetutin kesken­eräisen opaslehtisen useilla lähipiirini lasten vanhemmilla. He kuuluvat opasleh­tilisen kohderyhmään, joten heiltä sain hyviä kommentteja opaslehtisen toimivuu­desta, luettavuudesta ja ulkoasusta. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että opaslehti­nen on selkeä ja helposti luettava. Myös ulkoasusta ja kuvituksesta sain positiivista palautetta. Muutaman kohdan sanavalinnat herättivät kysymyksiä osalla vanhemmista. Muutin näitä kohtia, jonka jälkeen vanhemmat olivat tyytyväisiä opaslehtisen sisältöön. Pyysin myös kaveriani, jolla ei ole lapsia, lukemaan opas­lehtisen. Pyysin häntä lukemaan ja kommentoimaan opaslehtistä sillä ajatuksella, osaisiko hän niiden ohjeiden mukaan hoitaa sairasta lasta, kun hänellä ei ole ko­kemusta vastaavista tilanteista. Hän sanoi, että ohjeet ovat selkeät ja osaisi hoi­taa niiden perusteella. Ainoana korjattava puolena hän sanoi, että kirjoitusasua voisi yhtenäistää tietyissä kappaleissa. Saadun palautteen perusteella tehdyt muutokset tekivät opaslehtisestä luotettavan, toimivan sekä kohderyhmää palve­levan.

#### **6.4 Opaslehtisen arviointi**

Toiminnallisen opinnäytetyön produktin eli tuotoksen arviointi tulisi suorittaa kat­tavasti sekä kriittisesti. Arvioinnin ytimessä on tuotoksen idea, tavoitteiden saa­vuttaminen sekä tuotoksen sisällön ja ulkoasun toimivuus kohderyhmän näkökul­masta katsottuna. On hyvä arvioida myös mahdollisia epäonnistumisia ja pohtia,

mistä ne johtuivat. (Vilkka & Airaksinen 2003, 161.) Tekemäni tuotos, opaslehtinen, on tarpeellinen ja merkityksellinen toimeksiantajalle, sillä heillä ei ole vastaavanlaista materiaalia. Toimeksiantajan edustaja toi esille myös sen, että he eivät haluaisi käyttää ja mainostaa minkään tietyn merkin opaslehtisiä. Mielestäni toimeksiantajalle tekemäni tuotos on onnistunut. Opaslehtisessä tulee selkeästi esille kenelle se on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Tämän lisäksi opaslehtiselle asetetut tavoitteet täyttyvät hyvin. Opaslehtinen auttaa vanhempia tunnistamaan erilaisia sairauksia ja antaa lisätietoa näistä. Lehtinen on hyödyllinen myös lastenneuvolan työntekijöille, sillä he saavat työväliseen suullisen ohjaamisen tueksi.

Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus sujuivat melko vaivattomasti. Tietojen kerääminen opaslehtiseen oli helppoa, mutta hieman ongelmia tuotti tekstien sovittaminen ennalta määrättyyn tilaan. Tekstin tiivistämisestä ja karsimisesta huolimatta sain kuitenkin kaiken oleellisen tiedon mahtumaan opaslehtisen vaikuttamatta kuitenkaan liian täyteen ahdetulta. Tähän vaikutti omalta osaltaan opaslehtisessä käytetty fontti ja sen koko. Mielestäni fontti on selkeä ja ilmava, vaikka tekstiä on välillä reilustikin. Lisäksi pidin virkkeet ja hoito-ohjeet lyhyinä, jotta lehtinen pysyi mahdollisimman selkeänä. Opaslehtisen ymmärrettävyyden takia lehtisessä ei ole käytetty ammatillista sanastoa, vaan tekstit ovat kirjoitettu yleiskielellä. Opaslehtisessä olen tyytyväinen myös lehtisen kuvitukseen. Piirretyt kuvat toivat kontrastia tietokoneella kirjoitettuun tekstiin ja tekivät lehtisestä mielenkiintoisemman.

Opaslehtisen arvioinnin perustana oman tyytyväisyyteni lisäksi on työntekijöiltä ja kohderyhmältä saama palaute. Palautteen perusteella pystyin tekemään opaslehtisestä mahdollisimman ymmärrettävän ja luotettavan. Voin todeta, että opaslehtinen on onnistunut, ytimekäs sekä kohderyhmää palveleva. Lehtisen asiasältö on ajantasaista ja se etenee loogisesti sekä johdonmukaisesti. Pää- ja väliotsikoinnit selkiyttävät ja jäsentävät lukemista. Lisäksi opaslehtisellä on selkeä alku ja loppu. Sen ensimmäinen aukeama johdattaa lukijan aiheeseen ja antaa kokonaiskuvan lehtisen sisällöstä. Lopussa on kattavasti yhteystietoja sekä tilaa tehdä omia muistiinpanoja. Näiden avulla opaslehtinen on kokonaisvaltainen ja monipuolinen.

Oppaan tyyppisissä opinnäytetöissä on hyvä miettiä, olisiko jokin toinen toteutus-tapa ollut toimivampi, esimerkiksi verkkototeutus kirjatyypin oppaan sijasta. Yhtenä arvioinnin perusteena voidaan miettiä myös käytettyjä teknisiä taitoja sekä materiaalivalintojen onnistumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 158.) Itse olen tyytyväinen siihen, että päätin tehdä kirjatyypin oppaan. Pidän siitä, että opaslehtistä voi pitää konkreettisesti kädessä ja sen voi tarvittaessa ottaa mukaan esimerkiksi matkalle tai mummolaan. Toisaalta, jos opaslehtisen olisi tehnyt sähköiseen muotoon, siitä olisi saanut paljon pirteämmän, värikkäämmän ja eläväisemmän. Tekemäni opaslehtinen tulostetaan musta-valkoisena. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen ja se miellyttää omaa silmääni. Se on selkeä ja yksinkertainen. Palautteen perusteella myös terveydenhoitajat sekä kohderyhmään kuuluvat henkilöt vaikuttivat tyytyväisiltä.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Lähdeaineiston arviointi, lähdekritiikki, on yksi osa opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteen luotettavuutta voi tarkastella sen perusteella, mikä on lähteen ikä ja alkuperä, kirjailijan tunnettuus ja arvostettavuus, todellisuus ja puolueettomuus sekä lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Lähteitä etsiessä on hyvä suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Toissijaisten lähteiden käyttö on ensisijaisten lähteiden tulkintaa, joka lisää tiedon muuntumisen mahdollisuutta. Oppikirjoja, käsikirjoja ja perustason johdantotyyppisiä julkaisuja kannattaa välttää lähteinä, sillä niissä on jo useaan kertaan tulkittua tietoa. Oheisaineistona eli aineistona, johon työssä ei viitata, vaan käytetään esimerkiksi näkemysten avartajana, nämä ovat kuitenkin käyttökelpoisia. Lähteiden lukumäärä ei ole olennainen osa luotettavaa toiminnallista opinnäytetyötä, vaan niiden laatu ja soveltavuus. Jokaisen käytetyn lähteen tulee olla hyödyllinen työlle, niitä ei kannata kerätä vain lisäämään lähdeluettelon pituutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73, 76–77.)

Omassa opinnäytetyössäni luotettavuus ja eettisyys tulevat esille muun muassa monipuolisina ja luotettavina lähteinä. Pyrin etsimään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja muokkasin niistä otettuja tekstejä. Kaikki lähteeni ovat 2000-luvulta, suurin osa on julkaistu vuosina 2006–2016. Lähteet ovat pääasiassa kotimaisia, mutta luotettavuuden lisäämiseksi joukossa on myös muutamia ulkomaisia lähteitä. Tietoperustan luotettavuuden lisäämiseksi luin samaan aiheeseen liittyviä tekstejä useammasta eri lähteestä ja vertasin niissä kerrottuja asioita toisiinsa. Hyvin usein tieto oli samaa.

Eettisyydestä puhuttaessa on kysymys oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Suomessa on erillisiä julkisia elimiä, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden eettisyyttä. Yksi näistä on opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava silloin, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimuseettikan näkökulmasta ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja heidän julkaisuihinsa viittaaminen asianmukaisesti sekä tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin yksityiskohtainen raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisäävät rehellisyys ja tunnollisuus. Plagiointia eli toisen tutkijan ajatusten ja ilmaisujen esittämistä omilla nimillä on vältettävä. Plagiointi tuo tekstiin epätasaisuutta, joka pilaa kokonaisvaikutelman. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.) Plagiointi ilmenee yleensä lähdeviitteen puuttumisena tai siihen epämääräisesti viittaamisena. Plagiointi voi olla tahallista tai tahatonta. (Hirsjärvi ym. 2009, 107, 122.) Tämän takia lähdeviitteet ja muut lainaukset on merkittävä opinnäytetyöhön tarkasti (Vilkka & Airaksinen 2003, 78). Yksi luonteenpiirteistäni on huolellisuus, joten myös opinnäytetyöni on tehty huolellisesti ja tarkasti. Olen myös opinnäytetyössäni kunnioittanut muiden henkilöiden julkaisuja ja tehnyt tarkat lähdeviittaukset ja lähdeluettelon. Lisäksi mietin tekijänoikeusasioita ja päädyin piirtämään opaslehtisessä olevat kuvat itse. Olen



kirjoittanut opinnäytetyöprosessin etenemisestä yksityiskohtaisen ja johdonmukaisen raportin ja tuonut esille myös siinä esiintyneet ongelmat. Opinnäytetyö on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tuotos on tarpeellinen, mikä lisäsi motivaatiota tehdä työstä mahdollisimman hyvä ja luotettava. Oman motivaationi lisäksi testasin tuotoksen luotettavuutta ja toimivuutta lastenneuvolan terveydenhoitajilla sekä kohderyhmällä eli lasten vanhemmilla. Heiltä sain kommentteja, joiden avulla pystyin muokkaamaan opaslehtistä. Lisäksi olen toiminut opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa rehellisesti ja avoimesti. Olen tehnyt muistiinpanoja opinnäytetyön aloituksesta lähtien, jotta varsinainen prosessinkuvaus olisi helpompi ja luotettavampi kirjoittaa. Olen merkinnyt ylös pienryhmäohjaukset, tapaamiset toimeksiantajan kanssa ja mitä olen missäkin vaiheessa tehnyt. Olen myös säästänyt kaikki sähköpostiviestit ja saadut neuvot ja muokausehdotukset opinnäytetyöhön liittyen.

## **7.2 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi oli odotettua suurempi ja pitkäkestoisempi projekti. Huolellinen suunnittelu ja aiheen rajaus helpottivat opinnäytetyön aloittamista ja sen etenemistä. Aiheen selvittyä minulla oli selkeä käsitys sen sisällöstä, joten oli helppo lähteä etsimään teoriatietoa ja kokoamaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön edetessä tuli kuitenkin tilanteita, joissa oli pakko joustaa ja keksiä uusia ratkaisuja. Alkuperäiseen suunnitelmaan tuli muutama teoriaosuus lisää, mutta mielestäni näiden lisääminen paransivat opinnäytetyön kokonaisuutta. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt pitkäjänteisyyttä, ajanhallintaa, suunnitelmallisuutta sekä joustavuutta. Lisäksi tietous ohjaamisesta sekä lasten sairauksista ja niiden hoidosta on syventynyt huomattavasti. Prosessin läpikäyminen on tukenut ammatillista kasvua sairaanhoitajan ammattiin monessa mielessä. Tämä prosessi on myös kasvattanut stressinsietokykyä, sillä suunniteltu opinnäytetyön valmistusaika on luonut oman paineen työn tekemiselle. Tulevaisuudessa vastaavanlainen projekti olisi varmasti helpompi toteuttaa.

Päätöksellä tehdä opinnäytetyö yksin oli sekä huonot että positiiviset puolensa. Positiivisena puolena pidin sitä, että sain edetä omaan tahtiin eikä tarvinnut yrittää löytää esimerkiksi yhteisiä tapaamisaikoja parin kanssa. Yksin tehdessä myös kirjoitusasu pysyi yhtenäisenä ja tiesi tarkalleen, missä vaiheessa opinnäytetyö on. Huonona puolena yksin tekemisessä koin sen, että kirjoittaminen oli ajoittain melko työlästä sekä pitkästyttävää. Parin kanssa tehdessä olisi saanut jakaa mietteensä sekä pohtia yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Parin kanssa myös yhteistyö- sekä tiimityöskentelytaidot olisivat kehittyneet. Sain kuitenkin tukea ja neuvoja opinnäytetyön tekemiseen pienryhmätapaamisissa opettajalta sekä muilta samassa tilanteessa olevilta opiskelijoilta. Lisäksi yhteistyö lastenneuvolan kanssa antoi tukea ja motivaatiota sekä kehitti moniammatillista yhteistyöosaamista.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt myös tietoteknillisiä taitoja. Microsoft Word-ohjelman käyttö on tullut varsin tutuksi ja osaamiseni tiedostojen muokkaamisessa ja asettelussa on laajentunut. Opaslehtisen tekeminen tuntui aluksi haastavalta, sillä kokemusta vastaavanlaisen työn tekemisestä ei ole. Alun hankaluuksien jälkeen lopputulos oli mielestäni kuitenkin onnistunut. Opaslehtisestä tuli selkeä ja helposti luettava. Tekstinkäsittelytaitojen lisäksi internetin käyttö sekä erilaiset tiedonhakumenetelmät ovat tulleet entistä tutummiksi. Tästä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa myös hoitoalalla. Potilaat ja asiakkaat etsivät itse aktiivisesti tietoa internetistä, joten on hyvä osata kertoa heille, mitkä ovat luotettavia tietolähteitä ja ohjata heitä tiedonhaussa. Myös lähdekriittisyys on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana.

### **7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita**

Tekemääni opinnäytetyötä voisi hyödyntää esimerkiksi jakamalla kyseistä opaslehtistä myös päiväkoteihin tai perhepäivähoitoon. Varsinkin päiväkodeissa tarttuvia tauteja on liikkeellä paljon, joten lapset altistuvat tartunnoille jatkuvasti. Päiväkoteihin voisi tehdä myös oman oppaan hoitohenkilökunnalle tarttuvien tautien

ehkäisystä ja torjunnasta. Myös opaslehtinen yleisistä hygieniaohjeista henkilökunnalle ja lasten vanhemmille olisi varmasti hyödyllinen. Tässä opinnäytetyössä vain sivusin asiaa.

Käsittelin opinnäytetyössäni sairauksien kotihoitoa, ja opaslehtinen on suunnattu vanhemmille, joten jatkokehitysideana voisi tehdä opaslehtisen hoitohenkilökunnalle sairauksien vaatiessa sairaalahoitoa. Opaslehtisessä voisi kertoa tarvittavista antibioottihoidoista, nesteytyksestä ja muista sairauksien hoitoon liittyvistä asioista. Tässä opinnäytetyössä en käsitellyt lainkaan rokkotauteja, joten toisena jatkokehittämissideana voisi tehdä opaslehtisen niistä.

Samasta aihealueesta saisi tehtyä myös useita tutkimuksia. Tutkimuksien aiheina voisi olla sairauksien esiintyminen sekä miten vanhemmat kokevat osavansa hoitaa opinnäytetyössä mainittuja sairauksia kotona. Tutkimuksen avulla voisi kartoittaa muuttuuko esimerkiksi käsiteltyjen sairauksien yleisyys kun lapsi kasvaa. Jos muuttuu, voisi tehdä erillisen opaslehtisen kouluikäisten tai sitä vanhempien lasten sairauksista. Yksi hyvä aihe tutkimukselle voisi myös olla se, saavatko vanhemmat neuvolasta tarpeeksi tukea ja ohjausta sairauksiin ja niiden hoitoon liittyen.

## Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2004. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulu, 65–71. [http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). 13.4.2016.
- Ashorn, M. 2013. Lapsen ummetus. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00767&p\\_haku=ummetus\\_lapsella](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00767&p_haku=ummetus_lapsella). 28.1.2016.
- Dulczak, S. & Kirk, J. 2005. Overview of the evaluation, diagnosis, and management of urinary tract infections in infants and children. *Urologic Nursing* 25 (3), 185–192.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi: Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.
- Hermanson, E. 2012. Vanhempien tupakointi. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00503](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00503). 23.2.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 12.12.2015.
- Jalanko, H. 2009a. Korvatulehdus. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00014#s15](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014#s15). 17.2.2016.
- Jalanko, H. 2009b. Atooppinen ihottuma. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00029). 18.2.2016.
- Jalanko, H. 2014a. Kuume lapsella. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437). 8.3.2016.
- Jalanko, H. 2014b. Nuha lapsella. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00789](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789). 12.1.2016.
- Jalanko, H. 2014c. Kyyneltiehyen (kyynelkanavan) tukkeuma pienellä lapsella. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00724](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00724). 27.1.2016.
- Jalanko, H. 2015. Ummetus lapsella. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00533](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00533). 26.1.2016.
- Kaila, M. & Varonen, H. 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kajosaari, M. 2010. Yskä. Duodecim. Terveystieteen ja hoitotieteiden tutkimuskeskus. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=lta00490&p\\_haku=yska](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00490&p_haku=yska). 1.12.2015.
- Kallio, M. 2012. Imetyksen etuja. Väestöliitto. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>. 27.1.2016.

- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2015. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje.pdf>. 21.4.2016.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Keituri, T. & Laine, R. 2012a. Lapsen kuivuma. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03108&p\\_haku=lapsen nestetarve](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03108&p_haku=lapsen%20nestetarve). 7.6.2016.
- Keituri, T. & Laine, R. 2012b. Lasten virtsatieinfektiot. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03142&p\\_haku=virtsatieinfektio%20lapsella](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03142&p_haku=virtsatieinfektio%20lapsella). 2.12.2015.
- Keituri, T. & Laine, R. 2014. Lapsen kuumeikouristuksen hoito. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03116&p\\_haku=kuumeikouristus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03116&p_haku=kuumeikouristus). 28.1.2016.
- Kelleher, D. 2006. Management of UTIs in children. World of Irish Nursing & Midwifery 14 (8), 51.
- Kettunen, T. & Pulliainen, L. 2006. Asiakkaiden tyytyväisyys äitiysneuvolassa saatuun ohjaukseen. Tutkimus Varkauden äitiysneuvoloiden asiakkaille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Diakonien sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Terveystieteiden AMK. Opinnäytetyö. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pieksamaki2006/kettunenpulliainen.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2006/kettunenpulliainen.pdf). 22.1.2016.
- Kuitunen, M. 2013. Lasten atooppinen ihottuma: taudinkuvat, tutkiminen ja hoito. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00773&p\\_haku=atooppinen ekseema](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00773&p_haku=atooppinen%20ekseema). 26.1.2016.
- Kunnamo, I. 2013. Kyynelkanavan tukos. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00666&p\\_haku=kyynelkanavan ahtauma](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00666&p_haku=kyynelkanavan%20tukos). 27.1.2016.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2009. Atooppinen ekseema. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50077#s12>. 26.1.2016.
- Käypä hoito. 2010. Välikorvatulehdus (äkillinen). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi31050>. 12.12.2015.
- Käypä hoito. 2013. Epilepsiat ja kuumeikouristukset (lapset). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059#s15>. 28.1.2016.
- Käypä hoito. 2015a. Alahengitystieinfektiot (lapset). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50098#suositus>. 8.3.2016.
- Käypä hoito. 2015b. Virtsatieinfektiot. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi10050#R183>. 12.12.2015.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. 25.1.2016.
- Lumio, J. 2014. Elimistön vastustuskyky, immunitaatti. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01150](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01150). 28.1.2016.

- Matilainen, E. 2014. Virtsanäytteiden ottomenetelmät. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03142&p\\_haku=lasten virtsatieinfektiot](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03142&p_haku=lasten virtsatieinfektiot). 2.12.2015.
- Mayo Clinic. 2014. Hand-washing: Do's and don'ts. <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/hand-washing/art-20046253>. 23.2.2016.
- Mehiläinen. 2015. Lasten vatsatauti. <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-vatsataudit>. 12.12.2015.
- Mehiläinen. 2016a. Lasten virtsatietulehdus. <https://www.mehilainen.fi/lasten-virtsatietulehdus>. 26.1.2016.
- Mehiläinen. 2016b. Lasten atooppisen ihottuman erityispiirteet. <https://www.mehilainen.fi/lasten-atooppisen-ihottuman-erityispiirteet>. 26.1.2016.
- Mikkonen, K. & Rantala, H. 2014. Mitä tehdä lapsen kuumeikouristukselle?. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mita-tekda-lapsen-kuumeikouristukselle/#.VpTIHbnUjIU>. 12.1.2016.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Niinikoski, H. 2010. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 101–107.
- Nursing Standard. 2014. Constipation in children. Nursing standard 28 (41), 18.
- Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173–276.
- Ramstad, A. 2004. Suolistosairaudet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyö käsikirja. Helsinki: Tammi, 250–255.
- Renko, M. & Uhari, M. 2001. Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92280&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92280&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=). 23.2.2016.
- Rokote.fi. 2014. Lasten rokotusohjelma. <http://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotusohjelma/>. 26.1.2016.
- Seppänen, M. 2013. Silmän sidekalvontulehdus (konjunktiviitti). Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01069](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01069). 27.1.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>. 22.1.2016.
- Surakka, T. 2004. Infektiotaudit. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyö käsikirja. Helsinki: Tammi, 168–182.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Yleiset hygieniaohjeet. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/muut-ohjeet/yleiset-hygieniaohjeet>. 23.2.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Atooppinen ihottuma <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/allergiat/atooppinen-ihottuma>. 26.1.2016.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lastenneuvola. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola). 12.12.2015.
- Terveysportti. 2013. Sidekalvotulehdus. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00951&p\\_haku=sidekalvontulehdus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00951&p_haku=sidekalvontulehdus). 27.1.2016.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf). 25.1.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 27.1.2016.
- Vattulainen, T. 2015. Vauva kannattaa altistaa bakteereille – tutkija neuvoo, miten varjella lasta allergioilta. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/elama/a1424666454502>. 27.1.2016.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2008. LAPSUUS erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja.
- Waenerberg, V. & Koponen, L. 2014. Lapsen välikorvatulehdus. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03140&p\\_haku=välikorvantulehdus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03140&p_haku=välikorvantulehdus). 27.1.2016.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, lastenneuvola
Toimeksiantajan edustaja:	Anu Tella
Osoite:	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	anu.tella@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300974 Tiia-Mari Annika Martiskainen
Puhelinnumero:	0400 341 807
Sähköposti:	tiia-mari.martiskainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	opastehtinen vanhemmille lasten yleisistä sairauksista
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, opastehtinen
Aikataulu	Valmistuu huhtikuussa, viim. toukokuuhun mennessä
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kustannuksia ei tule

Toimeksiantajan sitoumukset	
sitoutuu ohjaamiseen	

Opiskelijan sitoumukset	
sitoutuu aikatauluun ja tuottamaan valmiin opastehtisen	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Elina Lyytikäinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
18.1.2016	Tiia-Mari Tiia Martiskainen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
18.1.2016	Anu Tella
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
29.1.2016	Elina Lyytikäinen ELINA LYYTIKÄINEN



# Karhunpoika sairastaa

Opaslehtinen vanhemmille lasten yleisistä sairauksista ja  
niiden kotihoidosta



## Sisältö

Hyvä vanhempi

Kuume

Kuumekouristus

Yskä

Nuha

Välikorvantulehdus

Silmätulehdus

Vatsatauti

Ummetus

Virtsatieinfektio

Atooppinen ihottuma

Muistiinpanot

Tärkeitä yhteystietoja



## Hyvä vanhempi

Alttius sekä riskitekijät tarttuville taudeille vaihtelevat elämän eri ajankohdina. Syntymän jälkeen lapsi alkaa totuttautumaan ympäristön normaaleihin mikrobeihin, henkilökohtainen mikrobisto monipuolistuu ja vastustuskyky taudinaiheuttajia vastaan alkaa vähitellen kasvaa. Oman vastustuskyvyn lisäksi lapsen saamat rokotteet suojaavat monilta tarttuvilta taudeilta.

Tarttuvat taudit leviävät yleensä kosketus- tai pisaratartuntana. Tartunnat lasten välillä tapahtuvat usein lelujen ja esineiden kautta tai suoraan lapsesta toiseen. Puutteellisen vastustuskyvyn vuoksi lapsi voi ensimmäisten elinvuosien aikana sairastaa useita hengitystie- ja suolistoinfektioita sekä silmätulehduksia.

### Miten ehkäistä sairauksia?

- ◆ **Hyvä käsihygienia!** Käsien saippuapesu, ihon kunnosta huolehtiminen sekä kynsien lyhyenä pitäminen ehkäisevät mikrobien tarttumista ja leviämistä.
- ◆ Oikea yskimistapa. Yskiessä tai aivastaessa suu suojataan kertakäyttöisellä nenäliinalla tai yskittää hihan yläosaan. Tämän jälkeen kädet pestään. Tällä estetään pöpöjen leviäminen muille.
- ◆ Lelujen ym. esineiden puhtaudesta huolehtiminen vähentää mikrobien siirtymistä lapseen.
- ◆ Tupakansavulle altistuminen heikentää lapsen keuhkojen toimintaa. Tämän seurauksena herkkyys sairastua esim. korvatulehduksiin, keuhkoputkentulehduksiin sekä astmaan kasvaa.

## Kuume

Kuume on usein merkki infektiosta eli tulehduksesta, joka johtuu virusten tai bakteerien tunkeutumisesta elimistöön. Yleensä kuumetila on ohimenevä ja vaaraton, jopa hyödyllinen ilmiö lapselle, sillä se tuhoaa viruksia ja bakteereja.

### Oireet

Kainalosta tai korvasta mitattu lämpö ylittää 37,5 astetta tai peräsuolesta mitattu 38 astetta. Kuumeen yhteydessä voi esiintyä myös yleiskunnon laskua, voimattomuutta, huonoa oloa, ruokahaluttomuutta, juomattomuutta tai kipua ja särkyä.

### Hoito

- ◆ Kuumetta alentavaa lääkettä kuumeen noustessa yli 38,5 asteen tai jos esiintyy yleistilan laskua. Kuumelääkkeeksi suositellaan parasetamolia pakkauksessa olevan ohjeen mukaan. Muita sopivia vaihtoehtoja ovat ibuprofeeni tai yli 1-vuotiaille naprokseeni.
- ◆ Mahdollisimman hyvän olon varmistaminen: sopiva vaatetus ja peittojen määrä, huoneen ja petivaatteiden tuuletus, rauhoittelu, lepo.
- ◆ Riittävän ravinnon ja nestemäärän turvaaminen (kts. viimeinen aukeama). Viileitä ja sokeripitoisia juomia on hyvä tarjota usein kuivumisen ehkäisemiseksi.

**Huom!** Lapsilla kuumelääkkeenä ei tule käyttää asetyyilisalisyylihappoa eli aspiriinia siihen liittyvän maksavaurioriskin takia.

### Milloin lääkäriin?

Jos kuumetauti jatkuu pitkään (yli 5 vuorokautta), lämpö nousee yli 40 asteen, lapselle tulee kuumekouristuksia tai lapsi on alle kolme kuukautta vanha. Lapsi on syytä viedä lääkäriin myös silloin, jos lapsella esiintyy kuumeen yhteydessä korvasärkyä, kovaa päänsärkyä, virtsavaivoja, vatsakipuja tai yleisvoiminnan laskua.

## Kuumekouristus

Korkea kuume ja sen äkillinen nousu voivat aiheuttaa lapselle kuume-kouristuksen. Kuumekouristuksia esiintyy noin 2 % lapsista, ja taipumus niihin on periytyvä. Kuumekouristus ei ole merkki epilepsiasta, eikä siitä ole haittaa lapsen myöhemmälle kehitykselle.

### Oireet

Kohtauksen aikana lapseen ei saa kontaktia, silmät kääntyvät ylös tai sivulle ja lapsi menee tajuttomaksi ja jäykistyy. Tästä seuraa nykiviä kouristuksia vartalossa ja raajoissa. Hengitys voi salpautua hetkeksi ja lapsi saattaa purra kieleen tai poskeen. Kohtauksen jälkeen lapsi on yleensä väsynyt.

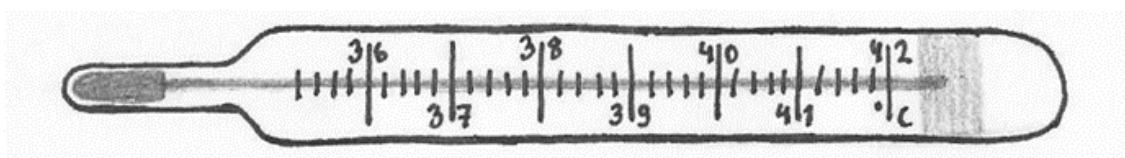
### Hoito kouristuksen aikana

- ◆ Lisävahinkojen ehkäisemiseksi aseta lapsi turvalliselle alustalle.
- ◆ Turvaa hengitys kääntämällä lapsi kylkiasentoon ja taivuta päät hieman taaksepäin. Pään taivutus taaksepäin ehkäisee myös kieleen puremista.
- ◆ Riisu kiristävät ja liiat vaatteet.
- ◆ Mikäli lapselle on määrätty kouristuslääke, lääkitse lapsi saamiesi ohjeiden mukaan.

Suurin osa kuumekouristuksista kestää vain 1–2 minuuttia ja menee itsensä ohi.

### Milloin lääkäriin?

Ensimmäisen kohtauksen ilmaantuessa on aina syytä ottaa yhteyttä lääkäriin tai hätäkeskukseen. Muussa tapauksessa lapsi tulisi viedä välittömästi lääkäriin silloin, jos lapsella esiintyy niska- tai selkäjäykkyyttä, hengitysvaikeuksia, lapsen iho on harmaankalpea tai kouristus ei laukea.



## Yskä

Yskän tavallisin syy on ylähengitysteiden virusinfektio, mutta yskä voi olla merkki myös allergiasta tai poskiontelo- tai välikorvantulehduksesta. Yskän tarkoituksena on poistaa limaa hengitysteistä. Pitkittyneeksi yskäksi kutsutaan yskää, joka on kestänyt yli 6–8 viikkoa. Syitä tähän voi olla mm. astma, rakenteelliset poikkeavuudet tai vierasesine hengitysteissä.

### Oireet

Alussa yskä on usein kuivaa ärsytysyskää, mutta muutaman päivän kuluessa se muuttuu limaisemmaksi yskäksi.

### Hoito

- ◆ Oireenmukainen hoito.
- ◆ Vesihöyryn hengittäminen voi helpottaa oloa. Apuna voi käyttää esim. kylpyhuoneen höyryttämistä suihkulla ja siellä oleilua.
- ◆ Runsas juominen pitää liman juoksevampana ja on näin helpompi yskiä pois.
- ◆ Yli 1-vuotiaille lapsille voi antaa muutaman millilitran hunajaa ennen nukkumaanmenoa helpottamaan öisen yskän oireita.
- ◆ Yskänärsytystä vähentäviä lääkkeitä voi käyttää siihen, että lapsi saa nukkuttua. Muuten yskänlääkettä ei suositella.

### Milloin lääkäriin?

Jos yleisvointi heikkenee, yskä pitkittyy tai lapsella ilmenee voimakasta väsymystä, hengenhädistystä tai imemisen häiriintymistä.



## Nuha

Nuha syntyy kun nenän limakalvot turpoavat ja alkavat erittää nestettä tai limaa. Tavallisin nuhan aiheuttaja on virus, mutta syynä voi olla myös allergia. Yleensä nuha häviää 1–2 viikossa, mutta mahdollisesti heti perään tulee uusi virusinfektio.

### Oireet

Nuhan alkuvaiheessa erite on yleensä kirkasta ja vetistä. Muutaman päivän kuluttua erite muuttuu kiinteämmäksi ja kellertäväksi.

### Hoito

- ◆ Oireenmukainen hoito: lepoa, ravintoa, nesteitä ja hellää huolenpitoa.
- ◆ Niistäminen on keskeinen hoitokeino. Mikäli lapsi ei osaa niistää itse, on olemassa siihen tarkoitettuja niistimiä. Nenän eritteiden tyhjenykseen voi käyttää myös nenänhuuhtelukannua, ns. sarvikuonokannua.
- ◆ Keittosuolatipat ja -suihkeet estävät nenän karstoittumisen. Niitä voi tiputtaa useita kertoja päivässä.
- ◆ Sängyn päädyn kohottaminen voi helpottaa lapsen hengittämistä nukkuessa.
- ◆ Leikki-ikäisillä lapsilla voidaan käyttää limakalvon turvotusta vähentäviä suihkeita, mutta niitä ei tulisi käyttää yhtäjaksoisesti viikkoa kauempaa nenän limakalvojen liiallisen kuivumisen takia.

### Milloin lääkäriin?

Jos lapsella on hengitysvaikeuksia, allergiaoireita, paineen tunnetta poskipäissä tai otsalla, yölevottomuutta tai silmien rähmimistä. Lääkäriin on syytä hakeutua myös silloin, mikäli nuha pitkittyy yli kahden viikon pituiseksi tai on epäily vierasesineestä nenässä.

## Välikorvantulehdus

Välikorvantulehdus syntyy usein limaisen hengitystietulehduksen seurauksena. Limakalvojen turvotus ja limaneritys ahtaavat korvatorvea ja näin bakteereille syntyy otolliset olosuhteet tulehduksen aiheuttamiselle. Riskitekijöinä välikorvantulehduksen syntyyn ovat nuori ikä, päivähoito, tupakan-savulle altistuminen, tutin käyttö, allergia sekä rintaruokinnan puuttuminen tai sen vähäinen kesto.

### Oireet

Korvakipu, korvan harominen ja univaikeudet. Lisäksi korvatulehduksen taudinkuvaan kuuluu vähintään yksi infekioon viittaava oire, kuten nuha, yskä, kuume, kurkkukipu, itkuisuus tai kuulonheikkeneminen.

### Hoito

- ◆ Kivunhoito parasetamolilla, ibuprofeenilla tai naprokseenilla pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.
- ◆ Lievä kohoasento nukkuessa voi lievittää välikorvaontelon painetta ja näin parantaa lapsen vointia.
- ◆ Tarvittaessa antibioottihoito.

### Milloin lääkäriin?

Aina epäiltäessä korvatulehdusta tai jos korva alkaa vuotaa märkää eritettä. Keskellä yötä alkavan korvatulehduksen takia ei tarvitse heti kiirehtiä lääkäriin, mikäli kivunlievitys onnistuu kotona. Korvat ovat kuitenkin hyvä käydä tarkistuttamassa aamulla.





## Silmätulehdus

Silmätulehdus tarkoittaa silmän sidekalvon tulehtumista. Tulehduksen voi aiheuttaa allergia, bakteeri, virus tai esimerkiksi roskan joutuminen silmään. Osalla pienistä lapsista silmän rähmiminen ja vetistely ovat melkein jatkuvaa ensimmäisten viikkojen ja kuukausien ajan. Tällöin oireet voivat johtua synnyntäisestä kyynelkanavan tukkeumasta. Suuri osa kyynelkanavan tukkeumista häviää itsestään ensimmäisten elinkuukausien aikana.

### Oireet

Silmän tai silmäluomen punoitus sekä paksu märkäinen erite, joka voi lapsen nukkuessa muurata silmän umpeen.

### Hoito

- ◆ Tärkein hoito on silmän puhdistaminen. Silmä puhdistetaan joko juoksevalla vedellä tai vedellä kostutetulla pumpulilapulla. Pyyhkimissuunta on silmän ulkonurkasta sisäänpäin. Rähmän huolellinen poistaminen vähentää bakteerien kasvua ja leviämistä.
- ◆ Tarvittaessa hoito antibioottia sisältävillä silmätipoilla. Silmätipat tulisi laittaa aina puhtaisiin silmiin.
- ◆ Kyynelkanavan tukkeuman hoitona on silmän sisänurkan painaminen pikkusormella 4–5 kertaa päivässä. Silmään kyynelkanavasta ilmaantuva erite pyyhkäistään pois.

### Milloin lääkäriin?

Mikäli tulehdus ei ala parantua muutamassa päivässä tai silmässä on kipua, turvotusta tai näön heikkenemistä.

## Vatsatauti

Äkillisen vatsataudin aiheuttavat tavallisimmin adeno-, noro- ja rotavirukset. Nämä virukset tarttuvat herkästi, yleensä käsien välityksellä. Paras tapa ehkäistä vatsatautia on huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Usein vatsatauti menee ohi muutamassa päivässä.

### Oireet

Huonovointisuus, oksentelu, ripuli. Lapsella voi esiintyä myös lämmön nousua, kouristuksen omaisia vatsakipuja, väsymystä sekä ihon ja limakalvojen kuivumista.

### Hoito

- ◆ Turvaa lapsen nesteen- ja suolojen saanti (kts. viimeinen aukeama). Suositeltavia juomia ovat esim. tuore- ja makeutetut mehut sekä apteekista saatava nestetasapainon korjausliuos. Imeväisikäistä lasta tulisi imettää normaalia tiheämmin.
- ◆ Vältä vatsaa ärsyttäviä juomia, kuten limonadia ja muita hiilihapotettuja juomia.
- ◆ Suosi helposti sulavaa ruokavaliota. Rasvaisia ja kaasua muodostavia ruoka-aineita, kuten kaalia ja herneitä tulisi välttää.
- ◆ Suosi Lactobacillus GG- maitohappobakteeria (Gefilus) sisältäviä tuotteita, sillä ne ehkäisevät vatsatautia ja nopeuttavat siitä toipumista.
- ◆ Huolehdi vaippa-alueen ihon kunnosta pesemällä ja rasvaamalla iho ripuloinnin yhteydessä.
- ◆ Seuraa lapsen painoa päivittäin.

### Milloin lääkäriin?

Jos lapsen painossa on suuria muutoksia, ripuli tai oksentelu on yhtämittaista, ulosteessa on verta, vatsatauti on jatkunut yli kolme vuorokautta tai lapsi on väsynyt ja veltto. Lääkäriin on syytä hakeutua myös silloin, mikäli lapsi on alle puolivuotias, ripulitartunta on saatu etelänmatkalta tai jos lapsella on korkea kuume (yli 39 astetta) tai nestehukan oireita (vähäinen virtsa, kuiva, kurtulle menevä iho, kuiva suu sekä kuopalla oleva laki aukile tai silmät).

## Ummetus

Tavallisimmin ummetus vaivaa 2-4-vuotiaita lapsia. Yleinen syy yli kaksi-vuotiaiden ummetukseen on yksipuolinen ruokavalio. Tilapäistä ummetusta voivat aiheuttaa myös erilaiset muutokset tai stressitekijät.

### Oireet

Lapsi ulostaa alle kolme kertaa viikossa tai ulostaminen on vaikeaa ja kivuliasta. Ulostemassa on kovaa, ja voi aiheuttaa haavaumia ja verenvuotoa. Ummetukseen voi myös liittyä kipeä ja turvonnut vatsa, huono ruokahalu, energianpuute, tuhriminen sekä ärtyisiä olotila.

### Hoito

- ◆ Suosi kuitupitoisia ruokia (mallasuutetta, täysjyvätuotteita, vihanneksia, hedelmiä, luumutuotteita, porkkanaraastetta ja päärynäraastetta).
- ◆ Vältä suolentoimintaa hidastavia tuotteita, kuten mehukiisseliä, kaakaota, banaania, valkoisia viljavalmisteita ja runsassokerisia juomia.
- ◆ Maidon käytön vähentäminen ja sen korvaaminen hapanmaitotuotteilla, kuten piimällä, viilillä, jogurtilla tai rahkalla voi edistää vatsantoimintaa.
- ◆ Liikunta, veden juominen sekä säännöllinen wc-rytmi edistävät ummetuksen hoitoa.
- ◆ Imeväisikäisellä ulostamisrefleksiä voi stimuloida lämpimällä vedellä, painamalla peräaukon alareunaa varovasti alaspäin pumpulipuikolla tai jumppaamalla alaraajoja vatsan päälle. Liiallista stimulaatiota tulee kuitenkin välttää.
- ◆ Jos lääkkeettömät keinot eivät auta, löytyy apteekista erilaisia lääkevalmisteita ummetuksen hoitoon.

### Milloin lääkäriin?

Mikäli ummetus ei helpotu kotikonstein, ja ummetusongelma on kestänyt alle 4-vuotiailla kuukauden ja sitä vanhemmillä kahden kuukauden ajan.

## Virtsatieinfektio

Virtsatieinfektio on bakteerin aiheuttama tulehdus. Sen yleisin aiheuttaja on E-Coli, jota normaalisti esiintyy suolistossa. Tulehdus syntyy, kun bakteeri pääsee virtsaputken kautta virtsarakkoon. Virtsatieinfektiota voi esiintyä virtsaputkessa, virtsarakossa tai se voi nousta munuaiskudokseen saakka. Infektio todetaan virtsanäytteellä.

### Oireet

Kirvely virtsatessa sekä tihentynyt virtsaamistarve. Pienemmillä lapsilla oireet ovat epämääräisempiä. Kuume, uupumus, ärtyneisyys, oksentelu, huono ruokahalu, ripuli, selkä- ja vatsakivut sekä virtsan paha haju voivat viitata tulehdukseen.

### Hoito

- ◆ Runsas nesteiden juominen, jotta bakteerit huuhtoutuvat virtsan mukana pois.
- ◆ Antibioottihoido lapsen iästä riippuen sairaalassa tai kotona.
- ◆ Virtsatieinfektiot voivat uusia herkästi, joten osalle lapsista määrätään infektion estolääkitys.

Säännöllisesti päivittäin nautittu karpalomehu, marjojen syönti, säännöllinen virtsaaminen, rakon tyhjentäminen loppuun asti sekä ummetuksen hoito voivat ehkäistä virtsatieinfektion syntymistä.

### Milloin lääkäriin?

Aina, jos on epäily virtsatieinfektiosta tai korkea kuume ilman hengitystieinfektion oireita.



## Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma on krooninen, kutiseva, tulehduksellinen ihotauti. Ihottumasta kärsivän lapsen iho on rakenteellisesti poikkeava ja se haihuttaa normaalia enemmän nestettä. Myös ihon rasva-aineenvaihdunta ja puolustuskyky on poikkeava. Tyypillisesti ihottumaa esiintyy poskissa, kaulalla, niskassa, säärissä, pohkeissa, nilkoissa, ranteissa sekä taiteissa.

### Oireet

Kuivat, karheat, punoittavat ja kutisevat ihottumaläiskät. Iho voi myös olla paksuuntunut ja siinä voi esiintyä näppylöitä sekä kutinasta aiheutuvia raapimisjälkiä ja haavaumia.

### Hoito

- ◆ Ihon rasvaus perusvoiteella 1–2 kertaa päivässä. Rasvaus etenkin **heti** pesun jälkeen!
- ◆ Ihottuman rasvaus kortisonivoiteella kuuriluontoisesti. Alle 2-vuotiaalle suositellaan 1 % hydrokortisonivoidetta, yli 2-vuotiaalla voidaan käyttää mietoja tai keskivahvoja kortisonivoidetta.
- ◆ Saippuan sijasta pesuaineena on hyvä käyttää perusvoidetta, kylpyveteen voi lisätä kylpyöljyä. Pesukertoja ei tarvitse vähentää.
- ◆ Allergeenejä ja ihoa ärsyttäviä tekijöitä tulisi välttää (liian lämmin vaatetus, monet saippuat, kuiva ilma, nailon, villa).
- ◆ Suosi puuvillaisia vaatteita.
- ◆ Kynsien lyhyenä pitäminen ja niiden viilaaminen estävät raapimisesta aiheutuvaa ihon infektoitumista.

### Milloin lääkäriin?

Jos lapsella on esiintynyt pitkäaikaisesti atooppista ihottumaa.



## Muistiinpanot

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Lapsen perusnestetarve vuorokaudessa

alle 10 kg 100ml/kg

11–20 kg 1 000 ml + 50 ml/kg yli 10 kg ylittävälle painokiloille

yli 20 kg 1 500 ml + 20 ml/kg yli 20 kg ylittävälle painokiloille

**HUOM!** Sairaudet, kuten kuume ja vatsatauti lisäävät lapsen perusnestetarvetta!

## Tärkeitä yhteystietoja

Oma neuvola:

---

Oman terveysaseman ajanvaraus ja muut hoidolliset asiat:

---

Oman terveysaseman päivystys:

---

Pkssk yhteispäivystys: (013) 171 6161

Hätänumero: 112

Myrkytystietokeskus: 09 471 977

Tekijä: Tiia-Mari Martiskainen

Kuvat: Tiia-Mari Martiskainen

Hoitotyön koulutusohjelma. Kevät 2016.

Lähteenä on käytetty tekijän opinnäytetyötä:

KARHUNPOIKA SAIRASTAA - Opaslehtinen vanhemmille alle kouluikäisten lasten yleisten sairauksien tunnistamisesta, ehkäisystä ja kotihoidosta.

Opinnäytetyön löytää osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opaslehtinen on tehty yhteistyössä Joensuun kaupungin lastenneuvolan kanssa. Opaslehtisen päivittämismvastuu on Joensuun kaupungilla.

