

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2012

Maria Aro & Eeva Kaukinen

LASTEN ROKKOTAUDIT

– Tietopaketti terveystietiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidtaja

Toukokuu 2012 | 34 + 3 liitettä

Anu Nousiainen, Marjo Kaarto

Maria Aro & Eeva Kaukinen

LASTEN ROKKOTAUDIT

Infektiot ovat lasten suurin sairausryhmä. Kaikki lapset sairastavat infektioita ja ne ovatkin tilastojen mukaan ylivoimaisesti tärkein syy päivähoidosta ja koulusta poissaoloihin. (Jalanko 2009a.) Rokkotauteihin liittyy tavallisesti kuumetta ja erilaisia iho-oireita. Rokkotaudin aiheuttaa yleensä virus ja tauti paranee itsestään, joskus kuitenkin tautiin saattaa liittyä erilaisia jälkitauteja. (Jalanko 2009b.)

Yleisimpiä lasten rokkotauteja ovat vesirokko, tulirokko, vauvarokko, parvorokko ja enterorokko, sekä nyt uudelleen ajoittain ilmaantuva tuhkarokko (Jalanko 2009a). Rokkotaukeille yhteistä on niiden virusetiologia. Kaikki muut paitsi tulirokko ovat viruksen aiheuttamia. (Jalanko 2009b.) Lapsen sairastuminen aiheuttaa huolta vanhemmille, mutta rokkotaudit yleensä parantuvat itsestään ilman jälkitauteja.

Kun lapsi sairastuu, kaipaavat vanhemmat tukea, neuvontaa ja ohjausta. Vanhemmat kaipaavat ajan tasalla olevaa tietoa sairaudesta joka lapsella on. Tämän vuoksi on alettu kehittää uusia menetelmiä, jotka vastaisivat asiakkaiden tarpeita. Internet on paikka josta nykyään etsitään paljon tietoa. Siksi moni organisaatio onkin alkanut kiinnittämään huomiota Internet sivuihinsa.

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivuille tietopaketti lasten vanhemmille Terveysnettiin, perhenettiosioon. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen, Salon alue sairaalan sekä Salon kaupungin yhteinen projekti, joka on käynnistynyt vuonna 2001. Sen tarkoituksena on tietotekniikkateknologiaa hyödyntämällä parantaa Salon kaupungin väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta. Sivuja voivat käyttää myös terveydenhuollon ammattilaiset potilasohjauksen tukena. (Turku AMK 2008.) Projektin tavoitteena on antaa tietoa lasten vanhemmille lasten rokkotaudeista, niiden oireista ja hoito-ohjeet, sekä tietoa myös siihen, milloin on syytä lähteä lapsen kanssa lääkäriin. Rokkotaukeista käytiin läpi myös niiden itämisajat sekä suositukset poissaolojen pituuteen päivähoidosta ja koulusta.

ASIASANAT:

Infektiosairaudet, rokkotaudit, terveysnetti, vesirokko, vauvarokko, enterorokko, parvorokko, tuhkarokko, tulirokko

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree program | Nursing

May 2012 | 34 + 3

Anu Nousiainen & Marjo Kaarto

Maria Aro & Eeva Kaukinen

CHILDREN'S POX DISEASES

Major childhood illnesses in children are infectious diseases. All children suffer from infections, and statistics show that they are the main cause of absenteeism from school and day care. (Jalanko 2009a.) Pox diseases usually associated with fever and a variety of skin problems. Infection is usually caused by a virus and the disease is self-limiting, however, sometimes the disease may be associated with various sequelae. (Jalanko 2009b.)

The most common children's pox diseases are chicken pox, scarlet fever, roseola, fifth disease, hand, and mouth disease, and now again from time to time an occurrence as measles (Jalanko 2009a). All pox diseases have common virus aetiology. All pox diseases except the scarlet fever is caused by the virus. (Jalanko 2009b.) Child's illness causes concern for parents, but pox diseases usually heal spontaneously without sequelae.

The purpose of the project was to develop a websites information package for parents of children on, at family web section. Terveysnetti is a joint project of Turku University of Applied Sciences and Health Care: Salo, and the regional hospital in a joint project, which began in 2001. The purpose of the Internet health information technology is to use a technology to improve people's health, functional ability and self-care. Pages can also be used by health care professionals to support patient education. (Turku University of Applied Sciences, 2008.) The aim of the project is to provide information on children's parent's of pox diseases, their symptoms and care instructions, as well as information on the question when it is necessary to go and see a doctor. Incubation period and recommendations of the absences of daycare or school are also included in these web pages.

When child falls ill, parents need support, advice and guidance. Parents need to update their information about the condition that their child has. Therefore, new methods have been developed that would meet the needs of customers. The internet is a place, where people visit and try to find information a lot. Therefore, multi-organizational unit has begun to pay attention to web pages.

KEYWORDS:

Infectious diseases, pox diseases, terveysnetti, chicken pox, roseola, hand and mouth disease, fifth disease, measles, scarlet fever

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ROKKOTAUDIT	7
2.1 Rokotusohjelma	8
2.2 Lasten tavallisimmat rokkotaudit	10
2.2.1 Vesirokko	10
2.2.2 Vauvarokko	12
2.2.3 Enterorokko	13
2.2.4 Parvorokko	14
2.2.5 Tuhkarokko	16
2.2.6 Tulirokko	17
3 ROKKOTAUDEISTA TOIPUMINEN	18
4 VERKKOSIVUT VANHEMPIEN TUKENA	21
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	25
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa-anomus
- Liite 3. Internet-sivut

TAULUKOT

Taulukko 1. Käytössä oleva rokotusohjelma 2012	9
--	---

KUVAT

Kuva 1. Internetsivujen aloitussivu	27
-------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Lapset sairastavat paljon infektioita ja tämän vuoksi infektiot ovatkin lasten suurin sairausryhmä. Rokkotaudit ovat näitä viruksen aiheuttamia infektioita. Näitä infektioita tavataan yleisesti pienten lasten perheissä ja usein ne ilmestyvät epidemioina määrättyinä vuodenaikoina. Epidemioita esiintyy, koska rokkotaudit yleensä tarttuvat erittäin herkästi ja etenkin pienten lasten keskuudessa. Pienet päiväkodissa hoidossa olevat lapset käsittelevät samoja leluja ja helposti laittavat näitä suuhun. Tämä mahdollistaa nopean taudin leviämisen jos kyseessä on kosketus tai pisaratartuntana leviävä rokkotauti. (Jalanko 2009b.)

Tartuntatautikirjo on huomattavasti muuttunut vuosien varrella. Tästä voidaan kiittää olemassa olevaa ja toimivaa rokotusohjelmaa. Rokotusohjelman myötä perinteiset rokkotaudit kuten tuhkarokko, vihurirokko sekä sikotauti ovat lähes kokonaan poistuneet Suomesta. Rokkotaudeille tyypillistä on kuume sekä erilaiset iho- oireet. (Jalanko 2009b.)

Kun lapsi sairastuu, on kyseessä miltei aina virusinfektio. Rokkotaudeista kaikki muut, paitsi tulirokko, ovat viruksen aiheuttamia. Rokkotaudit ovat yleensä itsestään paranevia eikä lääkärissä käyntiä tarvita. Infektion saanut lapsi hoidetaan oireenmukaisesti. (Jalanko 2009b.)

Lapsen sairastuessa vanhemmat kaipaavat usein tukea ja apua mieltä askarruttaviin asioihin. Terveyskeskuksien ja neuvoloiden vastaanotot ja puhelinajat ruuhkautuvat helposti. Tämän vuoksi nousi esiin idea tehdä tietopaketti lasten yleisimmistä rokkotaudeista terveystietoon.

Projektin tehtävänä oli laatia Internet-sivut rokkotaudeista pienten lasten vanhemmille, Terveystietoon, perhenettiosioon. Projektin tavoitteena on antaa tietoa lasten vanhemmille rokkotaudeista, niiden oireista ja hoito-ohjeet, sekä tietoa myös siihen, milloin on syytä lähteä lapsen kanssa lääkäriin.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan sekä Salon kaupungin yhteinen projekti, joka on käynnistynyt vuonna 2001. Sen tarkoituksena on tietotekniikkateknologiaa hyödyntämällä parantaa Salon kaupungin väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta. Sivuja voivat käyttää myös terveydenhuollon ammattilaiset potilasohjauksen tukena. (Turku AMK 2008.)

2 ROKKOTAUDIT

Infektiosairauksien kirjo on muuttunut merkittävästi viimeisten 40- vuoden aikana. Monet vielä 70-luvulla yleiset tartuntataudit ovat hävinneet rokotusten ansiosta. (Valtonen 2011.) Lapset sairastavat rokkotauteja, joihin tyypillisesti liittyy kuumetta ja iho-oireita. Rokkotaudit ovat tulirokkoa lukuun ottamatta viruksen aiheuttamia ja paranevat ilman lääkitystä ja ilman jälkitauteja. Rokotusten myötä perinteiset rokkotaudit, kuten vihurirokko, sikotauti ja tuhkarokko ovat käytännössä hävinneet Suomessa. Rokkotauteja tunnetaan kuitenkin monia muita ja lisäksi monien virusten tiedetään aiheuttavan satunnaisesti erilaisia iho-oireita. (Jalanko 2009b.)

Lapsen tulehdustaudin syynä on usein virusinfektio. Virukset ovat äärimmäisen pieniä, millimetrin tuhannesosan läpimittaisia kappaleita, jotka esimerkiksi hengitysteiden tai suoliston limakalvoon tunkeutuessaan aikaansaavat tulehdusreaktion. Tämän merkinä limakalvon solut alkavat erittää välittäjäaineita, josta edelleen on seurauksena nuhaa, yskää, ripulia tai oksentelua. Limakalvon soluissa virukset tunkeutuvat viereisiin soluihin ja verenkiertoon. Näin esimerkiksi nenään paikallistunut tulehdus tuntien ja päivien kuluessa leviää laajemmalle elimistöön ja aiheuttaa kuumetta ja muita yleisoireita. (Diacor 2010.)

Lapsen sairauteen liittyy aina paitsi lapsen ja hänen vanhempiensa elämänlaadun heikkenemistä, myös kustannuksia niin perheille kuin yhteiskunnallekin. Infektioita hoidetaan oireenmukaisin lääkkein, mutta usein myös antibiootein. Avohoidon infektioiden diagnostiikasta ja hoidosta on kerätty tietoa tutkimushankkeena terveyskeskuksissa vuosina 1998- 2002. Tuloksista on havaittu, että terveyskeskuksissa hoidetut infektiot painottuvat voimakkaasti alle kouluikäisiin lapsiin ja kaikkein suurin ikäryhmä ovat alle kolmevuotiaat. (Routakorpi 2005.)

2.1 Rokotusohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa Suomessa toteutettavan rokotusohjelman. Ryhmä rokoteasiantuntijoita kokoaa tietoja ja suosituksia mikäli haluavat uuden rokotteen tulevan mukaan ohjelmaan. On olemassa ehtoja jotka rokotteen tulee täyttää, että se hyväksytään yleiseen rokotusohjelmaan. Jotta rokote pääsee mukaan, on sen laaja- alaisesti vähennettävä taudin leviämistä/ sairastavuutta. Ehtona rokotteelle on myös, että se on turvallinen niin yksilötasolla kuin kansanterveydelliselläkin tasolla. On myös ehdotonta, että rokotteen hyöty on kohtuullinen suhteessa taloudelliseen panostukseen. Yleisen rokotusohjelman rokotteet ovat maksuttomia rokotettavalle sekä rokottavalle yksikölle. Rokotteet hankitaan kansanterveyslaitoksen avulla. (Hermansson 2011.)

Lapsille annettavat rokotteet määräytyvät yleisen rokotusohjelman (taulukko1) mukaan ja ne annetaan lastenneuvola tai kouluterveydenhuollon toimesta. Rotavirus- rokote on hiljattain lisätty yleiseen rokotusohjelmaan. Se annetaan pikkulapsille. Tästä eteenpäin noin 3 kuukauden ikäinen lapsi saa ohjelman mukaisesti rokotteet kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja haemophilus-influenza tyyppi b:n infektioita vastaan. Tämän tyyppin infektioita ovat muun muassa meningiitti ja sepsis. Tuhkarokko, vihurirokko sekä sikotauti- rokotteet ovat myös rokotusohjelmassa. Pneumokokkirokotekin löytyy rokotusohjelmasta. Tuberkuloosirokote on tätä nykyään tarpeellinen vain vauvoille, jotka ovat voineet tai voivat altistua tartunnalle. Näitä rokotteita tehostetaan määrätyn väliajoin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010b.)

Yleisimmistä rokkotaudeista siis vain vesirokolla, tuhkarokon lisäksi on olemassa rokote, mutta vesirokkorokotetta ei vielä ole hyväksytty yleiseen rokotusohjelmaan. Se ei täytä vaadittuja ehtoja eikä vesirokkoa koeta vaaralliseksi tartuntataudiksi. Jos rokotteen haluaa, on se omakustanteinen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Taulukko 1. Käytössä oleva rokotusohjelma 2012 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkantentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkantentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkantentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR *
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

2.2 Lasten tavallisimmat rokkotaudit

2.2.1 Vesirokko

Vesirokko on erittäin yleinen varicella zoster- viruksen aiheuttama infektio tauti. Vesirokko tarttuu herkästi pisaratartuntana jo vuorokautta ennen, kuin ihottuma alkaa. Rokko tarttuu vielä viisi vuorokautta ihottuman ilmaantumisen jälkeen. Kun vesirakkulat puhkeavat ja niiden päälle muodostuu rupi, ei tauti enää tartu. (Mustajoki & Alila 2011.) Itämisaika on 10- 21 vuorokautta (Renko 2010). Useimmiten vesirokkoa ilmaantuu epidemioina talvisin ja keväisin. Yleisimmin vesirokkoa esiintyy leikki- ja ala- asteikäisillä lapsilla. Valtaosa väestöstä sairastaa vesirokon jo lapsena ja useimmilla lapsilla taudinkuva jää melko lieväksi. Jos tartunnan saa vasta aikuisiällä, on se yleensä ottaen vakavampi. Taudin sairastamisen jälkeen kehittyä potilaalle lähes poikkeuksetta immuniteetti. (Mustajoki & Alila 2011.)

Vesirokko alkaa yleensä kuumeella. Tavanomaisia muita oireita saattavat olla yskä, väsymys, ruokahaluttomuus. (Mustajoki & Alila 2011.) Makulopapulaarinen eli täpläinen ihottuma alkaa äkillisesti ja muuttuu hyvin pian vesirakkulaksi (Renko 2010). Kuume on 38- 39 astetta. Vesirokkopotilaan iholla on samanaikaisesti eri vaiheessa olevia näppyjä. Monet infektioita sairastavat saavat rakkuloita myös limakalvoille, kuten suuhun. Päänahkastakin saattaa rakkuloita löytyä. Rakkuloiden esiintyvyys on yksilöllistä. Voimakas kutina on kiusallisinta vesirokkoa sairastaessa. Jos lapsi raapii kovin rakkuloitaan, saattaa iholle kehittyä bakteeri- infektio, joka vaatii antibioottihoitoa. Hoitoa vaativat ihoinfektiot ovat harvinaisia, mutta joskus niitäkin diagnosoidaan. Rupi muuttuu ympäristöltään punoittavaksi ja märkärupimaiseksi. (Mustajoki & Alila 2011.)

Niin kuin muutkin rokkotaudit, myös vesirokko paranee lähes poikkeuksetta itsestään ilman lääkehoitoa. Infektion saaminen ei edellytä lääkäriin menoa vaan on hoidettavissa kotona oireenmukaisesti. Kuumetta alentavia lääkkeitä voi käyttää taudin alkuvaiheessa. Hiertävien vaatteiden käyttöä tulisi välttää. Paroneminen vesirokosta vie noin kaksi viikkoa. Hoitona vesirokkoon voidaan käyt-

tää apteekista ilman reseptiä saatavia mentolipohjaisia voiteita, suihkeita ja pyyhkeitä. Nämä helpottavat rakkulavaiheen kutinaa, koska niissä on viilentävä vaikutus ja näin ollen ne ehkäisevät sekundaari- infektion syntymistä, kun raapiminen vähenee. Helpotusta kutinaan saa myös antihistamiinivalmisteilla, mutta tämä vaatii lääkärissä käyntiä reseptin saamiseksi. (Koistinen ym. 2004, 168- 169.)

Kun kaikki rakkulat ovat kuivia, saa mennä takaisin päivähoitoon tai kouluun. Tauti ei tällöin enää tartu, vaikka iholla olisikin vielä rupia tai jälkiä vesirokosta. Rakkulat kuivuvat noin viiden vuorokauden kuluessa ensimmäisten näppyjen ilmaantumisesta. (Koistinen ym. 2004, 168- 169.)

Vaikkakin vesirokko yleisesti ottaen on harmiton rokkotauti, voi se immuunipuutteesta kärsivälle lapselle olla vakava infektio. Näitä lapsia ovat leukemia- ja syöpäpotilaat. Heille hoitona on asikloviirilääkitys. Jos vesirokkopotilaalle kehittyy taudin loppuvaiheessa uudestaan kuumetta ja kipuja, tulee hänet lähettää sairaalahoitoon, jossa voidaan sulkea pois mahdollinen streptokokin tai stafylokokin aiheuttama tulehdus. (Mustajoki & Alila 2011.) Jos raskaana oleva saa tartunnan synnytyksen kynnyksellä on tarttuvuusriski syntyvään lapseen suuri ja vastasyntyneen kuolleisuusriski on 31 % luokkaa (Renko 2004).

Vesirokkoon on olemassa rokote. Rokote on tullut Suomeen vuonna 1995, mutta ei kuulu tavalliseen rokotusohjelmaan. (Koistinen 2004, 169.) Rokote sisältää eläviä, heikennettyjä viruksia. Sen tehoa pidetään parhaimpana entuudestaan terveillä lapsilla. Koska se aiheuttaa immuunipuutoslapsilla enemmän sivuvaikutuksia ja useimmiten epäonnistuu, pyritään nämä lapset suojaamaan rokottamalla heidän sisaruksensa. (Renko 2010.)

Komplikaatiot ovat harvinaisia. Varsinkin lapsilla komplikaationa ilmaantuvaa keuhkokuumetta on erittäin vähän, kun taas aikuisista sitä esiintyy 15- 30 % vesirokon sairastaneista. Meningoenkefaliitti eli aivokalvontulehdus on harvinaisen. Pikkuaivojen tulehdusta esiintyy joillain ja se ilmenee pikkuaivo- oireistona eli ataksiana ja tasapainovaikeutena. Tämä paranee itsestään, ilman hoitoa. (Renko 2010.)

Kansanterveyslaitoksen vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan koululaisista valtaosa oli sairastanut vesirokon. Viides ja kahdeksaluokkalaisista taudin oli sairastanut jopa 91 %. (Mäki ym. 2010.) Sairastettu vesirokko antaa lapselle elinikäisen immuniteettisuojaan (Vesikari & Varis 1993).

2.2.2 Vauvarokko

Human herpesvirus-6 ja 7 eli ihmisen herpesvirus on yleinen virus ja se on vauvarokon aiheuttaja. Vauvarokko tunnetaan myös nimellä kolmen päivän kuume. (Lautenschlager & Loginov 2011.) Tyypillisesti vauvarokon sairastamisikänä pidetään 6kk- 2 vuotiasta lasta. Harvinaista on, että vauvarokko infektion saa alle 3 kuukauden ikäinen vauva. (Renko 2010.) HHV- 6 virus jää primaari- infektion jälkeen elimistöön latenttiin muotoon (Lautenschlager & Loginov 2011). Se saattaa kuitenkin reaktivoitua esimerkiksi elinsiirron yhteydessä myöhemmin tai jos ihminen kärsii jostakin muusta immuunivajeesta. On kuitenkin todettu, että vain harvalle HHV- infektion saaneista kehittyy tyypillinen vauvarokko. Yleisempää on, että infektion saaneella on korkea kuume ilman selkeitä iho tai paikallisoireita. (Renko 2010.)

Vauvarokko tarttuu pääosin sylkikontaktin avulla (Renko 2010). Todennäköisintä on, että lapsi saa tartunnan vanhemmiltaan, koska aiheuttajavirusta esiintyy ajoittain kaikilla täysin oireettomana. (Koistinen ym. 2004, 168.)

Itämisaika taudilla on 5-15 vuorokautta. Korkea kuume, joka kestää 3-5 vuorokautta, on usein taudin ensimmäinen oire. Tavallisesti kuume on jopa 39-40 astetta. Kuumeen laskettua iholle ilmestyy punapilkkuista ihottumaa, joka alkaa useimmiten korvien takaa ja leviää täältä niskaan, kasvoihin ja muualle vartaloon. On kuitenkin mahdollista, että ihottuma ilmaantuu jo kuumeen aikana, mutta näin käy vain pienellä osalla. (Renko 2010.) Ihottuma kestää muutamasta tunnista pariin päivään ja se saattaa olla hyvinkin haaleaa (Koistinen ym. 2004,168). Muita oireita infektion saaneella on usein ärtyisyys, flunssan oireita, kuten nuha ja yskä. Imusolmukkeet saattavat olla suurentuneita erityisesti taka- raivon ja korvien alueella. Osalla vauvarokko saa myös aikaan silmien punoitus-

ta sekä löysiä ulosteita. (Jalanko 2010a.) Lapsella myös fontanelli eli lakiaukile saattaa pullottaa. Vauvarokon on myös todettu aiheuttavan punoitusta nielussa. (Renko 2010.) Jos lapsi viedään lääkäriin, saattaa hän saada antibioottikuurin, mikä on tarpeeton tässä tilanteessa (Koistinen ym. 2004, 168).

Vauvarokon myötä aiheutuva korkea kuume saattaa laukaista kuume-kouristuksen. Näitä kouristuksia esiintyy 5-15% imeväisikäisistä. (Renko 2010.) Kuume-kouristuksen aikana lapsen raajat nykivät eikä lapseen saa kontaktia. Silmät katsovat tällöin sivuun. Kouristukset ovat vaarattomia, joskin pelottavia. Kouristus kestää yleensä muutaman minuutin. Tämän jälkeen lapsi tulee tajuihinsa, mutta on usein hyvin väsynyt. Kuume-kouristelun aikana tulee seurata, että lapsen hengitys on esteetöntä ja ettei hän satuta itseään. Kouristeluun taipuvaa lasta hoidetaan, kuten kuumeista lasta yleensäkin eli vaatteita vähennetään ja huoneilman lämpötilaa lasketaan. Lapselle annetaan kuumetta alentavaa lääkettä. (Jalanko 2010b.) Jos kyseessä on lapsen ensimmäinen kuume-kouristus, tulee lapsi viedä lääkärin tutkittavaksi (Jalanko 2010a).

Vauvarokko paranee itsestään eikä vaadi suurempia toimenpiteitä. Tulehduskipulääkkeet auttavat laskemaan kuumetta ja ehkä hieman helpottavat myös ärtisyyttä. Rokotetta vauvarokkoon ei ole olemassa, eikä jälkitauteja yleensä ole. Jos lapsi viedään kuitenkin lääkäriin, on hankala erottaa vauvarokko muista infektioista. Tällaisissa tilanteissa turvaudutaan yleensä verikokeisiin diagnoosin saamiseksi. (Jalanko 2010a.) Lapsi sairastaa vauvarokon vain kerran, mutta virus voi jäädä elimistöön ja voi aktivoitua vastustuskyvyn heiketessä (Salonen ym. 2006).

2.2.3 Enterorokko

Enterorokkoa pienille lapsille aiheuttaa coxsackievirus A16. Enterorokko tarttuu helposti ja sen tärkein tartuntareitti on fekaali-oraalinen, eli ulosteesta käsiin, toisiin ihmisiin käsien kautta ja siitä edelleen käsien kautta suuhun. Tartunta voi tapahtua myös pisaratartuntana hengitystie-eritteiden kautta. Enterorokkoa esiintyy pienillä lapsilla yleisesti etenkin loppukesällä ja syksyllä. (Blomqvist &

Roivanen 2008.) Enterorokko tarttuu jo ennen oireiden alkamista, joten lapsen eristämisestä ei ole hyötyä. Parhaiten virusten leviämistä voi estää hyvällä käsihygienialla. (Nieminen & Mertsola 2006.)

Enterorokon oireita ovat kuume, päänsärky, vatsa-oireet ja nielukipu. Oireet ovat yleensä lieviä ja tauti paranee itsestään. Taudissa suun limakalvoille voi ilmaantua haavaumia. Käsiin ja jalkapohjiin voi ilmaantua punoittavia alueita, joihin voi kehittyä rakkuloita. (Blomqvist & Roivanen 2008.) Enterorokon itämisaika on 3-7 vuorokautta tartunnasta (Jalanko 2010c).

Enterorokko kestää yleensä alle viikon ja se on useimmiten melko lievä tauti. Enterorokko paranee itsestään ja harvoin aiheuttaa jälkitauteja. Syöminen voi olla lapselle hankalaa, koska suussa olevat rakkulat voivat olla aristavia. Tällöin lapselle on hyvä antaa nestemäistä ravintoa, kuten vettä, mehua tai jäätelöä. Niitä lapsen ei tarvitse pureskella. Varsinaista lääkitystä enterovirusinfektioon ei ole, mutta lapselle kannattaa antaa tulehduskipulääkkeitä, jotka helpottavat infektiioon liittyvissä kivuissa. Rakkulat jaloissa aiheuttavat kipua ja saattavat häiritä lapsen liikkumista. (Jalanko 2010d.) Vaikka enterovirus on yleinen, sen aiheuttamat komplikaatiot ovat harvinaisia. Virukset saattavat aiheuttaa sydän- ja aivokalvontulehduksia sekä pienille vastasyntyneille sepsiksen kaltaisen taudin. (Nieminen & Mertsola 2006.)

Monet virukset aiheuttavat enterorokkoa ja ovat rakenteeltaan erilaisia. Enterovirusta vastaan voi saada immuniteetin, mutta vain yhtä viruslajia vastaan eli enterorokon voi sairastaa toistamiseen. (Laitila 2012.)

2.2.4 Parvorokko

Parvorokkoa aiheuttaa parvovirus B-19. Tautia esiintyy ympäri vuoden, eniten myöhäistalvella sekä keväällä. Suuremmat parvorokkoepidemiat ilmaantuvat 4-7 vuoden välein. (Vuorinen ym. 2008.) Parvorokkoa ei kuitenkaan sairasteta kuin kerran elämän aikana (Renko 2012). Vuonna 2011 Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteriin oli ilmoitettu 70 parvorokkotapausta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Parvorokko esiintyy kaksivaiheisena tautina. Ensimmäisessä vaiheessa esiintyy yleisoreita kuten päänsärkyä, lihaskipuja, kuumetta ja pahoinvointia. Muutaman viikon kuluttua infektiosta alkaa toinen vaihe, jolloin ilmaantuu nivelkipuja sekä ihottumaa. Tyypillistä parvorokolle on helakanpunainen ihottuma poskilla ja varfaloilla ja raajoissa esiintyvä symmetrinen verkkomainen ihottuma. Tutkimusten mukaan parvovirusinfektio on kuitenkin usein oireeton ja ihottumaa esiintyy vain joka toisella tautiin sairastuneella. (Vuorinen ym. 2008.)

Ihottuma kestää yleensä 3-7 vuorokautta, se voi kuitenkin hävitä ja ilmaantua viikkojenkin ajan uudestaan. Ihottumaa voivat pahentaa auringonvalo, rasitus, lämpötilan vaihtelut sekä henkinen stressi. Joskus saattaa esiintyä myös nivelvaivoja ihottuman häviämisen jälkeen. (Vuorinen ym. 2008.)

Parvorokkoa vastaan ei ole rokotetta. Parvorokkovirus tarttuu helposti ja tarttuvuus on suurimmillaan ennen kuin ihottuma ilmaantuu. Tämän vuoksi parvorokkoa on hankala ehkäistä esimerkiksi päivähoidossa. Taudin itämisaika on 4-28 vuorokautta tartunnasta. Parvorokkoon ei myöskään ole lääkitystä, vaan se paranee itsestään. Parvorokko ei aiheuta jälkitauteja ja on usein hyvin lieväoireinen. (Renko 2012.) Parvorokon sairastaminen antaa immuniteetin tautia vastaan (Riipinen ym. 2009).

Koska parvorokkoa sairastetaan yleisesti pienten lasten perheissä, on myös mahdollista, että perheessä on samanaikaisesti raskaana oleva. Tartuntahan ei aiheuta juurikaan flunssaa kummempia oireita aikuiselle, mutta tartunta on raskaana olevalle naiselle sikiön kannalta joskus ikävä. Mikäli perheessä on epäily parvorokkotartunnasta, eikä raskaana oleva äiti ole tiedettävästi sairastanut parvorokkoa, voidaan hänelle tehdä vasta-ainetutkimus. Tämän avulla selviää onko kyseessä tuore tartunta. Jos tartunta on tuore, siirtyy se 30-50% tapauksissa sikiöön. Tämä tarkoittaa, että alle 20 raskausviikon ikäinen sikiö saattaa saada tartunnan vuoksi anemian. On myös vaara, että alle 20-viikkoinen sikiö kuolee kohdunsisäisen infektion vuoksi. Näin on todettu tapahtuvan vain 10% tartunnan saaneista. Tuoreen tartunnan saanut äiti ohjataan jatkotutkimuksiin äitiyspoliklinikalla, jossa sikiön kasvua ja kehitystä sekä yleistä vointia tarkkailaan. (Renko 2012). On hyvä huomioida, että yli 80% raskaudenaikaisista par-

vorokkotartunnoista on vaarattomia sikiölle, eikä niistä koidu ongelmia. Parvokko ei aiheuta epämuodostumia. (Nieminen & Mertsola 2006.)

2.2.5 Tuhkarokko

Tuhkarokkoa aiheuttaa paramyxovirus ja se on taudeista tarttuvimpia. Suomessa rokottaminen tuhkarokkoa vastaan on aloitettu 1982, jonka jälkeen tauti on käytännössä hävinnyt Suomesta. Tuhkarokkoepidemiaa esiintyy 2-3 vuoden välein. (Siimes & Petäjä 2004, 210.) Vuonna 2011 tuhkarokkoon sairastui 29 henkilöä Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Tuhkarokkoa esiintyy paljon kehitysmaissa, joissa se on hyvin tavallinen lastentauti. Ulkomaille matkustaville suositellaan rokotetta, jos ei ole sitä aiemmin saanut. Tuhkarokon sairastaminen antaa elinikäisen immuniteetin tuhkarokkoa vastaan. Tuhkarokko leviää pisaratartuntana hengitysteistä. (Siimes & Petäjä 2004, 210.)

Tuhkarokossa ensioireita ovat kuume, silmien punotus ja nenän vuotaminen. Tämän jälkeen 3-5 vuorokauden kuluttua alkaa ihottumavaihe. Poskien limakalvoille tulee tuhkarokolle tyypillisiä Koplikin täpliä. Koplikin täplät ovat vaaleanpunaisia ja keskeltä sinivalkoisia täpliä. Iholle ilmaantuu punaista ihottumaa, joka alkaa korvien seudusta ja kaulan sivuilta. Ihottuma leviää tästä kasvoihin ja koko keholle. Ihottuma häviää yleensä noin viikon kuluessa. (Huovinen 2009b.) Tuhkarokossa hoito on oireenmukaista. Lapsen kuumetta ja särkyä voidaan lievittää kuumelääkkeillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Tauti todetaan ihottuman perusteella ja diagnoosi varmistetaan vasta-ainetutkimuksella. Tuhkarokkovirus saattaa vaurioittaa keskushermostoa ja pelätyin komplikaatio taudissa voi olla aivotulehdus. (Huovinen 2009b.) Tuhkarokko on hyvin raju tauti ja joka 15. sairastunut sairastuu myöhemmin jälkitauteihin. Yleisin jälkitauti on keuhkokuume. Tuhkarokkoon ei ole olemassa mitään lääkitystä, mutta bakteeriperäisiä jälkitauteja hoidetaan mikrobilääkityksellä. (Siimes & Petäjä 2004, 211.) Tuhkarokon sairastaminen antaa elinikäisen immuniteetin tautiin (Huovinen 2009a).

2.2.6 Tulirokko

Tulirokko eli scarlatina on streptokokkibakteerin aiheuttama infektio. Se on ainoa rokkotauti, joka tarvitsee antibiootihoidon parantuakseen. Se tarttuu helposti pisara- ja kosketustartuntana eikä itämisaikakaan ole kuin 1-5 vuorokautta. Tulirokkoa esiintyy yleensä päiväkotij- ja kouluikäisillä lapsilla. Tulirokkoa vastaan ei ole olemassa rokotetta. (Jalanko 2010e.)

Oireet tulirokkoon sairastuneella ovat kuumeen lisäksi päänsärky sekä nielulehdus eli angiina. Tartunnan saanut saattaa myös oksennella. Tulirokkotartunta saa aikaan myös infektion saaneelle kielen turpoamista sekä punoittamista. Tästä käytetään nimitystä mansikkakieli, lisäksi leuankulman imusolmukkeet voivat suurentua. Hento punoittava ihottuma alkaa yleensä ½- 2 päivän kulussa kuumeen tulosta ja usein alkaa hälvetä 3-4 päivän kuluttua. Ihottuma erottuu etenkin kasvoilta, joskaan ei suun ympäriltä eikä ylävartalolta. Rintakehä, kainaloiden ympärys, sekä vatsan alaosa ovat punoituksen peitossa. Iho alkaa hilseillä noin viikon päästä taudin alkamisesta. Ihottuman saa aikaan A streptokokki bakteerin erittämä Toksiini. (Jalanko 2010e.)

Koska tulirokon saanut ihminen tarvitsee infektiosta parantuakseen antibiootikuurin, pitää tartunnan saaneen kääntyä lääkärin puoleen. Oireet ovat yleisesti ottaen aina niin tyypillisiä, että antibioottilihoito voidaan aloittaa pelkän taudinkuvan perusteella. On kuitenkin mahdollista tehdä myös nieluviiljely diagnoosin varmistamiseksi. Antibiootti on lähes poikkeuksetta penisilliinikuuri 10 päivän ajan. Jälkitauteja, kuten munuaistulehdusta tai sydäntulehdusta, ei tätä nykyään enää juurikaan ole havaittu. Jos perheessä on yksi tartunnan saanut ja joku toinen perheen jäsenistä potee lämpöilyä tai kurkkukipua, on hänen syytä hakeutua lääkäriin. (Jalanko 2010e.)

3 ROKKOTAUDEISTA TOIPUMINEN

Kouluissa ja päiväkodeissa syksy ja talvi ovat aikakautta, jolloin erilaisia infektioitauteja on paljon liikkeellä. Lapset ovat alttiina erilaisille tartuntataudeille, kuten hengitystieinfektioille, kurkkukivulle ja yskälle. Jokainen lapsi on yksilö myös sairastaessaan, toisia lapsia ei jatkuva nuha haittaa ja toiset taas kärsivät taudeista enemmän. (Nieminen 2012.) Lapsi sairastaa ensimmäisen ja toisen ikävuotensa aikana noin 10 viruksen aiheuttamaa infektiota vuodessa. Yleisohjeena rokkojen kohdalla voidaan pitää sitä, että lapsen yleiskunnon mukaan otetaan yhteyttä lääkäriin. Rokkotaudit paranevat yleisesti ottaen itsestään, eikä lääkärin apua tarvita. Mikäli kuitenkin lapselle ilmaantuu korkea kuume ja iholle ilmestyy pieniä punaisia pisteitä tai laajempia verenpurkauksia, on syytä ottaa yhteys heti lääkäriin. (Jalanko 2009a.)

Jos lapsella on kuumetta toistuvasti yli 40 astetta, tai kysymyksessä on alle kolmen kuukauden ikäinen lapsi, on syytä mennä lääkäriin. Lapsilla kuumeen rajana pidetään 38 astetta. (Nieminen 2012.) Vesirokkoa sairastavan lapsen kanssa on hyvä käydä lääkärissä, jos lapsen ihon kutina äityy niin kovaksi, että on hankala hallita lasta raapimasta ihoaan. Tällöin iho saattaa tulehtua ja silloin se vaatii antibioottikuurin parantuakseen. Jos on epäily tulirokosta, tulee lähteä lääkäriin diagnosoitavaksi. (Jalanko 2009a.)

Takalan kertoman mukaan vuonna 1999 tehdyn tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan sanoa, että kaupungissa asuvat lapset käyttävät enemmän lääkäripalveluja kuin maaseudulla asuvat. Yksityislääkärissä käynnit ovat yleisempiä kaupunkilaisten keskuudessa, maaseudulla turvaudutaan enemmän julkiseen terveydenhuoltoon. (Takala ym. 2002.)

Puhelinneuvontapalvelu kuuluu terveystieteiden toimintaan ja se on tehokas hoidontarpeen arvioinnissa. Tehokas puhelinneuvonta on laadukasta palvelua, jolla tarjotaan asiakkaalle terveydenhuollon ammattilaisten taito ja tieto. Laadukas puhelinneuvonta tuo myös säästöjä terveystieteiden tuottajalle. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007.) Puhelinneuvontaa voidaan hyödyntää, hoidettaessa

ei kiireellisiä asioita. Jos vanhempaa askarruttaa lapsen vointi, eikä ole varmuutta pitääkö lähteä lapsen kanssa lääkäriin, voi etukäteen soittaa terveysasemalle ja keskustella puhelimesta hoitajan kanssa. Hoitaja tekee arvion, vanhemman kertomuksen perusteella ja kertoo pitääkö lasta viedä lääkäriin vai voidaanko lapsi hoitaa kotona. Hoitaja usein konsultoi lääkärää, ennen päätöksen kertomista.

Sairastuneen lapsen lähettäminen kotiin kesken hoito- tai koulupäivän on usein tarpeen, vaikka tautien leviämisen kannalta merkitys ei ole suuri. Useimmat tartuntataudit tarttuvat jo ennen oireiden alkamista, joten tartunta on tässä vaiheessa jo usein tapahtunut. Joskus taudin tarttumisen kannalta on hyvä pysytellä kotona, jotta epidemioilta vältyttäisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Rokkotaudeilla on jokaisella oma suosituksensa päivähoidosta tai koulusta poissaoloon. Lasten infektioautien parissa työskentelevä erikoislääkärien työryhmä on tehnyt ohjeistuksen poissaoloista, jos lapsi sairastaa tarttuvaa infektiota ja kaipaa eristystä. Vesirokko on rokkotaudeista ainoa, joka vaatii viiden päivän eristysajan. Tämän jälkeen rakkulat ovat yleensä jo ruven peittämät eikä vesirokko enää tartu. Vauvarokkotartunnan saanut saa yleiskunnon mukaan mennä hoitoon. Tällä tarkoitetaan kuumeetonta ja yleistilaltaan vireää lasta. Samoin on käytäntö myös enterorokon kanssa. Parvorokon kohdalla on ohjeistuksessa mainittu, että hoitoon tai kouluun saa mennä, kun yleiskunto on hyvä. Parvorokon tarttuminen on jo ohi ihottuman puhjetessa. Tulirokon kohdalla pyritään eristystä pitämään niin, että 24 tunnin kuluttua antibiootin aloittamisesta lapsi on valmis menemään takaisin hoitoon. Tällöin tarttuvuutta ei enää tarvitse murehtia. (Oulun kaupunki 2012.)

Rokkotaudit yleensä paranevat ilman lääkitystä ja jälkitauteja (Jalanko 2009c). Vesirokko sairastetaan yleensä lievänä, jälkitautilina voi ilmetä rakkuloiden tulehtumista ja joskus hyvin harvoin voi esiintyä keuhkokuumetta. Yksi viidestä tuhannesta vesirokkoon sairastuneesta voi saada aivotulehduksen, joka ilmenee viikon tai kahden kuluttua taudin puhkeamisesta. (Rokotusinfo 2012.) Vauvarokosta voi joskus tulla jälkitautilina korvatulehdus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010a). Entero- ja parvorokko eivät yleensä aiheuta jälkitauteja (Nieminen &

Mertsola 2006; Renko 2012). Tuhkarokosta voi jälkitautina kehittyä keuhko-kuume, korvatulehdus tai hengitysteiden bakteeri-infektio (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Tulirokosta ei yleensä seuraa jälkitauteja, koska tautiin on hoitona antibiootti-lääkitys. Aiemmin jälkitauteina on ollut munuais- tai sydäntulehdus. (Jalanko 2010e.)

4 VERKKOSIVUT VANHEMPIEN TUKENA

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveysviestintää positiiviseksi vaikuttamiseksi terveyteen. Määritelmässä kerrotaan, että terveysviestintä on keskeinen keino jakaa ja välittää tietoa terveydestä. Terveysviestinnän avulla voidaan levittää hyödyllistä terveysinformaatiota. (Torkkola 2002, 5.) Internet on vakiinnuttanut paikkansa ihmisten tiedonhaussa. Se on osa nykyaikaista sähköistä palvelumuotoa. Sitä pidetään nopeana ja sopeutuvana. Se on myös kustannustehokas ja saavuttaa monia. Kun verkkopalveluiden käyttö yleistyy, tulee myös terveydenhuoltopalveluita tarjoavien vastata näihin kehittyviin tarpeisiin. Euroopan unioni on tehnyt suunnitelman, jonka avulla edistetään turvallisia verkkopalveluita, -sovelluksia ja – sisältöjä. Yhtenä päätavoitteena tässä suunnitelmassa oli terveyteen liittyvien verkkopalveluiden tarjoaminen kansalaisille. Verkkopalvelut tukevat terveydenhuollon toimintaa ja ovat niin sanottuna apuvälineenä palveluntarjonnassa. Asiakkaalla, tässä tapauksessa tiedonhaluisella ja apua tarvitsevalla, on mahdollisuus ajasta tai paikasta riippumatta hakea tietoa, hoito- ohjeita ja apua mieltä askarruttaviin asioihin. (Jylhä 2007.)

On arvioitu, että jopa 80% ihmisistä hakee tietoa Internetistä. Internetin avulla saadaan lisäksi tietoa uusista hoitomenetelmistä sekä hoito suosituksista, jotka muuttuvat vuosien varrella paljonkin. Internetistä löytyy mielipiteitä, vastauksia ja tietoa niin maallikon näkemyksenä kuin asiantuntijoiltakin. (Torkkola 2002,150.)

Monet vanhemmat kaipaavat tietoa sairaan lapsen hoitoon liittyvistä seikoista. He arvostavat sellaista tietoa, joka tuo heille lisää varmuutta vanhempana oloon. Arvostusta saavat myös konkreettiset neuvot, jotta ongelmatilanteet selviäisivät. Vanhemmat rohkaistuvat vertaistuen ja jaetun tiedon sekä kokemusten avulla. Verkkopalvelut koetaankin hyvänä lisätukena. (Hannula ym. 2010, 22-23.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2007 luonut Suomelle strategian, jonka avulla sähköistä asiointia terveydenhuollossa voidaan kehittää. Strategiasta käytetään nimeä eTerveys- tiekartta. Tämän strategian laatiminen on Euroopan unionin vaatima. Euroopan unionin mukaan jokaisen jäsenmaan on tullut vuoteen 2006 mennessä tehdä suunnitelma miten kehittää eTerveyttä. Suunnitelma mahdollistaa kansalaisten tiedonsaannin varmistamisen aikaan tai paikkaan katsomatta. Tämän avulla kansalaisten tiedonsaanti lisääntyy ja samalla varmistuu laadukkaan terveystiedon saaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Kun on kyse www- sivuista, tulee sivujen olla mielenkiintoa herättävä ja selkeä. Sivuilla on hyvä olla toimiva päävalikko, jonka avulla sivuilla pystyy mukavasti linkkejä käyttämällä liikkumaan. (Alasilta 2001.)

Otsikoinnilla on suuri rooli sivujen toimivuudessa. Osuvan otsikoinnin myötä mieltä askarruttavat asiat löytyvät helposti sivuilta. Ei haittaa vaikka laittaisikin otsikon kysymysmuodossa. Tämän avulla sivuilta apua hakeva ihminen voi ottaa kysyjän roolin. Pääotsikon tulisi aina tuoda esille tärkein asia ja sivuotsikko taas hahmottaa asian sisältöä vähän tarkemmin. (Hyvärinen 2005.)

Kun sivujen sisältöä laatii, tulee muistaa, ettei sivuja olla tekemässä toiselle ammattihenkilölle. Tämän vuoksi turhia ammattisanastomaisia sanoja tulee välttää. Yleisien sanojen myötä teksti on helppolukuisempaa ja ymmärrettävämpää. Sivuilla olevien lauseiden on hyvä olla melko lyhyitä, koska internet- sivujen ruudulta lukeminen on paperiversioon verrattuna huomattavasti hankalampaa. (Hyvärinen 2005.)

Se, että sivut ovat ulkonäöllisesti soveliaat ja herättävät kiinnostusta, sekä se, että teksti on ymmärrettävässä muodossa, on tärkeää. Sivujen kohderyhmä tulee myös olla tiedossa. Näin ollen on helpompaa tuottaa juuri heidän tarpeitaan vastaavat www- sivut. (Hyvärinen 2005.) Kuvitus tuo myös oman sävönsä sivuihin. Kuvien myötä asian sisältöä pystyy vielä ehkä paremmin sisäistämään. Kuvien laittamisen lisäksi täytyy myös perehtyä tarkoin minkä värin tuo sivuille. Jos sivun taustaväri on liian voimakas, on sivuilta luettava teksti usein vaikea lukea, koska se muuttuu epäselväksi. Hyvä idea on kuitenkin käyttää otsikoinnin ja varsinaisen tekstin välillä eri väritehosteita. Tällöin ne erottuvat mukavasti

toisistaan. Värien suunnitteluvaiheessa pitää kuitenkin muistaa kohderyhmän ikä. Lapset ja nuoret kiinnostuvat kuitenkin niin erityyillisistä väreistä kuin aikuiset. (Kauhanen-Simanainen 2001.)

On tärkeää, että sivujen käyttäjä tietää aina miten sivuilla edetään ja missä hän on. Jotta sivujen käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa, täytyy lukijalle olla selvää miten pääsee takaisin etusivulle. Tämän kaiken takana on onnistunut otsikointi ja linkittäminen. Saman taustakuvan käyttö luo selkeyttä ja turvaa sivujen käyttäjälle. Se, että sisällön sijoittelee joka sivulle samalla tavalla auttaa myös. Tämä tuo esiin sivujen yhtenäisyyden. (Korpela & Linjama 2003.)

Lisää uskottavuutta Internet- tietopaketti sivuihin saa sillä, että lähteet ovat ajan tasalla olevia ja hyvin merkittyinä tekstissä. Heti alussa lukijan tulee saada nähdä selkeästi ketkä ovat sivut tehneet, kenelle sivut ovat pääosin suunnattu ja mikä on sivujen tarkoitus. Opastavien sivujen sisältö ei saa olla liian tiedon täyteistä. (Lipponen ym. 2006.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivuille tietopaketti lasten vanhemmille Terveystietoon, perhenettiosioon. Projektin tavoitteena on antaa tietoa lasten vanhemmille rokkotaudeista, niiden oireista ja hoito-ohjeet, sekä tietoa myös siihen, milloin on syytä lähteä lapsen kanssa lääkäriin.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projekti nimitys on yleinen, kun puhutaan jostakin toiminnasta. Projektit tuovat mahdollisuuden kehittää jo olemassa olevaa toimivammaksi tai luoda jotain uutta ja tarpeellista. Sen tavoitteena voi esimerkiksi olla tutkimustieto tai uusi toimintamalli. Projektia voidaan pitää oppimisprosessina tai ongelman ratkomisprosessina. Projekti voi jopa olla tulevaisuuden tapa tehdä työtä. (Anttila 2001.)

Projektin aiheeksi valittiin rokkotaudit, koska niistä ei ole vielä terveystietoa. Aiheen valintaa miettiessä oli tarkoitus valita aihe, joka ei ole kummallekaan tekijälle entuudestaan kovin tuttu. Projektia aloittaessa tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1.) ja haettiin projektilupa (liite 2.)

Projektin tehtävänä oli tehdä lasten rokkotaudeista Terveysnettiin sivut, joiden tieto pohjautuu aikaisemmin tutkittuun tietoon. Kun aletaan työstää verkkosivuja, tulee pohtia tarkoin sivujen kohderyhmä. Kohderyhmän perusteella muokataan sivuista juuri sen mukaiset, mitä oletetaan kohderyhmän tarvitsevan tietoa hakiessaan. (Korpela & Linjama 2003.) Projekti alkoi syksyllä 2011, aiheeksi valittiin lasten rokkotaudit. Terveystietä ei kyseistä aihetta löytynyt ja kuitenkin lapset sairastavat paljon rokkotauteja, eikä vanhemmilla välttämättä ole niistä paljon tietoa. Internet-sivusta tehtiin helposti lähestyttävät ja luottamusta herättävät.

Internet sivujen tekeminen koettiin tärkeäksi, koska rokkotautien yleisyys pienillä lapsilla on ajankohtainen. Pienen lapsen sairaus huolestuttaa vanhempia ja he saattavat olla epävarmoja sairaan lapsen hoidossa. Neuvoloissa on usein lyhyet soittoajat ja lääkärin vastaanotolle ei välttämättä ole tarvetta, jos lapsi voi muuten hyvin. Neuvoloiden ja lääkärivastaanoton ruuhkautuminen toi idean tehdä ensiapuluontoiset hoito-ohjeet kaikkien saataville nettiin. Vanhemmat saavat vastauksia kysymyksiinsä netistä, jolloin puhelinaikoja ei ruuhkauteta.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveystieteiden keskuksen, Salon aluesairaalan sekä Salon kaupungin yhteinen projekti, joka on käynnistynyt

vuonna 2001. Sen tarkoituksena on tietotekniikkateknologiaa hyödyntämällä parantaa Salon kaupungin väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta. Sivuja voivat käyttää myös terveydenhuollon ammattilaiset potilasohjauksen tukena. (Turku AMK 2008.)

Tiedonhakuja rajattiin uusimpiin tutkimuksiin, jotka ovat peräisin 2000-luvulta. Hakusanoina tiedonhaussa oli lastentaudit, infektiosairaudet, infectious, children diseases, lasten infektiosairaudet, pediatric infectious, pox diseases in children. Tietokantoina oli käytössä muunmuassa Medic, josta löytyi aiheeseen liittyen kolme tutkimusta. Terveystietä oli runsaasti saatavilla; sieltä löytyi kaikkiaan 76 tulosta, joista valittiin kahdeksan. Cochrane Librarysta löytyi myös kattavaa tietoa ja lukemisen jälkeen käyttökelpoisiksi valikoitui ainoastaan kolme tutkimusta.

Internet-sivujen etusivulta löytyvät yleisimmät lasten rokkotaudit, jotka saa avattua kyseistä rokkotautia klikkaamalla. Jokainen rokkotauti on esitelty omalla sivulla. Lisäksi etusivulta löytyy yleistä tietoa rokkotaudeista ja ohjeistusta vanhemmille, milloin on syytä viedä lapsi lääkäriin sekä sanastoa, jota rokkotautien kohdalla on käytetty. Rokkotaudit esitellään selkokielellä ja esittelyssä on vältetty ammattisanaston käyttöä. Jokaiselta rokkotautisivulta löytyy taudin tartuntatapa, eristyksen tarve, itämisaika, oireet ja hoito-ohjeet.

Sivut tehtiin PowerPoint-ohjelmalla, josta valittiin valmis pohja sivuille. Sivujen pohjaväriksi valittiin hempeän vihreä ja taustalle perhosten kuvia. Väriterapeutien mukaan vihreä väri viestii vakuuttavuutta ja rauhallisuutta. Vihreä on myös huolenpidon ja rakkauden väri. Vihreä myös hoitaa ja parantaa, sekä lisää luottamusta ja toivoa. (Pohjalainen 2009.) Aloitussivulle laitettiin otsikko Vernadatyylillä ja fonttikooksi valittiin riittävän iso eli 48. Otsikon väriksi valittiin myös vihreä. Rokkotautien omilla sivuilla fontiksi on valittu myös Vernada-fontti koolta 18. Jokainen rokkotauti on esitelty lyhyesti omalla sivullaan. Rokkotaudin otsikko on vihreällä ja teksti mustalla, jotta sivut olisivat helppolukuiset. Jokaiselta sivulta pääsee klikkaamalla suoraan etusivulle sekä kuvalinkin kautta katsomaan kuvan kyseisestä taudista. Internet-sivuja tarkastaessa joidenkin sanojen kohdalla heräsi ajatus sanojen selventämisestä. Sanastoa sivulla kerrotaan

erilaisista tartuntareiteistä, jotka eivät maallikolle ole itsestään selviä. Lisäksi on selvitetty mitä monessa sivussa hoito-ohjeena oleva oireenmukainen tarkoittaa. Internet-sivuihin on liitetty myös linkit, joista löytyy hoito-ohjeita vanhemmille kuumeista lasta hoidettaessa sekä Suomessa käytössä olevan rokotusohjelma.

Sisällön ja käytettävyyden testauksessa pyritään selvittämään, miten eri käyttäjät kokevat sivujen sisällön, käyttämisen ja kokonaisuuden. Testauksessa saadaan tietoa asiakaskeksisyydestä sekä siitä, miten ulkopuoliset näkevät sivuston. (Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus 2012).

Etusivulta (kuva 1) löytyy linkit käytetyistä lähteistä, tekijöistä sekä linkkejä muille sivuille. Kuvat löytyvät jokaisen rokkotaudin omalta sivulta kuvalinkkiä klikkaamalla. Kuvia ei voinut tekijänoikeussyistä liittää itse sivuille.

Kuva 1. Internetsivujen etusivu



Lasten rokkotauti- verkkosivut testattiin lapsiperheiden äideillä. Äideiltä tuli parantamishdotuksia, mikäli jotakin oleellista ja tarpeellista tietoa heidän mielestä sivuilta uupui. Parantamishdotuksia tuli esimerkiksi vauvarokkon kohdalla sii-

hen, että sivuilta löytyisi tieto kuumeen kestosta ja siitä, että ihottuma alkaa vasta kuumeen laskettua. Lapsiperheiden äidit toivoivat mainintaa vauvarokon kohdalla siitä, minkä ikäisten lasten rokkotauti vauvarokko yleensä on. Sivujen sisällön kävi läpi myös lastenneuvolan terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan ehdotuksesta lisättiin myös tietoa parvorokon vaikutuksista raskaana olevaan ja sikiöön, koska kyselyitä tähän aiheeseen liittyen tulee epidemia aikoina paljonkin neuvoloihin.

Valmiit sivut (liite3) on esitetty Salon läntisellä terveystasemalla, terveydenhoitajien palaverissa 20.4.2012. Esittelyn tarkoituksena oli se, että terveydenhoitajat voivat kertoa lasten vanhemmille sivuista, joilta he saavat tietoa rokkotaudeista. Terveydenhoitajat antoivat positiivista palautetta ja pitivät sivujen ulkoasua kauniina. Lisäksi he lupasivat kertoa sivuista ja terveystietoa asiakkailleen. Opin- näytetyö on esitetty Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä, ryhmän yhteisessä raportointiseminaarissa toukokuussa 2012. Valmis työ on arkistoitu Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon elektronisena versiona ja se on julkaistu Theseus -verkkokirjastossa.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laki ja etiikka ohjaavat hoitohenkilökunnan työtä. Lain mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Eettisyys on hoitotyössä sitä, että potilaalle annetaan luotettavaa ja soveltavaa tietoa. Etiikka taas tutkii ihmisenä olemisen perimmäisiä kysymyksiä: mikä on hyvää, mikä on oikeaa ja hyväksyttävää, mikä on huonoa, väärää ja moitittavaa? Etiikka tutkii ihmisenä toimimista ja sairaanhoitajan ammatissa toimiminen on osa sitä. (Elo-ranta & Virkki 2011,11.)

Lasten hoitotyön eettisiä periaatteita ovat elämän suojeleminen ja ihmisarvon loukkaamattomuuden kunnioittaminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, yksilöllisyyden huomioon ottaminen sekä terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Lasten hoitotyössä ammattilaisen tulisi pyrkiä kunnioittamaan lasta lapsena, ei ainoastaan terveysongelmaisena tai henkilönä, joka on kasvamassa aikuiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 190, 196.) Terveyden edistämiseksi ei ole olemassa omaa eettistä ohjetta, vaan edistäminen pyritään mukauttamaan sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (Leino- Kilpi & Välimäki 2008). Etiikan ei ole tarkoitus antaa oikeita ratkaisuja asioihin vaan sen on tarkoitus tarjota välineitä ajattelun ja pohdinnan avuksi (ETENE 2001). Projektin eettisyyttä tukee se, että projektilupa (Liite 1) sekä toimeksiantosopimus (Liite 2) anottiin ensin ja projekti toteutettiin vasta sitten kun lupa oli saatu.

Jotta projekti on luotettava, on sen eri vaiheet hyvä kuvata mahdollisimman tarkasti (Anttila 2001). Projektissa käytettävä materiaali on peräisin sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudesta. Kirjoittajat joiden tekstejä työssä käytettiin, ovat hoitoalan asiantuntijoita. Luotettavan sivuista tekee se, että käytetty lähdemateriaalia on peräisin eri tietokannoista. Asiantuntijoilta peräisin oleva tieto, jota työssä käytettiin, valittiin tarkoin, jotta se olisi luotettavaa. Pääosin käytetyt lähteet olivat suomalaisia. Tämä auttoi lisäämään tekstin luotettavuutta, koska tekstiä ei jouduttu kääntämään.

Health on the net foundation, on säätiö, joka on määritellyt periaatteet, joiden mukaan tulee toimia, kun tarkoituksena on perustaa luotettavia Internet sivuja. Tästä säätiöstä käytetään lyhennettä HON. Hon periaatteista ensimmäinen onkin, että neuvon joka liittyy terveyteen ja löytyy netistä, tulee olla terveydenhuollon tai lääketieteen ammattihenkilön antamaa. Opinnäytetyö ja tästä tulevat terveysnettisivut ovat hoitoalan opiskelijoiden luomat. He ovat tulevaisuudessa alan ammattihenkilöitä. Projektia tukee se, että sivut kävi läpi ja niiden toimivuutta testasi myös terveydenhoitaja ja näin hän pystyi antamaan hieman neuvoa mitä tietoa vanhemmat hakevat. Oman ammatillisen panoksen projektiin tuo myös opinnäytetyön ohjaajat, jotka ovat hoitoalan ammattihenkilöitä. Toinen Hon- periaate käsittelee sitä, että Internet sivujen sisällön tulee tukea eikä millään tavoin korvata jo olemassa olevaa hoitosuhdetta (Honcode 2010). Tämä periaate näkyy lasten rokkotauti- sivuilla niin, että sieltä saa lisätukea jo olemassa olevaan tietoon.

Kolmas Hon- periaate on, että sivuilla kävijän yksityisyys tulee säilyä (Honcode 2010). Lasten rokkotaudit sivusto on täysin tietovapaa. Tämä tarkoittaa sitä, ettei sivustolla käyvän ihmisen tietoja näy missään, eikä sivustoille tarvitse kirjautua. Sivustolla on kuitenkin laskuri, joka ilmoittaa kävijämäärät. Jotta neljäs Hon- periaate toteutuu, tulee sivuilla olla selkeät lähdeviitemerkinnät ja mielellään myös suorat HTML- linkit, joilla tuetaan kirjoitettua tekstiä. Myös sivujen muokkauspäivät tulee olla näkyvissä (Honcode 2010). Lasten rokkotaudit sivujen lähteet ovat merkittynä selkeästi omalla sivulla.

Vielä voidaan mainita kuudes Hon- periaate, jonka mukaan sivustojen asia tulee olla selkeästi esitetty ja sivuilta tulee myös löytyä yhteystiedot niitä haluaville, mikäli he kokevat tarvitsevansa lisä tukea tai tietoa aiheesta. (Honcode 2010.) Lasten rokkotaudit sivujen sisältö on testattu ennen käyttöönottoa kohderyhmällä, eli pienten lasten vanhemmilla ja sivuilta löytyy linkkejä lisätueksi ja asian vahvistamiseksi hyödyllisiin lähteisiin.

Keskustelua Internetin terveystiedon laadusta ja luotettavuudesta on käyty yli kymmenen vuotta. Vaikeaksi verkon luotettavuuden arvioinnin tekee se, että ei ole löytynyt mitään kiistatonta, yksinkertaista ja johdonmukaista luotettavuuden

arviointi menetelmää. (Lampe 2008.) Lisäksi tietoa on saatavilla paljon. Uusin tieto terveysalalla löytyy usein Internetistä.

8 POHDINTA

On hyvin yleistä, että vanhemmat ottavat yhteyttä puhelimitse terveystieteisiin ja kysyvät neuvoa lapsensa sairastuessa (Ruuskanen ym. 2009). Terveystieteiden palvelujen käyttäjämäärien vertailussa suosituimpia olivat lastenneuvolan terveydenhoitajan, hammashuollon ja lastenneuvolan lääkäripalvelut (Perälä ym. 2011). Tässä työssä tehtävänä oli laatia pienten lasten vanhemmille suunnatut Internet-sivut Terveystietiin. Vanhemmat ovat usein hyvin huolissaan kun lapsi sairastuu. Neuvolaan on vaikea saada yhteyttä ja lääkärille ajan saaminen joskus jopa mahdotonta. Tavoitteena oli antaa tietoa pienten lasten vanhemmille rokkotaudeista, niiden oireista ja hoito-ohjeet, sekä tietoa myös siihen milloin on syytä lähteä lapsen kanssa lääkäriin. Sivuille linkitettyt kuvat helpottavat rokkotautien tunnistamista.

Lapsi sairastaa ensimmäisenä elinvuotenaan 5-10 infektioita ja seuraavina vuosina vielä 2-3 infektioita. Infektioaudit ovat suurin syy hoitoon hakeutumisessa. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Rokkotaudit ovat hyvin yleisiä pienillä lapsilla ja usein hoidettavissa kotona. Kun lapsi sairastuu, vanhemmat tarvitsevat tukea, neuvontaa ja ohjausta. Vanhemmille on usein myös epäselvää, koska lapsen voi viedä hoitoon tai kouluun sairastetun rokkotaudin jälkeen.

Asiakkaalla, tässä tapauksessa tiedonhaluisella ja apua tarvitsevalla on mahdollisuus ajasta tai paikasta riippumatta hakea tietoa, hoito-ohjeita ja apua mieltä askarruttaviin asioihin (Jylhä 2007). Nykyajan menetelmistä Internet on helppo ja nopea tapa saada tietoa asioista. Kirjoista löytyi tietoa, mutta koska Internet on lähes jokaisen saatavilla, oli järkevin ratkaisu tehdä opinnäytetyönä Internet-sivut. Neuvoloiden terveydenhoitajat voivat kertoa pienten lasten vanhemmille Terveystietissä olevista sivuista ja vanhemmat voivat käydä tutustumassa niihin ja hakea vastauksia askarruttaviin asioihin. Internet tuo apua vastauksia kaipaaville ihmisille, tässä tapauksessa pienten lasten vanhemmille, jotka hakevat lisätietoutta lapsen sairastuttua rokkotautiin.

Tiedonhaussa Internetistä on hyvä miettiä mitä hakumenetelmää kannattaa käyttää. Tiedon hakemisessa suuressa merkityksessä on hakutyyli. Voi turvautua pelkkään sanahakuun, voi hyödyntää eri hakemistoja taikka erikoishakuja. Onnistuneen tiedonhaun tunnusmerkkeinä voidaan pitää sitä että informaatio on luotettavaa, ajantasaista, puolueetonta ja sitä että hakija on tyytyväinen saamaansa informaatioon. (Mediakasvatus 2012.) Tiedon haussa käyttökelpoiseksi tiedoksi valikoitui luotettavaa tietoa, eri asiantuntijoiden teksteistä. Luotettavuutta kuvastaa se, että rokkotaudeista on kerrottu lähdeä mukailleen, plagiointia välttämällä. Lähteenä on käytetty paljon lääkäreiden kirjoituksia sekä myös tutkimuksia. Tietoa löytyi paljon Internetistä, koska sieltä löytyy ajan tasalla oleva tieto helposti.

Internet-sivujen suunnittelussa on huomioitu sivujen helposti lähestyttävä ulkoasu. Liikaa tekstiä rokkotaudeista kerrottaessa yritetty välttää, lyhyt ja ytimekäs teksti on helpompi lukea. Sivujen helppokäyttöisyys oli yksi tavoitteista sivuja tehdessä. Lopputuloksena Internet-sivut ovat juuri sellaiset, kuin tekijät ovat halunneet. Lisäksi sivujen ennakkonäytöstä saatu positiivinen palaute ilahdutti. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja sivut helposti käytettäväksi. Sivujen ulkoasu on miellyttävä ja rauhallinen. Ja koska lähteenä käytetty tieto on luotettavaa ja lähteet näkyvät Internet-sivuilla, niitä voi vanhemmille suositella.

Projektin eteenpäin vieminen oli tekijöille antoisaa, joskus oli kuitenkin ongelmia aikataulujen kanssa. Lasten rokkotaudeista ei kirjallisuus puolelta löydy paljoakaan uudempaa tuotosta. Internetistä uutta tietoa oli kuitenkin paljon tarjolla.

Suomessa laaja rokotuskattavuus vähentää ja estää rokotuksin estettävissä olevien tautien epidemioita. Kansanterveyslaitoksen viimeisimmässä tutkimuksessa vuonna 2005 on tarkasteltu vuonna 1999 syntyneiden lasten rokotuskattavuutta. (Joensuu ym. 2005.) Rokotusten ottaminen on kuitenkin vapaaehtoista ja on lapsen vanhempien tehtävä päättää lapsensa rokottamisesta. Varmasti esillä olleet kohut sikainfluenssarokotteesta ovat saattaneet vähentää vanhempien halukkuutta lastensa rokottamiseen. Jatkotutkimusaiheenamme voisi olla pienten lasten vanhempien suhtautuminen lasten rokotteisiin.

LÄHTEET

Alasilta, A. 2001. Näin kirjoitat tietoverkkoon. Juva : WS Bookwell

Anttila, P. 2001. Se on projekti- vai onko ?. Hamina : Akatiimi Oy.

Blomqvist, S. & Roivanen, M. 2008. Enterorokkoa ja keskushermostoinfektioita aiheuttava enterovirus 71 on saapunut suomeen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.2.2012.
http://www.ktl.fi.ezproxy.turkuamk.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_2_2008/enterorokkoa_ja_keskushermostoinfektioita_aiheuttava_enterovirus_71_on_saapunut_suomeen/

Diacor. 2010. Kun lapsi sairastuu- opas vanhemmille. Viitattu 19.2.2012..
<http://www.lastenlaakari.com/>

Eloranta, T.; Virkki, s. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ETENE- julkaisuja. 2001. Terveystuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 31.3.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Hannula, L. ; Salonen, A. ; Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2010. Vauvaperheille kehitetyn verkkopalvelun pilottitutkimus- vanhempien näkökulma. Tutkiva hoitotyö. Kouvola. 2/2010, 22-23.

Hermansson, E. 2011. Lapsiperheen oma kirja. Suomalainen rokotusohjelma. Viitattu 30.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00069&p_haku=rokotusohjelma

Honcode. 2010. Viitattu 31.3.2012.<http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Finnish/>

Huovinen, P. 2009a. Tuhkarokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612

Huovinen, P. 2009b. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01327&p_haku=tuhkarokko

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Lääkärilehti 5/2007 vsk 62 s. 427-430. Viitattu 19.4.2012
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027532>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveystuoli. Duodecim. Viitattu 30.3.2012.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Jalanko, H. 2010a. Lääkärikirja duodecim. Vauvarokko ”Kolmen päivän kuume”. Viitattu 19.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546

Jalanko, H. 2010b. Lääkärikirja duodecim. Kuumekeuhkokuume. Viitattu 19.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438

- Jalanko, H. 2010c. Tietoa potilaalle: Enterorokko. Viitattu 12.2.2012. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97426&p_haku=enterorokko
- Jalanko, H. 2010d. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00120
- Jalanko, H. 2010e. Tulirokko. Viitattu 30.3.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00530
- Jalanko, H. 2009a. Rokkotaudit. 100 kysymystä lastenlääkärille. Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00022
- Jalanko, H. 2009b. Mitä lapset sairastavat. 100 kysymystä lastenlääkärille. Terveyskirjasto. Viitattu 19.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002
- Jalanko, H. 2009c. Infektiot ja päivähoito. 100 kysymystä lastenlääkärille. Terveyskirjasto. Viitattu 30.3.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024&p_haku=tulirokko
- Joensuu, J. ; Koskeniemi, E. ; Hulkko, T. & Kilpi, T. 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. Suomen lääkärilehti. 35/2005. Viitattu 15.5.2012 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL352005-3359.pdf>
- Jylhä, V. 2007. Terveystiedon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset- Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto. Viitattu 19.2.2012. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3055.pdf>
- Kauhanen-Simanainen, A. 2001. Sisältöä verkkoon – mitä sisällön tuottajan pitää hallita. Vammala : IRH konsultointi
- Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Korpela, J. & Linjama, T. 2003. Web-suunnittelu. Jyväskylä: Docendo.
- Laitila, R. 2012. Enterorokko ja immunitaatio. Viitattu 20.4.2012 http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/omalaakari/vastausarkisto/enterorokko_immunitaatio
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2008;124. Viitattu 19.4.2012 http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97503&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=lampe+kristian
- Lautenschlager, I. & Loginov, R. 2011. HHV- 6 ja sen kliininen merkitys. Aikakauskirja duodecim. Viitattu 19.2.2012. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99622&p_haku=vauvarokko

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K. ; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 30.3.2012.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mediakasvatus. 2012. Verkkotiedonhaun erityispiirteet. Viitattu 20.4.2012
<http://mediakasvatus.kirjastot.fi/node/38/>

Mustajoki, K. & Alila, A. 2011. Vesirokko. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 19.4.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00118&p_haku=mustajoki

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Viitattu 19.2.2012..
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Nieminen, T. 2012 Lapsen kova kuume vaatii lääkärikäyntiä. Viitattu 12.4.2012 <http://well-beinglounge.orion.fi/laakariasema/tohtorien-vinkit/tea-nieminen-lapsen-terveys>

Nieminen, T.; Mertsola, J. 2006. Therapia Fennica. Lasten infektiosairauksia. Viitattu 15.2.2012.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_infektiosairauksia

Oulun kaupunki. Tavallisimmat lasten tartuntataudit. Viitattu 29.3.2012
http://www.ouka.fi/sote/paivahoito/Hygienia/tavalliset_lasten_tartuntataudit.pdf

Perälä, M-L. ; Salonen, A. ; Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita. Viitattu 13.4.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Pohjalainen, I. 2009. Helsingin sanomat. Värien merkitystä ja vaikutusta on tutkittu jo vuosisatoja. Viitattu 1.4.2012
<http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/V%C3%A4rien+merkityst%C3%A4+ja+vaikutusta+on+tutkittu+jo+vuosisatoja/1135250706726>

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Duodecim. Viitattu 13.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045

Renko M. 2012. Tietoa potilaalle: Parvorokko. Viitattu 15.2.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00753&p_haku=parvorokko

Renko, M. 2010. Lääkärin käsikirja. Vauvarokko. Viitattu 19.2.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00747&p_haku=rokkotaudit

Riipinen, A.; Söderlund-Venermo, M.; Hedman, K.; Sallmen, M.; Taskinen, H.; Karikoski, R.; Lindholm M-L. & Nuutila, M. 2009. Parvorokko ja raskaus. Viitattu 20.4.2012
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_vi

ew_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98165&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Rokotusinfo. 2012. Vesirokko. Viitattu 19.4.2012 http://www.rokotusinfo.fi/taudit/vesirokko_html

Routakorpi, U-M. 2005. MIKSTRA-työryhmä. Neuvolaikäisten infektiot. Viitattu 19.2.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/2-3_2005/neuvolaikaisten_infektiot

Ruuskanen, O.; Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Duodecim. . Viitattu 13.4.2012 http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_column_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98474&dleh

Salonen, M.; Koskiniemi, M-L.; Kinnunen, E.; Aine, M-R.; Juntila, O.; Linnavuori, K & Vaheri, A. 2006. Herpesvirus 6:n aiheuttamat infektiot. Duodecim. Viitattu 20.4.2012 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95841.pdf>

Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. E .Terveys-tiekartta. Viitattu 29.3.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen_eTerveys__tiekartta_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. Viitattu 12.4.2012 http://www.stm.fi.ezproxy.turkuamk.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3645.pdf&title=Infektoriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf

Takala, P.; Klaukka, T. & Rahkonen, O. 2002. Lasten lääkäripalvelujen käyttö. Suomen lääkäri-lehti 2002 vol. 57 no. 42 s. 4199-4204. Viitattu 12.4.2012 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL422002-4199.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tartuntataudit. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2011. Viitattu 12.2.2012. <http://www3.ktl.fi/stat/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tuhkarokko. Viitattu 19.4.2012 http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/tuhkarokko


Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautirekisteri. Viitattu 19.2.2012. <http://www3.ktl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Tuhkarokko. Viitattu 20.2.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/tuhkarokko

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Rokotusohjelma.Viitattu 31.3.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/rokotusohjelma_posteri_2011_verkkoon.pdf

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Viitattu 19.4.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. Neuvolan rokotusopas. Viitattu 30.3.2012. http://www.ktl.fi/attachments/neuvolan_rokotusopas.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Vesirokkorokote. Viitattu 30.3.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/muut_rokotteet/vesirokkorokote/
- Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus. 2012. Markkinointi ja verkkosivut. Viitattu 19.4.2012 <http://www.tieke.fi/pages/viewpage.action?pageId=3441053>
- Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystietä. Vammala: Tammi.
- Turku AMK. 2008 Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysnetti. Viitattu 17.2.2011. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>
- Valtonen, V. 2011. Infektiosairauksien muuttuva kirjo. Duodecim vol. 127 no. 7 s. 421-422. Viitattu 19.2.2012. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99384.pdf>
- Vesikari, T. & Varis, T. 1993. Vesirokko- pian on aika rokottaa. Duodecim. Viitattu 20.4.2012 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_u&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo30005&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero
- Vuorinen, T.; Putto- Laurila, A. & Laine, M. 2008. Virusten aiheuttamat niveltulehdukset. Lääkärilehti. Viitattu 12.2.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029843>

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS	1
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES			
OPISKELIJAN TIEDOT			
Nimi	RYHMÄ AHS10/Marjo Kaarto ja Anu Nousiainen		
Osoite	Turun AMK, Ylhäistentie 2, 24130 Salo		
Puhelin koti	Puhelin työ 044 9074578, 040 3550151		
Sähköposti	marjo.kaarto@turkuamk.fi, anu.nousiainen@turkuamk.fi		
Koulutusohjelma	Hoitotyö		
OPINNÄYTETYÖ			
Aihe/ työnimi	Katso erillinen liite		
Aikataulu	elokuu 2011 - toukokuu 2012		
TOIMEKSIANTAJA			
Organisaatio	Salon seudun terveyskeskus		
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	Birte Bergström		
Osoite	Pääterveysasema, Sairaalantie 9, 24130 Salo		
Puhelin	Sähköposti		
OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT			
Ohjaava opettaja	Anu Nousiainen ja Marjo Kaarto		
Puhelin	044 5553826, 040 3550151	Sähköposti	anu.nousiainen@turkuamk.fi, marjo.kaarto@turkuamk.fi
Turun ammattikorkeakoulu Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi			



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljättöistä (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

[Empty box for reporting confidential information]

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

___/___/20___

12/12/2011

Opiskelija Beija Hyvärinen
Hämeenlinna
Salon terveyskeskus
Toimeksiantaja Jukka Rinne

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Jukka Rinne JUUKKA RINNE
Eeva Kaukinen
Maria Aro
Elisabeth Hänttä
Marita Rosenblad
Kimmi Suurpää
Sari Suurpää
Jinanna Mäkelä
Hannu Peltomäki
Ulla-Maria Uusitalo
Tuula Kauranen
Jelena Njogu
Jenni Kauranen
Ulla Kauranen

Liite 2 Projektilupa-anomus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Salo

Ylhäistentie 2

24130 SALO

Puh. (02) 263 350

Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	<i>Lasten rokkotaudit</i>
Projektitehtävä	<i>Projektin tehtävä on laatia verkkosivut lasten vanhemmille terveysnettiin yleisimmistä rokkotaudeista</i>
Projektin kuvaus	<i>Tietopaketti lasten yleisimmistä rokkotaudeista. Sivut on suunnattu lasten vanhemmille sekä muille asiasta kiinnostuneille</i>
Projektin toteuttamisajankohta	<i>kevät 2012</i>
Projektin arvioitu valmistusajankohta	<i>10.5.2012</i>
Projektsuunnitelma hyväksytty	<i>Mari Kaarto 25.1.2012</i>
Projektin ohjaajat	<i>Mario Kaarto puh 044 9074 578</i> <i>Anu Nousiainen puh 040 355 0151</i>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	<i>HOITOTIIMI</i> (suuntautumisvaihtoehto) <i>AHSASSIO</i> (ryhmä)
	<i>Maria ARO</i> (nimi) <i>Eeva Kaukinen</i>
	<i>Anttikantie 8</i> (osoite) <i>Mikolantie 36</i>
	<i>31600 JOKIINEN</i> <i>25360 PERTTILÄ</i>
	<i>044-2560690</i> (puhelinnumero) <i>040-5856809</i>

Anomus käsitelty

7.12.2012

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Seija Hyvärinen

Hallintoylläpitäjä

Salon terveyskeskus

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Liite 3 Lasten rokkotaudit-internetsivut

LASTEN ROKKOTAUDIT

- [Etusivu](#)
- [Yleistä rokoista](#)
- [Vesirokko](#)
- [Vauvarokko](#)
- [Enterorokko](#)
- [Parvorokko](#)
- [Tuhkarokko](#)
- [Tulirokko](#)
- [Milloin lääkäriin?](#)
- [Sanastoa](#)



[Linkit](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)
Takaisin Terveysnettiin

YLEISTÄ ROKKOTAUDEISTA

Rokkotaudit ovat tulirokkoa lukuun ottamatta viruksen aiheuttamia.
Rokkotaudit aiheuttavat usein kuumetta ja erilaisia iho-oireita.
Ne usein myös paranevat ilman lääkitystä. Usein rokkotautien lääkitys onkin vain kuumetta alentava lääkitys.
Lapsen tulehdustaudissa syynä on usein helposti tarttuva virusinfektio. Kaikille rokoille syntyy yleensä immuniteetti sairastamisen jälkeen.
Tuhkarokkoon on olemassa rokote, joka sisältyy rokotusohjelmaan.
Vesirokkoon on myös rokote, joka on itse kustannettava. [etusivulle](#)

VESIROKKO

Tarttuminen: Vesirokko tarttuu pisaratartuntana erittäin herkästi noin vuorokautta ennen kun ihottuma alkaa. Eristys päivähoitosta/ koulusta 5vrk tai niin kauan, kun rakkuloiden päälle muodostuu rupi.

Itämisaika: 10-21 vuorokautta.

Oireet:

- Kuume
- Yskä
- Väsymys
- Ruokahaluttomuus
- Punatäpläinen ihottuma, joka muuttuu vesirakkulaiseksi

Hoito:

- Oireenmukainen
- Kuumelääke
- Viilentävät mentolipohjaiset valmisteet iholle
- Vältä käyttämästä lapsella kiristäviä/hankaavia vaatteita

[Kuva vesirokosta](#)

[etusivulle](#)

VAUVAROKKO

Tarttuminen: 6kk- 2v. Lapsien rokkotauti. Tarttuu pääosin sylkikontaktin kautta. Ei eristystä. Hoitoon voi mennä yleistilan kohennuttua.

Itämisaika: 5-15 vuorokautta

Oireet:

- Korkea kuume, 39-40 astetta, kesto 3-4 vrk
- Punapilkullinen ihottuma, alkaa korvien takaa leviten keholle
- Ihottuma ilmestyy kuumeen laskettua, häviää 1h-2pvän kuluessa
- Ärtisyys
- Flunssan oireet
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Laki aukile saattaa pullottaa

Hoito:

- Oireenmukainen (kts. [kuumeinen lapsi](#))
- Kuumelääke

[Kuva vauvarokosta](#)

[etusivulle](#)

ENTEROROKKO

Tarttuminen: Enterorokko tarttuu ulosteesta käsiin ja siitä edelleen suuhun. Tarttuu myös pisaratartuntana. Ei eristystä. Hoitoon/ kouluun voi mennä lapsen yleistilan kohennuttua.

Itämisaika: 3-7 vuorokautta

Oireet:

- Kuume (kts. [kuumeinen lapsi](#))
- Päänsärky
- Vatsaoireet
- Nielukipu
- Rakkulat käsissä ja jalkapohjissa sekä suussa

Hoito:

- Oireenmukainen

[Kuva enterorokosta](#)

[etusivulle](#)

PARVOROKKO

Tarttuminen: Parvorokko tarttuu pisaratartuntana. Ei eristystä. Hoitoon/ kouluun voi mennä lapsen yleistilan kohennuttua.

Itämisaika: 4-28 vuorokautta

Oireet:

- Päänsärky
- Lihaskipu
- Kuume
- Pahoinvointi
- Helakanpunainen symmetrinen ihottuma

Hoito:

- Oireenmukainen (kts. [kuumeinen lapsi](#))

[Kuva parvorokosta](#)

[Parvorokko ja raskaus](#)

[etusivulle](#)

PARVOROKKO JA RASKAUS

- Mikäli perheessä epäillään parvorokkoa, eikä raskaana oleva äiti ole sitä sairastanut on syytä mennä vasta-ainetesteihin.
- Alle 20-viikkoinen sikiö voi menehtyä kohdunsisäisen infektion vuoksi.
- Yli 20-viikkoinen sikiö voi saada tartunnan vuoksi anemian.
- Parvorokko ei aiheuta epämuodostumia sikiölle.

HUOM!

Jos testit antavat vastauksen tuoreesta parvorokko tartunnasta siirtyy se sikiöön 30-50% tapauksista. Vain 10% tapauksista tartunta aiheuttaa keskenmenon.

[etusivulle](#)

TUHKAROKKO

Tarttuminen: Tuhkarokko tarttuu pisara- ja kosketustartuntana sekä ilmanteitse.

Itämisaika: 7-21 vuorokautta

Oireet:

- Kuume
- Silmien punotus ja nenän vuotaminen
- Ihottuma poskien limakalvoilla

Hoito:

- Yhteys lääkäriin
- Rokotus (MPR)

[Kuva tuhkarokosta](#)

[etusivulle](#)

TULIROKKO

Tarttuminen: Tulirokko tarttuu helposti pisara- ja kosketustartuntana. Eristys hoidosta/ koulusta vuorokauden-> Antibiootti nielutulehduksen hoitoon aloitettava.

Itämisaika: 1-5 vuorokautta

Oireet:

- Ensioireena kova kurkkukipu joka alkaa yhtäkkiä
- Nielutulehdus eli angiina
- Kuume
- Päänsärky
- Mansikkakieli (ilmestyy noin 4pvän kuluessa) ja hento punoittava ihottuma joka alkaa kasvoista

Hoito:

- Yhteys lääkäriin

[Kuva tulirokosta](#)

[etusivulle](#)

MILLOIN LÄÄKÄRIIN ?

- Lapsen yleiskunnon laskeminen. Tällöin lapsi ei ole pirteä! Hän ei jaksaa leikkiä eikä myöskään juo kuumeesta huolimatta
Itse vanhempi on paras arvioimaan lapsen kunnon!
- Korkea kuume, pienet punaiset pisteet iholla tai verenpurkaumat iholla
- Epäily tulirokosta tai tuhkarokosta
- Ihottuman tulehtuminen

[etusivulle](#)

SANASTOA

- **Pisaratartunta :** Tartunta yskimisen ja aivastelun kautta
- **Sylkikontakti :** Hammasharjan tai lusikan välityksellä
- **Kosketustartunta:** Kosketuksesta toisiin ihmisiin, esimerkiksi käteillä tai välillisesti lelujen tai muiden esineiden välityksellä
- **Mansikkakieli:** kirkkaan punainen, pinnaltaan mansikkamainen kieli, jossa on turvonneita näppyjä [kuva mansikkakielestä](#)
- **Oireenmukainen:** taudista aiheutuva oire, esim. kuume johon hoitona kuumelääke
- **Immuniiteetti:** Vastustuskyky tautia vastaan

[etusivulle](#)

LINKIT

Rokotusohjelma:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma

Kuumeinen lapsi

http://www.ktl.fi/attachments/ohje_vanhemmille_kuumeinen_lapsi.pdf

[etusivulle](#)

LÄHTEET

Blomqvist, S. ; Roivanen, M. 2008. Enterorokkoa ja keskushermostoinfektioita aiheuttava enterovirus 71 on saapunut suomeen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
http://www.kti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/portal/suomi/julkaisu/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_2_2008/enterorokkoa_ja_keskushermosto-infektioita_aiheuttava_enterovirus_71_on_saapunut_suomeen/

Huovinen, P. 2009. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01327&p_haku=tuhkarokko

Jalanko, H. 2010. Tulirokko.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk/koti?p_artikkeli=dik00530

Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: Enterorokko.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97426&p_haku=enterorokko

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

Renko, M. 2010. Lääkäriin käsikirja. Vauvarokko.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00747&p_haku=rokkotaudit

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos .2012. Kansallinen rokotusohjelma.

http://www.kti.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma

Vuorinen, T.; Putto-Laurila, A.; Laine, M. 2008. Virusten aiheuttamat nivelulehdukset. Lääkärilehti. <http://www.lmmet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cgi/bsa/artikkeli.cgi?docno=000029843>

[etusivulle](#)

TEKIJÄT

- Turun AMK opinnäytetyö keväällä 2012
- Sivujen sisällöstä vastasivat sairaanhoitajaopiskelijat Maria Aro ja Eeva Kaukinen

[etusivulle](#)