

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Hamze Ahmed, Daniela Kenton ja Karoliina Suominen

LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET

– Hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden lasten
infektiosairauksista

Hamze Ahmed, Daniela Kenton ja Karoliina Suominen

LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET

-- Hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden lasten infektiosairauksista

Lapset sairastavat kahden ensimmäisen elinvuoden aikana noin 5-10 infektiota. Täten myöskin alle kolme vuotiaiden kohdalla, yleisin syy ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen ovat infektiosairaudet.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten ja nuorten päivystyksen odotusaulaan infotaululle hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden lasten yleisimpiin infektiosairauksiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa lasten yleisimpien infektiosairauksien hoidosta. Työssä päädyttiin käsittelemään alle kolme vuotiaiden lasten kuumetta, korvakipua sekä akuutteja ripuli- ja oksennustauteja.

Opinnäytetyö pohjautuu Suomen yleisimmiltä keskustelupalstoilta esille nousseisiin keskusteluihin. Projektissa selvitettiin, mitkä asiat mietityttivät suomalaisia vanhempia lasten yleisimpien infektiosairausien hoidossa. Keskustelupalstoilla oli runsaasti erilaisia vastauksia ja ohjeita, jotka olivat ristiriidassa keskenään. Näihin kysymyksiin etsittiin tieteelliseen näyttöön perustuvat vastaukset, joista tehtiin hoito-ohjeet Tyksin lasten ja nuorten yhteispäivystyksen infotaululle.

Uudet infotaulun hoito-ohjeet koostuvat seuraavista asioista: kuumeisen, korvakipuisen ja oksentelevan lapsen kotihoito-ohjeet, lääkehoito, sekä milloin hakeutua hoitoon. Hoito-ohjeet on kirjoitettu selkeästi ja lyhyesti, jotta ne olisivat mahdollisimman helppolukuiset.

Infotaulua voisi jatkossa kehittää niin, että hoito-ohjeet tavoittaisivat suuremman ihmisryhmän. lisäksi ohjeet voitaisiin viedä esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omille verkkosivuille, jolloin kotona verkosta tietoa hakevat vanhemmat pääsisivät helposti näyttöön perustuviin hoito-ohjeisiin käsiksi.

ASIASANAT:

Lapset, infektiosairaudet, kuume, korvakipu, oksennus- ja ripulitaudit, hoito-ohjeet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2019 | 28 pages, 4 pages in appendices

Hamze Ahmed, Daniela Kenton ja Karoliina Suominen

THE MOST COMMON INFECTIOUS ILLNESSES

- Care instructions for under 3 years old children's infectious illnesses

The children will have about 5-10 infections during the first two years.

The most general reason to contact a professional of the public health service is infectious illnesses for under three-year-old's.

The task of the thesis was to redraw new instructions about under three-year-old's infectious illnesses for the information screen at Paediatric Emergency Clinic of Turku University Hospitals (TYKS). Goal of this thesis is to add information of parents about the care of the children's most general infectious illnesses. The thesis focuses on under three-year-old's fever, earache along with gastric flus.

The thesis is based on general discussions risen from within online forums. The thesis discovers which matters were the most unclear for parents. On the discussion forums there was plenty of different answers and instructions which were in the conflict among themselves. We created answers to these questions based on scientific knowledge. These answers and instructions are going to be presented in information screen at the Paediatric Emergency Clinic of TYKS.

The projects consist of following matters: feverish child's care, when to seek help from professional of the public health service with child with fever, earache or gastric flu. The instructions are written briefly and succinctly, so that they would be as readable as possible.

The information screen could be improved by transporting the care instructions online. This way they would easily be available to parents seeking care instructions online.

KEYWORDS:

Children, infectious illness, fever, earache, gastric flu, care instructions

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ALLE KOLME VUOTIAIDEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET	7
2.1 Nuhakuume eli flunssa	7
2.2 Korvakipu	8
2.3 Oksennus- ja ripulitaudit	8
3 SAIRAAAN LAPSEN HOITO	11
3.1 Kuumeisen lapsen hoito	11
3.2 Korvakipuisen lapsen hoito	12
3.3 Oksennus- ja ripulitautia sairastavan lapsen hoito	12
4 POTILASOHJAUS	15
5 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	17
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Suunnittelu	18
6.2 Toteutus	19
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
8 POHDINTA	25
LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Ohjeistuksia infotaululle

KUVAT

Kuva 1. Tyksin suunnittelemat pohjat.	20
Kuva 2. Esimerkki hoito-ohjeesta.	22

TAULUKOT

Taulukko 1. Terveen lapsen päivittäinen nesteen saanti (Raitanen & Kinnunen 2017.)	14
Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakusanat	19

1 JOHDANTO

Infektiosairaudet ovat yleisiä bakteerien, virusten, mikrobien, parasiittien tai sienten aiheuttamia sairauksia. Lasten yleisimpiin infektiosairauksiin kuuluu erilaiset hengitystieinfektiot sekä ripuli- ja oksennustaudit. (Jalanko 2009a.) Kuume ja korvakipu ovat yleisiä hoitoon hakeutumisen syitä. Useimmat infektiosairaudet voidaan hoitaa kotona, eikä sairaalahoitoa vaadita. Lasten infektiosairauksille tyypillistä on kausivaihtelut. (Heiskanen & Mattila 2016.)

Ikärajausena opinnäytetyössä on alle 3-vuotiaat. Opinnäytetyön lähtökohtana käytetään yleisimpien keskustelupalstojen keskusteluja lasten infektiosairauksista. Keskustelupalstoiksi on valittu Suomen suosituimpien foorumien joukosta kolme; Vauva.fi, MeNaiset ja Suomi24 (Finnish Internet Audience Measurement 2019).

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten ja nuorten päivystyksen odotusaulaan infotaululle hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden lasten yleisimpiin infektiosairauksiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa lasten yleisimpien infektiosairauksien hoidosta. Työssä päädyttiin käsittelemään alle kolme vuotiaiden lasten kuumetta, korvakipua sekä akuutteja ripuli- ja oksennustauteja.

Projektin tehtävänä oli laatia Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten päivystyksen odotusaulaan infotaululle hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden lasten yleisimpiin infektiosairauksiin liittyen. Projektin tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa lasten yleisimpien infektiosairauksien hoidosta. Työssä käsitellään alle kolme vuotiaiden lasten kuumetta, korvakipua sekä akuutteja ripuli- ja oksennustauteja.

2 ALLE KOLME VUOTIAIDEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET

Suomessa lasten suurin sairausryhmä ja keskeinen murhe erityisesti varhaislapsuudessa ovat infektiot (Jalanko 2019a). Ensimmäisten elinvuosien jälkeen lapsi sairastaa noin 2-3 infektiota vuodessa (Rajantie ym. 2016).

2.1 Nuhakuume eli flunssa

Kuume on elimistön reaktio tulehdukseen, jonka aiheuttaja on yleensä joko virus tai bakteeri. Ihmisen normaalina ruumiinlämpönä pidetään 36,5-37,5 astetta. Kuumeelle ei ole määritetty tarkkaa raja-arvoa, mutta lapsella yli 37,5 asteen korvalämpöä ja 38,0 asteen peräsuolesta mitattua lämpöä voidaan pitää kuumeena. Yli 40 asteen kuume aiheuttaa voipumusta ja väsymystä. Yli 42 asteen ruumiinlämpötila aiheuttaa elimistössä vaurioita, mutta yleensä näin korkeaan lämpötilaan on olemassa jokin muu syy kuin infektiosairaus. Lisäksi kuumeen nouseminen yli 41 asteen on hyvin harvinaista. Elimistön lämpötilaan vaikuttaa monet asiat, kuten esimerkiksi liikkuminen ja vuorokaudenaika. Aamun ja illan lämpötila ero on usein 0,5 astetta. (Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2019.) Myös, lämmön mittaustapa vaikuttaa tulokseen. Lämpö voidaan mitata muun muassa kainalosta, korvasta ja peräsuolesta (Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2019. Jalanko 2019b).

Lapsilla yleisin kuumeen syy on viruksen aiheuttama nuhakuume, joka kestää yleensä kolmesta kuuteen päivään. Kuumeisen lapsen tunnistaa kasvojen punoituksesta, väsyneestä yleisilmeestä ja kalpeasta ihosta. Lapsella saattaa esiintyä ruokahaluttomuutta ja itkuisuutta. Kuumeisen lapsen otsa ja niska tuntuvat yleensä normaalia lämpimämmältä. (Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2019.) Kuume itsessään on harvoin vaarallista, eikä aiheuta lapselle vaurioita.

Kuumeen ollessa korkea, tulee kuitenkin huomioida runsas nesteen haihtuminen elimistöstä (Jalanko 2019b). Lapsella kuivumisen merkkejä ovat limakalvojen kuivuminen, kuopalla oleva aukile, virtsan vähäisyys ja ihon kimmoisuuden heikkeneminen (Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2019. Kunnamo & Ashorn 2019).

Hoitoon hakeutumisen suhteen kuumeen vuoksi ei ole suoranaista ohjetta, vaan tärkeää on arvioida lapsen yleisvointia ja huomioida myös lapsen muut mahdolliset oireet (Jalanko 2019b). Jos lapsen yleistila on hyvä, voidaan tilannetta seurailta rauhassa. Alle kolmen kuukauden ikäisen lapsen kuumeilu on syytä selvittää erikoissairaanhoidossa. (Rantala & Ukkonen 2019.)

2.2 Korvakipu

Kun korvassa tuntuu särkyä, on useimmiten kyseessä äkillinen välikorvatulehdus tai lyhyemmin korvatulehdus (Tarnanen ym. 2017). Äkillinen välikorvatulehdus on kivulias ja yleinen pienten lasten vaiva. Noin 40% 1 – vuotiasta ja 70% 2 – vuotiaista on sairastanut vähintään yhden välikorvatulehduksen. Korvatulehduksen suurimmat aiheuttajabakteerit ovat pneumokokki- branhamella- ja hemofilusbakteerit. Korvatulehdus todetaan aina, joko korvalampulla tai tympanometrillä tehtävällä tutkimuksella, jonka lääkäri vastaanotolla suorittaa. (Jalanko 2019c.)

Yleisesti korvakipu on ainoa selkeästi äkilliseen välikorvatulehdukseen viittaava oire, kuitenkin kivun puuttuminen ei sulje pois korvatulehduksen mahdollisuutta. Korvamärkä on suora korvatulehduksen merkki. (Jalanko 2019c.) Korvatulehdukseen liittyy lähes aina jokin virusperäinen ylähengitystieinfektio tai selkeät flunssan oireet. Muina oireina voi esiintyä kuulon heikkenemistä, ruokahaluttomuutta ja oksentelua tai ripulia. (Käypä hoito- 2017.) Osalla lapsista esiintyy myös silmän sidekalvontulehdusta. Pienemmillä lapsilla korvakipu ilmenee yleensä ennen kaikkea yölevottomuutena ja korvien haromisena. (Jalanko 2019c.)

Lääkärin vastaanotolle ei tarvitse lähteä hetki korvakivun ilmaannuttua. Esimerkiksi yöaikaan ilmaantuneen kivun voi hyvin jättää aamuun, jos kotona on lapselle sopivaa kipulääkettä. Korvat kannattaa kuitenkin käydä tarkastuttamassa lääkärinvastaanotolla, vaikka korvakipu olisi jo loppunut aamun mennessä. Korvakivun loppuminen ei tarkoita tulehduksen loppuneen. (Käypä hoito 2017.)

2.3 Oksennus- ja ripulitaudit

Keskimäärin joka toinen lapsi on sairastanut ainakin yhden suolistotulehduksen toiseen ikävuoteen mennessä. Lasten yleisin

suolistotulehdus Gastroenteritis acuta eli gastroenteriitti on yksi yleisimmistä lasten infektiosairauksista. Suolistotulehduksista yleisin suomalaiselle lapselle virusperäisistä suolistotulehduksista on rotavirus. Alle 3- vuotiailla rotavirus näkyy kuumeena, voimakasoireisena oksenteluna ja ripulina. Toiseksi yleisin ripulia aiheuttava virus lapselle on adenovirukset. Adenoviruksia esiintyy ympärivuoden, kun taas rotavirusta kevättalvella. (Jalanko 2009d.) Adenovirukset aiheuttavat oksentelun ja ripuloinnin lisäksi hengitystieinfektioita (THL infektiotaudit 2019a). Kolmanneksi suurin virusryhmä on kalikivirusryhmä (Jalanko 2009d). Virusten luokittelussa kalikivirukset ovat sukua norovirukselle. Norovirukset ovat tunnettuja aikuisten vatsatautien aiheuttajia, mutta myös merkittäviä lasten ripuloinnin ja oksentelun aiheuttajia. (THL infektiotaudit 2019b.)

Rota, adeno ja norovirukset tarttuvat ihmisten käsien, ovenkahvojen ja varsinkin alle 3- vuotiaiden kohdalla lelujen välityksellä. Rotaviruksia voi mahdollisesti saada myös saastuneen juoman ja ruuan välityksellä sekä hengitysteiden kautta. Rotaviruksen itämisaika on noin 2-3 vuorokautta, kun taas puolestaan noroviruksessa itämisaika on 12-48 tuntia. (THL infektiotaudit 2019a.) Rotavirusinfektiot ovat vähentyneet rokotusohjelman rotavirusrokotteen myötä. Rotaviruksen tilalle on yleistynyt norovirus. (Terveyskylä 2018.) Rotavirusrokotteen saavat ilmaiseksi kansallisen rokotusohjelman mukaan 6-31 viikon ikäiset lapset. RotaTeq eli rotavirusrokotetta annostellaan niin, että rokotukset annetaan ennen kuin riski sairastua on suurin. Rotateq:in myötä alle viisi vuotiaiden määrä rotavirustapauksissa on vähentynyt yli 93% ja kaikista akuuteista ripulitautien takia osastohoidossa olevista määrä on laskenut jopa 70%. (THL rokottaminen 2019.)

Suolistotulehdukset alkavat usein kuumeella ja lievällä hengitystieoireilla. Tätä seuraa oksentelu, joka kestää noin 2 vuorokautta. Oksentelun jälkeen ilmaantuu ripuli, joka kestää 3-14 vuorokautta. Alle 3 vuotiaille ripuli kestää noin viikon tai enemmän. Suolistotulehdusten alkuvaiheessa ruokailusta voi huomata muutoksia, mutta niiden sitominen suolistotulehdukseen saattaa olla hankalaa. Ruokailussa muutokset saattavat näkyä huonona ruokahaluna. (Jalanko 2009d.) Adenoviruksessa oireet voivat olla lievempiä, mutta ne aiheuttavat hengitysteiden tulehduksen ylemmissä hengitysteissä. Tästä seuraa korkea kuume, joka voi johtaa kuumeouristuksiin. (THL infektiotaudit 2019a.)

Kuivuminen on yksi virusperäisen suolistotulehdusten oireista. Gastroenteriittista johtuvaa kuivumista on havaittavissa, kun oireet ovat kestäneet yli kolme vuorokautta. Lievän kuivumisen merkkejä ovat kuivat limakalvot, kyynelten ja virstan vähyys. Keskivaikea kuivumisen oireita ovat edellä mainittujen lisäksi viileä periferia ja ihon kimmoisuuden alenema. Lieviin oireisiin kuuluu kaikkien edellä mainittujen lisäksi raskas sisään- ja uloshengitys, jääkylmä periferia, huulten sinertävyys ja alentunut yleistila viittaavat vaikeaan kuivumiseen. (Ashorn 2014.) Kuivumisen voi huomata myös vauvan etuaukileen kuoppamaisuudesta. Sisäänpäin painunut aukile on hälyttävä kuivumisen merkki, jolloin lapsen kanssa tulisi hakeutua hoitoon. (Pediatrics Child Health 2003.)

3 SAIRAAN LAPSEN HOITO

Lasten yleisimmät infektioaudit voidaan usein hoitaa kotona. Tietyissä tilanteissa kuitenkin vaaditaan päivystyksellistä hoitoa.

3.1 Kuumeisen lapsen hoito

Kuumeisen lapsen hoidossa on tärkeää huolehtia lapsen nestetasapainosta. Ruokahalu on usein alentunut, mutta siitä ei ole syytä huolestua. Kevyttä ja maistuvaa ruokaa tulee tarjota lapselle ruokahalun sallimissa rajoissa. (Renko & Keinänen-Kiukaanniemi 2019.) Energiantarvetta voi tyydyttää myös sokeripitoisella juotavalla. Lasta ei tule hikoiluttaa peittojen alla tai liiallisella vaatetuksella. Kuumeista lasta tulee viilentää. Sopivaan vaatetukseen sekä huoneenlämpöön tulee kiinnittää huomiota. Viilentämiseen voidaan käyttää myös kosteita pyyhkeitä, joilla voi pyyhkiä ihoa. Kuumeisen lapsen ei tarvitse olla paikallaan, vaan voi leikkiä ja liikkua vapaasti voinnin sallimissa rajoissa. (Jalanko 2019a.)

Kuumeen hoito lääkkeillä ei ole välttämätöntä, mutta jos lapsella esiintyy kuumeen lisäksi muita oireita esimerkiksi lihaskipua, päänsärkyä, kipuja ja voipuneisuutta, tulisi kuumelääkettä antaa. Kuumelääkkeen käyttö ei hidasta lapsen paranemista. (Jalanko 2019a). Kuumelääkkeen antamisen tarkoituksena on helpottaa lapsen oloa. Ensisijaisena kuumelääkkeenä käytetään parasetamolia, jonka kerta-annos on 15mg/kg. Kerta-annos parasetamolia laskee kuumetta noin 1,5 astetta. Parasetamolin enimmäisannos lapsella on 60mg/kg/vrk. Lääkkeen vaikutus alkaa 1-2 tunnissa ja vaikutus kestää 5-6 tuntia. Muita lapsille sopivia kuumelääkkeitä ovat ibuprofeeni ja naprokseeni. Ibuprofeenin annostus lapsella on 10mg/kg ja enimmäisannos on 40mg/kg/vrk. Naprokseenin kerta-annos lapsella on 5mg/kg ja enimmäisannos on 10mg/kg/vrk. Ibuprofeenin ja naprokseenin vaikutusaika on pidempi kuin parasetamolilla, teholtaan kaikki kolme vaikuttavaa-ainetta ovat verrattavissa toisiinsa. Asetyylisalisyylihappoa ei tulisi käyttää lapsen kuumeen hoitoon. (Rantala & Ukkonen 2019.)

3.2 Korvakipuisen lapsen hoito

Hoidon aloituksessa on tärkeintä mahdollisen kivun hoito. Korvakipuisen lapsen hoito on aina yksilöllistä. Lapsen vointi ja korvatulehduksen laatu ja vaikeusaste määrittelee hoidon kulun. (Klockars & Ruohola 2019.) Korvatulehdusta hoidetaan suurelta osin antibiooteilla; antibioottihoito saattaa kestää päivän kerta-annoksesta reilun viikon kuuriin, lapsen tilanteesta riippuen (Jalanko 2019c).

Jotkin korvatulehdukset paranevat myös ilman antibioottihoitoa. Lapsen antibiootin aloituksesta päättävät viimekädessä lääkäri ja vanhemmat yhdessä. Jos päätetään olla aloittamatta antibioottia, on lasta tarkkailtava aktiivisesti. Tällöin myös jälkitarkastus sovitaan jo muutaman päivän päähän, jotta nähdään, onko muutosta tapahtunut lääkkeitä. Jos ei ole, antibiootti aloitetaan suoraan. Lääkkeen aloittaminen myöhään ei kuitenkaan vaikuta hoidon tehoon. (Klockars & Ruohola 2019.) Jos mikrobilääkkeen aloitukseen päädytään, on Käypähoito-suosituksen mukaan ensisijainen lääke amoksisilliini-annoksella 40mg/kg/vrk tai amoksisilliini-klavulaanihappoa annoksella 40/5,7mg/kg/vrk. Jos jostain syystä lääkkeen otto suun kautta ei ole mahdollista voidaan harkita lihakseen, kerta-annoksena annettavaa keftriaksonia. (Käypähoito 2017.)

Suuri osa korvatulehduksen hoitoa on kattava kivunhoito. Kipulääkettä on suositeltavaa antaa herkästi. Lapsen kipua on vaikea arvioida ja hoitamaton kipu voi vaikuttaa lapsen myöhempisiin kipukokemuksiin negatiivisesti. (Klockars & Ruohola 2019.) Osa aikuisten käyttämistä kipulääkkeistä eivät ole lapselle sopivia, siksi täytyy lääkkeen valinnan kanssa olla erityisen tarkka. Esimerkiksi asetyyliisalisyylihappoa ei tulisi käyttää lapsen hoidossa. (Paakkari 2017.) Lapsen kivunhoitoon sopivia lääkkeitä ovat muun muassa parasetamoli annoksella 15 mg/kg x 4/vrk, tämän kanssa voidaan käyttää yhdessä naprokseenia annoksella 5 mg/kg x 2/vrk tai ibuprofeenia 10 mg/kg x 3/vrk. Korvakivun hoitoon voidaan liittää myös apteekista saatavat puuduttavat sinkokaiini-tipat. (Klockars & Ruohola 2019.)

3.3 Oksennus- ja ripulitautia sairastavan lapsen hoito

Seurattavia asioita oksentelevan ja ripuloivan lapsen hoidossa ovat oksennusten ja ripulin esiintyvyys. Asioita, joita tulisi tarkkailla ennen hoitoon hakeutumista ovat

montako kertaa lapsi oksentaa vuorokaudessa suhteessa siihen kuinka paljon lapsi juo päivän aikana. Noin 2-4 kertaa vuorokaudessa löysää ulostetta ei ole syy ottaa yhteyttä lääkäriin. Huolestumiseen on syytä vasta sitten, kun lapsen uloste on vetistä enemmän kuin neljä kertaa vuorokaudessa. Lapsen ulostaessa löysää ulostetta 2-4 kertaa ei ole huolestuttava, mikäli lapsi syö ja juo normaalisti. (Jalanko 2009d.) Oksentelun ja ripuloinnin yhteydessä lapsi menettää paljon nesteitä, minkä seurauksena lapsen neste- ja suolatasapaino on saattanut häiriintyä. Painon seuranta ehkäisee lapsen painon laskua. Lapsen wc- käyntejä on seurattava tai mikäli vaippa käytössä on seurattava, montako kertaa lapsi kastelee vaippaan. (Raitanen & Kinnunen 2017.)

Virustaudeissa elimistön oma puolustusjärjestelmä parantaa tulehduksen, siksi ei tarvita antibioottihoitoa. Parantavaa lääkettä lasten suolistotulehduksiin ei ole toistaiseksi ja antibioottiakin käytetään poikkeustapauksissa. (Jalanko 2009d.) Oksentelun ja ripuloinnin aikana tulisi pyrkiä syömään ja juomaan normaalisti (Sairas Lapsi 2019). Nestetasapaino on keskeinen osa hoidettaessa akuuttia oksentelu- ja ripulitautia (Kantele 2018). Nestetasapainoa arvioitaessa on huomioitava oksennusten ja ripuloinnin lisäksi hyperventilaatio ja kuume. Nestetasapainon ylläpitämiseksi tai korjaamiseksi lapselle annetaan korjausjuomaa. Suomessa korjausjuomaa käytetään lapsen kuivumisen ehkäisemiseksi. Korjausjuomia on saatavilla apteekista ilman reseptiä. Juomat tarjoillaan kylmänä ripuloinnin ajan ja vain pari kulausta noin. 10-15 minuutin välein. (Raitanen & Kinnunen 2017.) Lapsen vuorokautista nesteentarvetta on selvennetty taulukko 1 avulla.

Kanadalaistutkimuksessa tutkittiin, miten gastroenteriittiä sairastava lapsi kannattaa hoitaa. Tutkimukseen osallistuneiden lasten ikä oli 0,5-5 vuotiaita. Lapset jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään ja yhdelle ryhmälle annettiin laimennettua omenamehua (n=323) ja toiselle ryhmälle annettiin omenanmakuista neste- ja elektrolyytti- tasapainon korjaamiseen (n=324). Tutkimuksen tulokset osoittavat, että laimennettu omenamehu oli yhtä tehokas kuin nestetasapainoon tarkoitettu liuos. (Stephen ym. 2016.) Maitohappobakteeria käytetään ripulin hoitoon. Maitohappobakteerit auttavat toipumaan ripulista. (Tolonen 2019.)

Taulukko 1. Terveen lapsen päivittäinen nesteen saanti (Raitanen & Kinnunen 2017.)

3-10kg	100ml/kg
11-20kg	100ml + 50ml/kg (Huom. painokiloille 11-20kg)
Yli 20kg	1500ml + 20ml/kg yli 20kg ylittävälle painokiloille

4 POTILASOHJAUS

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen, se aiheuttaa lapselle tai perheelle muutoksen totuttuun rytmiin. Lisäksi se aiheuttaa stressiä ja huolta vanhemmille. Lapsen sairastuminen saattaa vaikuttaa myös mahdollisesti perheen taloudelliseen tilanteeseen. Vanhemmat kokevat stressin johtuvat tietämättömyydestä. (Lehto 2004.) Hopian (2006) tutkimuksessa avuttomuus ja epävarmuus olivat vanhempien tuntemuksia sairaalassaolon aikana lasten kanssa (Hopia 2006). Ohjaus- käsitteellä tarkoitetaan ammatillista toimintaa tai prosessia, jossa toimijoina toimii kaksi asiantuntijaa yhteistyössä (Jaakonsaari 2009). Hyvä ohjaus edistää ihmisen hyvinvointia. Tämän lisäksi potilaat ovat tyytyväisempiä saadessaan riittävästi tietoa. Hyvin toteutettu potilasohjaus vähentää tarpeettomia yhteydenottoja terveydenhuoltoon, mikä vähentää resursseja terveydenhuollossa. Potilasohjaus on tilanne ja hyvin toteutettuna ja koettuna se lisää potilaan sitoutumista ja hoitoammattilaisten työmotivaatiota. (Sukula 2002, 20.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa selvitys mahdollisimman selkeästi, jotta potilas varmasti ymmärtää kerrotun asian. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoa koskien on otettava huomioon silloin, kun se on ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Muuten häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä huoltajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Nykyään tietoa haetaan paljon Internetistä ja eritoten keskustelupalstoilta. Keskustelupalstoilla jaetaan usein vääristynyttä tietoa; ei voi olla varma mistä alkuperäinen tieto on tullut ja onko se varmasti näyttöön perustuvaa. (Mikkola 2008.) Erilaisia ohjeita on moneen lähtöön, hyvää ohjetta itsessään, on juurikin sen takia hieman vaikea määritellä. Hyvärinen mukaan jokaisessa ohjeessa on kuitenkin tietyt pääpiirteet, jotka tekevät siitä hyvän, ja helposti ymmärrettävän. Hyvä ohje pitäisi rakentua keskeisistä tiedoista ja kannustaa ohjeen vastaanottajaa omaan tekemiseen. (Hyvärinen 2005.) Ohjetta tehtäessä jokaisen tulisi muistaa ainakin kolme asiaa: tunnista aiheen keskeiset asiat, esitä ohjeet selkeästi ja loogisesti, ja käytä kirjoittaessa käskymuotoa (Kotimaisten kielten keskus 2019).

Ohjetta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon ohjeen vastaanottaja. Usein ohje on suunnattu niin sanotulle maallikolle; tässä tilanteessa joko potilaalle tai potilaan omaiselle. Tällöin on suositeltavaa käyttää mahdollisuuksien mukaan yleiskielen sanoja ja jättää tieteelliset termit ja lyhenteet pois. Liika tieteellissävytteisten termien käyttö vaan etäännyttää lukijan ohjeesta ja jättää hänet arvailemaan niiden merkityksiä. (Hyvärinen 2005.)

5 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten ja nuorten päivystyksen odotusaulaan infotaululle hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden lasten yleisimpiin infektiosairauksiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa lasten yleisimpien infektiosairauksien hoidosta. Työssä päädyttiin käsittelemään alle kolme vuotiaiden lasten kuumetta, korvakipua sekä akuutteja ripuli- ja oksennustauteja.

6 OPINÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten ja nuorten klinikan kanssa. Lasten ja nuorten päivystyspalvelut siirtyivät 1. marraskuuta Tyksin T- sairaalasta, U-sairaalaan (VSSHP 2019). Uuden yhteispäivystyksen aulassa on infotaulu, johon toimeksiantaja toivoi erinäisiä ohjeistuksia koskien lasten yleisimpiä infektiosairauksia. Työn alussa käytiin allekirjoittamassa opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa. Sopimus sitoo opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantajan toimimaan määritellyn opinnäytetyösopimuksen rajoissa.

6.1 Suunnittelu

Nykyään Internetin yleistyttyä tietoa etsitään paljon Googlen avulla. Internetissä on paljon luettavia lähteitä, kun niitä vaan lukee tuloksia lähdekriittisesti. Usein kuitenkin mennään ”helpomman kautta” ja kysytään askarruttavasta asiasta jollakin keskustelupalstalla. Keskustelupalstoilla jaetaan hieman vääristynyttä tai vain omakohtaista tietoa; ei voi olla varma mistä alkuperäinen tieto on tullut ja onko se varmasti näyttöön perustuvaa. (Mikkola 2008.)

Monilla keskustelupalstoilla mietittiin ja ohjeistettiin kuumeisen ja korvakipuisen lapsen lääkehoitoa. Jollakin palstalla esimerkiksi mietittiin vaikuttako kuume lapsen paranemista ja tulisiko kuumelääkettä antaa ollenkaan. Lisäksi keskustelua käytiin paljon myös siitä, milloin sairas lapsi tulisi toimittaa hoitoon ja mitkä ovat sellaisia tilanteita, joissa hoito voidaan toteuttaa kotona. Keskustelupalstoilla esitettyihin kysymyksiin oli runsaasti erilaisia vastauksia ja ohjeita, jotka olivat toisinaan hyvin ristiriidassa keskenään.

Opinnäytetyönä valmistuu lasten ja nuorten yhteispäivystyksen aulaan hoito-ohjeita alle 3- vuotiaiden yleisimmistä infektiosairauksista. Ohjeistuksilla pyrittiin jakamaan vanhemmille oikeaa, näyttöön perustuvaa tietoa lasten infektiosairauksista ja niiden hoidosta, jota he pystyisivät hyödyntämään tulevaisuudessa.

Työssä keskitytään alle 3-vuotiaiden kuumeeseen, korvakipuun ja oksennus ja ripulitautiin. Infotaulun ohjeistukset tehdään Power Point- pohjaan rakentamalla

mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen ohjeistus. Tarkoituksena työssä on vastata yleisesti askarruttaviin kysymyksiin lyhyesti ja ytimekkäästi. Työtä on tarkoitus elävöittää lapsille suunnatulla kuvilla, jotka otetaan ilmaisesta kuvapankista vapaana tekijänoikeuksista.

6.2 Toteutus

Työn teoriatietoa haettiin erinäisistä tietokannoista, esimerkiksi Terveysportista ja Cinahlista. Terveysportissa tieto löytyi suurimmaksi osaksi sairaanhoitajien ja lääkäreiden tietokannoista. Hakusanoina oli muun muassa korvakipu, kuumelääke ja children paracetamol dose. Tuloksia löytyi runsaasti mutta koko tekstin perusteella valittuja oli 12. Taulukossa 2 esitetään kaikki hakusanat, tietokannat ja tulokset.

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	Children paracetamol dose	181	30	10	3
Cinahl	Children and fever, medicine	295	30	5	1
Terveysportti	Lapsi and korvakipu	9	2	2	2
Terveysportti	Kuumelääke	16	3	3	3
Pubmed	Child fever ibuprofen safety	65	13	1	1
Terveyskirjasto	Tulehdusarvot	14	1	1	1

Hoito-ohjeiden laatiminen infotaululle lähti liikkeelle keskustelupalstojen valinnalla. Keskustelu palstat valittiin Finnish Internet Audience Measurementin tekemän selvityksen pohjalta. Suosituimpien joukosta valittiin kolme foorumia, jolta tietoa lähdettiin hakemaan; Vauva.fi, MeNaiset ja Suomi24.

(Finnish Internet Audience Measurement 2019). Jokaisella keskustelupalstalla haettiin samoilla hakusanoilla ja tarkasteltiin mitkä asiat nousivat eniten esille kaikilla kolmella palstalla. Hakusanoja oli kuumeinen lapsi, sairas lapsi, lapsen lääkehoito, lapsen korvakipu, oksennustauti lapsella, ripuli lapsella ja milloin lapsen kanssa lääkäriin. Eri keskusteluita löytyi paljon, mutta samat kysymykset toistuivat usein.

Lapsen kuumeessa askarrutti eniten kuumelääkkeen käyttö, kuumeisen lapsen hoito ja milloin pitää ottaa terveysalan ammattilaiseen yhteyttä. Näiden perusteella rakennettiin kuumeesta kolme perus kysymystä mihin, dioissa vastattiin: Miten hoitaa kuumeista lasta? Kuumeisen lapsen lääkehoito, ja milloin hakeutua hoitoon kuumeisen lapsen kanssa?

Keskustelupalstoilta löytyneet keskustelut korvakivusta, koskivat lähinnä korvakivun tunnistamista ja milloin olisi hyvä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Näitä mukailien valittiin kysymykset: Miten tunnistat korvakivun? Ja milloin korvakipuista lapsen kanssa lääkäriin?

Oksennus- ja ripulitaudeista keskustelua käytiin yleisellä tasolla taudin tunnistamisesta, kotihoidosta, ja kynnyksestä ottaa terveyden huollon ammattilaiseen yhteyttä. Työn kysymyksiksi tuli: Miten tunnistat oksennus- ja ripulitaudin? Miten hoidat kotona oksentelevan ja ripuloivan lapsen? Ja milloin ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen oksentelevan ja ripuloivan lapsen kanssa?

Työn tuotos aloitettiin valitsemalla toimeksiantajan tarjoama pohja, joka on Tyksin visuaalisen tiimin suunnittelema. Pohjassa on käytössä Tyksin viralliset värit. (Kuva 1.)



Kuva 1. Tyksin suunnittelemat pohjat.

Työssä päädyttiin käyttämään vain värillisiä pohjia, tämän uskottiin paremmin lasten ja nuorten päivystykseen kuin valkoiset pohjat. Värilliset pohjat myös herättävät helpommin katselijan huomion kuin valkoinen. Esitystä aloitettiin rakentamaan lisäämällä pohjaan aiemmin mainitut kysymykset ja niiden näyttöön perustuvat, käypähoitosuosituksen mukaiset vastaukset.

Tuotoksessa käytettiin hyväksi erinäisiä visuaalisia elementtejä, muun muassa puhekuplia, erilaisia animaatioita ja kuvia. (Kuva 2.) Fontiksi on valittu Calibri, joka on luonteeltaan päätteetön. Päätteetön fontti on useimmiten näytöltä helppolukuisempaa, kuin päätteellinen fontti. (Laak 2006.) Valittu fontti palvelee siis hyvin työn tarkoitusta. Kaikki työhön käytetyt kuvat ovat otettu ilmaisesta kuvapankista, jossa julkaistu on vapaata tekijänoikeuksista CC0-lisenssin nojalla. CC0- lisenssi antaa luvan julkaisun vapaaseen kopiointiin, muokkaamiseen ja levittämiseen; tällöin tuotoksen tekijä on luovuttanut julkaisun täysin vapaaseen yleiseen käyttöön (Creative Commons 2019).



Kuva 2. Esimerkki hoito-ohjeesta.

Hoito-ohjeet esitettiin toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Toimeksiantaja pyysi tarkennusta esimerkiksi ensimmäisen dian ”raitis ilma tekee lapselle hyvää” - ohjeeseen. (Kuva 2.) Mitä ohjeella tarkoitetaan? Ymmärtävätkö varmasti kaikki, ettei lasta ole tarkoituksena viedä ulos sairaana, vaan ohjeella tarkoitetaan ennemmin huoneen viilentämistä. Samoin oksennus- ja ripulitaudin ”milloin hakeutua oksentelevan ripuloivan lapsen kanssa hoitoon”- otsikon kohdalla oli pyyntö tarkentaa hieman. Lopulliseksi otsikoksi tuli ”Milloin ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen oksentelevan ja ripuloivan lapsen kanssa”. Lopulliset tulokset löytyvät liitteestä 1.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettinen pohdinta kulkee läpi opinnäytetyöprojektin ja tämä on huomioitu koko ajan työn edetessä. Hirsijärven (2010) mukaan ennen työn kirjoittamista tulisi ryhmän kesken sopia materiaalien luotettavuuden arvioinnista; millä perusteella lähteet hyväksytään. Kenet voi todeta luotettavaksi kirjoittajaksi, miltä ajanjaksolta löydetyt materiaalit hyväksytään ja miten käyttää löydettyä materiaalia alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. (Hirsijärvi ym. 2010, 26-27.)

Eettistä toimintaa tuki opinnäytetyöryhmän koko. Kolmestaan työtä kirjoittaessa pystyttiin hyödyntämään kaikkien osallisten näkökulmaa ja täten tukemaan työn eettistä pohdintaa. Yhdessä tehdessä jokainen lähde ja tieto tarkastettiin useaan otteeseen, kyseenalaistaen sen luotettavuus.

Kuulan mukaan opinnäytetyö tulee kirjoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä käyttäen (Kuula 2011). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) antaa hyvät ja selkeät ohjeistukset tieteellistä käytäntöä koskien. Esimerkiksi tietoa etsiessä tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Löydetyt tiedot esitetään avoimesti ja tiedon alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen, merkiten lähdeviitteet asianmukaisesti. Työ suunnitellaan, toteutetaan ja sen tulokset kirjataan oikein työn päätteeksi, kehitysehdotukset mukaan lukien. (Surakka 2019.)

Työtä tehdessä tärkeimmäksi aspektiksi nousi lähdekriittisyys ja kirjoitetun tiedon todenperäisyys. Jokaisen löydetyin lähteen kohdalla arvioitiin erikseen lähteen luotettavuutta, aitoutta, puolueettomuutta ja alkuperää tiukalla linjalla. Erityisesti Internet-lähteiden luotettavuutta arvioitiin huolella. Kriittisyys ei rajoittunut vain tiedonlähteisiin, vaan kirjoittajina säilytettiin kriittisyyden myös omaa tuotosta kohtaan.

Työn viitekehys rakentui suurimmaksi osaksi alan kirjallisuudesta. Teoriatietoa haettiin muun muassa Duodecim-tietokannoista, joka selviää tarkemmin taulukosta kaksi. Tietokannoissa kirjoittajina on melkein aina joku hoitoalaa tutkiva taho tai alan erikoislääkäri, joka taas lisää tiedon luotettavuutta. Työhön valittiin lähteet huolellisella luotettavuuden arvioinnilla. Projektin alussa sovittiin, että käytetyt lähteet olisivat mahdollisimman ajantasaisia. Pääasiassa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta lähteet vuodelta 2010 tai sitä uudempia. Vanhempia, kuin vuodelta 2010 olevia lähteitä

päädyttiin ryhmän kanssa yhteisymmärryksessä käyttämään niiden hyvän asiasisällön vuoksi.

Hoito-ohjeisiin valittuihin kysymyksiin päädyttiin, koska ne nousivat esille kaikilla keskustelupalstoilla ja olivat yleisimmin keskustelupalstoilla pohdintaa herättäviä aiheita. Lisäksi kyseiset asiat kuormittavat melko paljon lasten ja nuorten yhteispäivystystä, sillä ne ovat tavallisia hoitoon hakeutumisen syitä. Hoito-ohjeet perustuvat tieteellisesti tutkittuun näyttöön. Valmistuneet hoito-ohjeet esitettiin opinnäytetyön toimeksiantajalle. Toimeksiantaja on tarkistanut hoito-ohjeiden sisällön ja hyväksynyt sen.

Plagiointi on toisen tekstin lainaamista ja esittämistä omanaan ilman asianmukaista lähteeseen viittaamista (Kupila, Karppinen, Löfström & Helminen 2019). Usein teksti on kirjoitettu niin, että tekstin arvioijan on mahdotonta huomata kaikkia plagiaatteja. Tämän takia on käytössä eri tekstinjäljitysohjelma palveluja, jolla plagiointia voidaan tarkastaa. Suurimmaksi osaksi plagiointi on kuitenkin tahatonta (TENK 2012). Työtä tehdessä pyrittiin ehkäisemään plagiointia asianmukaisella lähdeviittaamisella ja sen tarkastamisella. Ryhmän kesken työtä luetaan myös kriittisellä otteella mahdollisten epäkohtien huomioimiseksi. Työhön käytettiin vain tekijänoikeuksista vapaita kuvia.

8 POHDINTA

Projektin suunnitteluvaiheessa asetettiin työlle tehtävä ja tavoite. Tavoitteeksi tuli lisätä vanhempien tietoa lasten yleisimpien infektiosairauksien hoidosta. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin hoito-ohjeita lasten ja nuorten yhteispäivystyksen infotaululle. Opinnäytetyö koostui teoreettisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Hyvin toteutettu teoreettinen osuus oli edellytyksenä onnistuneelle toiminnalliselle osuudelle.

Erilaisia keskustelupalstoja selatessa nousi esille suomalaisia vanhempia askarruttavat asiat lasten yleisimpien infektiosairauksien hoidosta. Haasteena oli valita lukusien keskustelujen joukosta spesifimmät kysymykset, sillä keskusteluita oli niin paljon. Valintaperusteena oli kysymysten toistuminen läpi valittujen keskustelupalstojen. Sen lisäksi valintaan vaikutti kysymyksissä esiintyneiden infektiosairauksien yleisyys suomalaisten lasten keskuudessa. Lehdon (2004) mukaan vanhemmat kokevat stressiä ja huolta lasten sairauksien hoidosta tiedon puutteellisuuden vuoksi. Kuume, korvakipu sekä oksennus- ja ripulitauti ovat yleisimpiä syitä hakeutua päivystyksellisesti hoitoon.

Infotaulun esitystä tehdessä haasteeksi nousi saada kaikki tarpeellinen tieto dioihin ilman, että tekstiä tuli kuitenkaan liikaa ja jotta työ saatiin pysymään selkeänä. Pohjana haluttiin käyttää Tyksin virallisia värejä, joka nosti esille uudet haasteet sen suhteen, että esityksen ulkoasusta saatiin selkeä, mutta silti värikäs. Esitys hoito-ohjeista on helppolukuinen ja toimiva. Se palvelee hyvin tarkoitustaan. Diaesitys on kuitenkin vain yksi keino ohjata potilaita ja jakaa tietoa. Odotusaulan tiloissa tämä keino toimii kuitenkin hyvin, sillä omaa vuoroa odottaessa tulee herkästi luettua infotaululla olevia hoito-ohjeita.

Infotaulun hoito-ohjeita voidaan kehittää eri keinoilla niin, että ne tavoittaisivat suuremman ryhmän ihmisiä. Kääntämällä hoito-ohjeet toiselle kielelle pystytään huomioimaan myös muut, kuin suomenkieliset henkilöt. Lisäksi hoito-ohjeiden saavuttavuutta voidaan kehittää ottamalla huomioon näkövammaiset teettämällä pistekirjoituksella olevia hoito-ohjeita tai lisäämällä ääniselostus infotaulun hoito-ohjeiden tueksi. Hoito-ohjeet voidaan viedä myös Tyksin Internetsivustolle, jonka kautta kotona netistä tietoa etsivät ihmiset voivat löytää ne. Hoito-ohjeet voitaisiin viedä myös muille nettisivuille, kuin vain Tyksin omille. Edellä mainittujen keinojen avulla tieto

saadaan mahdollisimman suurelle joukolle ihmisiä, jolloin projektin tavoite saavutetaan paremmin.

LÄHTEET

- Ashorn, M. 2014, Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääkärin Käsikirja. Viitattu 13.11.2019.
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/duo11723?search=Ashorn%20lapsi>
- Creative Commons. 2019. Tietoa lisensseistä. Viitattu 11.12.2019
<https://creativecommons.fi/lisenssit/>
- Finnish Internet Audience Measurement. 2019. Tulokset – Verkkosivustot ja sovellukset. Viitattu 11.12.2019 <https://fiam.fi/tulokset/>
- Heiskanen, K. & Mattila, P. 2016. Lapsen infektioierre ja immuunipuutokset. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.12.2019
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00670&p_haku=lapsen%20infektioierre.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja Viitattu 2.12.2019. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67606>
- Hukki, J.; Vuola, P. & Leikola, J. 2013. Lapsen kallon poikkeavan muodon diagnostiikka. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 13.11.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/kotip_artikkeli=ykt01319&p_haku=Lapsen%20kallon
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa tiedon perillemenon. Duodecim. Viitattu 28.11.2019 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care. 2019. Fever in children: Overview. viitattu 10.12.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279455/>
- Jaakonsaari Marjo. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Turun yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 2.12.2019 <https://www.utupub.fi/handle/10024/45236>
- Jalanko, H. 2009a. Mitä lapset sairastavat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=skl
- Jalanko, H. 2019b Kuume lapsella.. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2019. <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Jalanko, H. 2019c. Korvatulehdus lapsella. Koulun Terveyskirjasto. viitattu 13.11.2019 <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk00432>
- Jalanko, H. 2009d. Suolistotulehdukset. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020
- Kantele, A. 2018. Mikrobin aiheuttamat ripulitaudit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00234?search=rotavirus>
- Klockars T, Ruohola A. 2019. Lapsen äkillisen välikorvatulehdukse hoito, seuranta ja ehkäisy. Viitattu 11.12.2019

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=lasten%20infektiosairaudet

Kotimaisten kielten keskus. 2019. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 28.11.2019 https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijöille

Kunnamo, I & Ashorn, P. Lapsen ripuli ja oksentelu 2019. Viitattu 18.11.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20kuivuminen

Kupila, P. Karppinen, L. Löfström, E. & Helminen, P. 2019. Mitä on plagiointi. Älä kopsaa. Viitattu 30.11.2019 <https://blogs.helsinki.fi/alakopsaa/opettajalle/mita-on-plagiointi/>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino

Käypähoito. 2017 Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Viitattu 11.12.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi31050>

Laak, T. 2016. Saavutettavaa typografiaa osa 1. Viitattu 11.12.2019 <https://saavutettava.fi/2006/03/24/saavutettavaa-typografiaa-osa-1/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.08.1992. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 2.12.2019. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67368>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 2.12.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mikkola A. 2008. Internetin keskustelupastat, informaali oppiminen ja vertaistuki. Pro gradu- työ. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.11.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79562/gradu03227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paakkari, P. 2017. Kipulääkkeit - Turvallinen käyttö. Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649

Pediatrics Child Health. 2003. Dehydration and diarrhea. Viitattu 12.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791660/>

Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017. Lapsen ripulin hoito. Viitattu 14.11.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=lapsi%20ripuli

Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2016. Lastentaudit. Viitattu 14.11.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/opk04498>

Rantala, H & Ukkonen, P. Kuumeinen lapsi 2019. Viitattu 18.11.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20infektiot

Renko, M & Keinänen-Kiukaanniemi S. Kuumeinen lapsi 2019. Viitattu 20.11.2019. <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Sairas Lapsi. 2019. Ripuli ja oksentelu. Viitattu 14.11.2019 <http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/ripuli-ja-oksentelu>

- Stephen, B.; Freedman, Andrew, R.W. Boutis, K. 2016 Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis. Viitattu 14.11.2019 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2518402>
- Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi
- Surakka, V. 2012. Plagiointi opintasuorituksissa – TaY:n plagiointityöryhmän toimenpide-ehdotuksia. Tutkimuseettinen tiedekunta. Viitattu 30.11.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Veikko_Surakka.pdf
- Tarnanen, K.; Heikkinen, T. & Laukkala, T. 2017. Kun korva on kipeä (äkillinen välikorvatulehdus lapsilla). Terveyskirjasto. Viitattu 13.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00001
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 29.11.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Terveyskylä. 2018. Tietoa lasten sairauksista. Ripuli. Viitattu 11.11.2019 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektioaudit/lasten-suolistoinfektio/ripuli>
- Terveystiedettä ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Rotavirus. Viitattu 12.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus>
- Terveystiedettä ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Adenovirus. Viitattu 12.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/adenovirus>
- Terveystiedettä ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Kalikivirus/Adenovirus. Duodecim. 4. Uudistettu painos. Viitattu 12.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>
- Terveystiedettä ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Rokottaminen. Viitattu 12.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>
- Turun Sanomat. 2019. Lasten ja nuorten päivystys siirtyy U- sairaalaan. Viitattu 16.11.2019 <https://www.ts.fi/uutiset/paikalliset/4705069/Lasten+ja+nuorten+paivystys+siirtyy+U+sairaalaan>
- Tolonen, M. 2019. Itsehoidon artikkelit. Viitattu 14.11.2019 <http://www.tritolonen.fi/artikkelit/96-maitohappobakteerit>
- VSSH. 2013. Viitattu 16.11.2019 <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-vestinta/tiedotteet/Sivut/Turun-alueen-paivystys-keskittyy-Savitehtaankadulle---suuri-muuttotäyttää-Tyksin-T-sairaalan-laajennusosan.aspx>

Liite 1: Ohjeistuksia infotaululle

Miten hoitaa kuumeista lasta?



Liiallinen pukeutuminen nostaa lapsen lämpöä, siksi kuumeista lasta ei saa pukea liikaa.

Raitis ilma tekee lapselle hyvää.

Esimerkiksi lapsen huoneen voi tuulettaa, ja viilentää ikkunan avaamalla.

Lapsi saa leikkiä ja liikkua vapaasti

Kuumeisen lapsen lääkehoito



ANNA parasetamoli - valmistetta 15mg lapsen painokiloa kohden 1-4 kertaa vuorokaudessa.

ANNA ibuprofeenia 10mg lapsen painokiloa kohden 1-3 kertaa vuorokaudessa.

ANNA naprokseenia 5mg lapsen painokiloa kohden 1-2 kertaa vuorokaudessa.

ÄLÄ ANNA ibuprofeinia ja naprokseenia samaan aikaan.

Asetyylisalisyylihappoa eli aspiriinia ei saa käyttää lapsen kuumeen hoitoon.

Anna tulehduskipulääkkeet AINA pakkausohjeiden mukaan.

Milloin hakeutua hoitoon kuumeisen lapsen kanssa



1. Jos alle 3 kuukauden ikäisen lapsen lämpö on yli 38 astetta
2. Kuumeen lisäksi lapsella esiintyy jotain seuraavista: korvasärkyä, virtsavaivoja, päänsärkyä, vatsakipuja, mustelmia tai punaisia pisteitä iholla
3. Lapsen yleisvointi laskee.
4. Tai kuume kestää yli viikon



Mistä tunnistat lapsen korvatulehduksen?



Lapsella esiintyy jokin näistä: nuhaa, yskää, kuumetta tai korvakipua

Lapsi haroo korviaan tavallista useammin tai on levoton

Lapsen korva erittää märkää

Milloin korvakipuisen lapsen kanssa lääkäriin?

- Yöllä alkaneen korvakivun voi jättää huoletta aamuun. Kipua voi hoitaa tulehduskipulääkkeillä.
- Vaikka korvakipu lievittyisi, on syytä käydä lääkärillä mahdollisen korvatulehduksen hoitamiseksi.

Miten tunnistan oksennus- ja ripulitaudin?



OIREET

OKSENTELU/
RIPULI

KUUME

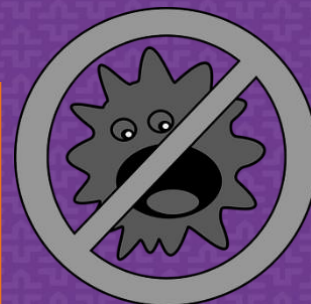
OKSENTELU/ RIPULI
kestävät yleensä
noin 3-14
vuorokautta

Miten hoidat kotona oksentelevan ja ripuloivan lapsen?

Huolehdi lapsen nesteytyksestä
Tarjoa lapselle hänelle mieluisia juotavia, ei kuitenkaan kovin sokeripitoisia juomia.

Lievitä lapsen kuumetta, esim. suun kautta otettavalla parasetamolilla.

Oksenteleva ja ripuloiva lapsi voi vapaasti juoda maitotuotteita.



Apteekista kannattaa ostaa korvausjuomia ehkäisemään lapsen kuivumista.

Virukset ja bakteerit tarttuvat pienillä lapsilla helposti lelujen välityksellä.

Milloin ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen oksentelevan ja ripuloivan lapsen kanssa?

- Jos lapsi on alle 3kk ikäinen ja kuume on yli 38 astetta.
- Jos ripuloiva lapsi on alle 6 kuukauden ikäinen.
- Lapsen yleistila on huomattavasti heikentynyt.
- Tai jos lapsella on veriripuli.
- Jos oksentelu ja ripuli kestää yli 4 vuorokautta

Hyväkuntoista ripuloivaa lasta ei tarvitse tuoda lääkärin vastaanotolle.

Soittamalla päivystykseen tai terveyskeskukseen saat ohjeet kotihoitoon.

