

Alkio Pauliina

Eilu Henriikka

”PÖPÖT KURIIN TILKKUTÄKISSÄ”
- HYGIENIAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN
PÄIVÄKODISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

”PÖPÖT KURIIN TILKKUTÄKISSÄ”

- HYGIENIAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN PÄIVÄKODISSA

Alkio, Pauliina
Eilu, Henriikka
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2011
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 10

Asiasanat: hygienia, infektiot, päiväkodit, projektit

Tämän opinnäytetyön aiheena oli hygieniakäytäntöjen kehittäminen päiväkodissa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Uudessakaupungissa sijaitsevan päiväkotitilkkutäkin kanssa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tarkoituksena oli järjestää erilaisten menetelmien avulla päiväkotitilkkutäkin Pöpöt kuriin – projekti. Projekti suunnattiin päiväkodin 4 – 6 – vuotiaille lapsille, heidän vanhemmilleen sekä päiväkodin henkilökunnalle. Projektin tavoitteena oli edistää entisestään Tilkkutäkin henkilökunnan, 4 – 6 -vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa hygieniakäytäntöjä, minkä avulla pystyttäisiin vähentämään myös infektioiden esiintyvyyttä.

Päiväkodin 4 – 6 – vuotiaille lapsille järjestettiin ”pöpö-koulu”, jossa lapsia ohjattiin hygieniaan liittyvissä asioissa. Menetelminä käytettiin esimerkiksi nukketheateria, kuvasarjaa ja peliä. Tilkkutäkin henkilökunnalle laadittiin infektioiden torjuntaopas, jossa oli tietoa päiväkodin hygieniakäytännöistä ja tavallisimmista lasten infektiosairauksista. Päiväkodin 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmille laadittiin infektioiden torjuntaopaslehtinen, jossa käsiteltiin hygieniakäytäntöjä kotona, yleisimpiä infektioita lapsilla ja niiden vaatimia eristysaikoja.

Päiväkodin henkilökunta ja 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmat arvioivat tavoitteiden saavuttamista arviointilomakkeella. Opinnäytetyöntekijät arvioivat myös itse tavoitteiden saavuttamista muun muassa lasten kanssa pelatun pelin avulla. Henkilökunnan antaman arvioinnin perusteella projektissa käytetyt menetelmät olivat sopivia oppimisen kannalta. Henkilökunta koki lasten hygieniakäyttämisen päiväkodissa muuttuneen ”pöpö-koulun” ajaksi parempaan suuntaan. Suurin osa vanhemmista oli myös sitä mieltä, että hygieniakäyttämisen oli parantunut ja lapset olivat saaneet uutta tietoa hygieniaan liittyen. Lasten kanssa pelatun pelin avulla opinnäytetyöntekijät huomasivat, että lapset tiesivät hyvin infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista ja olivat ”pöpö-koulun” aikana oppineet uusia asioita hygieniakäytännöistä. Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että vanhemmille ja henkilökunnalle laaditut oppaat tavoittivat kohderyhmänsä hyvin. Lähes kaikki vanhemmat pitivät saamaansa opaslehtistä selkeänä ja mielenkiintoisena. Henkilökunnalle laadittua infektioiden torjuntaopasta pidettiin myös selkeänä ja tärkeää tietoa sisältävänä. Projektin tavoitteet saavutettiin hyvin ja tämän tapaisia projekteja olisi hyvä tehdä jatkossa myös muihinkin päiväkoteihin. Päiväkotitilkkutäkin sai projektin jälkeen käyttöönsä syntyneet tuotokset, joita pystyvät jatkossa hyödyntämään.

PROMOTION OF PROPER HYGIENE PRACTISES IN DAY CARE CENTER TILKKUTÄKKI

Alkio, Pauliina

Eilu, Henriikka

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2011

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 44

Appendices: 10

Keywords: hygiene, infections, day care centres, projects

This thesis discusses the promotion of proper hygiene practices in day care centers. The study was conducted in collaboration with day care center Tilkkutäkki, which is located in Uusikaupunki. The aim of this study was to organize a project employing a variety of training methods, called “Fighting the germs” for the 4-6 -year-old children, their parents and the personnel at the Tilkkutäkki Day Care Centre. The purpose of this study was to further promote and update hygiene knowledge and practices among children, their parents and the day care centre staff in order to reduce the prevalence of infections in all these groups.

A training session, which educated in matters related to proper hygiene practices, called “germ-free school” was organized for the 4-6-year-old children at the Tilkkutäkki. To effectively address different learning styles this training employed a variety of teaching methods, such as puppet shows, picture card series and games. A specific guidebook on infection prevention was compiled for the staff of Tilkkutäkki comprising information regarding the hygiene practices at the day care centre and facts on the most common infectious diseases in children. Moreover, an infectious disease prevention brochure was developed to assist the parents of the 4-6-year-old children at Tilkkutäkki to ensure that proper hygiene regime is followed also at home. This brochure comprises also information on the most common infectious diseases in children and the regulations concerning their quarantine times.

The day care center staff and the parents of the children evaluated the outcome of the project with an assessment form. Also the authors of the thesis assessed whether their set goals were actually reached in the project for example by means of a game played together with the children participating in the project. The results of the survey show that the staff had found the methods used in the project suitable for training matters concerning proper hygiene practices. The staff also reported that the children, when participating in the project, had demonstrated a significant behavior change in their hygiene habits. Also the parents had noticed a positive change in children’s hygiene practices and they had received a lot of new, valuable information concerning the importance of healthy hygiene routines and their impact on infection prevention. The results suggest that the compiled guidebooks had successfully satisfied the needs of both target groups. The majority of the parents as well as the staff reported that the guidebooks targeted to these two groups were both clear and informative. Thus, it can be concluded that the project succeeded well and the set project goals were

reached, which will hopefully encourage the conduct of similar projects in other day care centers, too. The staff received the results of the completed study, which can be used in the future when developing the hygiene practices at the Tilkkutäkki Day Care Center.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVÄKOTIEN HYGIENIAKÄYTÄNNÖT JA INFEKTIOIDEN TORJUNTA	7
2.1	Infektiot päiväkodeissa	7
2.2	Hygieniakäytännöt infektioiden torjunnassa	11
2.2.1	Käsihygienia.....	13
2.2.2	Muu hygienia.....	15
2.3	Projektissa käytettävät menetelmät.....	18
2.3.1	“Pöpö-koulu” päiväkodin lapsille	18
2.3.2	Henkilökunnan infektioiden torjuntaopas ja vanhempien – opaslehtinen ...	20
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	22
4.1	Kohderyhmä.....	23
4.2	Resurssi- ja riskianalyysi	24
4.3	Toteutussuunnitelma	25
4.4	Arviointisuunnitelma	26
5	TOTEUTUS	27
5.1	“Pöpö-koulu”	27
5.2	Infektioiden torjuntaopas päiväkodin henkilökunnalle.....	31
5.3	Infektioiden torjuntaopaslehtinen vanhemmille	32
6	ARVIOINTI JA POHDINTA	33
6.1	“Pöpö-koulu”	33
6.2	Infektioiden torjuntaopas päiväkodin henkilökunnalle.....	36
6.3	Infektioiden torjuntaopaslehtinen vanhemmille	37
6.4	Resurssien ja riskien hallinta	39
6.5	Projektin päättäminen ja tulosten hyödyntäminen.....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Päiväkodeissa olevat lapset sairastavat keskimäärin enemmän, kuin perhepäivähoidossa tai kotona olevat lapset (Uhari 2007, 397 – 398). Päiväkodeissa tapahtuva päivähoito on yksi tämän ajan suurista ongelmista. Infektioiden kasvava vaikutus on selkeä ja niiden määrä kasvaa lapsiluvun myötä. (Peltola 2010, 175.) Lapsen sairastamiseen liittyy kustannuksia perheelle ja yhteiskunnalle, sillä lapsen infektiota hoidetaan yleensä oireenmukaisella lääkityksellä. Lisäksi vanhemmat joutuvat usein olemaan poissa töistä lapsen sairastaessa. (Rautakorpi 2005, 11.) Hygieniakäytäntöjä tehostamalla pystytään vähentämään kaikkien infektioiden esiintymistä (Renko & Uhari 2005, 357).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyökumppani on Uudessakaupungissa sijaitseva yksityinen päiväkotitilkkutäkki. Uusikaupunki on laatinut päivähoitojen linjaukset infektioriskin vähentämiseksi. Linjauksista löytyvät yleiset infektioiden torjuntaohjeet, yleisimmät päivähoitossa olevien lasten sairauspoissaolojen syyt ja ohjeelliset eristysajat lasten infektioiden aikana. Linjaukset pohjautuvat Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa. (Päivähoitopalvelut 2008.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektina, jonka tarkoituksena on järjestää erilaisten menetelmien avulla päiväkotitilkkutäkissä Pöpöt kuriin – projekti. Projekti suunnataan päiväkodin 4 – 6 – vuotiaille lapsille, heidän vanhemmilleen sekä päiväkodin henkilökunnalle. Projektissa 4 – 6 – vuotiaille lapsille on tarkoitus järjestää ”pöpökoulu”, jossa heitä ohjataan hygieniaan liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on laatia Tilkkutäkin henkilökunnalle infektioiden torjuntaopas, jossa on tietoa päiväkodin hygieniakäytännöistä ja tavallisimmista lasten infektiosairauksista. Tarkoituksena on myös laatia 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmille infektioiden torjuntaopaslehtinen, jossa käsitellään lasten hygieniakäytäntöjä kotona, yleisimpiä infektiota lapsilla ja niiden vaatimia eristysaikoja. Tavoitteena on edistää entisestään Tilkkutäkin henkilökunnan, 4 – 6 – vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa hygieniakäytäntöjä, minkä avulla pystytään vähentämään myös infektioiden esiintyvyyttä. Terveystieteiden opettajina, opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisia tavoitteita ovat infek-

tioiden torjuntaan liittyvän ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä projektiosaamisessa ja ryhmätyöskentelytaidoissa kehittyminen. Lisäksi tavoitteena on oppia ohjaamaan lapsia ja oppia toteuttamaan opinnäytetyössä käytettäviä menetelmiä.

2 PÄIVÄKOTIEN HYGIENIAKÄYTÄNNÖT JA INFEKTIOIDEN TORJUNTA

2.1 Infektiot päiväkodeissa

Infektiotauti syntyy, kun mikrobi pääsee lisääntymään ihmisen elimistössä. Mikrobeja ovat bakteerit, virukset, homeet ja hiivat eli sienet. Virukset aiheuttavat yleisimmin päiväkotikäisten lasten sairastumisen. Ne aiheuttavat esimerkiksi hengitystieinfektioita, ripuli- ja oksennustauteja sekä rokkotauteja. Bakteerit aiheuttavat virusinfektioiden liittännäistauteja, kuten silmä- ja korvatulehduksia. Näitä voidaan kuitenkin hoitaa antibiootein. Lapsen sairastumista voivat aiheuttaa myös loiset, esimerkiksi kihomato, täi ja syyhypunkki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12.) Tässä opinnäytetyössä infektioilla tarkoitetaan lasten tavallisimpia tartuntatauteja, joita ovat hengitystieinfektiot, ripuli, välikorvantulehdus, silmätulehdus, rokkotaudit, kuume, suolistoinfektiot, kihomadot, märkärupi, ontelosyylät ja päätäit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 26 – 31.)

Ihmiset ovat jatkuvasti kosketuksissa infektioiden aiheuttajien kanssa. Tartuntaan vaaditaan, että haitallinen mikrobi pääsee alttiin henkilön limakalvoille, esimerkiksi silmään, nenään tai suuhun. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ihminen välttämättä sairastuisi, mutta hän voi toimia taudinkantajana ja levittää sitä toiseen ihmiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 14 – 15.) Tartuntatiet ovat reittejä, joiden avulla taudinaiheuttajat siirtyvät paikasta toiseen. Taudinaiheuttajat voivat tarttua kosketuksen välityksellä esimerkiksi koskettamalla toista ihmistä, kontaminoitunutta esinettä tai eritettä. Pisarartunnassa mikrobit siirtyvät toisen ihmisen suun tai nenän limakalvoille muun muassa yskiessä ja aivastaessa. Ilmatartunnalla tarkoitetaan sitä, että taudinaiheuttajat ovat kiinnittyneinä pieniin pisaroihin, esimerkiksi pölyhiukkasiin, jotka leijuvat ilmassa. Taudinaiheuttajat siirtyvät elimistöön suun kautta tapah-

tuvassa tartunnassa elintarvikkeiden ja veden mukana. (Von Schantz & Matilainen 2009, 16 – 19.)

Hengitystieinfektiot ovat yleisimpiä infektioita, joihin päiväkodeissa olevat lapset sairastuvat (Renko, Möttönen & Uhari 2003, 258–259). Ylähengitysteiden yleisin akuutti virusinfektio sekä aikuisilla että lapsilla on flunssa. Lapset sairastuvat flunssaan noin 5 - 8 kertaa vuodessa ja päiväkodeissa hoidossa olevat lapset sairastavat sitä lähes kaksinkertaisesti verrattuna kotona hoidettaviin. (Ruuskanen, Peltola & Vesikari 2007, 143–150.) Päiväkodeissa hoidossa olevilla lapsilla on kaksinkertainen riski sairastua myös välikorvantulehdukseen kuin kotihoidossa olevilla lapsilla. Rokkotaudit, kuten vesi-, parvo- ja enterorokko aiheuttavat myös jonkin verran epidemioita päiväkodeissa. (Renko ym. 2003, 258 – 259.) Rokkotauteja, joita edelleen esiintyy Suomessa, ovat enterorokko, parvorokko, tulirokko, vauvarokko, vesirokko ja yskänrokko. Vihurirokko, tuhkarokko ja sikotauti on pystytty hävittämään Suomesta tehokkaalla rokotusohjelmalla. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä verenvälityksellä tarttuvia infektioita. Ne ovat erittäin harvinaisia ja on hyvin epätodennäköistä, että ne tarttuvat päivähoidossa lapsesta toiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 30 - 32.)

Riskitekijät ja alttius sairastua tarttuville taudeille vaihtelevat ihmisen elämänkaaren aikana. Immuunipuolustuksen kehittymisen kannalta lapsuus on tärkeä vaihe. Leikki-iässä lapsen elinpiiri laajenee, mutta hänen vastustuskykynsä on vielä puutteellinen. Leikki-iässä lapsi siirtyy yleensä päivähoitoon. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi on kehittänyt jonkinlaisen suojan tarttuvista tauteista vastaan ja on saanut myös useita rokotteita. Lapsi tutustuu uteliaana ympäristöönsä, mutta hänellä ei kuitenkaan ole ymmärrystä sen vaaratekijöistä. Parivuotias lapsi tekeekin vielä paljon havaintoja suun avulla. Lapsen syödessä itse, aikuisen tulee opastaa häntä käyttämään omia ruokailuvälineitä ja hiekkalaatikolla on hyvä huolehtia siitä, ettei lapsi laita hiekkaa suuhunsa. Leikki-iän alussa lapsi leikkii yleensä yksin tai toisten lasten läheisyydessä ja taudinaiheuttajat leviävät usein lelujen ja tavaroiden välityksellä. Nelivuotiaat lapset leikkivät yleensä toistensa kanssa ja pärjäävät ilman aikuisen läsnäoloa jonkin aikaa. Heidän leikkiessään lähellä toisiaan, taudinaiheuttajat pääsevät näin siirtymään helposti lapsesta toiseen. Leikki-iässä lapsi ei osaa täysin huolehtia omasta hygieniastaan. Mikrobit kulkeutuvat helposti suuhun tai nenään pesemättömien tai huo-

nosti pestyjen käsien välityksellä. Hengitystieinfektiot ovatkin leikki-ikäisillä esiintyvistä tartuntataudeista tyypillisimpiä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 48–50.)

Päiväkodeissa olevat lapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidossa olevat lapset. Alle kolmevuotiailla päiväkotilapsilla on vuodessa keskimäärin sata infektio-oireista päivää ja yli kolmevuotiailla noin viisikymmentä päivää. Alle kaksivuotiailla päiväkodissa hoidettavilla lapsilla ero on suurin. Heillä infektio-oireisia päiviä vuodessa on keskimäärin sata, kun taas kotona hoidetuilla on neljäkymmentä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005:28, 10 – 11.) Oulussa ja Tampereella kitarisan poistojen määrä lisääntyi 30 % vuoden 1990 jälkeen, kun päivähoitolain muutos velvoitti Suomen kuntia järjestämään päivähoitopaikat kaikille alle kolmevuotiaille lapsille (Renko & Uhari 2001:117, 1094). Parasta infektioiden ehkäisyn kannalta olisikin se, ettei päiväkodeissa hoidettaisi alle kolmevuotiaita, vaan heidän hoitonsa tulisi keskittää enintään viiden lapsen ryhmiin (Renko ym. 2003, 260).

Äidin siirtyessä äitiyslomalta työelämään, lapsi menee tavallisesti päivähoitoon. Tästä johtuen suurin osa infektioista koetaan vasta ensimmäisen syntymäpäivän jälkeen. (Peltola 2004, 142.) Suurin osa lapsista käy päivähoitossa kodin ulkopuolella, tavallisimmin päiväkodeissa. Tästä johtuen suuri joukko lapsia on läheisessä kontaktissa toisiinsa, jolloin mikrobit pääsevät huomaamatta siirtymään lapsesta toiseen. (Renko & Uhari 2001:117, 1093.) Ryhmäkoko on tärkein infektioiden esiintymiseen vaikuttava tekijä päivähoitossa. Infektoriski on suurempi isoissa ryhmissä. Riskitekijänä voidaan pitää myös sitä, kuinka monesta perheestä lapsia päiväkotiin tulee. Mitä enemmän perheitä on, sitä suurempi riski lapsilla on sairastua infektioihin. (Renko ym. 2003, 258.)

Suurissa päiväkotiryhmissä ongelmana ovat muun muassa hengitystie- ja suolistoinfektioiden esiintyvyys, mikä on moninkertainen verrattuna pienempiin ryhmiin. Epidemiat saavat usein eniten huomiota infektioiden torjunnassa, mutta tärkeää olisi kuitenkin kiinnittää huomio myös yksittäisiin infektioihin, kuten suolisto- ja hengitystieinfektioihin, sillä niitä leviää päiväkodeissa eniten. Näiden infektioiden leviämisen ehkäisy vähentäisi myös epidemioiden määrää. Hygienian tehostaminen vähentää useiden tutkimusten mukaan sairastamista päiväkodeissa. Vaikutus on paras silloin, kun myöntövyys hygieniaoheiden noudattamiseen on hyvä. Hygieniaoheiden nou-

dattamisessa päiväkodin henkilökuntaa pystytään motivoimaan esimerkiksi koulutuksen avulla. (Renko & Uhari 2001;117, 1093–1096.)

Lapsen ja hänen vanhempiensa elämänlaadun heikkenemisen lisäksi lapsen sairastamiseen liittyy kustannuksia sekä perheelle että yhteiskunnalle, sillä lapsen infektiota hoidetaan yleensä oireenmukaisella lääkityksellä sekä usein myös antibiootein. Lisäksi vanhemmat joutuvat usein olemaan poissa töistä lapsen sairastaessa. Avohoidon infektioiden diagnostiikasta ja hoidosta terveyskeskuksissa on kerätty maanlaajuisesti tietoa vuosina 1998–2002 mikrobilääkehoidon strategisella ohjelmalla (MIKSTRA). Tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen mukaan terveyskeskuksissa hoidetut infektiot painottuvat selvästi neuvolaikäisiin lapsiin. Näistä suurin ikäryhmä ovat alle kolmevuotiaat lapset. Usein toistuvat antibioottikuurit lisäävät lasten riskiä saada elimistönsä bakteereita, jotka ovat vastustuskykyisiä lääkkeille. (Rautakorpi 2005, 11.)

Vantaalla on vuonna 1997–1998 tehty päiväkodin hygieniaa käsittelevä projekti, Paremmän hygienian metsästystä. Projektiin osallistuneet päiväkodit jaettiin kahteen ryhmään. Toinen puoli osallistui hygieniakokeiluun ja toinen oli verrokkiryhmä. Hygieniakokeiluun osallistuneet päiväkodit saivat yksityiskohtaiset ohjeet käsihygieniasta, ruokailusta, leluista, tuteista ja hampaiden hoidosta sekä siivouksesta ja vuode- ja roolivaatteista. Vanhemmat saivat vielä omat ohjeet kotiin, joissa selvitettiin lasten sairastumista, vanhempien osallistumista lasten käsien pesuun sekä lelujen, hampaiden ja tuttien pesua. Näillä toimilla voitiin osoittaa päiväkodin parantuneen hygienian vähentäneen infektioiden aiheuttamia poissaoloja. Projektissa oli tarkoitus selvittää, miten kokeilupäiväkodeissa hygieniaa parantavat toimenpiteet vähensivät infektiosta aiheutuneiden poissaolojen määrää ja infektioiden leviämistä toisiin ryhmiin. Seuranta-aikana infektioiden aiheuttamia poissaoloja oli hygieniakokeiluun osallistuneissa päiväkodeissa 3,8 % ja vertailupäiväkodeissa 4,3 %. Pelkästään korvatulehdusten määrä oli verrokkiryhmässä 23 % suurempi kuin koeryhmässä. (Kalttonen, Riihelä, Mäki & Karhi 1999, 3, 5–8, 21–25.)

Pönkä, Poussa ja Laosmaa (2004) kuvaavat artikkelissaan helsinkiläisiin päiväkoteihin vuonna 1999–2000 tehdyn tutkimuksen tuloksia, jossa selvitettiin infektioiden torjuntaohjelman vaikutusta infektioiden vähenemiseen päivähoidossa. Helsingissä

oli päiväkoteja tuolloin seitsemällä eri alueella yhteensä 336. Tutkimukseen osallistui yhdeltä alueelta yhteensä kuusikymmentä päiväkotia ja vertailuryhmäksi valittiin muilta kuudelta alueelta yhteensä 228 päiväkotia. Aluksi tutkittiin infektioiden esiintyvyyttä helsinkiläisissä päiväkodeissa. Tämän jälkeen kohderyhmään kuuluvat päiväkodit saivat hygieniaan liittyvää koulutusta. Infektioiden torjuntaohjelma piti sisällään kahdeksan eri hygieniaan liittyvää käytäntöä, joita kohderyhmän tuli noudattaa. Kohderyhmässä tehostettiin sekä lasten että hoitajien käsihygieniaa. Heille neuvottiin oikeanlainen käsi pesutekniikka sekä annettiin ohjeet, milloin kädet tulee pestä. Lisäksi päiväkodeissa otettiin käyttöön kertakäyttöiset paperiliinat. Kohderyhmässä kiinnitettiin huomiota myös vaipan vaihtoon liittyvään hygieniaan sekä päivittäiseen ja viikoittaiseen puhdistukseen, esimerkiksi wc-istuinten ja pottien puhtauteen. Myös pinnat, joihin alle kolmevuotiaat voivat koskettaa, piti puhdistaa päivittäin. Lelut tuli pestä viikoittain tai ainakin kahden viikon välein viedä ulos tuulettumaan. Ohjeet annettiin myös lakanoiden pesuun ja vaihtoon sekä ruuanlaittoon liittyvään hygieniaan. Myös ilmanvaihtosysteemiin annettiin erilliset ohjeet. Lisäksi kohderyhmälle ja koteihin jaettiin lasten eristämisohejeet eri infektiotilanteissa. (Pönkä, Poussa & Laosmaa 2004;32, 2 – 7.)

Infektioiden torjuntaohjelman vaikutus näkyi selvästi alle kolmevuotiaiden lasten kohdalla. Heillä infektiot vähenivät selvästi vertailuryhmään nähden. Kohderyhmässä infektiosta johtuvia poissaoloja oli kaikkiaan tuhatta lasta kohden 178 poissaoloa vähemmän kuin vertailuryhmässä. Selvimmin tämä näkyi ylähengitystieinfektioiden ja ripulin kohdalla. Yli kolmevuotiailla ei muutosta niinkään näkynyt. Heillä infektiosta johtuvat poissaolot olivat samoissa lukemissa sekä kohderyhmässä että vertailuryhmässä. (Pönkä ym. 2004;32, 2 – 7.)

2.2 Hygieniakäytännöt infektioiden torjunnassa

Hygienia on terveysoppi, joka tarkoittaa terveydenhoidollista puhtautta. Se on oppi terveydestä ja terveyttä ylläpitävistä keinoista. (Renko & Uhari 2005, 718.) Riippumatta infektiotilanteesta hygieniaohjeita tulisi noudattaa aina. Päiväkodin hygieniakäytäntöjä, joilla pyritään estämään infektioiden leviäminen, ovat käsihygienia, vaipan vaihto, lapsen käynti wc:ssä, nenän niistäminen, yskiminen ja aivastaminen, lelu-

jen puhtaus sekä viikoittainen ja päivittäinen puhdistus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 17 – 23.) Tässä opinnäytetyössä hygieniakäytännöistä käsitellään vanhempien infektioiden torjuntaopaslehtisessä lasten käsihygieniää, lelujen puhtautta, tutin puhtautta sekä hampaiden harjausta. Henkilökunnalle laaditussa infektioiden torjuntaoppaassa käsitellään käsihygieniää, nenän niistämistä, hampaiden harjausta ja tutin puhtautta, vaipan vaihtoa, lapsen käyntiä wc:ssä, tilojen ja välineiden puhtautta sekä ruuan valmistukseen ja ruokailuun liittyvää hygieniää. Päiväkodin 4 – 6 – vuotiaiden lasten kanssa käsitellään ”pöpö-koulussa” käsihygieniaan liittyviä toimia sekä henkilökohtaisesta hygieniasta päätäiden ehkäisyä.

Infektoriskin vähentämiseksi lapsia tulee ohjata ja neuvoa heidän kehitysvaiheensa mukaisesti. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa päiväkotien hygienian edistämisessä. Lasten sairastuminen tartuntatauteihin vähenee muun muassa tehostamalla lasten ja henkilökunnan käsihygieniää ja huolehtimalla riittävästä siivouksesta. Päiväkodin henkilökunnan tulee huolehtia sekä omasta että lasten käsihygieniasta. On tärkeää, että he osaavat käsitellä oikein myös leluja ja elintarvikkeita. (Von Schantz & Matilainen 2009, 62–63.)

Hygieniakäytännöillä, jotka lapsi on oppinut kotona ja päivähoidossa, on suuri merkitys lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle niin päivähoidossa kuin myöhemmässä elämässä. Kotien ottaminen aktiivisesti mukaan päivähoidossa tapahtuvaan hygieniakehittämistyöhön on toivottavaa. Lasten vanhemmille on hyvä järjestää aiheesta tiedotusta ja pitää vanhempainiltoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11.) Aikuinen toimii mallina lapsille, joten heille on tässä iässä hyvä alkaa opettamaan henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä käytöstapoja. Lasten vanhempien hygieniatiedon lisääminen on tärkeää infektioiden ehkäisemisen kannalta, sillä kotona on paljon erilaisia riskitekijöitä, jotka vaikuttavat infektioiden syntyyn ja leviämiseen. Yksi riskitekijä on esimerkiksi eri elämänkaaren vaiheissa olevat perheenjäsenet, sillä jokaisella heillä on omanlainen vastustuskykynsä. Kotona voi olla samaan aikaan sekä terveitä että sairaita ja monella on myös kotieläimiä. Lisäksi kotona käy vieraita. Mikrobeilla on siis hyvät mahdollisuudet siirtyä ihmisestä toiseen. Tartuntatauteja voidaan ehkäistä kotioloissa riittävällä ja oikeanlaisella hygienialla. Kotona tulee huolehtia riittävästä käsiinpesusta ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Myös ko-

din tilojen ja välineiden puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää. (Von Schantz & Matilainen 2009, 48–61.)

Lasten vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan on myös tärkeää tietää, ettei tartuntavaiheessa olevaa lasta viedä päiväkotiin. Infektioiden torjunnassa on tärkeää myös kodin ja päiväkodin välinen yhteistyö. Esimerkiksi täiden ja kihomatojen ilmestymisestä tulee tiedottaa hyvin kodin ja päiväkodin välillä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 63.)

2.2.1 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan niitä toimintoja, joiden avulla pyritään vähentämään infektioita sekä taudinaiheuttajien siirtymistä käsien välityksellä. Näitä toimintoja ovat käsien pesun ja desinfioinnin lisäksi suojakäsineiden käyttö tarvittaessa sekä käsien ihon hoito. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 61.) Käsihygienia on tehokas tapa ehkäistä infektioita (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2002, 90–91).

Käsien pesu on tärkeä toimenpide, jolla estetään infektioiden leviäminen. Pelkästään jo tavallisella saippuapesulla pystytään vähentämään ihon pinnalla olevien bakteerien määrää 80–99 % riippuen bakteerilajista ja kontaminaatiotyypistä. (Ojajärvi, Elomaa & Kujala 1999, 170.) Kädet tulee pestä saippualla ja juoksevalla vedellä, jonka jälkeen kädet kuivataan kertakäyttöisellä paperiliinalla ja hana suljetaan paperin avulla (Aaltonen ym. 2007, 4). Kädet pestään aina päiväkotiin tullessa, ennen ruokailua ja ruuan käsittelyä, wc-käynnin jälkeen sekä vaipan vaihdon ja nenän niistämisien jälkeen (Niemelä & Uhari 1999, 509).

Juntunen (2009) on opinnäytetyössään selvittänyt, minkälaisia ovat päiväkotien hygieniakäytännöt Raumalla. Tutkimustulosten mukaan päiväkotien henkilökunnasta kaikki (n=83) pesivät kätensä aina wc-käynnin jälkeen ja lasten käsien pesusta wc-käyntien yhteydessä huolehti 93 % työntekijöistä. Suurin osa vastaajista (87 %) pesi kätensä ulkoilun jälkeen ja suurin osa (88 %) huolehti myös lasten käsien pesusta. Lähes kaikki vastaajista (94 %) pesivät kätensä aina ennen ruokailua ja ruokailun jälkeen kätensä jätti pesemättä vain 6 % vastaajista. Vastaajista 29 % huolehti vain

joskus lasten käsien pesusta ruokailun yhteydessä ja 10 % ei huolehtinut ruokailun yhteydessä lasten käsien pesusta koskaan. Tulosten mukaan käsien kuivaamisessa käytettiin vain harvoin kankaista käsipyyhettä. Vastausten perusteella työntekijöistä 5 % ja lapsista 16 % käyttivät kankaista pyyhettä aina ja lähes poikkeuksetta kertakäyttöisiä käsipyyhkeitä käyttivät sekä lapset (78 %) että aikuiset (83 %). (Juntunen 2009, 14 – 15, 20 – 22.)

Rantanen (2008) on opinnäytetyössään selvittänyt päiväkodin henkilökunnan (N=37) tietämystä ja toimintatapoja, joilla tähdätään infektioriskin vähentämiseen. Tutkimus tehtiin Porin päiväkoteihin, joissa hoidettiin alle kolmevuotiaita lapsia. Tutkimuksen pohjana käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön opasta 2005:28, jossa on ohjeet infektioriskin vähentämiseen päivähoidossa. Tulosten mukaan henkilökunnasta noin puolet (51 %) tiesi, että lasten kädet tulee pestä päiväkotiin tullessa. Vaipan vaihdon jälkeen 32 % henkilökunnasta ei olisi pessyt lasten käsiä, joka kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan 2005:28 mukaan tulisi suorittaa. Tutkimuksen mukaan henkilökunta tiesi kuitenkin hyvin käsien pesu tekniikan. (Rantanen 2008, 28–29, 34–35.)

Käsien desinfektio vähentää infektioriskiä. Käsien desinfioinnilla voidaan korvata käsien pesu saippualla ja vedellä, mikäli käsissä ei ole näkyvää likaa, esimerkiksi päiväkotiin tullessa ja nenän niistämisen jälkeen. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulee käyttää puhdistuessa eritetahroja, kuten oksennusta tai verta. Suojakäsineitä on suositeltavaa käyttää myös pyllynpesun yhteydessä silloin, kun lapsen epäillään sairastavan suolistoinfektiota. Suojakäsineiden käytön jälkeen on myös muistettava pestä kädet hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18.)

Juntusen (2009) tutkimustulosten mukaan päiväkotien työntekijöistä alle puolet (43 %) desinfioi kätensä aina wc-käyntien jälkeen. Ennen ruokailua käsihuuhdetta käytti useimmat vastaajista (61 %) ja osa vastaajista (27 %) desinfioi aina myös lasten kädet. Nenän niistämisen jälkeen kätensä desinfioi vain osa työntekijöistä (36 %). Lasten käsien desinfioinnista niistämisen jälkeen huolehti alle puolet vastaajista (42 %). (Juntunen 2009, 21 – 22.) Rantasen (2008) tutkimustulosten mukaan päiväkodin työntekijöistä lähes kaikki (94 %) ajattelivat, että suojakäsineitä tulisi käyttää aina pyllyn pesun yhteydessä (Rantanen 2008, 36).

Vantaalla tehdyn Paremman hygienian metsästystä -kehittämishankkeessa hygieniahoitaja oli ennen projektin alkua kiinnittänyt huomiota päiväkotien käsihygieniaan. Käytäntöjä päiväkodeissa oli monia, muun muassa osassa päiväkodeissa oli käytössä yhteinen tai henkilökohtainen kangaspyyhe. Kehittämishankkeessa käsihygieniakäytäntöihin annettiin henkilökunnalle ohjeeksi käyttää käsien pesuun sekä nestesaippuaa että käsihuhdetta. Henkilökunnan tuli korvata vesipesu käsihuhuhteella ja lapsille käsihuhuhteen käyttöä suositeltiin vain epidemiatilanteissa. Kokeilupäiväkodeissa suositeltiin myös käsien kuivaamista paperipyyhkeeseen ja henkilökunnan tuli ohjata ja auttaa lapsia käsien pesussa. Vanhemmilta pyydettiin osallistumista lapsen käsien pesuun aamuisin. Tilanteita, jolloin kädet tuli pestä olivat päiväkotiin tullessa, sieltä lähtiessä, wc-käynnin jälkeen, ennen ruoan jakoa ja ruokailua, nenän niistämisen jälkeen, vaipan vaihdon yhteydessä ja kotiin saavuttaessa. (Kalttonen ym. 1999, 6, 25.)

Projektin alussa huomattiin ongelmaksi lisääntyneet käsien pesukerrat, joiden vuoksi ilmeni ihon kuivumista. Käsien kuivumisen syyt johtuivat kuitenkin käsien pesutekniikan puutteellisuudesta. Saippuaa käytettiin liian paljon ja sitä saatettiin ottaa kuivalle iholle. Lasten oppiessa kostuttamaan kätensä ennen saippuan ottoa, iho-ongelmat vähenivät. Henkilökunta alkoi huolehtia myös siitä, että pesunestettä laitettiin vain yksi tippa ja tarvittaessa iho-ongelman tultua, korvattiin joitain käsienpesukertoja käsihuhuhteella. Lapset omaksuivat hygieniahoitajan mukaan nopeasti uudet toimintatavat. Vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella käsienpesua päiväkotiin tultaessa oli helppo noudattaa. Hoitohenkilökunta koki myös, ettei käsihygieniaohjeiden noudattaminen ollut vaikeaa. (Kalttonen ym. 1999, 21–25.)

2.2.2 Muu hygienia

Muu hygienia sisältää vaipan vaihtoon kuuluvat hygieniaohjeet, lapsen wc-käynnit, nenän niistämisen, hampaiden harjauksen ja tutin puhtaanapidon. Lisäksi se pitää sisällään tilojen ja välineiden päivittäisen ja viikoittaisen puhdistuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18 – 24.)

Vaipanvaihto tulisi suorittaa sille varatussa tilassa ja tasolla. Mikäli tämä ei ole mahdollista, vaipanvaihtoa varten levitetään aina ennen vaihtoa tarkoitukseen varattu alusta. Alusta ei saa imeä kosteutta ja sen tulee olla vesipesua kestävä. Suositeltavaa on käyttää myös kertakäyttöistä paperiliinaa alustan suojana, joka vaihdetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Jos pyllyn kuivauksessa käytetään kankaista pyyheliinaa, sen on oltava henkilökohtainen. Pyyhe tulee lisäksi vaihtaa päivittäin ja tarvittaessa useammin. Käytetyt vaipat laitetaan kannelliseen roska-astiaan ja vaipanvaihtotaso ja – alusta tulee pyyhkiä puhdistusaineella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18 – 19.)

Vantaalla hygieniahoitaja oli huomionnut ennen projektia, että vaipanvaihtoon varatuissa tiloissa hoitopöydän pintamateriaali ei kestänyt aina kosteata mekaanista puhdistusta. Projektin alussa päiväkotit sai ohjeet, miten vaippahygieniaa noudatetaan. Ohjeissa suositeltiin muun muassa hoitopöydän pinnan olevan helposti pyyhittävä. Projektin lopuksi tehdyssä kyselyssä henkilökunnasta vain yksi koki, että vaippahygienian noudattaminen oli vaikeaa, muuten se koettiin helpoksi. (Kalttonen ym. 1999, 7, 24 – 25.) Rantasen (2008) tutkimustuloksista selviää, että henkilökunnasta 14 % tiesi, että vaipanvaihtoalusta olisi vaihdettava jokaisen käyttökerran jälkeen (Rantanen 2008, 37).

Pottaikäisten wc-käynnit tapahtuvat aikuisen valvonnan alaisena. Potta tyhjennetään jokaisen käynnin jälkeen vessanpönttöön ja se puhdistetaan vedellä jokaisen lapsen jälkeen. Pyllyn pesua ja potan huuhtelua varten tulisi olla käytössä oma allas. Lasten, jotka käyvät jo omatoimisesti wc:ssä tulisi hallita oikea käsienpesutekniikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 19 – 20.)

Taudinaiheuttajien leviämistä voidaan ehkäistä noudattamalla hyvää henkilökohtaista hygieniaa. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu muun muassa omasta puhtaudesta huolehtiminen. Runsaimmin mikrobeja on kosteilla taivealueilla ja karvaisilla alueilla, kuten päänahassa. Mikrobeja on paljon myös hiuksissa päänahan lisäksi ja on myös todettu, että pesemättömissä hiuksissa mikrobeja on enemmän kuin puhtaissa. Tärkeää on huolehtia myös hyvästä suu- ja nenähygieniasta. Siihen kuuluvat muun muassa suun ja nenäalueen koskettamisen välttäminen sekä oikeat niistämis- ja yskimistavat. (Von Schantz & Matilainen 2009, 26 – 29.)

Nenää niistäessä tulee huomioida, että paperi suojaa hyvin niistävän käden. Nenän niistäminen jälkeen kädet tulee pestä välittömästi tai käsien pesun sijasta voidaan käyttää myös käsihuuhdetta. Hoitajan on tärkeää ohjata myös niitä lapsia pesemään kätensä, jotka niistävät itse oman nenänsä. Päiväkodeissa ei suositella hampaiden harjausta ja myös tutin käyttöä tulisi rajoittaa päiväuniin. Vastuu lapsen hampaiden harjauksesta ja puhdistuksesta sekä tuttien puhtaudesta on perheillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20 – 21.) Juntusen (2009) tutkimustulosten mukaan nenän niistäminen jälkeen kätensä pesi noin puolet vastaajista (48 %) ja myös lasten käsien pesusta niistäminen jälkeen huolehti 42 % päiväkotien työntekijöistä. Vastausten perusteella hampaiden harjaus on päiväkodeissa vähäistä (8 %). (Juntunen 2009, 20 – 22, 25.)

Päivittäiseen puhdistukseen kuuluu vessan kosketuspintojen sekä kosteiden pintojen puhdistus heikosti emäksisellä aineella. Kaikki päiväkodissa olevat pinnat, joihin vaippa-ikäiset ovat voineet koskettaa, esimerkiksi matalat hyllyt, tulee puhdistaa heikosti emäksisellä aineella. Ruokailutila, kaikki kädensijat, lattiapinnat ja ulkoeteistilat tulee puhdistaa joka päivä. Lelut tulee myös pestä miedolla puhdistusaineella päivittäin. Lakanat tulee vaihtaa päivittäin, jos ne eivät ole lapsen henkilökohtaisessa käytössä. Viikoittaiseen puhdistukseen kuuluvat tyynyliinujen vaihto viikon välein ja lakanoiden vaihto kahden viikon välein, jos lakanat ovat henkilökohtaisessa käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 22 – 23.)

Juntusen (2009) tutkimustulosten mukaan suurimmassa osassa päiväkodeissa pestiin ja desinfioitiin wc-pytyt ja potat kerran päivässä (64 %), samoin käsienpesualtaat (69 %). Wc-pytyjen ja pottien puhdistus useita kertoja päivässä oli kuitenkin vähäistä (7 %). Työntekijöistä 75 % vastasi, että lelut puhdistettiin päiväkodissa harvemmin kuin kerran viikossa ja vuodevaatteet vaihdettiin suurimmassa osassa päiväkoteja kerran kuukaudessa (82 %). (Juntunen 2009, 24 - 25.) Vantaalla suoritettussa päiväkotien interventiossa huomattiin, että lelujen puhdistaminen oli haastavaa. Henkilökunta sai projektin alussa ohjeet, miten lelu-, siivous- ja vuodevaatehygieniasta huolehditaan. Henkilökunta koki projektin aikana, ettei lelujen huoltamisen noudattaminen ollut helppoa. (Kalttonen ym. 1999, 7, 23.)

Rantasen (2008) tutkimustulosten mukaan henkilökunta ei tiennyt vuodevaatteiden oikeasta vaihtovälistä. Henkilökohtaiset tyynyliinat tulisi vaihtaa päiväkodeissa kerran viikossa ja henkilökunnasta vain reilusti alle puolet (24 %) tiesi oikean vastauksen. Suurin osa vastanneista (84 %) luuli, että lakanat vaihdetaan kerran kuussa. (Rantanen 2008, 39.)

2.3 Projektissa käytettävät menetelmät

Sosiaali- ja terveystuotteen tulee sisällöltään olla sosiaali- ja terveystuotteen mukainen ja tuotetta kehittäessä tulee huomioida kohderyhmän vaatimukset. Tuotteet voivat olla hyvin erilaisia. Ne voivat olla sekä tavaroita että palveluita tai tavarain ja palvelun yhdistelmiä. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 14.) Tässä projektissa menetelminä ovat 4 – 6 – vuotiaille järjestettävä ”pöpö-koulu”, päiväkodin henkilökunnalle laadittava infektioiden torjuntaopas ja vanhemmille laadittava infektioiden torjuntaopaslehtinen.

2.3.1 ”Pöpö-koulu” päiväkodin lapsille

Informaatiota voidaan välittää puheeseen perustuvassa ryhmätilanteessa. Nämä tilanteet voivat olla joko säännöllisesti toistuvia tai kertaluonteisia. Tällaisia tilaisuuksia voivat olla ohjaus-, neuvonta- ja valistustilaisuus. Osallistujalle kaikki ohjaustilanteet ja teemapäivät ovat ainutkertaisia ja ikimuistoisia. Tilaisuuteen osallistujat ovat suunnittelun lähtökohtana. Osallistujista kartoitetaan keitä he ovat, kuinka paljon heitä on, miksi he tarvitsevat tietoa, mikä motivoi heitä osallistumaan tilaisuuteen ja mitkä ovat heidän lähtökohtansa ja voimavaransa. Tämän jälkeen voidaan suunnitella tilaisuuden sisältö ja siinä käytettävät menetelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 65.)

”Pöpö-koulussa” käytössä on opinnäytetyöntekijöiden tekemä maskotti eli lelu, joka kuvastaa mikrobia. Lelun tehtävä on auttaa lasta oppimisessa, sillä jokainen lelu kehittää lasta omalla tavallaan. Lasten omien lelujen avulla pystytään myös opettamaan heitä. (myös Riihonen 1991, 37–38.) Lapsille ohjataan kuvasarjan avulla käsienpesutekniikka. Kuvien avulla lapsi keskittyy kuunteluun ja katseluun, jonka avulla hän pystyy rikastuttamaan mielikuvitustaan. (myös Riihonen 1991, 14.) Kommuni-

koinnin välineenä voidaan käyttää esimerkiksi piirroksia, jotka viestivät toimintaa. Kuvia on helppo vastaanottaa ja hahmottaa ja ne jäsentävät myös tilanteita ja toimintaa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 338.)

”Pöpö-koulussa” käsihygieniää käsitellään myös nukketeatterin keinoin. Nukketeatteriesitys, jonka keskipisteenä on teatterinukke, on lapsen alitajuntaan pureutuvaa ilmaisua. Lapsen seurattessa nukketeatteriesitystä, hän pystyy vastaanottamaan elämyksiä, tietoa ja tunnelmia sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä. Lapsi ei ole katsojana ulkopuolinen tarkkailija, vaan kokija. Lapsen mielenkiintoa voidaan ohjata lyhytkestoisenkin nukketeatterin välityksellä. Nukketeatteri on hyvä väline niin tarinoiden kertomiseen, opettamiseen, tiedottamiseen kuin viihdyttämiseenkin. Visuaalisesti nukketeatterin mahdollisuudet ovat rajattomat. Siinä on mahdollisuus olla luova ja kekseliäs, mutta tavallisesti parhaaseen lopputulokseen johtavat pelkistetty nukke sekä viitteellinen lavastus, sillä ne antavat parhaiten tilaa lapsen mielikuvitukselle. (Ruokonen, Rusanen & Välimäki 2009, 36–37.)

Ström (2010) on opinnäytetyössään selvittänyt haastatteleamalla ja havainnoimalla nukketeatterin ja lapsiyleisön välistä vuorovaikutussuhdetta Pikku Aasin Nukketeatterissa Vaasassa. Tulosten mukaan 3 – 6 – vuotiaiden lasten vuorovaikutus nukketeatterin kanssa oli vilkkaampaa kuin nuorempien lasten. Lapset olivat täysin uppoutuneita esityksiin ja reagoivat nukketeatterin tapahtumiin voimakkaasti. Tulosten mukaan on tärkeää, että nukketeatteriesityksessä on juoni ja sellainen sanoma ja opetus, joka jää lapsen mieleen. (Ström 2010, 55 – 56.)

Opinnäytetyöntekijät ohjaavat lapsia myös lautapelin eli sääntöleikin avulla. Sääntöleikit yleistyvät, kun lapsi lähestyy kouluikää. Leikin avulla lapsi harjaannuttaa kielellisiä ja motorisia taitoja. Se tukee myös lapsen sosiaalisia taitoja ja lapsi oppii sen kautta toimimaan toisten lasten kanssa. (Hermanson 2007, 90.) Ajattelun valmiudet, kieli ja luovuus kehittyvät leikin avulla ja leikki tukee siten lapsen monipuolista oppimista. Lapset kaipaavat leikkiin aikuisen kuuntelevaa ja herkkää otetta. Ajattelun kasvaessa myös leikki kehittyy. Lapsi voi leikissä parhaillaan toteuttaa suhdettaan muihin lapsiin. Leikkiä voidaan luokitella eri tavalla. Piaget on luokitellut leikin vaiheet harjoitteluleikkiin, roolileikkiin sekä yhteis- ja sääntöleikkiin. Sääntöleikki tar-

koittaa sitä, että lapset pelaavat peliä yhdessä, yleensä suuremmissa ryhmissä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 118–119.)

Leikin voi jakaa myös sosiaalisen luonteen mukaan. Rinnakkain leikki tarkoittaa, että lapset saattavat leikkiä samanlaisilla leluilla, mutta eivät ole aktiivisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, samalla he kuitenkin havainnoivat toistensa leikkiä. Vie-rekkäin leikissä lapset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutuksesta esimerkkinä on, että lapsi näyttää tai lainata leluja toisille leikissä, mutta leikkivälineet eivät kuitenkaan vielä ole yhteisiä. Yhteisleikissä lapset ovat aktiivisessa vuorovai-kutuksessa keskenään ja he voivat vuorotella lelujaan. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 119–120.) ”Pöpö-koulussa” pelattava lautapeli on sosiaalisen luonteen mukaan yhteisleikki.

”Pöpö-koulussa” lasten kanssa keskustellaan henkilökohtaisen hygienian tärkeydestä korostaen päätäiden ehkäisyä. Tässä yhteydessä heille jaetaan henkilökohtaiset kam-papussit. Päätäiden tartuntaa voidaan parhaiten ehkäistä huolehtimalla hyvästä käsi-hygieniasta ja siitä, etteivät ne pääse siirtymään ihmisestä toiseen esimerkiksi lakkien ja kampojen välityksellä. (myös Von Schantz & Matilainen 2009, 124.) Lisäksi lap-set askartelevat kampapusseihin pöpöt tuntomerkeiksi. Askartelu kuuluu käsityöhön ja kuvataiteeseen. Käsityökasvatuksen yhtenä tavoitteena on ajattelun herättäminen. (myös Ruokonen ym. 2009, 56, 60.)

2.3.2 Henkilökunnan infektioiden torjuntaopas ja vanhempien – opaslehtinen

Ohjelehtiset ja esitteet ovat painotuotteita, jotka ovat tavallisimpia informaation le-vittämisen muotoja. Tuotteiden sisältö riippuu siitä kenelle ja mihin tarkoitukseen tietoa välitetään. Tuotteen ulkoasu on myös osa sen viestintää ja tuotteeseen voi käyt-tää eri tekstinkäsittelyohjelmia, kuvitusmahdollisuuksia sekä värejä. Painotuotteet voidaan yhtenäistää valitsemalla niille tietty visuaalinen linja tai tyyli. Infektioiden torjuntaopas ja -opaslehtinen ovat tuotteita, joiden tarkoitus on informaation levittä-minen. Infektioiden torjuntaoppaasta tietoa saa päiväkodin henkilökunta ja opaslehti-sestä vanhemmat. Molempien tuotteiden tulee sisältää tosiasioita ja kertoa mahdolli-simman selvästi hygieniakäytännöistä infektioiden torjunnassa. Molemmissa tuot-

teissa tulee huomioida vastaanottajan tiedon tarve. Tiedon sisältö tulee olemaan erilainen henkilökunnalle kuin vanhemmille. Molemmat tuotteet kirjoitetaan asiatyylillä ja niin, että ne aukeavat jo ensilukemalta ja tavoittavat kohderyhmän. (myös Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Tuotekehitysprosessissa painottuu viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ongelma tai kehittämistarve. Ideointivaihe voidaan aloittaa, kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus. Tuotetta aletaan luonnostella, kun tiedetään mitä on aikomus valmistaa. Seuraava vaihe on tuotteen kehittäminen. Siinä edetään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaisesti. Viimeistelyvaiheessa tuotetta arvioidaan ja suunnitellaan tuotteen jakelu. (Jämsä & Manninen 2000, 28 – 29, 35, 43, 54, 80 – 81.)

Lasten hygieniakäytäntöjä tulisi noudattaa myös kotona, jotta infektioita pystyttäisiin paremmin ehkäisemään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11). Vanhemmat tarvitsevat aiheesta suullisen tiedotuksen lisäksi kirjallisia ja kuvallisia ohjelehtisiä, joita ei ole paljon saatavissa (Kalttonen ym. 1999, 26).

Vantaalla tehdyssä kehittämishankkeessa kokeiluryhmän päiväkodeille laadittiin lehtiset, jossa oli ohjeita lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. Lehtinen piti sisällään tietoa lasten poissaolosuosituksista, hampaiden hoidosta, ruokavaliosta ja kodin sisäilman laadusta. Vanhemmat saivat lehtisen tiedotustilanteessa ja uuden lapsen tullessa päiväkotiin annettiin vanhemmalle opaslehtinen. Vanhemmille jaettiin myöhemmin kehittämishankkeeseen liittyvä kyselylomake, johon joka viides vanhempi vastasi. Kyselyyn vastanneista vanhemmista melkein kaikki pitivät lehtisen jakamista erittäin tai melko tärkeänä ja projektin aikana joka neljäs vanhempi kertoi muuttaneensa joitakin hygieniakäytäntöjä. Päiväkodin henkilökunnasta vain alle puolet piti opaslehtisten jakamista vanhemmille tarpeettomana. (Kalttonen ym. 1999, 8, 21–25.)

Vantaalla jaettiin myös hoitohenkilökunnalle hygieniaohteita käsittelevä hygieniakansio. Kansio piti sisällään kirjalliset ohjeet sovitusta toimintatavoista. Henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella kirjallisista ohjeista saatiin enemmistön mielestä jonkin verran apua käytännön työhön. Henkilökunnasta kyselyyn vastasi 59,

joista 18 oli sitä mieltä, että kansiosta on paljon hyötyä käytännön työssä. (Kalttonen ym. 1999, 6, 21–25.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektina, jonka tarkoituksena on järjestää erilaisten menetelmien avulla päiväkotitilkkutäkissä Pöpöt kuriin – projekti. Projekti suunnataan päiväkodin 4 – 6 – vuotiaille lapsille, heidän vanhemmilleen sekä päiväkodin henkilökunnalle. Projektissa 4 – 6 – vuotiaille lapsille on tarkoitus järjestää ”pöpökoulu”, jossa heitä ohjataan hygieniaan liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on laatia Tilkkutäkin henkilökunnalle infektioiden torjuntaopas, jossa on tietoa päiväkodin hygieniakäytännöistä ja tavallisimmista lasten infektiosairauksista. Tarkoituksena on myös laatia 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmille infektioiden torjuntaopaslehtinen, jossa käsitellään lasten hygieniakäytäntöjä kotona, yleisimpiä infektioita lapsilla ja niiden vaatimia eristysaikoja.

Tavoitteena on edistää entisestään Tilkkutäkin henkilökunnan, 4 – 6 – vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa hygieniakäytäntöjä, minkä avulla pystytään vähentämään myös infektioiden esiintyvyyttä. Terveystieteiden opiskelijoina, opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisia tavoitteita ovat infektioiden torjuntaan liittyvän ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä projektiosaamisessa ja ryhmätyöskentelytavoissa kehittyminen. Lisäksi tavoitteena on oppia ohjaamaan lapsia ja oppia toteuttamaan opinnäytetyössä käytettäviä menetelmiä.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103). Tämä projekti alkoi tarpeesta ehkäistä päiväkotien infektioiden esiintymistä. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät päiväkotien hygieniaan liittyvään kirjallisuuteen.

teen ja aikaisempiin tutkimuksiin, joiden pohjalta totesivat aiheen olevan tarpeellinen. Opinnäytetyöntekijät tarjosivat ideaa Uudessakaupungissa sijaitsevaan yksityiseen päiväkotiki Tilkkutäkkiin. Tilkkutäkin henkilökunta koki, että aihe on hyödyllinen.

Projekti on hanke, joka on selkeästi määritetty ja aikataulutettu. Projektilla täytyy olla tavoitteet, oma organisaatio ja voimavarat eli resurssit. Kaikki projektit ovat aihnutkertaisia ja niillä on aina alku ja loppu. Tämä opinnäytetyö on kehittämishanke, jonka tarkoituksena on kehittää organisaatiota ja palveluita. (Silfverberg 2007, 21 – 22.) Projektin tavoitteiden saavuttamiseksi täytyy saada aikaan konkreettisia tuotoksia. Tällaisia tuotoksia voivat olla esimerkiksi erilaiset järjestelmät, toimintamallit, julkaisut, koulutusohjelmat ja osaselvitykset. (Silfverberg 2007, 86.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulee aina kohderyhmän käytettäväksi (Airaksinen & Vilka 2003, 38).

4.1 Kohderyhmä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä on Uudessakaupungissa sijaitseva yksityinen päiväkotiki Tilkkutäkki. Päiväkotiki Tilkkutäkki tarjoaa viihtyisän ja kodikkaan kasvuympäristön lapselle. Tilkkutäkin tilat ovat vanhassa puutalossa, jota ei ole alun perin rakennettu päiväkodin käyttöön. Puitteet on muutettu päiväkotiin sopivaksi. (Päiväkotiki Tilkkutäkin www-sivut 2010.)

Päiväkodissa hoidetaan 2 – 6 – vuotiaita lapsia. Kokopäiväistä hoitoa tarjotaan 21 lapselle. Paikkoja on myös satunnaisesti kymmenen päivää kuukaudessa hoitoa tarvitseville. Lapset ovat pääsääntöisesti yhdessä ryhmässä. Ruokailu- ja ulkoilutilanteet tapahtuvat kuitenkin eriaikaisesti kahdessa ryhmässä. Pienten ryhmässä ovat 2-4 -vuotiaat ja isojen ryhmässä 5 – 6 – vuotiaat. Esiopetusta tarjotaan esikouluikäisille joka päivä noin neljä tuntia. (Päiväkotiki Tilkkutäkin www-sivut 2010.)

Tämä opinnäytetyö kohdistuu päiväkodin 4 – 6 – vuotiaisiin lapsiin. Kohderyhmän lapsilla on menossa elämänvaihe, jossa opitaan paljon selviytymistaitoja. Kaikilla kehityksen osa-alueilla tapahtuu suuria muutoksia 4 – 6 – vuotiailla ja se on merkit-

tävä aika yksilön kehitykselle. Lapsen kehitys on siinä vaiheessa, että hän hakee koko ajan uusia oppimiskokemuksia. Elinympäristössä tulisikin olla tarpeeksi virikkeitä, jotta lapsi pystyy oppimaan uusia tietoja ja taitoja. Kielellisen ilmaisun kehittymisen myötä lapsi pystyy paremmin sisäistämään toimintaansa eli rakentamaan käsitteitä ja sanoja omalle toiminnalleen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 78, 88–89.) Tämän projektin aikana Tilkkutäkissä 4 – 6 – vuotiaita lapsia on yhteensä 12.

Opinnäytetyö kohdistuu myös päiväkodin henkilökuntaan. Tilkkutäkissä työskentelee kolme kasvatusalan ammattilaista. Joukossa on myös laitoshuoltaja, sekä harjoittelijoita. (myös Päiväkotitilkkutäkin www-sivut 2010.) Tämän opinnäytetyön kohde-ryhmään kuuluvat myös päiväkodin 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmat.

4.2 Resurssi- ja riskianalyysi

Panoksilla eli resursseilla tarkoitetaan toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittavia voimavaroja. Resurssit voidaan luokitella henkilötyöhön, materiaaleihin, matkoihin, ostopalveluihin, yleiskustannuksiin ja muihin resursseihin. (Silfverberg 2007, 89.)

Henkilötyöllä tarkoitetaan suunnittelun, toteutuksen ja valvonnan edellyttämää asiantuntijatyötä ja avustavaa työtä. Tässä opinnäytetyössä henkilöresursseja ovat opinnäytetyöntekijät ja päiväkodin henkilökunta. Opinnäytetyöntekijät suunnittelevat ja toteuttavat projektin yhteistyössä päiväkodin henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöntekijät suunnittelevat ja tuottavat opinnäytetyössä käytettävät menetelmät itse, lukuun ottamatta kuvasarjan kuvittamista, johon he pyytävät ulkopuolisen tekijän apua. Päiväkodin henkilökunta avustaa opinnäytetyöntekijöitä myös vanhemmille tarkoitettujen opaslehtisten, lupalappujen ja arviointilomakkeiden jakamisessa.

Yleiskustannuksiin kuuluvat muun muassa tiloista aiheutuvat kustannukset. ”Pöpökoulu” järjestetään päiväkodin tiloissa. Opinnäytetyöntekijät saavat päiväkodin tilat käyttöönsä ilman kustannuksia. (myös Silfverberg 2007, 89.) Opinnäytetyöntekijät rahoittavat projektin itse. Rahoitusmenoja ovat matkakulut ja materiaalikulut. Materiaalikuluihin sisältyvät kampapusseihin ja askarteluun sekä tarroihin, kunniakirjoihin, lautapeliin, kuvasarjaan, nukketeatteriin ja pöpö-maskottiin tarvittavat välineet

sekä infektioiden torjuntaoppaaseen ja -opaslehtiseen tarvittavat paperit ja niiden koproioiminen.

Kaikissa projekteissa on riskejä, jotka voivat johtaa huonoon lopputulokseen. Varautumissuunnitelman laatiminen ja riskien tunnistaminen ovat riskien hallinnassa tärkeitä. (Kettunen 2009, 75.) Yksi projektin riski on rahoitus ja sen realistisuus. Opinnytetyöntekijät ovat lupautuneet vastaamaan projektin rahoituksesta. Rahoituksen oletetaan riittävän, mutta mikäli eteen tulee yllättäviä menoja, ovat opinnytetyöntekijöiden vanhemmat luvanneet auttaa. Riskinä on myös ajan riittämättömyys. Tarkoitus olisi saada valmiiksi sekä vanhemmille että henkilökunnalle laadittavat infektioiden torjuntaoppaat syksyllä 2010, mutta mikäli tämä ei onnistu, jätetään vanhemmille tarkoitettujen opaslehtisten laadinta terveydenhoitajaopintoihin liittyvään projektiyöhön. Riskeihin kuuluu myös ”pöpö-kouluun” tulevien lasten riittämättömyys. Riskinä on, että vanhemmat eivät anna lapsille lupaa osallistua projektiin, jolloin projektiin osallistuvien lasten määrä jää hyvin pieneksi. ”Pöpö-koulu” toteutetaan joka tapauksessa, mutta opinnytetyöntekijät tekevät tällöin vanhemmille tarkoitettua opaslehtisestä laajemmin. Siihen sisällytetään kirjallisena myös lasten hygieniaohjeet, joita tulisi noudattaa päiväkodissa.

4.3 Toteutussuunnitelma

Yksi projektin lähtökohdista on aikataulu (Kettunen 2009, 94). Projektisuunnitelmasa aikataulu on välttämätön ja se konkretisoi projektin toteuttamisen. Aikataulun avulla pystytään seuraamaan projektin kulkua ja helpottamaan töiden jakamista. Aikataulua tehdessä päätetään aluksi projektin päättämisaikajankohta, jonka jälkeen pohditaan välitavoitteita. (Paasivaara ym. 2008, 126.) Tämän opinnytetyön on tarkoitus valmistua helmikuussa 2011.

Ennen projektin toiminnallista osuutta opinnytetyöntekijät anovat lupaa päiväkodin johtajalta projektin toteuttamiseen kirjallisella lupa-anomuksella (Liite 1). Tämän jälkeen 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmilta pyydetään lupaa lasten osallistumisesta ”pöpö-kouluun”, koska lapset ovat alaikäisiä (Liite 2). Lokakuussa 2010 opinnytetyöntekijät toteuttavat ”pöpö-koulun” kahtena noin tunnin pituisina kertoina. Sitä

ennen hankitaan tarvittava materiaali ja valmistellaan ”pöpö-koulussa” käytettäviä menetelmiä. Näitä ovat pöpö-maskotin suunnittelu ja ompelu, nukketeatterin käsikirjoitus ja rekvisiitta, kuvasarjan suunnittelu ja tekeminen, pelin suunnittelu ja tekeminen sekä kampapussien teko.

Ensimmäisellä ohjauksella on tarkoitus ohjata lapsia käsihygieniaan liittyvissä asioissa nukketeatterin (Liite 3), kuvasarjan (Liite 4) ja konkreettisen ohjauksen keinoin. Toisella ohjauksella keskustellaan henkilökohtaisen hygienian merkityksestä päätäiden ehkäisyssä ja jaetaan kampapussit, jonka jälkeen lapset askartelevat pöpöt kampapussien merkeiksi. Tämän jälkeen on tarkoitus kerrata ”pöpö-koulussa” käsitellyjä asioita pelin avulla. ”Pöpö-koulun” päätteeksi opinnäytetyöntekijät jakavat lapsille pöpötarrat (Liite 5) ja kunniakirjat (Liite 6) merkiksi käydystä ”pöpö-koulusta.”

Päiväkodin henkilökunnalle laadittavan infektioiden torjuntaoppaan (Liite 7) on tarkoitus valmistua marraskuussa 2010 ja oppaan laadinta aloitetaan noin kuukautta ennen sen luovuttamista päiväkotiin. Vanhemmille laadittava infektioiden torjuntaopaslehtinen (Liite 8) jaetaan 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmille päiväkodin henkilökunnan toimesta marraskuussa 2010. Opaslehtisten laadinta aloitetaan myös noin kuukautta ennen niiden jakamista. Niitä on tarkoitus kopioida sen verran, että päiväkoti saa halutessaan jakaa niitä myös pienempien lasten vanhemmille ja uusien lasten tullessa päiväkotiin. Infektioiden torjuntaoppaan ja – opaslehtisen väriytyksellä ja kuvitus tulee olemaan samanlainen. Väriksi on valikoitunut sininen ja molempien oppaiden kanteen tulee mikrobien kuvia.

4.4 Arviointisuunnitelma

Tärkein osa projektityön arvioinnissa on tavoitteiden saavuttamisen kuvaaminen. Arvioinnin ei tulisi jäädä subjektiiviseksi, joten palautetta olisi hyvä kerätä myös kohderyhmältä. Kohderyhmältä olisikin hyvä pyytää kommentteja tuotosten onnistumisista. Tuotoksista voidaan arvioida käytettävyyttä, toimivuutta, visuaalista ilmettä ja luettavuutta. Opinnäytetyön toteutustapaa tulee myös arvioida. Toteutustapaa voidaan arvioida pohtimalla olivatko keinot, joita käytettiin tavoitteiden saavuttamiseen

hyvät. Käytännön järjestelyiden onnistumisen pohtiminen on myös oleellista arvioinnin kannalta. Opinnäytetyön kirjallista työtä tulee myös lopuksi arvioida. Opinnäytetyöntekijät voivat pohtia onko työ vakuuttava ja johdonmukainen. (Airaksinen & Vilka 2003, 154 – 159.)

Päiväkodin henkilökunta ja 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmat arvioivat tavoitteiden toteutumista heille laadituilla arviointilomakkeilla (Liite 9 ja 10). Arviointilomakkeella henkilökunta antaa palautetta ”pöpö-koulusta” ja sen vaikutuksesta lasten hygieniakäytäntöihin päiväkodissa sekä siinä käytetyistä menetelmistä ja lasten ohjauksesta. Lisäksi he arvioivat infektioiden torjuntaoppaan sisältöä. Lasten vanhemmat arvioivat myös ”pöpö-koulua” ja sen vaikutusta lastensa hygieniakäytäntöihin kotona. Lisäksi he arvioivat infektioiden torjuntaopaslehtistä. Opinnäytetyöntekijät arvioivat myös itse tavoitteiden toteutumista muun muassa lasten kanssa pelatun pelin avulla sekä tekemällä havaintoja ”pöpö-koulun” aikana.

5 TOTEUTUS

Projektin toteutus voidaan aloittaa, kun projektisuunnitelma on valmis ja resurssit ovat kunnossa. Toteuttamisvaiheessa luodaan projektin tuotokset. (Paasivaara, Suho-
nen & Nikkilä 2008, 132–133.) Pöpöt kuriin – projektin tuotokset olivat 4 – 6 – vuotiaille lapsille järjestettävä ”pöpö-koulu” sekä infektioiden torjuntaopas päiväkodin henkilökunnalle ja 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmille laadittu infektioiden torjuntaopaslehtinen. Opinnäytetyöntekijät saivat päiväkotijohtajalta 29. huhtikuuta 2010 luvan projektin toteuttamiseen ja kävivät 26. elokuuta 2010 sopimassa johtajan kanssa ”pöpö-koulun” toteutuksen ajankohdista sekä oppaiden sisällöstä ja palautuksesta.

5.1 ”Pöpö-koulu”

”Pöpö-koulun” toteutusajankohdiksi sovittiin 5. ja 19. lokakuuta 2010. Ennen ”pöpö-koulun” alkua opinnäytetyöntekijät toimittivat päiväkodin henkilökunnan välityksel-

lä lasten vanhemmille lupa-anomuksen (Liite 2) siitä, että lapset saavat osallistua projektiin. Lupalaput toimitettiin päiväkotiin 30. elokuuta, jonka jälkeen henkilökunta toimitti laput lasten vanhemmille. Lasten vanhemmat palauttivat laput henkilökunnalle takaisin 7. syyskuuta mennessä, jolloin ne olivat palautettuina hyvissä ajoin ennen toteutuksen alkua. Kaikki kaksitoista lasta saivat osallistua ”pöpö-kouluun.” Ryhmään liittyi myöhemmin mukaan yksi lapsi, joka sai lapun myöhemmin allekirjoitettavaksi ja palautettavaksi.

Pöpöt kuriin – projektin maskottina oli lelu, joka kuvasti mikrobia (Kuva 1). Opin-
näytetyöntekijät suunnittelivat ja ompelivat maskotin itse. Maskottia alettiin valmistella sen jälkeen, kun projektisuunnitelma oli hyväksytty ja se ehdittiin tehdä hyvissä ajoin valmiiksi. Maskotista tehtiin harmaakarvainen pöpö, jolle tehtiin mustasta nahasta kädet ja jalat. Silmiksi ommeltiin valkoiset napit, joihin väritettiin mustalla tus-
silla mustuaiset. Pöpö-maskotti vietiin päiväkotiin ”pöpö-koulun” ensimmäisellä oh-
jauskerralla, jonka jälkeen se jäi sinne.



Kuva 1. Pöpö-maskotti.

Molemmille ohjauskerroille oli varattu aikaa tunti. Ensimmäisellä kerralla opinnäytetyöntekijät menivät päiväkotiin tuntia ennen toteutuksen alkua tutustuakseen lapsiin paremmin ja valmistellakseen tilaa toteutusta varten. Opinnäytetyöntekijät olivat noin puoli tuntia lasten kanssa ulkona, mikä teki tulevasta ohjauksesta helpompaa niin lapsille kuin opinnäytetyöntekijöillekin. Tämän jälkeen he menivät valmistelemaan tilaa ”pöpö-koulua” varten. Tilaksi valikoitui sali, jossa oli hyvät puitteet nukketheaterin toteuttamiseen. Opinnäytetyöntekijät saivat päiväkodista käyttöönsä nukketheaterin lavasteet sekä teatterinuket.

Ensimmäisenä ”pöpö-koulun” alettua, opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä lapsille ja kyselivät lapsilta hygieniaan liittyvistä asioista. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät esittelivät lapsille pöpö-maskotin, jonka jälkeen ohjasivat heitä käsihygieniassa. Nukketheaterin keinoin lapsia ohjattiin niissä tilanteissa, milloin kädet tulee pestä (Kuva 2). Nukketheateriesityksen käsikirjoitus (Liite 3) sijoittui päiväkotiympäristöön ja päärooleissa oli kaksi päiväkoti-ikäistä lasta. Opinnäytetyöntekijät alkoivat valmistella käsikirjoitusta kaksi viikkoa ennen toteutusta. Esityksessä tuli korostetusti esille tilanteita, joissa kädet tulee pestä. Nukketheateriesitykseen oli varattu aikaa kymmenen minuuttia.



Kuva 2. Nukketatteri.

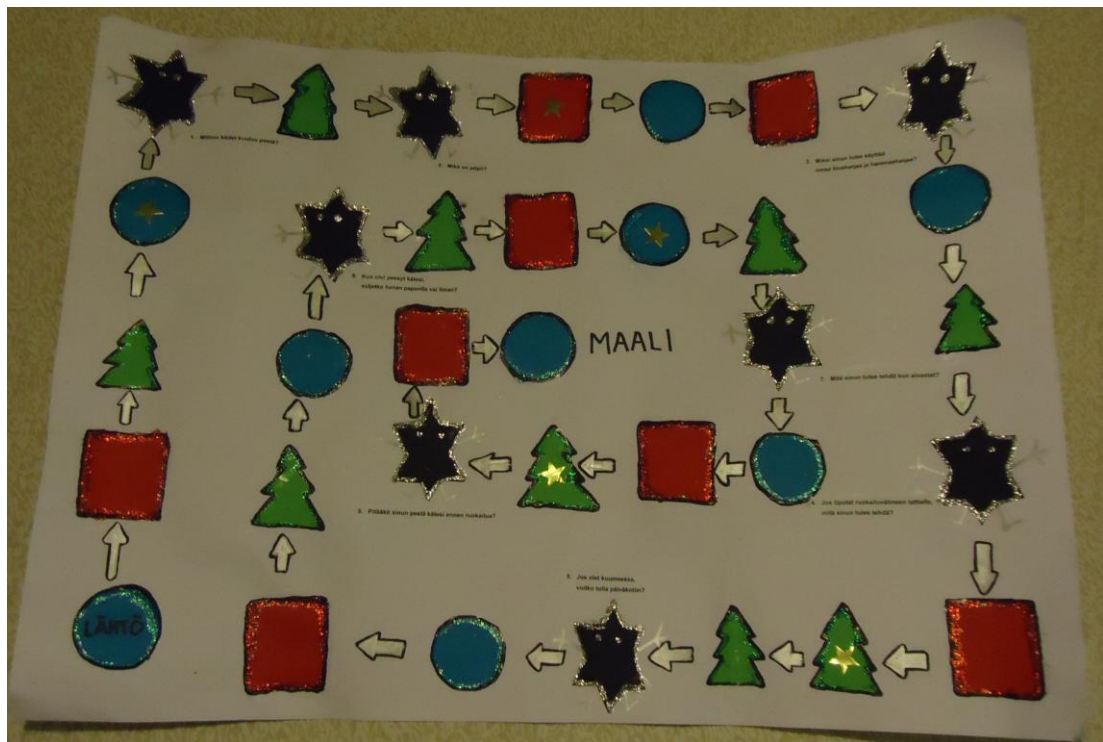
Nukketeatteriesityksen jälkeen käsienpesutekniikka ohjattiin suullisesti ja havainnollistettiin kuvasarjan (Liite 4) avulla. Kuvia oli yhteensä viisi ja niihin oli piirretty käsiä pesemään värikäs jänis. Kuvat piirsi ulkopuolinen tekijä opinnäytetyöntekijöiden ohjeiden mukaan. Tämän jälkeen jokaista lasta ohjattiin yksilöllisesti käsien pesussa. Käytössä oli kaksi vessaa, joten lapset jaettiin kahteen ryhmään. Toinen opinnäytetyöntekijä meni toiseen vessaan ohjaamaan lapsia ja toinen toiseen vessaan. Lapset jonottivat vuoroaan ja jokainen heistä tuli yksi kerrallaan pesemään käsiä. Kun kädet oli pesty, he menivät takaisin saliin, missä ”pöpö-koulua” pidettiin. Tämän jälkeen ensimmäinen ohjauksetta päättyi ja lapsille kerrottiin seuraavan ohjauksetta ajankohta. Ensimmäinen ohjauksetta kesti neljäkymmentä minuuttia.

Toisella ohjauksetta lasten kanssa keskusteltiin henkilökohtaisesta hygieniasta ja sen tärkeydestä, jonka vuoksi lapsille jaettiin henkilökohtainen pieni pussi, jonka sisällä oli kampa (Kuva 3). Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat ja tekivät pussit itse. Lapset saivat toisella ohjauksetta askarella pöpöt, jotka kiinnitettiin kampapussihin. Pöpöt toimivat oman pussin tuntomerkkeinä. Lapset värittivät pöpön ja liimasivat sille silmät oman mielensä mukaan. Jokainen lapsi kirjoitti vielä nimensä pöpöön, jotta he tunnistaisivat omansa paremmin.



Kuva 3. Kampapussi.

Askartelun jälkeen lasten kanssa kerrattiin ”pöpö-koulussa” käsiteltyjä asioita sääntöleikin eli lautapelin avulla (Kuva 4). Peliin meni aikaa noin viisitoista minuuttia. Lapset jaettiin kahteen ryhmään pelaamaan ja molemmat opinnäytetyöntekijät vastasivat yhdestä ryhmästä. Pelin oli tarkoitus olla mukaansatempaava ja lapsia innostava. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat ja tekivät lautapelin itse. Pelissä oli kysymyksiä ”pöpö-kouluun” liittyen, jonka avulla opinnäytetyöntekijät arvioivat tavoitteiden toteutumista. Peli oli tarkoitettu pelattavaksi aikuisen ohjauksessa ja oikeat vastaukset kysymyksiin laitettiin erilliselle pahville. Peli eteni noppaa heittämällä ja vastattaessa kysymykseen oikein, pelaaja sai siirtyä askeleen eteenpäin. Lopuksi opinnäytetyöntekijät jakoivat lapsille pöpötarrat (Liite 5) ja kunniakirjat (Liite 6) merkiksi suoritetusta ”pöpö-koulusta.” Toinen ohjaukerta kesti kokonaisuudessaan lähes tunnin.



Kuva 4. Lautapeli.

5.2 Infektioiden torjuntaopas päiväkodin henkilökunnalle

Opinnäytetyöntekijät laativat päiväkodin henkilökunnalle oppaan infektioiden torjunnasta (Liite 7), joka vietiin päiväkotiin 12. marraskuuta 2010. Oppaan laadinta aloitettiin noin kuukautta ennen sen luovuttamista päiväkodin henkilökunnalle. In-

infektioiden torjuntaopas laitettiin kovakantiseen kansioon ja se sisälsi laajat tiedot lasten tavallisimmista tartuntataudeista. Työn pääkohta oli kuitenkin infektioiden torjuntaan liittyvissä toimenpiteissä. Infektioiden torjuntaoppaan sivujen koko oli A4 ja se kopioitiin valkoiselle paperille. Opas kirjoitettiin mustalla värillä, tehosteväriä käytettiin sinistä ja oppaan kannessa oli mikrobin kuvia. Lasten yleisimmistä infektioista, niiden hoidosta ja eristysajoista laadittiin taulukko ja hygieniakäytännöt kirjoitettiin tekstimuotoon. Opas kirjoitettiin asiatyylillä ja kohderyhmää ajatellen.

5.3 Infektioiden torjuntaopaslehtinen vanhemmille

Opinnäytetyöntekijät tekivät lasten vanhemmille infektioiden torjuntaopaslehtiset (Liite 8), jotka vietiin päiväkotiin 3. marraskuuta 2010 ja hoitajat jakoivat ne vanhemmille. Opaslehtisten laadinta aloitettiin myös kuukautta aiemmin niiden luovuttamista. Opaslehtisestä tehtiin tiivis tietopaketti, jossa keskityttiin infektioiden torjuntamenetelmiin. Ajatuksena oli, että vanhemmat ehtisivät muilta kiireiltään perehtyä paremmin oppaan sisältöön. Opaslehtinen oli kaksipuolinen A4 ja se taitettiin kahtia, jolloin sivujen kooksi tuli A5. Opaslehtinen kopioitiin paksulle harmaalle paperille ja se kirjoitettiin mustalla värillä ja tehosteväriä käytettiin samaa sinistä kuin henkilökunnan oppaassa. Lasten eristämisaajoista laadittiin taulukko, samoin hygieniakäytännöistä kotona. Muut opaslehtisessä käsiteltävät asiat, kuten lasten yleisimmät infektiot kirjoitettiin tekstimuotoon. Opinnäytetyöntekijät kopioivat myös ylimääräisiä infektioiden torjuntaopaslehtisiä valkoiselle paperille, jotta päiväkodin henkilökunta sai halutessaan jakaa niitä pienempien ja uusien lasten vanhemmille. Oppaiden sisältö oli kaikilla sama. ”Pöpö-koulun” lasten vanhemmat saivat oppaiden mukana myös arviointilomakkeet, jotka heidän tuli palauttaa suljetussa kirjekuoressa päiväkotiin puolentoista viikon kuluessa. Hoitajat jakoivat opaslehtiset vanhemmille marraskuussa 2010.

6 ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin onnistumista selvitetään arvioinnin avulla. Systemaattisella arvioinnilla voidaan kerätä tietoa projektin toteutumisesta, mahdollisista ongelmista sekä projektin hyvistä puolista. Projektia voidaan arvioida toteuttamis- tai päättämisvaiheessa ja sitä voidaan arvioida sekä sisäisesti että ulkoisesti. Arviointiaineistoa voidaan kerätä subjektiivisesti esimerkiksi kyselylomakkeilla tai objektiivisesti, jolloin tietoa saadaan tilastoista. Projektin merkityksen luotettavuus on arvioinnissa tärkeää. Itsearviointi eli projektin sisäinen arviointi tarkoittaa projektityöntekijöiden itse toteuttamaa kriittistä arviointia omaa toimintaansa kohtaan, jota voidaan toteuttaa sekä arviointi- että päättämisvaiheessa. Projektin ulkoinen arviointi antaa puolueettoman näkemyksen projektin onnistumisesta. Ulkopuolisella arvioinnilla saadaan tietoa projektin heikkouksista ja vahvuuksista, joita projektityöntekijät eivät itse pysty näkemään. (Paasivaara ym. 2008, 140–141.) Tätä projektia arviointiin sekä sisäisesti että ulkoisesti. Sisäisessä arvioinnissa opinnäytetyöntekijät arvioivat itse projektin kulkua ja tavoitteiden toteutumista ja ulkoisessa arvioinnissa henkilökunta ja 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhemmat antoivat palautetta arviointilomakkeiden välityksellä.

6.1 ”Pöpö-koulu”

”Pöpö-koulun” toteutusajankohdat olivat hyvät, koska päiväkodin toiminta oli ehtinyt lähteä kesän jäljiltä kunnolla käyntiin. Päiväkodissa ei lokakuussa ollut muitakaan kiireitä esimerkiksi jouluvalmisteluja, jolloin ”pöpö-kouluun” pystyttiin keskittymään paremmin. Opinnäytetyöntekijät kokivat hyväksi, että saivat tutustua lapsiin ennen ensimmäisen ohjauksen alkua. Lyhyestä ajasta huolimatta, opinnäytetyöntekijät kokivat ajan olosuhteisiin nähden riittäväksi ja sen laukaisevan jännitystä. ”Pöpö-koulussa” lapset olivat aktiivisia ja heillä oli jo ennestään hyvä tietämys infektioiden torjuntaan liittyvistä käytännöistä. Pöpö-maskotti herätti lapsissa mielenkiintoa ja innostusta ja toimi näin hyvänä opetusvälineenä.

Nukketeatterin valmisteluun olisi pitänyt varata enemmän aikaa. Opinnäytetyöntekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet vastaavan kaltaista tuotosta, jonka vuoksi eivät osanneet arvioida käsikirjoituksen tekemiseen menevää aikaa. Opinnäytetyöntekijät

olivat kuitenkin tyytyväisiä tekemäänsä tuotokseen. Esityksestä tehtiin lyhytkestoinen, jotta lapset jaksaisivat keskittyä koko esityksen ajan. Esityksen pituus koettiin hyväksi. Esitystä ehdittiin hyvin valmistella ennen toteutuksen alkua ja toteutus sujui hyvin. Lapset seurasivat lyhytkestoista esitystä kiinnostuneina ja osasivat vastata sen jälkeen esitettyihin kysymyksiin tilanteista, jolloin kädet tulee pestä.

Kuvasarja käsienpesutekniikasta oli hyvä ja lapsille sopiva. Kuvasarja oli värikäs ja siihen oli piirretty käsiä pesemään jänis, jotta se kiinnittäisi enemmän lasten huomiota. Kuvasarja oli myös selkeä ja helposti ymmärrettävä. Kuvasarjan avulla opinnäytetyöntekijät huomasivat, että hanan sulkeminen paperilla ei ollut lapsilla aikaisemmin tiedossa. Käsien pesua ohjattaessa opinnäytetyöntekijät huomasivat myös, että käsienpesutekniikka oli muuten hyvä, mutta lähes kaikilla lapsilla hätäistä ja käsien kivaaminen jäi usein vähäiseksi. Ensimmäinen ohjauksetta oli pituudeltaan sopiva, sillä lapset jaksivat hyvin keskittyä loppuun asti.

Toisen ohjaukserän aika oli liian pitkä, sillä lapset olivat lopuksi levottomia eivätkä jaksaneet keskittyä. Toteutuksen olisi siis voinut jakaa kahden sijasta kolmeen kertaan. Kampapussien tarkoituksen lapset osasivat jo itsekin liittää henkilökohtaiseen hygieniaan ja ymmärsivät sen merkityksen muun muassa päätäiden ehkäisyssä. Pöpöjen askartelu pussien tuntomerkeksi oli lapsille mielekästä. Ajan säästämiseksi opinnäytetyöntekijät olivat leikanneet pöpöt valmiiksi. Pöpössä oli myös paljon teräviä kulmia, joten opinnäytetyöntekijät ajattelivat leikkaamisen olevan haastavaa osalle lapsista. Opinnäytetyöntekijät kokivat lasten työmäärän askartelussa riittäväksi.

Lautapeli herätti mielenkiintoa ja innostusta. Lapset jaettiin kahteen ryhmään pelamaan. Vanhemmat lapset pystyivät paremmin keskittymään peliin kuin nuoremmat. Pelin säännöt olivat ehkä hieman liian haastavat 4 – 5 – vuotiaille lapsille, joten keskittyminen ajoittain herpaantui. Toisaalta, jos peli olisi ollut ensimmäisenä ennen askartelua, se olisi varmasti sujunut paremmin. Opinnäytetyöntekijät olivat myös ajatelleet, että peliä tulee pelata aikuisen ohjauksessa. Pelissä olevien kysymysten perusteella lapset tiesivät infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista hyvin ja olivat myös oppineet uusia asioita ”pöpö-koulussa”.

Päiväkodin henkilökunnasta kolme hoitajaa antoi lomakkeen (Liite 9) avulla arvioinnin ”pöpö-koulusta.” He arvioivat, että lasten hygieniakäyttäytyminen päiväkodissa oli osittain muuttunut. Yhden hoitajan mielestä lasten hygieniatieto oli jo entuudestaan hyvä, mutta piti kuitenkin asioiden kertausta hyvänä asiana. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että lasten hygieniakäyttäytyminen oli muuttunut tilapäisesti paremmaksi aina ”pöpö-koulun” jälkeen, mutta palautunut ennalleen lyhyessä ajassa. Kahden hoitajan mukaan lapsille oli tullut uutta tietoa hygieniaan liittyen. Esimerkkinä he mainitsivat hanan sulkemisen paperin avulla käsiä pestessä. Yksi hoitaja ei osannut tarkkaan sanoa, olivatko lapset saaneet uutta tietoa hygieniaan liittyen. Hoitaja oli kuitenkin sitä mieltä, että lapset neuvovat nykyään eri tavalla toisiaan toisten ruokailuvälineisiin koskemisesta tai unohtuneesta käsienpesusta.

”Pöpö-kouluun” osallistuneiden lasten vanhemmista seitsemän palautti arviointilomakkeet (Liite 10). Vastanneista viisi oli sitä mieltä, että lasten hygieniakäyttäytyminen oli parantunut ja lapsille oli tullut uutta tietoa hygieniaan liittyen. Yhden vanhemman mukaan lapsen hygieniakäyttäytyminen oli ollut jo ennestään hyvällä tasolla. Hän piti kuitenkin asioiden kertausta hyvänä asiana, sillä uskoo, että asiat jäävät näin paremmin lasten mieleen. Yksi vanhempi kertoi, että hänen lapsensa oli kovasti pitänyt ”pöpö-koulusta” ja oli opettanut oppimiansa asioita myös kotona. ”Pöpö-koulu” oli myös yhden vanhemman mukaan konkreettinen ja hän piti hyvänä asiana sitä, että lapset saivat olla siinä osallisena. Hän oli myös sitä mieltä, että se jäi lasten mieleen positiivisena kokemuksena.

Päiväkodin henkilökunnan sekä lasten vanhempien antama palaute tukee opinnäytetyöntekijöiden ajatusta siitä, että aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Lasten hygieniakäyttäytymiseen tulee kiinnittää päivittäin huomiota ja selvää on myös se, että mitä enemmän asiasta puhutaan, sitä enemmän se näkyy myös lasten päivittäisissä toiminnoissa. Pöpöt kuriin – projektin yhtenä tavoitteena oli edistää entisestään Tilkutäkin lasten hygieniakäytäntöjä. Tämän tavoitteen toteutumista olisi hyvä arvioida pidemmän aikavälin kuluttua, jotta se olisi luotettavampaa. Ajan vähydestä johtuen, tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Päiväkodin henkilökunnan ja lasten vanhempien arvioinnin mukaan tämä tavoite toteutui hyvin, tosin muutos on heidän mielestä ehkä väliaikainen. Opinnäytetyöntekijät ovat itse sitä mieltä, että tavoite toteutui hyvin. Lapsilla oli ennen ”pöpö-koulua” hyvä tietämys hygieniakäytännöistä, mutta he sai-

vat myös uutta tietoa ”pöpö-koulun” aikana. Lapset osasivat vastata pelissä esitettyihin kysymyksiin hyvin, joten myös sen perusteella voidaan päätellä heidän saaneen uutta tietoa hygieniakäytännöistä. Opinnäytetyöntekijät uskovat myös, että lapset muistavat ”pöpö-koulussa” opittuja asioita jatkossakin, mutta asioiden rutinoitumiseksi he tarvitsevat ohjausta ja samankaltaisia tapahtumia myös jatkossa.

Kaikki kolme hoitajaa pitivät ”pöpö-koulussa” käytettyjä menetelmiä sopivina oppimisen kannalta. Opinnäytetyöntekijät kokevat myös itse käytettyjen menetelmien olevan hyviä lasten ohjaamisessa. Erityisesti nukketeatteri ja kuvasarja olivat hyviä keinoja lasten ohjaamisessa, sillä lapset katsoivat niitä tarkkaavaisesti ja ne herättivät myös paljon mielenkiintoa. Toteutuksen myötä, opinnäytetyöntekijät oppivat myös toteuttamaan ”pöpö-koulussa” käytettyjä menetelmiä. Nukketeatterin tekeminen ja esittäminen oli opinnäytetyöntekijöille uutta. Opinnäytetyöntekijät saivat hyvää kokemusta nukketeatterin tekemiseen ja pystyvät hyödyntämään sitä myös jatkossa. Lasten ohjaamisesta opinnäytetyöntekijät pyysivät arviointia ohjaustilanteissa paikalla olleelta lastentarhanopettajalta. Hoitajan mukaan opinnäytetyöntekijät ottivat ohjauksessa lasten tason hyvin huomioon. Nukketeatteriesitys oli hoitajan mukaan opettavainen ja sen avulla viesti jäi paremmin lasten mieleen. Opinnäytetyöntekijöiden tavoite oppia ohjaamaan lapsia toteutui hoitajan mielestä hyvin. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä lasten ohjaaminen oli yksi haastavimmista asioista, mutta kokivat kuitenkin onnistuneensa siinä hyvin erilaisten menetelmien avulla.

6.2 Infektioiden torjuntaopas päiväkodin henkilökunnalle

Infektioiden torjuntaopas laadittiin suunnitelman mukaan valmiiksi. Oppaassa olevan taulukon tekeminen osoittautui haasteelliseksi, mutta lopputulokseen opinnäytetyöntekijät ovat tyytyväisiä. Tieto oli kirjoitettu kohderyhmälle sopivaan muotoon. Se oli yksityiskohtaisempaa kuin vanhempien opaslehtisessä, sillä päiväkodin henkilökunnan ajateltiin tarvitsevan sitä ammattinsa puolesta. Sisällöllisesti opinnäytetyöntekijät pitivät opasta tarkoitusta vastaavana, mutta siitä puuttuvat tiedot lasten rokotuksista. Ulkomuodoltaan opinnäytetyöntekijät pitivät opasta myös onnistuneena. Oppaassa käytettiin samoja värejä kuin vanhempien infektioiden torjuntaopaslehtisessä, jotta niistä saatiin yhdennäköiset.

Hoitohenkilökunnasta kolme hoitajaa arvioi lomakkeen avulla opasta. Kaikki olivat lukeneet infektioiden torjuntaoppaan. Kaikkien hoitajien mielestä opas oli selkeä, ymmärrettävä, mielenkiintoinen ja hyödyllinen sekä tärkeää tietoa sisältävä ja sopivan pituinen. Henkilökunnalta opinnäytetyöntekijät saivat myös suullista palautetta, jossa erityisesti keuhuttiin kansion selkeyttä. Mielipiteet erosivat kysyttäessä onko opas ajankohtainen. Yksi hoitaja oli vastannut sekä kyllä että ei. Kokonaisuutena opaslehtistä voidaan pitää onnistuneena ja aihe oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä ajankohtainen. Tilkkutäkin lapsilla oli hallussa jo hyvät hygieniakäytännöt, joten tämän vuoksi voisi ajatella miksi aihe ei välttämättä ollut yhden hoitajan mielestä heille ajankohtainen. Opinnäytetyöntekijät uskovat parantaneensa myös Tilkkutäkin henkilökunnan hygieniakäytäntöjä. Arviointilomakkeessa olisi voitu myös kysyä, oliko henkilökunta saanut uutta tietoa hygieniasta, jolloin tavoitteen toteutumisen arviointi olisi ollut luotettavampaa. Henkilökuntaan kohdistuvan tavoitteen arviointi on nyt hankalaa, mutta suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella opinnäytetyöntekijät uskovat parantaneensa Tilkkutäkin henkilökunnan hygieniakäytäntöjä. Parempien hygieniakäytäntöjen pysyvyydestä opinnäytetyöntekijät eivät ole varmoja, mutta muutosta on tapahtunut ”pöpö-koulun” jälkeen niin henkilökunnalla kuin lapsillakin.

Hoitajat antoivat myös vapaamuotoista palautetta koko opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö koettiin hyvin suunnitelluksi ja toteutetuksi kahdessa palautteessa. Yksi hoitaja antoi myös palautetta, että lasten taso oli otettu hyvin huomioon eikä heille ollut annettu turhan tarkkaa tietoa. Palautetta annettiin myös siitä, että päiväkotia oli viestitetty hyvin projektin etenemisestä. Kohderyhmän mukaan projektin organisointi oli toiminut hyvin.

6.3 Infektioiden torjuntaopaslehtinen vanhemmille

Infektioiden torjuntaopaslehtiset saatiin hyvissä ajoin laadittua valmiiksi. Opaslehtisten tekeminen ja kopiointi olisi mahdollisesti ollut helpompaa taitto-ohjelmaa apuna käyttäen. Opinnäytetyöntekijät ovat tyytyväisiä opaslehtisen kokoon ja visuaaliseen

ilmeeseen. Valkoiset opaslehtiset, jotka oli tarkoitettu alle 4-vuotiaiden lasten vanhemmille, olisi voitu kopioida myös harmaalle paperille.

Vanhemmille jaettuja arviointilomakkeita tuli takaisin seitsemän. Kaikki arviointilomakkeeseen vastanneista vanhemmista olivat lukeneet opaslehtisen. Vastanneista kuusi piti opaslehtistä selkeänä ja viisi mielenkiintoisena. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että infektioiden torjuntaopaslehtinen oli ymmärrettävä, hyödyllinen ja ajankohtainen. Arvioinnin perusteella opas oli siis suunnattu oikealle kohderyhmälle. He pitivät opasta myös sopivan pituisena sekä tärkeää tietoa sisältävänä, mikä tuki opinnäytetyöntekijöiden tavoitetta oppaan sisällöstä ja laajuudesta. Vanhemmat saivat antaa myös vapaamuotoista palautetta opinnäytetyöstä. Vain yksi vanhempi oli käyttänyt hyödyksi tämän kohdan arvioinnista. Hänen mukaansa opas sisälsi pääosiltaan jo tiedossa ollutta asiaa, mutta hän piti kuitenkin eristämisaikataulukkoa hyvänä asiana.

Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli edistää Tilkkutäkin 4 – 6 – vuotiaiden lasten vanhempien hygieniakäytäntöjä entisestään. Opinnäytetyöntekijät uskovat, että tavoite toteutui suunnitellusti oppaan ja myös ”pöpö-koulun” välityksellä. Arviointi olisi ollut monipuolisempaa ja luotettavampaa, jos arviointilomakkeet olisi lähetetty kaikille vanhemmille. Näin ei kuitenkaan tehty, sillä siihen ei ollut tarpeeksi aikaa. Arviointilomake oli suunnattu ”pöpö-koulun” lasten vanhemmille, joten sitä olisi pitänyt muuttaa. Lisäksi siihen olisi pitänyt laatia erillinen saatekirje. Vanhempien antaman arvioinnin perusteella opaslehtinen onnistui ja tavoitti kohderyhmän hyvin. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä opaslehtiseen olisi ollut hyvä laittaa lähdeluettelon lisäksi myös lähdeviitteet, jotta vanhemmat tietäisivät, mitä lähettä tietyissä kohdissa on käytetty ja heidän olisi näin myös helpompi löytää etsimänsä tiedot. Opinnäytetyöntekijät olisivat voineet kysyä arviointilomakkeessa myös vanhempien arviota oppaan ulkonäöstä. Lähes kaikki vastanneista pitivät opasta kuitenkin selkeänä ja mielenkiintoisena.

6.4 Resurssien ja riskien hallinta

Tämä opinnäytetyö oli suhteutettu hyvin henkilöresursseihin nähden. Kaikki työt saatiin jaettua hyvin kahden ihmisen kesken niin, että töitä riitti molemmille. Tässä opinnäytetyössä otettiin huomioon päiväkodin lapset, heidän vanhempansa sekä päiväkodin henkilökunta. Mikäli opinnäytetyössä olisi ollut vain yksi tekijä, kaikkia osapuolia ei olisi voitu huomioida. Opinnäytetyöntekijät tekivät lähes kaikki opinnäytetyöhön liittyvät tuotokset itse. Resurssit eivät kuitenkaan riittäneet kuvasarjan tekemiseen, johon opinnäytetyöntekijät pyysivät ulkopuolista apua. Päiväkodin henkilökunta antoi päiväkodin tilat sekä nukketheaterin kulissit ja nuket opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. He myös jakoivat lasten vanhemmille lupalaput, opaslehtiset ja arviointilomakkeet sekä huolehtivat tarvittavien lomakkeiden takaisin saamisesta.

Opinnäytetyöntekijät rahoittivat projektin kokonaan itse ja olivat varautuneet tuleviin kuluihin, jotka he maksoivat puoliksi. Materiaalikulujen yhteissummaksi tuli 130,48 euroa. Yllättäviltä menoilta vältyttiin hyvin. Matkakustannuksia tuli, kun opinnäytetyöntekijät kävivät päiväkodissa toteuttamassa opinnäytetyötään ja viemässä oppaat ja tarvittavat lomakkeet. Suuremmilta matkakustannuksilta vältyttiin niin, että opinnäytetyöntekijät veivät samalla kertaa esimerkiksi hoitajien oppaan ja arvioinnit sekä ottivat vanhempien arvioinnit takaisin. Matkan pituus yhteen suuntaan oli noin kahdeksankymmentä kilometriä, joten matkakuluihin meni yhteensä noin kaksisataa euroa.

Riskinä oli ajan riittämättömyys. Pöpöt kuriin – projekti eteni aikataulussa ja kaikki tuotokset saatiin hyvissä ajoin valmiiksi. Riskeihin kuului myös ”pöpö-kouluun” osallistuvien lasten riittämättömyys. Kaikki kaksitoista lasta saivat kuitenkin osallistua ”pöpö-kouluun”, mikä oli erittäin hyvä asia. Opinnäytetyöntekijät sopivat päiväkodin henkilökunnan kanssa, että pitäisivät ”pöpö-koulun” joka tapauksessa lapsimäärästä huolimatta.

6.5 Projektin päättäminen ja tulosten hyödyntäminen

Jokainen projekti päättyy joskus, tämä ei kuitenkaan tarkoita vain sitä, että kirjoitetaan loppuraportti. Projektin täytyy päättyä myös päätöksenteon tasolla ja henkisesti. (Kettunen 2009, 81.) Tämä opinnäytetyö päättyy raportointiseminaariin maaliskuussa 2011.

Tärkein vaihe projektissa on sen päättäminen, siinä kerrotaan sidosryhmille tuloksista, aloitetaan tulosten sulauttaminen ja niitä hyödynnetään myös muualla. Päättämisvaiheessa tulee pohtia, mitä projektin tuloksille tapahtuu projektin päätyttyä ja miten tulokset saadaan todella hyödynnettyä. Projektille on oleellista, että ennen sen päättämistä katsotaan, että se on saavuttanut halutun tuloksen. Normaalisti projektin lopputuloksesta vastaa projektivetäjä. Keskeistä projektin päättyessä on myös se, että projektin henkilöstö on vielä mukana. Monesti projektin aikataulun venymisen ja liian vähäisten resurssien vuoksi projektit jäävät usein päättämättä. Päättämiseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa tuloksista kertomatta jättäminen, projektin henkilöstön siirtyminen uuteen projektiin, kirjallisten tuotosten laiminlyöminen tai resurssien riittämättömyys. Projektiryhmän on päättämisvaiheessa kirjoitettava loppuraportti, joka pitää sisällään projektin tavoitteet, toiminnan, tulokset ja arvioinnin. Raportissa tulee pohtia, miten suunnitelma erosi lopullisesta työstä. (Paasivaara ym. 2008, 137–138.)

Tämän opinnäytetyön päättämisvaiheessa projektin kohderyhmälle päiväkotitilkkuille kerrotaan tuloksista ja heille annetaan opinnäytetyön kirjallinen tuotos. Päiväkotitilkku on aloittanut paremmat hygieniakäytännöt, mutta kirjallisen työn avulla päiväkotitilkku saa selville, mihin opinnäytetyöntekijät kiinnostivat huomiota arvioinnissa. Projektin tulokset saadaan opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyödynnettyä parhaiten, kun kirjallinen työ viedään päiväkotiin luettavaksi.

”Pöpö-koulussa” käytetyt tuotokset jäävät päiväkodin käyttöön, joiden avulla henkilökunta pystyy jatkossakin ohjaamaan lapsia hygieniakäytännöissä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tämän tapaisia projekteja olisi hyvä tehdä jatkossa myös muihin päiväkoteihin. Vanhemmille ja päiväkodin henkilökunnalle tarkoitettuja infektioiden torjuntaoppaita voisi hyödyntää jakamalla niitä toisiin päiväkoteihin. Päiväkotitilkku-

kutäkki voisi jakaa vanhemmille tarkoitettua opaslehtistä jatkossa uusien lasten tullessa päiväkotiin ja henkilökunnalle tarkoitettua infektioiden torjuntaopasta voi käyttää myös uuden työntekijän perehdytyksessä.

Opinnäytetyöntekijät ovat katsoneet projektin saavuttaneen tavoitteensa. Opinnäytetyöntekijät katsovat tämän projektin edistäneen Tilkkutäkin henkilökunnan, 4 – 6 – vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa hygieniakäytäntöjä entisestään. Päiväkodin henkilökunnan hygieniakäytäntöjen muuttuminen paremmaksi edistää myös koko päiväkodin hygieniakäytäntöjä. Opaslehtisiä kopioitiin riittävästi, jotta niitä saatiin jaettua kaikille päiväkodin lasten vanhemmille. Tämä projekti kehitti myös opinnäytetyöntekijöiden ammatillista osaamista infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Lisäksi opinnäytetyöntekijät kehittivät projektin myötä ryhmätyöskentelytaidoissa ja projektiosaamisessa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöntekijät eivät kumpikaan toimineet projektivetäjinä, vaan työtä tehtiin tasavertaisessa yhteistyössä. Kumpikaan projektin jäsenistä ei eronnut ryhmästä, joten projekti saatiin kunniakkaasti päätökseen. Opinnäytetyö päättyy, kun kirjallinen tuotos on viety päiväkoti Tilkkutäkkiin ja raportointiseminaari pidetty.

LÄHTEET

- Aaltonen, L. ym. 2007. Hyvinvoiva lapsi. Ohjeita infektioriskien vähentämiseksi Rauman päivähoitossa. Rauman kaupunki. Viitattu 12.2.2011. http://www.rauma.fi/opetus/palvelut/varhaiskasvatus/paivahoito/Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa.pdf
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Duodecim.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2002. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juntunen, H. 2009. Rauman päiväkotien hygieniakäytännöt. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kalttonen, T., Riihelä, R., Mäki, T. & Karhi, S-L. 1999. Paremman hygienian metsästystä. Päiväkotien hygienian kehittämisprojekti Vantaalla 1997 – 1998. Viitattu 10.3.2010. http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;2075;6962;6999;7002;7258
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Niemelä, M. & Uhari, M. 1999. Päivähoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Aro, H. ym. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 507 – 510.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Ojajarvi, J., Elomaa, N. & Kujala, P. 1999. Käsihygieniat ja käsien desinfektio. Teoksessa Aro, H. ym. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 166–186.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Peltola, H. 2004. Infektioaudit. Teoksessa Alaluusua, S. ym. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 140–243.

Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa Alaluusua, S. ym. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 173–276.

Päivähoitopalvelut. 2008. Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa. Uudenkaupungin päivähoiton linjaukset. Uudenkaupungin kaupunki. Viitattu 13.2.2011. <http://uusikaupunki.fi/docs/hygieniaohjeet.pdf>

Päiväkoti Tilkkutäkin www-sivut. Viitattu 20.3.2010. <http://www.tilkkutakki.fi>

Pönkä, A., Poussa, T. & Laosmaa, M. 2004. The Effect of Enhanced Hygiene Practices on Absences Due to Infectious Diseases among Children in Day Care Centers in Helsinki. *Infection* 32, 2 – 7.

Rantanen, O. 2008. Infektioriskin vähentäminen päiväkodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Rautakorpi, U-M. 2005. Neuvolaikäisten infektiot. *Kansanterveys* 2-3/2005, 11–12. Viitattu 5.12.2010. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/nro2ja3web05.pdf>

Renko, M., Möttönen, M. & Uhari, M. 2003. Lasten päivähoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Huovinen, P. ym. *Mikrobiologia ja infektiosairaudet*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Renko, M. & Uhari, M. 2001 Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. *Duodecim* 117, 1093–1098

Renko, M. & Uhari, M. 2005. Päivähoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Aalto, A. ym. *Infektioiden torjunta sairaalassa*. Helsinki: Kuntaliitto. 354 – 360

Riihonen, E. 1991. *Lapsi ja lelu*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruokonen, I., Rusanen, S. & Välimäki, A-L. 2009. *Taidekasvatus varhaiskasvatuksessa*. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. 2007. *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2005:28. Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa.

Ström, Y. 2010. Nukketeatterin ja lapsiyleisön välinen vuorovaikutussuhde. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Uhari, M. 2007. Lasten infektioiden tartuntatorjunta. Teoksessa Ashorn, P. ym. *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 395 – 400.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Tekijät ja kotimaa-Yhtiöt Oy / Kirjapaja.

Pauliina Alkio

20540 Turku

Puh. 040- [REDACTED]

LUPA-ANOMUS

28.4.2010

Henriikka Eilu

20100 Turku

Puh. 044- [REDACTED]

Hyvä päiväkoti Tilkkutäkin johtaja,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Rauman toimipisteessä terveydenhoitajiksi. Opintoihimme sisältyy 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Tämän projektiluoteisen opinnäytetyömme aihe on hygieniakäytäntöjen kehittäminen päiväkodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää päiväkotitinne Pöpöt kuriin – projekti. Päiväkotitinne lapsille on tarkoitus järjestää ”pöpökoulu”, jossa lapsia ohjataan hygieniaan liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on tehdä Tilkkutäkin henkilökunnalle kansio päiväkodin hygieniakäytännöistä ja tavallisimmista lasten infektiosairauksista. Tarkoituksena on tehdä myös lasten vanhemmille hygieniaan liittyvä opaslehtinen lasten infektioiden torjuntaan liittyvistä käytännöistä, yleisimmistä infektioista lapsilla ja niiden vaatimista eristysajoista. Tavoitteena on edistää entisestään Tilkkutäkin henkilökunnan, lasten ja heidän vanhempiensa hygieniakäytäntöjä, minkä avulla pystytään vähentämään myös infektioiden esiintyvyyttä.

Hygieniakansion ja – opaslehtisen on tarkoitus valmistua keväällä 2010. Lapsille pidettävän ”Pöpö-koulu” on tarkoitus pitää elo-syyskuussa 2010. Siihen osallistuminen on vapaaehtoista ja lasten vanhemmilta pyydetään osallistumiseen lupa. Opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis joulukuussa 2010, jolloin se esitetään myös teille.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen, puh. (02) 620 3555.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyömme päiväko-
dissanne.

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Alkio

Henriikka Eilu

Lupa myönnetään

Lupaa ei myönnetään

29.4.2010 Marika Heino

Päiväys ja allekirjoitus

Hyvät vanhemmat,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Rauman toimipisteessä terveydenhoitajiksi. Opintoihimme sisältyy 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Olemme tekemässä päiväkotitilkkutäkkiin toiminnallista opinnäytetyötä, jonka aiheena on hygieniakäytäntöjen kehittäminen päiväkodissa. Tavoitteena on edistää entisestään Tilkkutäkin henkilökunnan, lasten ja teidän vanhempien hygieniakäytäntöjä, jonka avulla pystytään vähentämään myös infektioiden esiintyvyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää päiväkotiin Pöpöt kuriin – projekti. Lapsillenne pidetään ”pöpö-koulu”, jossa heille annetaan hygieniaan liittyvää ohjausta. ”Pöpö-koulu” pidetään lokakuun aikana, jolloin käymme päiväkodissa kaksi kertaa noin tunnin ajan pitämässä lapsillenne hygieniaan liittyvää ohjausta ja opastusta. Päiväkodin henkilökunnalle tarkoituksena on laatia kansio hygieniakäytännöistä ja tavallisimmista lasten infektiosairauksista. Teille vanhemmille laaditaan hygieniaan liittyvä opaslehtinen, jossa käsitellään lasten infektioiden torjuntaan liittyviä käytäntöjä, yleisimpiä infektioita lapsilla ja niiden vaatimia eristysaikoja.

Pyydämme ystävällisesti lupaa lapsenne/lastenne osallistumisesta ”Pöpö-kouluun.” Osallistuminen on vapaaehtoista. Jos teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Alkio

██████████

20540 Turku

Puh. 040-██████████

Henriikka Eilu

██████████

20100 Turku

Puh. 044-██████████

Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan tämän osan päiväkotiin 7.9.2010 mennessä.

Lapseni _____
(Lapsen nimi)

Saa osallistua

Ei saa osallistua

Päiväkoti Tilkkutäkissä järjestettävään ”pöpö-kouluun.”

Huoltajan allekirjoitus

Nukketeatterin käsikirjoitus

Aluksi teatterinuket esitellään.

Minttu: Hei, Minä olen Minttu. Olen viisivuotias!

Kaapo: Ja minä olen Kaapo. Olen kuusivuotias!

Kertoja: Kaapo on matkalla päiväkotiin äidin saattamana.

Kaapon äiti: Kaapo, mennäänhän nopeammin, etten myöhästy töistä.

Hoitaja: Huomenta Kaapo!

Kaapo: Huomenta, minä menen saman tien leikkimään, jippii...

Kaapon äiti: Hei, hei sitten! Minä lähdän töihin.

Kaapo menee leikkimään.

Minttu: Heippa Kaapo! Ethän koske leluihin, sillä et ole vielä pessyt käsiäsi.

Kaapo: Hupsista! Kädet tulee pestä aina, kun tulee päiväkotiin.. menenkin heti pesemään!

Kaapo menee pesemään kätensä ja tulee takaisin leikkimään.

Minttu: Atshiiuuuuuuu!

Kaapo: Minttu, mene äkkiä pesemään kätesi, ennen kuin kosket mihinkään..

Minttu: Hupsista! Onneksi ehdin laittamaan kädet suuni eteen.. Nyt menen pesemään käteni, etten vaan levitä pöpöjä muihin.

Minttu käy pesemässä kätensä.

Hoitaja: Lapset! On ruoka-aika!

Minttu ja Kaapo: Jeeeee! ”Ja aina ennen ruokailua pestään kädet, siis toimeksi!”

Minttu ja Kaapo käyvät pesemässä kätensä ja menevät syömään.

Minttu ja Kaapo: Ja nyt syömään..

Minttu: onpa hyvää ruokaa

Kaapo: Todella herkullista

Ruokailun jälkeen..

Hoitaja: Lapset, lähdetään ulos! Käykää vessassa ennen ulkoilua.

Minttu: Minä menen ensin!

Minttu käy vessassa ja tulee takaisin.

Kaapo: Minttu, muistithan pestä kätesi?

Minttu: Hupsista! Minä unohdin, nyt menen äkkiä pesemään käteni..

Minttu käy pesemässä kätensä ja tulee pukemaan.

Kertoja: Minttu ja Kaapo pukevat ulkovaatteet päälle ja menevät ulos..

Äiti tulee hakemaan Kaapoja kotiin.

Kaapon äiti: Hei Kaapo, lähdetään kotiin.

Kaapo: Äiti tuli, minä lähden kotiin.

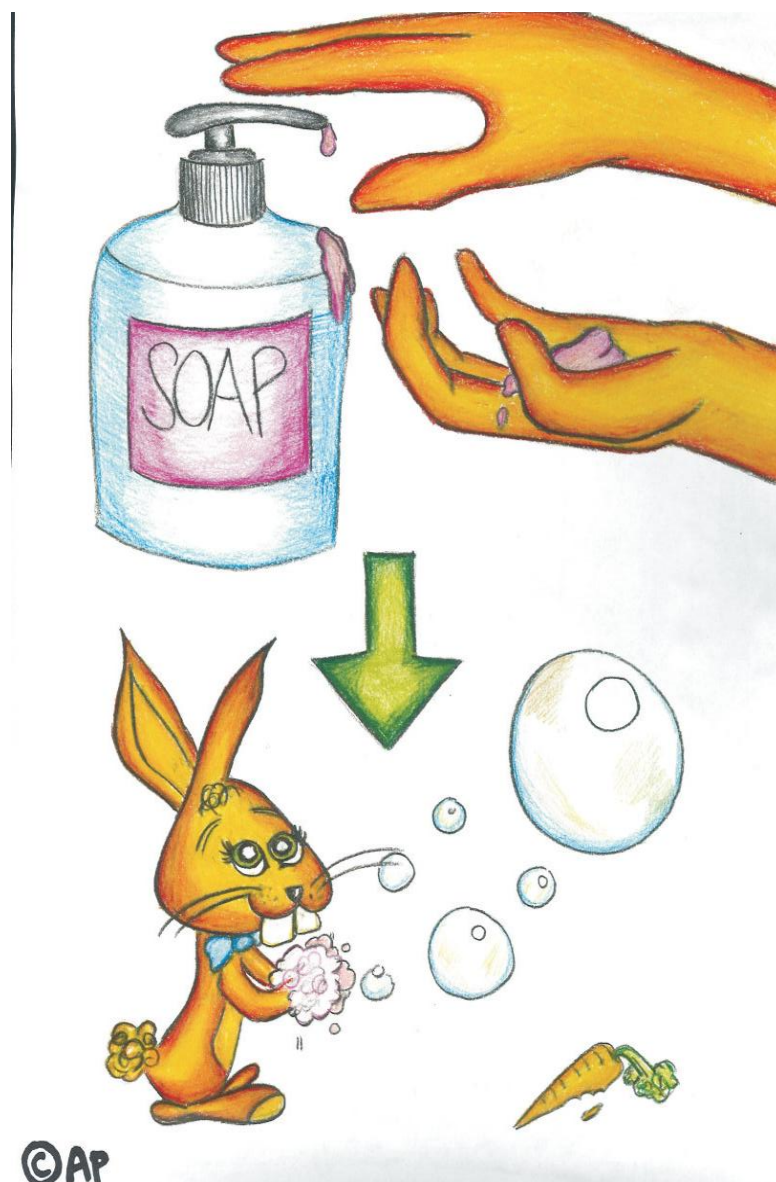
Hoitaja: Kaapo, muistatko mitä pitää tehdä, kun pääset kotiin?

Kaapo: No, pestä kädet tietenkin! Hei, hei Minttu!

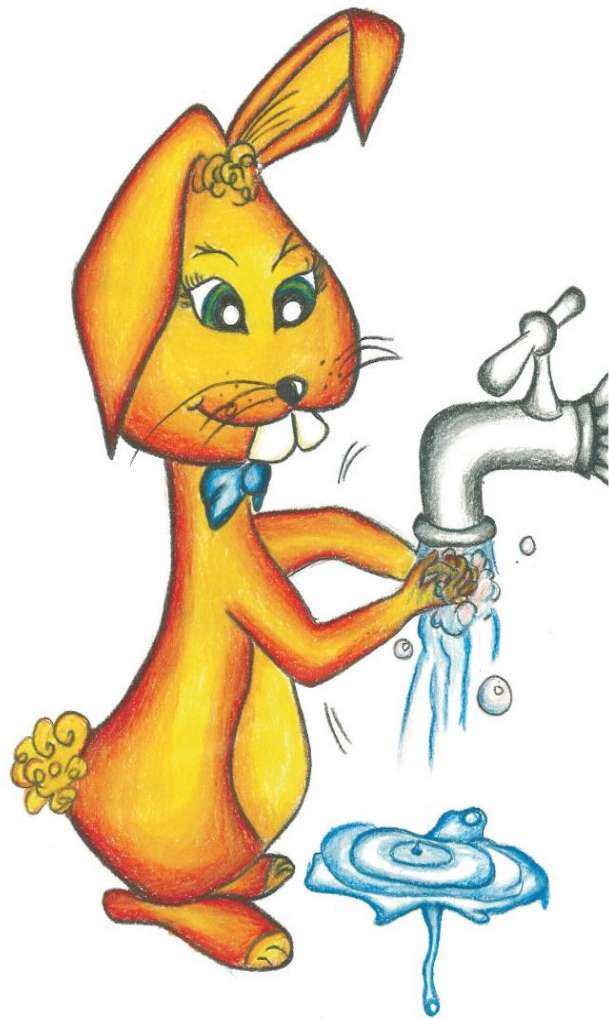
Minttu: Hei hei Kaapo!

Minttu ja Kaapo: (Katsovat yleisöön ja vilkuttavat) Hei, hei teillekin.. ja muistakaa-
han tekin pestä kätenne!

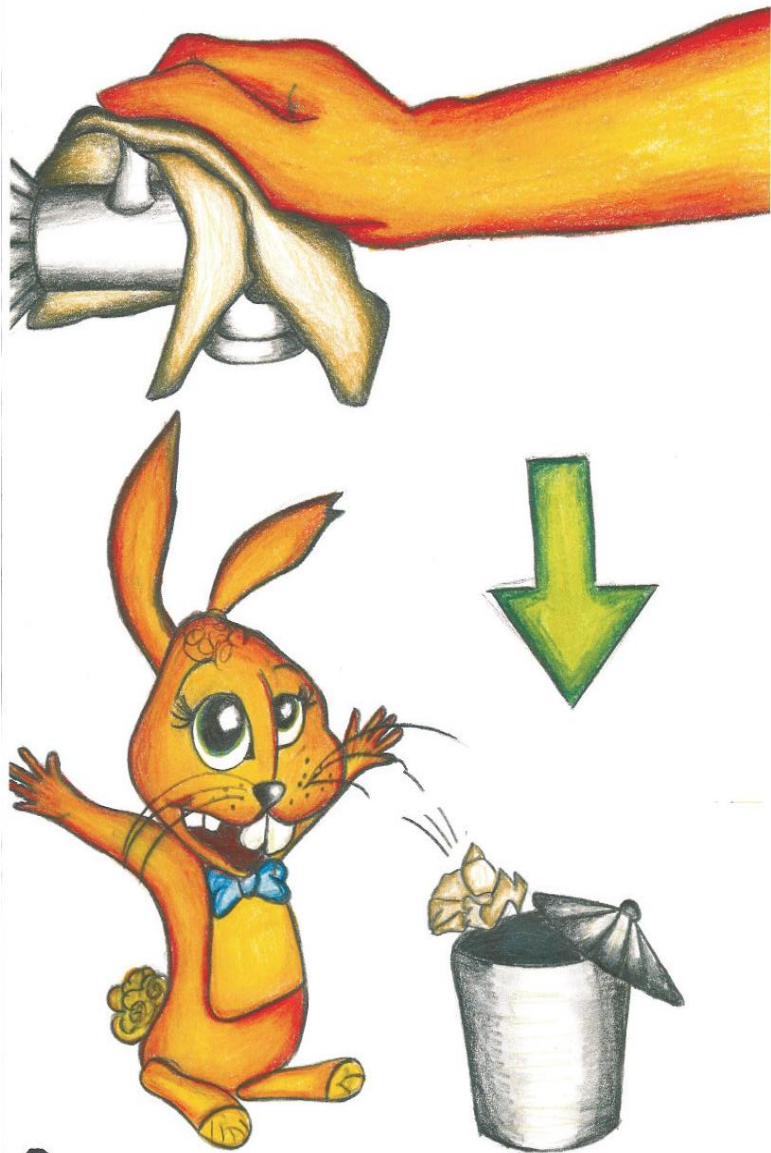




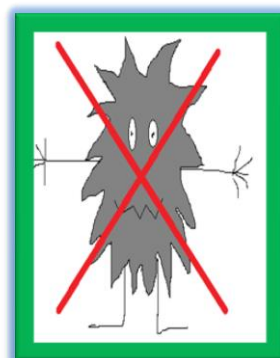
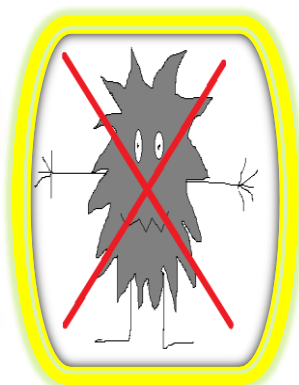
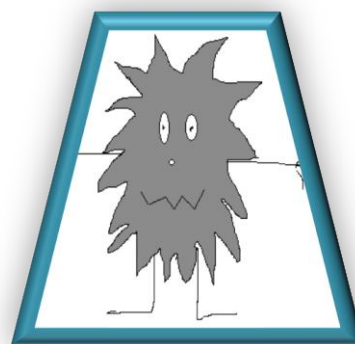
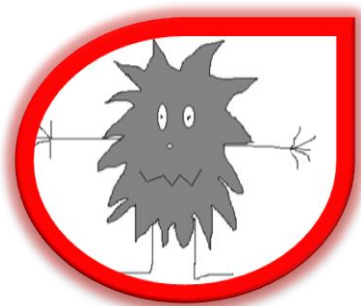
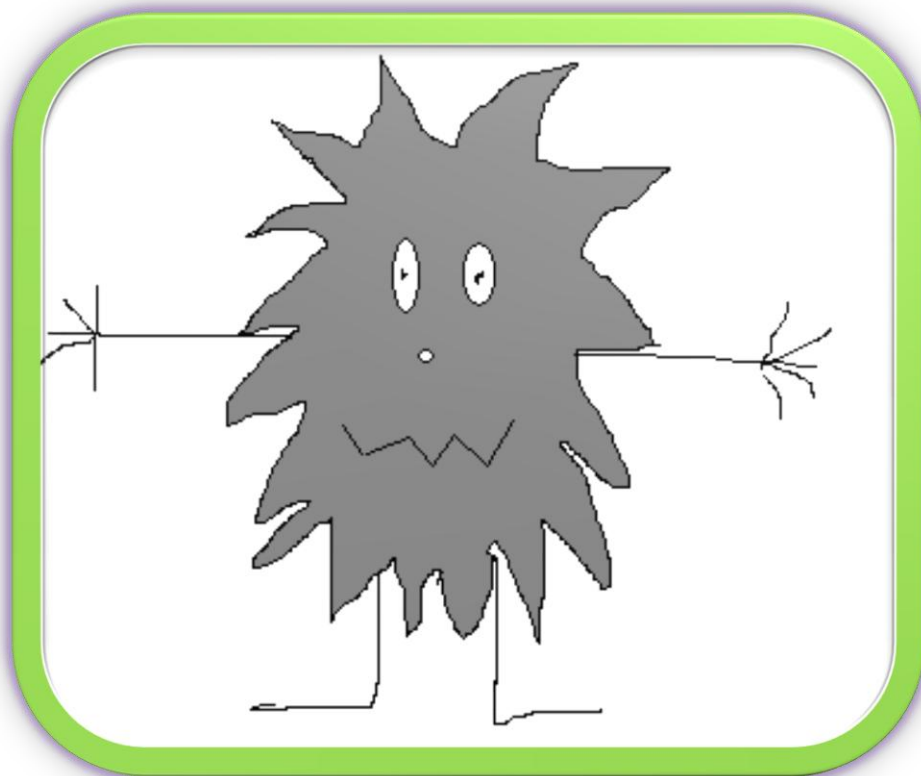
©AP







©AP



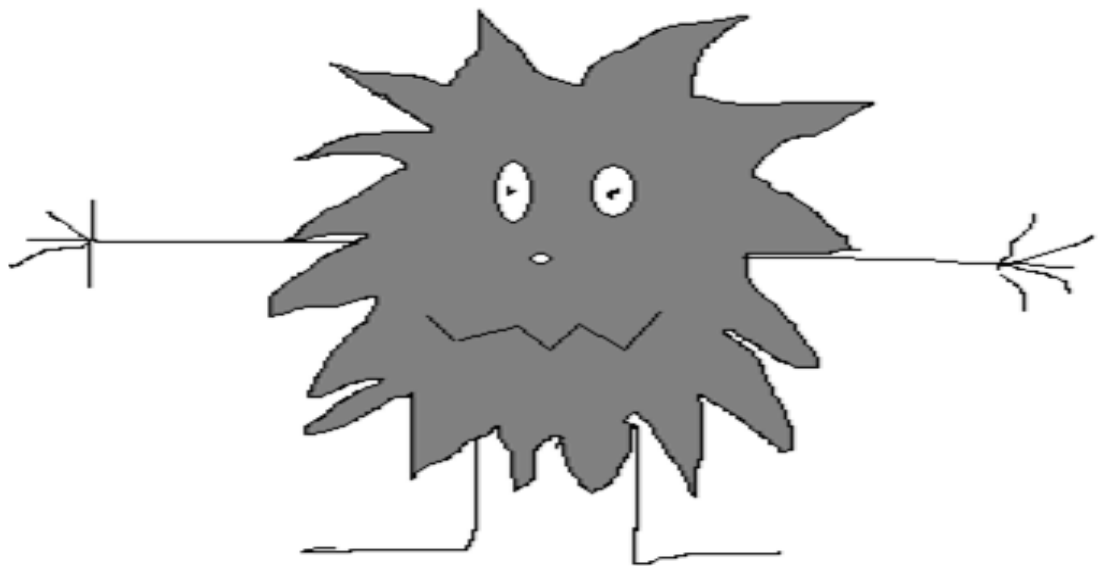
KUNNIAKIRJA

Lapsen nimi

On suorittanut Pöppö-koulun päiväkotä

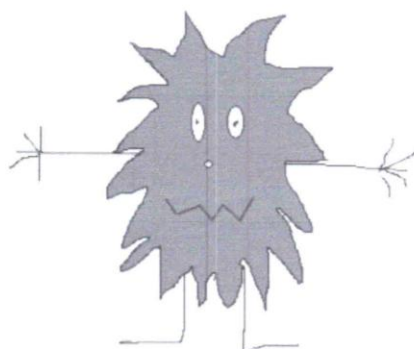
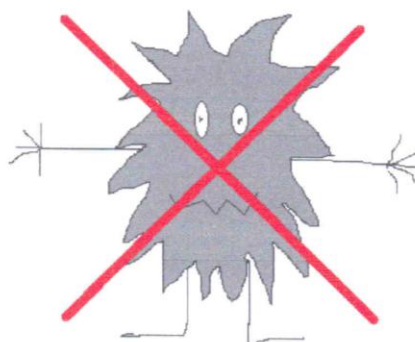
Tiskutäkissä

19.10.2010



Infektioiden torjuntaopas

Päiväkoti Tilkkutäkin henkilökunnalle



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Pauliina Alkio

Henriikka Eilu

Johdanto

Päiväkodissa olevat lapset sairastavat keskimäärin enemmän kuin perhepäivähoidossa tai kotona olevat lapset. Tämä johtuu siitä, että suuri joukko lapsia on kiinteässä kontaktissa toisiinsa, jolloin mikrobi pääsee siirtymään lapsesta toiseen. (Ruuskanen, Peltola & Vesikari. 2007, 397 – 398.) Hygieniaa tehostamalla pystytään vähentämään infektioiden esiintymistä (Renko & Uhari 2005, 357). Lasten hygieniakäytäntöjä tulisi noudattaa sekä päiväkodissa että kotona, jotta infektioita pystyttäisiin paremmin ehkäisemään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11).

Yleisimpiä infektioiden aiheuttajia ovat virukset, bakteerit, homeet, hiivat ja loiset. Virukset ovat suurin mikrobiryhmä, joka aiheuttaa päiväkotikäisten lasten sairastumista. Ne aiheuttavat mm. nuhaa, yskää ja muita hengitystieinfektioita sekä ripulia ja rokkotauteja. Bakteerit aiheuttavat osan päiväkotikäisten tartuntataudeista ja useita virusinfektioiden liittännäissairauksia, kuten silmä- ja korvatulehduksia. Loisiin kuuluvat muun muassa kihomato, täi ja syyhyppunkki, jotka aiheuttavat myös lasten sairastumisia. Infektioiden aiheuttajista homeet ja hiivat ovat harvinaisempia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12.)

Tämä käsikirja on tehty auttamaan päiväkotikäisiä Tilkkutäkin henkilökuntaa lasten tartuntatauti-ehkäisyssä. Käsikirja on osa opinnäytetyötä, joka toteutetaan yhteistyössä päiväkotikäisten Tilkkutäkin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Tilkkutäkin henkilökunnan, lasten ja heidän vanhempiensa hygieniakäytäntöjä, joiden avulla pystytään vähentämään myös infektioiden esiintyvyyttä. Nämä käytännöt liittyvät käsien pesuun, lelujen ja tütin puhtaana pitoon sekä nenän niistämiseen ja lapsen WC-käyntiin.

Sisältö

Johdanto.....	2
Lasten yleisimmät infektiot	4
Toiminnot infektioiden ehkäisemiseksi päiväkodissa	15
Käsien puhtaus	15
Vaipanvaihto	17
Lapsen käynti WC:ssä.....	18
Nenän niistäminen.....	19
Hampaiden harjaus ja tutin käyttö.....	19
Tilojen ja välineiden puhtaus	20
Ruoan valmistus ja ruokailu.....	21
Lähteet	22

Lasten yleisimmät infektiot

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><u>Kuume:</u></p> <p>Merkki infektiosta → keho puolustautuu taudin aiheuttajia vastaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kehon lämpötila suusta tai peräsuolesta mitattuna vähintään 38 astetta tai kainalosta yli 37.5 astetta → lapsella on kuumetta. • Mahdollisia kuumekouristuksia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lepo ja runsas juominen, koska kuume lisää kehon nesteen menetystä. • Tarvittaessa kuumelääke (Paracetamoli). • Eristämistarve infektion mukaan.
<p><u>Hengitystieinfektiot:</u></p> <p><i>Nuhakuume</i> Yleisin viruksen aiheuttama hengitystieinfektio, joka leviää ihmisestä toiseen pisaratartuntana esimerkiksi yskiessä.</p> <p><i>Influenssa</i> On myös viruksen aiheuttama infektio, joka on luonteeltaan nuhakuumeita voimakkaampi. Influenssa epidemioita esiintyy joka vuosi vuodenvaihteen tienoilla.</p> <p><i>Välikorvatulehdus eli otiitti</i> Välikorvatulehdus esiintyy noin joka viidennen flunssaepisodin jälkitautina. Tavallisimmin sitä on alle 3-vuotiailla ja sen oireet vähenevät iän myötä.</p>	<p><i>Nuhakuume</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vetinen nuha, kurkkukipu ja yskä. • Saattaa aiheuttaa kuumetta, joka kestää noin 4-5 vrk, limaisuus voi kestää kaksi kertaa pidempäänkin. <p><i>Influenssa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oireet ovat tavanomaisen ”flunssan” ja nuhakuumeen kaltaisia, mutta voimakkaampia. <p><i>Välikorvatulehdus eli otiitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oireet ovat alle 2-vuotiaalla vaikeasti tunnistettavissa, koska oireet voivat viitata myös tavalliseen flunssaan • Korvatulehduksen vuoksi lapsi on usein 	<p><i>Nuhakuume</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oireen mukainen hoito • Kuumeettomia lapsia ei tarvitse eristää ellei oireet haittaa lapsen selviämistä tai jaksamista päivähoitossa. <p><i>Influenssa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Yli 1-vuotiaille on nykyään saatavilla influenssavirukseen tehoava reseptilääke, joka lyhentää taudin kestoa • Omasta terveyskeskuksesta on saatavilla rokote, joka on uusittava joka syksy. <p><i>Välikorvatulehdus eli otiitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Korvatulehduksen voi todeta vain lääkäri. • Selvä korvatulehdus hoidetaan yleensä lyhyellä antibioottilääkityksellä. • Lapsen kotihoidon tarve riippuu voinnista

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><i>Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti</i> Virusen aiheuttama infektio, joka yleensä liittyy nuhakuumeeseen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • itkuinen ja ruokahaluton. • Vanhemmilla lapsilla oireet ovat enemmän paikallisia, kuten korvan särky <p><i>Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oireisiin kuuluvat makuulla alkava sisäänhengityksen vaikeutuminen, haukkuva yskä ja äänen käheys. 	<p><i>Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoito on oireenmukaista: pystyasento, lapsen rauhoittaminen ja tarvittaessa voidaan antaa yskänlääkettä, joka vähentää yskän ärsytystä. • Mikäli hengitysvaikeus ei helpotu 20 minuutissa pystyasennossa ja lapsen hengitys on levossa ja itkemättäkin äänekkästä, tulisi lähteä lääkäriin.
<p><i>Nielurisatulehdus eli tonsilliitti</i> Pienillä lapsilla virusen ja isommilla taas bakteerin (Streptokokki A) aiheuttama.</p>	<p><i>Nielurisatulehdus eli tonsilliitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kova kurkkukipu, peitteiden täplittämät tai voimakkaasti punoittavat nielurisat ja kuume. 	<p><i>Nielurisatulehdus eli tonsilliitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angiinaa, joka on streptokokin aiheuttama, hoidetaan aina antibiootilla.
<p><i>Keuhkoputkitulehdus eli bronkiitti</i> On aina virusen aiheuttama.</p>	<p><i>Keuhkoputkitulehdus eli bronkiitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tyypillisimpiä oireita ovat yskä, vinkuva ja pihisevä hengitys, joskus myös kuume. 	<p><i>Keuhkoputkitulehdus eli bronkiitti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitona ovat keuhkoputkia laajentavat lääkkeet, joita yksittäisissä ja lievemmissä tapauksissa annetaan mikstuurana suun kautta. • Vaikeammissa tapauksissa käytetään hengitettäviä valmisteita. • Toisinaan jatkuvasti

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><i>Keuhkokuume eli pneumonia</i> Aiheuttajina ovat virukset ja bakteerit.</p> <p><i>Hinkuyskä</i> Tämä bakteerin aiheuttama infektio sisältyy suomalaiseseen rokotusohjelmaan, mutta siitä saatu suoja on epätäydellinen.</p>	<p><i>Keuhkokuume eli pneumonia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Oireena on korkea kuume, joka syntyy yleensä ylähengitystieinfektion jälkeen. Lapsen yleistila huononee ja hengitys nopeutuu. <p><i>Hinkuyskä</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Oireina rokotetuilla lapsilla on pitkittyvä, kova ja puuskittainen yskä. 	<p>toistuvat keuhkoputkentulehdukset voivat viitata infektiostaan.</p> <p><i>Keuhkokuume eli pneumonia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Hoito riippuu sairauden aiheuttajasta ja lapsen yleisilasta. <p><i>Hinkuyskä</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Hoitona tulisi aloittaa kolmen ensimmäisen oireviikon aikana asianmukainen antibioottihoito, joka voi lievittää tautia ja vähentää sen tartuttavuutta. Lapsi tartuttaa bakteeria 5vrk ajan hoidon aloittamisesta tai hoitamattomana kolmen viikon ajan oireiden alusta. Hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen rokottamattomalle tai alle 6 kk ikäiselle, sen takia he tarvitsevat suojalääkityksen jos perheessä on hinkuyskäpotilas
<p><u>Silmätulehdus:</u></p> <p>Tarkoittaa silmän sidekalvontulehdusta, joka esiintyy usein erilaisten ylähengitystietulehdusten yhteydessä, koska ne ovat samojen virusten aiheuttamia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kutiava silmä, sidekalvon ärtyneisyys ja verestäminen. Bakteerin aiheuttamassa tulehduksessa silmän räähkiminen erityisesti unen aikana. Silmäluomen 	<ul style="list-style-type: none"> Oireiden voimakkuus ratkaisee eristämisen tarpeellisuuden. Silmää puhdistetaan pyyhkimällä kostutetuilla pumpulipuikoilla luomen ulkoreunaa nenänvartta kohti

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
	turpoaminen ja koko silmän alue voi olla kosketusherkkää.	<ul style="list-style-type: none"> • pumpulipuikko tulee vaihtaa joka käsittelyn jälkeen. • Bakteerin aiheuttamat tulehdukset hoidetaan reseptillä saatavilla silmätipoilta
<p><u>Suolistoinfektiot:</u></p> <p>Aiheutuvat vieraan mikrobin tai jonkun muun tekijän aiheuttamasta muutoksesta normaalifloorassa, jota on suolistossa</p> <p><i>Rotavirus</i> On tärkein yksittäinen ripulin aiheuttaja, joka esiintyy kausiluonteisesti keväällä ja talvella. Bakteerin aiheuttamat ripulit ovat lapsilla selvästi harvinaisempia.</p> <p><i>Salmonella-bakteerin</i> aiheuttama ripuli saadaan yleensä ruoan välityksellä, mutta se leviää joskus ihmisestä toiseen ulosteiden sekä käsien välityksellä. Oksentelu aiheutuu mahalaukkuun tai suoliston alkuosaan päässeiden mikrobien aiheuttamasta häiriöstä ja ärsytyksestä, yleensä oksentelun aiheuttaja on virus.</p> <p><i>Hepatiitti-A -viruksen</i> aiheuttama infektio tarttuu ulosteella saastuneiden elintarvikkeiden tai veden välityksellä. Päivähoidossa virus voi tarttua myös henkilöstä toiseen. Taudilla on pitkä itämisaika 15-50vrk, tartuttavuus alkaa noin viikko ennen oireiden alkamista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rotaviruksen</i> aiheuttamissa ripuleissa on voimakas alku: vesiripuli, oksentelu ja kuume. • <i>Salmonella-bakteerin</i> aiheuttaman ripulin pääoire on ripuli, joka voi mennä ohi nopeastikin, tautiin saattaa liittyä kuumettakin. • <i>Hepatiitti A-viruksen</i> ensioireita ovat lämpöily, ruokahaluttomuus ja pahoinvointi. • Keltaisuus ilmenee noin viikon kuluttua ensioireista, samoihin aikoihin virusta voi muuttua tummaksi ja 	<p><i>Hoitoperiaate kaikissa ripuli ja oksentelutaudeissa on</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nestevajauksen korjaaminen ja normaalin nestetasapainon säilyttäminen. Varsinkin kuumeisen lapsen hoidossa tulisi muistaa huolehtia nesteytyksestä. Lapselle tulisi antaa juotavaksi vettä, teetä tai laihaa, vähäsokerista mehua. Kylmempi juoma saattaa joissakin tilanteissa pysyä paremmin sisällä kuin lämmin. Merkittävään nestevajaukseen tulee puuttua kun lapsen paino putoaa yli 5 prosenttia normaalipainosta, tällöin otetaan yhteyttä neuvolaan tai terveyskeskukseen. • Eristys oireiden ajan.

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><i>EHEC, Escherichia coli</i> on -bakteerin kanta, joka erittää myrkkyä, josta aiheutuu vatsakipua ja ripulia. Bakteerin lähde on nautakarjan suolisto. EHEC-bakteerin aiheuttamavirus on usein veristä, tauti on lievä, mutta lapsilla siihen saattaa liittyä hemolyyttis-ureeminen-syndrooma, minkä vuoksi veriripulin yhteydessä tulisi aina hakeutua lääkäriin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • uloste harmaaksi. • Lasten oireet ovat yleensä lievemmat kuin aikuisilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • EHEC-bakteerin aiheuttaman ripulin yhteydessä lapsi voidaan viedä hoitoon vasta kun lapsi on oireeton ja kolmenparin päivän välein otetut ulostenäytteet ovat negatiiviset. • Mikäli vaippaikäisten lasten kouluikäisillä sisaruksilla on EHEC-tartunta, lapsen tulee olla pois päivähoidosta, kunnes yksi negatiivinen näyte on saatu.
<p><u>Rokkotaudit:</u></p> <p>Kaikki rokkotaudit lukuun ottamatta tulirokkoa ovat viruksen aiheuttamia.</p> <p><i>Enterorokko</i> On viruksen aiheuttama kuumetauti. Loppukesällä ja syksyllä enterovirus aiheuttaa ”rokkotauteja”. Enterovirus itää n. 3-7 vrk ja se leviää suun, käsien ja ulosteiden välityksellä.</p>	<p><i>Enterokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • pahoinvointi • pieniä rakkuloita suun alueella, kämmenissä ja jalkaterien syrjissä • Ihottumat, joita virus aiheuttaa, ovat hyvin monimuotoisia. Ne voivat olla punoittavaa syheröä, rakkulaista, pienipilkkuisia, verenpurkauksia muistuttavaa tai urticariamaista. 	<p><i>Enterorokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ei vaadi eristystä • tauti ehtii tarttua jo ennen sen varsinaista puhkeamista • rakkulat puhkeavat haavaumiksi, mutta paranevat runsaassa viikossa.

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><i>Parvorokko</i> On myös viruksen aiheuttama tauti.</p>	<p><i>Parvorokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • yleensä lieviä flunssaoireita • punaista kutiavaista ihottumaa poskissa ja mahdollisesti koko vartalolla • osalla lapsista kuumetta • kurkkukipua, mahakipua ja päänsärkyä • joskus tauti saattaa aiheuttaa myös nivelturvotuksia ja nivelkipuja. 	<p><i>Parvorokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ehtii levitä jo ennen oireiden alkamista pisaratartuntana • tauti usein terveillä lapsilla lievä • ei vaadi eristystä eikä erityistä hoitoa
<p><i>Tulirokko</i> On bakteerin aiheuttama tauti, johon saattaa liittyä myös nielutulehdus. Tulirokon aiheuttaa sama bakteeri kuin anginan Tulirokko sairastetaan nykyään lievänä, johtuen todennäköisesti bakteerikannan heikentyneestä toksisuudesta. Lisääntyneen matkustelun ja maahanmuuton vuoksi Suomeen saattaa kuitenkin tulla vakavampiakin epidemioita.</p>	<p><i>Tulirokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Taudin ensimmäisiä oireita ovat kuume ja kurkkukipu • Nielussa saattaa olla punoitusta, nielurisoissa peitteitä ja kitalaessa verenpurkaumia • 1-3 vuorokauden kuluttua edellä mainituista oireista ilmaantuu ihottuma, joka alkaa kainaloista ja nivustaipeista, joka leviää pikku hiljaa kaikkialle, kasvoja lukuun ottamatta • Iholle tulee punaista pienipilkkuisia syheröä, joissakin tapauksissa ihosta tulee täysin tulipunainen, tällöin on kyse vaikeasta tapauksesta. • Iholle saattaa tulla myös verenpurkaumia • kasvoihin voi mahdollisesti tulla punoitusta, mutta suunenäkolmio on vaalea 	<p><i>Tulirokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • antibiootti hoito • tauti tarttuu helposti • vaatii eristystä kunnes on kulunut vuorokausi antibiootihoidon aloituksesta

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><i>Vauvarokko</i> Tarkoittaa viruksen aiheuttamaa imeväisikäisten punapilkkuisia ihottumaa, joka ilmenee yleensä kolmen kuumeisen päivän jälkeen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Taudin jälkeen noin 2-4 viikon kuluttua alkaa iho alkaa kesiä. Ihoa irtoaa suurina levyinä, etenkin jalanpohjista ja kämmenistä. • kieli on taudin alussa katteinen, mutta muuttuu melko pian punaiseksi ja nystyset tulevat näkyviin, jonka vuoksi sitä kutsutaan mansikkakieleksi. <p><i>Vauvarokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 päivää korkeaa kuumetta (39-40 astetta), lapsen yleistila on kuitenkin hyvä, eikä hänellä ole muita oireita. • Kuume laskee noin viiden päivän kuluessa ja ihottuman ilmestyessä. • Ihottuma saattaa olla hyvin haaleaa ja hävitä jo samana päivänä. • joskus lapsella saattaa esiintyä itkuisuutta, ärtyisyyttä, käsittelyarkuutta sekä kuumekouristuksia alkuaireina 	<p><i>Vauvarokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • itämisaika on 7-17 vrk • kotihoidossa lapselle tulee antaa runsaasti nesteitä ja tarvittaessa kuumelääkettä.
<p><i>Vesirokko</i> On viruksen aiheuttama rokkotauti. Se tarttuu erittäin herkästi. Vesirokko saattaa aiheuttaa korkean kuumeen, tai se voi olla hyvin lievä tauti, jonka oireita ei edes huomata. Taudin itämisaika on 10-21 vuorokautta ja se alkaa yleensä vähäisin oirein. Vesirokkoon voi sairastua vain kerran elämässään.. Uusiutuessaan se</p>	<p><i>Vesirokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alkuvaiheessa kuumetta • Oireena ihottuma eli vesirakkulat, jotka muodostuvat pääsääntöisesti keskiruumiiseen, josta leviävät kaulalle, päähän ja raajoihin • näppyloiden kutina aiheuttaa raapimista, 	<p><i>Vesirokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mikäli alkuvaiheen kuumeen jälkeen nousee vielä korkea kuume, tai lapsi on erityisen kipeä, tulee käydä lääkärissä. • oireenmukainen hoito • kutinaa voidaan vähentää pyyhkimällä ihoa mentolisprillä sekä suun kautta

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p>aiheuttaa vyöruusun. Vesirokkoon sairastutaan keskimäärin 2-6 –vuotiaana. Aikuisiällä sairastetussa oireet ovat voimakkaammat ja saattavat vaatia sairaalahoitoa.</p> <p><i>Yskänrokko (huuliherpes)</i> Tarkoittaa Herpes-viruksen aiheuttamaa rokahtumaa suun alueen limakalvolla. Pienelle lapselle ensimmäisen kerran sairastuttuaan saattaa aiheutua kuumeinen suutulehdus, jolloin suun limakalvot saattavat mennä rikki, jonka vuoksi syöminen ja juominen ovat hankalaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • jonka seurauksena ne saattavat tulehtua • Rakkuloita tulee iholle muutaman päivän ajan ja vanhimmasta päästä ne alkavat pikku hiljaa kuivua. Parantuessa rakkuloiden tilalle muodostuu tumma rupi. <p><i>Yskänrokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kipeitä rakkuloita suun alueella 	<ul style="list-style-type: none"> • otettavilla kutinaa hillitsevillä lääkkeillä • vesirokkoon on myös saatavilla rokote, mutta se ei kuulu suomalaiseseen rokotusohjelmaan • Vesirokko tarttuu helposti ihmisestä toiseen. Sen itämisaika on n. 10–23 vuorokautta. Tartuttavimmillaan tauti on juuri ennen oireiden alkamista, mutta voi tarttua kunnes viimeinenkin rakkula on kuivunut • lapsi on eristettävä päivähoidosta vähintään 6 vuorokaudeksi ensimmäisten rakkuloiden puhkeamisesta tai kunnes kaikki rakkulat ovat kuivia <p><i>Yskänrokko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mikäli juominen ja syöminen hankalaa, tarvittaessa nestehoitoon sairaalaan • puuduttavista suuvesistä ja särkylääkkeistä saattaa olla hyötyä huuliherpeksessä. • rakkulan peittäminen riittää eristykseksi

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><u>Kihomadot:</u></p> <p>Elävät ihmisen suolistossa, pääsääntöisesti umpisuolen alueella. Ne ovat loismatoja, jotka ovat yleensä vaarattomia. Naaraiden muniminen öisin peräaukon seudulle aiheuttaa kutinaa. Mikäli matoja on runsaasti, niitä voi nähdä aamuyön aikaan peräaukon suulla tai ulosteen pinnalla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kutina, etenkin aamuöisin peräaukon seudulla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Loisten aiheuttama kutina aiheuttaa raapimista, jonka yhteydessä munat tarttuvat käsiin ja erityisesti kynsien alle ja leviävät siitä helposti lapsesta tai aikuisesta toiseen huonon käsihygienian vuoksi. • Vuodevaatteet, muut tekstiilit ja pöly saattavat myös levittää munia ihmisestä toiseen. • Apteekista on saatavilla lääkkeitä, joilla kihomadot voidaan hoitaa. Lääkehoito tehoaa vain aikuisiin matoihin, joten hoito tulee uusia vielä 1-2 viikon kuluttua, jotta ensimmäisen hoidon aikaiset munavaiheessa olevat kihomadot saataisiin häädettyä. • Jotta voitaisiin ehkäistä tartunnat, tulisi koko perheen ottaa lääkehoito kihomatoihin. • Liinavaatteet, pyjamat ja alusvaatteet tulisi myös vaihtaa. • Kynnet tulisi myös leikata ja käsihygieniasta huolehtia. • Kihomadot eivät vaadi eristystä.

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
<p><u>Märkärupi:</u></p> <p>Tarkoittaa ihon pinnallista bakteeri-infektiota. Yleisimmin märkärupea esiintyy kasvojen alueella, mutta voi esiintyä myös muilla ihoalueilla. Tauti on tyypillisesti nuorilla ja lapsilla. Tauti tarttuu helposti ja voi tästä syystä aiheuttaa epidemioita päiväkodeissa tai koulussa. Rikkoutuneen ihon kautta bakteeri tarttuu helposti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mahdollisesti kutiavainen, rakkulainen ja märkää erittävä ihottuma 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidoksi kuuluu antibioottikuuri joko suun kautta tai paikallisesti. • Eristettynä tulee olla 24 tuntia suun kautta otettavan ja 48 paikallisesti aloitetun antibioottihoidon aloittamisesta.
<p><u>Ontelosyylät:</u></p> <p>Ontelosyylät, eli toiselta nimeltään molluskat ovat viruksen aiheuttamia pienikokoisia ja ihonvärisiä näppyjä. Molluskoja puristettaessa niistä tulee valkoista eritettä. Molluskoja voi esiintyä yksittäin tai useita samanaikaisesti, kuivaihoisilla lapsilla esiintyy muita yleisimmin molluskoja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pieniä tai melko pieniä näppyjä, joista puristettaessa tulee valkoista eritettä 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontelosyylät tarttuvat suorassa kontaktissa lapsesta toiseen. • Ne voidaan poistaa joko nyppimällä yksitellen tylpillä pinseteillä tai jäädyttämällä. • Iho tulee puuduttaa ennen nyppimistä paikallispuudutteella. ontelosyyliä ei ole välttämätön poistaa, sillä ne häviävät myös itsestään ajan kuluessa.
<p><u>Päätät:</u></p> <p>Päätät elävät päänahassa ja ovat 2-4mm pitkiä, litteitä ja pitkulaisia eläimiä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kutina • niskan ja korvantaustoissa olevat raapimisjäljet, sekä suurentuneet imusolmukkeet viittaavat täitartuntaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tartunta tapahtuu suorana kosketustartuntana ihmisestä toiseen esim. kampojen, harjojen ja tekstiilien välityksellä. • Yksi päätäi riittää tartunnan saamiseksi, poikaset kuoriutuvat viikon kuluttua munimisesta ja kehittyvät lisääntymiskykyisiksi noin kahdessa viikossa. • Mikäli täitä havaitaan,

Infektio	Oireet	Hoito ja eristämistarve
		<ul style="list-style-type: none">• on syytä hoitaa kaikki perheenjäsenet samanaikaisesti.• Hoitoon tulee käyttää apteekista saatavaa täishampoota, jolla pestään päänahka ja hiukset.• Kaikki päänahan koskettavat kammot, harjat, tekstiilit ja hiuskoristeet on pestävä huolellisesti kuuman veden alla. Ennen kampojen ja harjojen vesipesua, tulee niitä liuottaa vähintään tunti, joko apteekista ostetussa lääkeliuoksessa tai 50 % vesi-etikka liuoksessa. Jos tuotteet eivät kestä vesipesua, tulisi ne pistää suljetussa pussissa pakastimeen kahdeksi vuorokaudeksi.• Liinavaatteet tulee pestä +60-asteisessa vedessä ja patjat ja tyynyt imuroida.• Vuodevaatteet, kuten peitot tulee laittaa joko pariin tunniksi +80-asteiseen saunaan tai yön yli pakkaseen. Saman käsittelyn vaativat pehmolelut/unilelut, päähineet ja hiuskoristeet.• Lapsi ei saa mennä päiväkotiin päätäiden hoidon ajaksi.

Toiminnot infektioiden ehkäisemiseksi päiväkodissa

On tärkeää, että päiväkodissa noudatetaan aina hygieniaohteita riippumatta infektiotilanteesta, sillä taudinaiheuttajia on aina liikkeellä ja useimmat taudit tarttuvat jo ennen oireiden puhkeamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 17).

Käsien puhtaus

Käsienpesu:

Hoitajat:

- Hoitajien tulee lisätä käsienpesukertoja ja poistaa korut käsistä työpäivän ajaksi. Infektioiden ehkäisemiseksi hoitajilla tulee olla myös lyhyet kynnet ja puhtaat kynsien aluset.
- Käsienpesu tekniikka:
 - Käytä saippuaa ja juoksevaa lämmintä vettä
 - Kastele kädet ja lisää saippuaa. Käsia hangataan joka puolelta, myös ranteet
 - Kädet huuhdellaan hyvin ja vesi jätetään juoksemaan
 - Kädet kuivataan kertakäyttöisiin paperipyyhkeisiin.
 - Hana suljetaan paperipyyhkeen avulla
 - Laita käsihuuhdetta → hierotaan käsiin, sormiin ja sormenpäihin huolellisesti.
- Kädet pestään:
 - Tullessa päiväkotiin
 - Lapsen vaipan vaihdon, nenän pyyhkimisen ja eritteiden siivoamisen jälkeen
 - Ennen ruuan jakamista
 - WC:ssä käynnin jälkeen
 - Ulkoilun jälkeen

Lapset:

- Lisäämällä käsienpesukertoja ja kiinnittämällä huomiota tekniikkaan, voidaan tehostaa lasten käsienpesua.
- Käsienpesu tekniikka:
 - Sama kuin hoitajilla
- Kädet pestään:
 - Tullessa päiväkotiin
 - Ennen ruokailua
 - Vaipan vaihdon ja wc:ssä käynnin jälkeen
 - Ulkoilun jälkeen

- Nenän niistämisen, yskimisen tai aivastamisen jälkeen (voi korvata myös käsihuhteella)
- Jos lapsi on leikkinyt toisen sairaaksi tulleen lapsen kanssa.
- Päiväkodista kotiin tullessa

Käsihuuhteen käyttö:

- Käytetään lisäämään puhdistustehoja → vähentää mikrobien lukumäärää ja siten myös infektioita.
- Annostellaan kuiviin käsiin 2-3 ml ja hierotaan huolellisesti noin minuutin ajan.
- Voidaan korvata käsien pesu, jos näkyvää likaa ei ole.

Suojakäsineiden käyttö:

- Kertakäyttöiset suojakäsineet
- Käytetään eritetahrojen puhdistukseen → esimerkiksi oksennus ja veri
- Suositellaan myös pyllyn pesemisessä, kun epäillään lapsen sairastavan suolistoinfektiota.
- Käytön jälkeen kädet pestään ja laitetaan käsihuuhdetta.

Vaipanvaihto

- Vaipanvaihdolle suositellaan omaa erillistä tilaa ja tasoa → jos ei ole mahdollista, käytetään vaipanvaihdolle tarkoitettua erillistä alustaa. Alustan materiaalin tulee olla kosteutta imevä ja sen tulee kestää hyvin vesipesu. Alustan suojana on hyvä käyttää myös kertakäyttöistä paperiliinaa, joka vaihdetaan jokaisen käyttökerran jälkeen.
- Kertakäyttöinen paperiliina on kuivauksessa hygieenisempi kuin kankainen pyyhe. Kankaisen pyyhkeen on kuitenkin oltava ehdottomasti henkilökohtainen ja se tulee vaihtaa vähintään päivittäin.
- Vaippoja varten vaipanvaihtopaikassa on oltava kannellinen roska-astia, jossa muovipussi.
- Suositeltavaa on, että pyllyn ja potan pesuun käytetään eri allasta kuin käsien ja kasvojen pesuun.

Vaipanvaihto:

- Alustalla:
 - Vaipanvaihtoalustalle levitetään kertakäyttöinen paperiliina
 - Kanna lasta irti vartalostasi ja aseta lapsi alustalle.
 - Likainen vaippa poistetaan ja heitetään roska-astiaan. Myös likaantuneet vaatteet laitetaan heti muovipussiin.
 - Lapsen pylly pestään juoksevan veden alla ja kuivataan.
 - Pue lapsi ja pese hänen kätensä huolellisesti.
 - Poista henkilökohtainen vaipanvaihtoalusta.
 - Allas huuhdellaan ja mikäli sitä käytetään myös käsien ja kasvojen pesuun, pinnat pyyhitään heikosti emäksisellä aineella.
 - Pese omat kätesi ja laita käsihuuhdetta
- Sylissä:
 - Suojaa itsesi tarkoitukseen varatulla esiliinalla, pyyhkeellä tai suojatakilla.
 - Jatka kuin edellä.

Lapsen käynti WC:ssä

Pottaikäiset:

- Käyvät WC:ssä aina aikuisen valvonnassa
- Potta tyhjennetään wc-altaaseen → allas ja potta huuhdellaan jokaisen lapsen jälkeen
- Lapsen kädet pestään ja kuivataan huolellisesti
- Hoitaja pesee omat kätensä ja hieroo käsiinsä käsihuuhdetta.

WC-istuimen käytön harjoittelijat:

- WC-istuimen käyttöä harjoitellaan aina hoitajan valvonnassa.
- Hoitaja pyyhkii tai tarkistaa lapsen oman pyyhkimisen.
- Lapsen kädet pestään hyvin. → lapselle opetetaan käsihygienian kannalta keskeinen toimintajärjestys; paperia käyttänyt käsi ei kosketa vetonuppia, hanaa tai saippua-annostelijaa ja hoitajan tulee valvoa sitä. Lapselle opetetaan myös oikea käsienspesu tekniikka ja kuivaaminen.
- Tarkistetaan wc-istuimen puhtaus ja tarvittaessa puhdistetaan puhsitusaineliuksella.
- Hoitaja pesee omat kätensä, kuivaa ja laittaa käsihuuhdetta.

Yksin WC:ssä kävijät:

- Useita lapsia ei mielellään päästetä vessaan samaan aikaan.
- Käsienspesutapa ja käsihygienian kannalta keskeinen toimintajärjestys opetetaan lapselle ja hoitaja valvoo sitä.
- Tarkistetaan wc-istuimen puhtaus ja tarvittaessa puhdistetaan.

Nenän niistäminen

- Käytetään paperinenäliinaa tai vastaavaa.
- Huomioitava, että paperi peittää niistävän käden.
- Hoitajat niistävät pienten lasten nenät ja pesevät kätensä sen jälkeen. → kädet tulee pestä myös ennen kuin siirtyy niistämään toisen lapsen nenää.
- Käsihuhdetta voidaan käyttää käsienpesun sijasta.
- Hoitajien on huolehdittava siitä, että itse oman nenänsä niistävät lapset pesevät kätensä niistämisen jälkeen.

Hampaiden harjaus ja tutin käyttö

- Hampaiden harjausta ei suositella tehtävän päivähoitossa. Henkilökunnan tulisi kuitenkin esimerkiksi neuvonnalla ja harjausopetuksella kannustaa ja tukea lapsia pesemään hampaitaan aamuin ja illoin kotona.
- Päivähoitossa tutin käyttö tulisi rajoittaa päiväuniin.
- Tutti tulee merkitä selvästi, etteivät ne pääse vaihtumaan.
- Tuttien puhtaudesta huolehtiminen on kodin vastuulla ja ne tulisi toimittaa päivähoitoon kertakäyttörasioissa.

Tilojen ja välineiden puhtaus

Päivän aikana tapahtuva puhdistus:

- Potta sekä pyllyn ja potan pesuun tarkoitettu allas huuhdellaan päivittäin ja aina käyttökertojen välissä. Jos käyttötarkoitusta varten ei ole erillistä pesuallasta, allas, jota käytetään, tulee puhdistaa perusteellisemmin puhdistusaineliuksella jokaisen käyttökerran jälkeen.
- WC:n kosketuspinnat (wc-altaan reuna, vesihanat, oven kahvat jne.) pyyhitään päivittäin ja tarvittaessa päivän aikana useammin. Puhdistukseen käytetään heikosti emäksistä puhdistusaineliuosta.
- Eritteet poistetaan pinnoilta välittömästi ja puhdistus tapahtuu klooripitoisella puhdistusliuksella sekä kertakäyttöisellä paperiliinalla tai kertakäyttöisellä siivousliinalla.
- Ruokapöytä ja – tuolit pyyhitään ennen ja jälkeen ruokailun heikosti emäksisellä aineella.

Päivittäinen puhdistus:

- Kaikki wc:n kosteat pinnat ja kosketuspinnat pyyhitään heikosti emäksisellä aineella → hanat, oven kahvat, lukot, istuimet, altaat, saippua-annostelija jne.
- Heikosti emäksisellä aineella pyyhitään myös erityisesti kaikki matalalla olevat kosketuspinnat, joihin vaippaikäiset ovat voineet koskettaa → huonekalut, matalat hyllyt jne.
- Muut tilat, kuten ruokailupöytä ja – tuolit, kädensijat ja lattiapinnat pyyhitään heikosti emäksisellä aineella.
- Ulkoeteistilat
- Lelut ja tavarat pestään mahdollisimman usein, mieluiten miedolla puhdistusaineella päivittäin.
- Lelut, jotka eivät kestä vesipesua, tulisi ottaa säännöllisesti muutamaksi päiväksi pois käytöstä. Tällöin ne kuivuvat perusteellisesti, mikä vähentää niissä mahdollisesti olevien virusten määrää.
- Lakanat vaihdetaan päivittäin, mikäli eivät ole henkilökohtaiset
- Kankaiset pyyhkeet vaihdetaan päivittäin ja tarvittaessa useammin. → lakanat ja pyyhkeet pestään vähintään +60 asteisessa vedessä.

Viikoittainen siivous:

- Henkilökohtaiset linavaatteet → tyynyliinat viikoittain ja lakanat kahden viikon välein
- Patjan suojukset pestään vähintään joka toinen kuukausi.

Eritvistilanteet:

- Henkilökohtaisten lelujen puhtaus kodin vastuulla.

Ruonan valmistus ja ruokailu

- Ruokapalvelualan hygieniaa koskevia ohjeita noudatetaan ruonanvalmistuksessa.
- Huomiota tulisi kiinnittää seuraaviin asioihin:
 - o Ruokaa valmistavan työntekijän henkilökohtaisen hygienian oltava hyvä → kädet tulee pestä ennen työn aloittamista ja myös työvaiheiden aikana.
 - o Raaka-aineet on oltava laadultaan hyviä.
 - o Eri tuotteet on pidettävä erillään toisistaan (esim. kasvikset, kana ja kala). Näin pystytään ehkäisemään taudinaiheuttajien siirtyminen elintarvikkeesta toiseen.
 - o Siirryttäessä tuotteesta toiseen ruonanvalmistusvälineet (esim. veitset, leikkuualustat jne.) on puhdistettava hyvin astianpesukoneessa tai kuumalla vedellä ja astianpesuaineella.
- Ruonan tarjoilutaso tulee pyyhkiä ennen ruokien laittamista siihen. Myös ruokapöytä tulee pyyhkiä ennen tarjoilun aloittamista.
- Ruuan jakaa aina yksi ihminen, sillä taudit voivat tarttua myös ruuan jakamisen yhteydessä.

Lähteet

Koistinen, T., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi

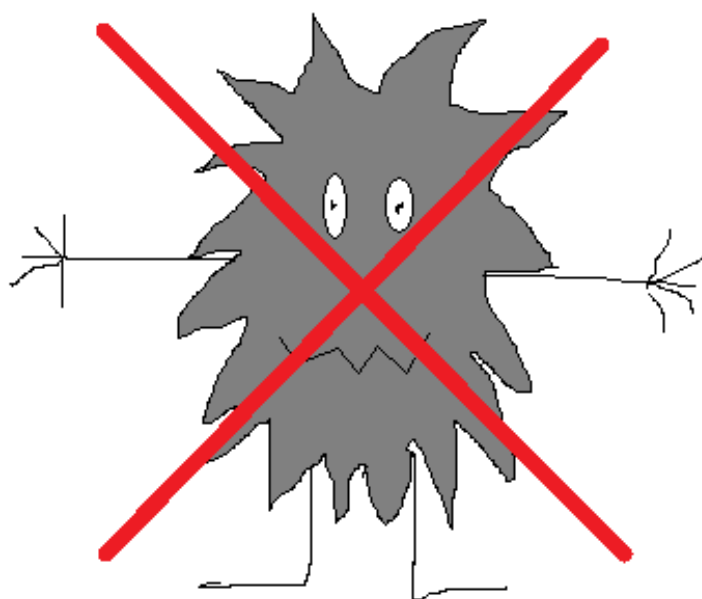
Renko, M. & Uhari, M. 2005. Päivähoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Aalto, A. ym. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto. 354–360

Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2005:28. infektioriskin vähentäminen päivähoitossa.

Uhari, M. 2007. Lasten infektioiden tartuntatorjunta. Teoksessa Ashorn, P. ym. Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 395–400

Infektioiden torjuntaopas

Päiväkoti Tilkkutäkin lasten
vanhemmille



Pauliina Alkio

Henriikka Eilu

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tämä opaslehtinen on tehty teille vanhemmille, jotta pystyisitte paremmin ehkäisemään lastenne sairastumista tartuntatauteihin. Päiväkodissa olevat lapset sairastavat keskimäärin enemmän kuin perhepäivähoidossa tai kotona olevat lapset. Hygieniaa tehostamalla pystytään kuitenkin vähentämään infektioiden esiintymistä. Lasten hygieniakäytäntöjä tulisi noudattaa myös kotona, jotta infektioita pystyttäisiin paremmin ehkäisemään.

Yleisimpiä infektioita ovat ylähengitystieinfektiot, ripuli ja välikorvatulehdukset. Joissakin taudeissa olisi tärkeää pitää lapsi eristettynä muista, jotta epidemialta vältyttäisiin.

Infektio	Eristämisaika
Enterorokko	Ei eristystä
Hengitysteiden virusinfektiot	Ei eristystä
Hepatiitti A	1 viikko oireiden alusta
Hinkuyskä	5 vrk mikrobilääkkeen aloituksesta
Kihomadot	Ei eristystä
Märkärupi	24h suun kautta otettavan tai 48h paikallisen mikrobilääkkeen aloittamisesta
Ontelosyylät	Ei eristystä
Parvorokko	Ei eristystä
Ripuli	Oireiden ajan
Silmätulehdus	Ei eristystä
Streptokokki A-infektiot	24 h mikrobilääkkeen aloittamisesta
Täit ja syyhy	Hoidon ajaksi
Vesirokko	5 vuorokautta rakkuloiden ilmaantumisesta tai kunnes kaikki ruvet ovat kuivia
Välikorvatulehdus	Ei eristystä

Rokottamisen avulla on onnistuttu vähentämään infektioiden esiintyvyyttä. Rokottamisen tavoitteena on saada ihminen vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajaa kohtaan. Suomalaisesta yleisestä rokotusohjelmasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Rokotusohjelman löydätte Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta (www.thl.fi). Matkailuun liittyvistä rokotteista suosittelemme ottamaan yhteyttä lastenneuvolaan.

Infektioiden levittäjinä voivat toimia kaikki yhteiset esineet ja lelut. Taudinaiheuttaja voi siirtyä lapsesta toiseen käsien välityksellä ja ne voivat tarttua myös hengitysteiden ja suolen eritteiden välityksellä. Eritteessä oleva taudinaiheuttaja voi tarttua päästessään terveen lapsen suun, nenän tai silmän limakalvolle. Taudinaiheuttaja voi levitä myös sylkikontaktissa, esimerkiksi käytettäessä samaa lusikkaa tai tuttia.

Taulukossa esitetään toimenpiteitä, joilla te vanhemmat pystytte ehkäisemään tartuntatautien leviämistä.

Toimenpide	Tekniikka
Lasten käsien pesu	<p><u>Tekniikka:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Käytetään juoksevaa vettä ja riittävästi saippuaa - Kädet kastellaan ennen saippuan laittoa - Kättä hangataan joka puolelta (sormien välit, kämmenet, sormien päät, käden päälliset, peukalot ja ranteet) - Kädet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan hyvin <p><u>Lasten kädet tulee pestä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Päivähoitoon tullessa sekä tullessa päivähoidosta kotiin - WC:ssä käynnin jälkeen - Ruokailua ennen - Nenän niistämisen, yskimisen ja aivastamisen jälkeen - Ulkoilun jälkeen

Lelujen puhtaus	Lasten unilelut tulisi pestä kotona kerran viikossa 60 asteessa. Jos vie oman lelun päiväkotiin, se tulee puhdistaa kotona ennen päiväkotiin tuomista ja uudelleen kotiin tuotaessa. Jos lelua ei voi pestä, sen ottaminen muutamiksi päiviksi pois käytöstä vähentää taudinaiheuttajien määrää.
Tutin puhtaus	Tutit tulee puhdistaa kotona säännöllisesti → keittämällä n. 2 kertaa viikossa. Tutti kannattaa nimetä ja laittaa muoviseen rasiaan, jossa sitä myös päiväkodissa säilytetään.
Hampaiden harjaus	Hampaat tulee pestä kotona aamuin ja illoin. Päivähoidossa hampaita ei pestä.

Lähteet:

Hermansson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2005:28, Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.

Hei!

Olemme nyt pitäneet päiväkotinne lapsille ”pöpö-koulun” ja te olette saaneet päiväkodin henkilökunnalle laatimamme infektioiden torjuntaoppaan. Toivomme teidän täyttävän alla olevan arviointilomakkeen ”pöpö-kouluun” ja oppaaseen liittyen. Toivomme, että kysymykseen neljä vastaavat vain ne hoitajat, jotka olivat mukana ”pöpö-koulussa.”

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Alkio

puh. 040 [REDACTED]

Henriikka Eilu

puh. 044 [REDACTED]

Arviointilomake

”Pöpö-koulu”:

1. Onko lasten hygieniakäyttäytyminen päiväkodissa muuttunut?

Kyllä Ei

miten?

2. Onko lapsilla uutta tietoa hygieniaan liittyen?

Kyllä Ei

Mitä?

3. Olivatko ”pöpö-koulussa” käytetyt menetelmät mielestäsi sopivia oppimisen kannalta?

Kyllä Ei

Mitä olisit tehnyt toisin? _____

4. Miten opinnäytetyöntekijät onnistuivat lasten ohjaamisessa?

Infektioiden torjuntaopas:

1. Oletko lukenut infektioiden torjuntaoppaan?

Kyllä Ei

2. Onko infektioiden torjuntaopas mielestäsi:

	Kyllä	Ei
Selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärrettävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenkiintoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyödyllinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajankohtainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tärkeää tietoa sisältävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopivan pituinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vapamuotoinen palaute opinnäytetyöstämme:

Hei!

Olemme nyt pitäneet lapsellenne päiväkoti Tilkkutäkissä ”pöpö-koulun” ja te vanhemmat olette saaneet laatimamme infektioiden torjuntaopaslehtisen. Toivomme teidän täyttävän alla olevan arviointilomakkeen ”pöpö-kouluun” ja opaslehtiseen liittyen. Arviointi tapahtuu nimettömänä ja pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan lomakkeen suljetussa kirjekuoressa Tilkkutäkkiin 8.11.2010 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Alkio

puh. 040 [REDACTED]

Henriikka Eilu

puh. 044 [REDACTED]

Arviointilomake**”Pöpö-koulu”:**

Onko lapsenne hygieniakäyttäytyminen mielestänne parantunut?

Kyllä Ei

Onko lapsellanne uutta tietoa hygieniaan liittyen?

Kyllä Ei

Infektioiden torjuntaopas:

Oletteko lukeneet laatimamme infektioiden torjuntaoppaan?

Kyllä Ei

Onko opaslehtinen mielestänne:

	Kyllä	Ei
Selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärrettävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenkiintoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyödyllinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajankohtainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tärkeää tietoa sisältävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopivan pituinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vapaamuotoinen palaute opinnäytetyöstämme:
