

---

**ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN  
TAVALLISIMPIEN INFEKTIOSAIRAUKSIEN  
HOITO-OHJEITA -OPASLEHTINEN  
VANHEMILLE**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 17.9.2012

Hannele Kiviniemi

Kati Tanni



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Hannele Kiviniemi & Kati Tanni	<b>Vuosi</b> 2012
<b>Työn nimi</b>	Alle kouluikäisten lasten tavallisimpien infektiosairauksien hoito-ohjeita -opaslehtinen vanhemmille	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää imeväis- ja leikki-ikäisten infektioita sairastavien lasten vanhempien ohjausta Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä. Tavoitteena oli kerätä tämän hetken hoitosuosituksen mukaiset hoito-ohjeet ja koota niistä selkokieline opas jaettavaksi lasten vanhemmille. Riihimäen kuntayhtymässä lastenneuvolalla oli käytössä vanha ”sairaalan lapsen hoito-ohjeita” – opaslehtinen, joka ei ollut enää ajan tasalla. Tavoitteena oli päivittää tämä olemassa oleva opas, jotta neuvolatyöntekijät voisivat jakaa opaslehtistä neuvolassa käynnin yhteydessä.

Työn teoriataustaksi perehdyimme lasten tavallisimpiin infektiosairauksiin. Aiheen rajaamiseksi saimme Riihimäen kuntayhtymän terveydenhoitajilta infektiosairauksien nimet, joita he toivoivat meidän käsittelevän opaslehtisessä. Teoreettisen osan tavoitteena oli antaa taustatiedot infektiosairauksista sekä niiden hoitosuosituksen mukaisista hoito-ohjeista. Infektioitautien lisäksi teoriaosuuteen kuului lapsen kehitys sekä neuvolatoiminta.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena valmistimme Riihimäen kuntayhtymältä saatujen toiveiden, omien ideoidemme sekä laajan lähdemateriaalin perusteella vanhemmille jaettavan opaslehtisen, jossa käsitellään alle kouluikäisten lasten tavallisimpia infektiosairauksia. Opaslehtisessä on otettu huomioon hyvän potilasohjeen tunnusmerkit. Oppaan selkeys ja kohderyhmän huomioiminen oppaan ulkoasun suunnittelussa oli yksi tavoitteistamme. Työn edetessä toimeksiantajamme toiveesta opaslehtisen materiaali jaettiin kahdeksi opaslehtiseksi.

**Avainsanat** lasten infektioaudit, imeväisikäinen, leikki-ikäinen, potilasohjaus, opaslehtinen vanhemmille

**Sivut** 37 s. + liitteet 16 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Authors</b>	Hannele Kiviniemi & Kati Tanni	<b>Year</b> 2012
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Under School-age Children's Infectious Diseases Treatment Guidance for Parents	

---

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to improve the guidance for the parents of infants and toddlers that have fallen ill with infectious diseases in the municipality group of Riihimäki. The goal was to gather treatment instructions corresponding to the current recommendations for treatment and compile them into a guidebook in plain language, which will be distributed to parents. The child welfare clinic in the municipality group of Riihimäki was using a "treating an ill child" guidebook that was not up-to-date anymore. The goal was to update the existing guidebook, so that the employees of the clinic could hand out guidebooks to people visiting the clinic.

For the theoretical background of the thesis the most common infectious diseases of children were studied. In order to delimit the subject, the nurses at the child welfare clinic of the municipality group of Riihimäki were asked for the names of the diseases they would like to be discussed in the guidebook. The goal of the theoretical part was to give background information on infectious diseases and treatment instructions that correspond to the recommendations for treatment. In addition to infectious diseases, the theoretical part included the development of a child as well as clinic operation.

For the functional part a guidebook was created based on the suggestions from the municipality group of Riihimäki, the authors' own ideas and a vast source material. The guidebook deals with the infectious diseases of infants. The characteristics of a good patient guide are taken into account in the guide book. The goals included making the guidebook easy to read as well as taking the target demographic into account when designing the appearance of the guidebook. As the work progressed, the material for the guidebook was divided into two leaflets.

**Keywords** Infectious diseases of children, infant, toddler, patient education, a leaflet for parents

**Pages** 37 p. + appendices 16 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IMEVÄISIKÄINEN JA LEIKKI-IKÄINEN LAPSI.....	3
2.1	Fyysinen kasvu ja kehitys .....	3
2.2	Kognitiivinen kehitys .....	4
2.3	Sosiaalinen kehitys.....	5
2.4	Persoonallisuuden kehitys .....	7
3	IMEVÄISIKÄISEN JA LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TAVALLISIMMAT INFEKTIOSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO .....	9
3.1	Kuume .....	10
3.2	Nuhakuume .....	12
3.3	Välikorvatulehdus .....	13
3.4	Silmän sidekalvontulehdus.....	15
3.5	Vesirokko .....	15
3.6	Vauvarokko .....	17
3.7	Enterorokko.....	18
3.8	Parvorokko .....	18
4	LASTENNEUVOLA PERUSTERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA .	20
4.1	Lastenneuvolan tehtävät ja tavoitteet .....	20
4.2	Ohjaaminen hoitotyössä .....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1	Suunnittelu .....	25
6.2	Toteutus.....	26
6.3	Arviointi .....	28
7	POHDINTA.....	30
7.1	Eettisyys .....	30
7.2	Luotettavuus .....	31
7.3	Prosessin pohdinta.....	31
7.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET .....	34
LIITE 1	Vauva sairastaa – opaslehtinen vanhemmille	
LIITE 2	Lapsi sairastaa – opaslehtinen vanhemmille	

## 1 JOHDANTO

Suurin lasten sairausryhmä ovat infektioaudit, joista yleisimpiä ovat ylähengitystietulehdukset. Lapset sairastavat ensimmäisen elinvuotensa aikana keskimäärin viidestä kymmeneen infektiota ja kahdesta kolmeen infektiota vuodessa tästä eteenpäin. Erilaiset infektioaudit ovat lasten yleisin syy päivähoidosta ja esikoulusta poissaoloille sekä terveyskeskusvastaanotoille ja jatkohoitoihin hakeutumiseen. Hengitystietulehduksien lisäksi lapset sairastavat rokkotauteja etenkin talviaikaan. Rokotusten myötä perinteiset kulkutaudit ja vakavat infektiot ovat merkittävästi vähentyneet. (Tapanainen & Rajantie 2010, 20; Jalanko 2003, 11–12.)

Lastenneuvola tarjoaa lapsille ja lapsiperheille tukea raskauden alkuvaiheista lähtien, siihen asti kunnes lapsi täyttää seitsemän ja siirtyy koulu-terveydenhuollon piiriin. Lastenneuvolassa pyritään ennaltaehkäisevään työhön sekä opastetaan vanhempia ja perheitä muun muassa lapsen sairasteluun liittyvissä asioissa. Vanhemmat saavat tukea lastenneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta, joiden puoleen he ensisijaisesti kääntyvät mieltään askarruttavissa asioissa. Ensiapuun ja päivystykseen lapsen kanssa hakeutuessa sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ja ohjata vanhempia toimimaan oikein lapsen sairastapauksissa. Puhelinohjausta lapsipotilaiden kohdalla tulee paljon, etenkin lastenneuvolan aukioloaikojen ulkopuolella. Näin ollen sairaanhoitajan on tärkeää osata lapsen hoitoon liittyvät perustiedot ja taidot, joita soveltaa työssään. (Armanto & Koistinen 2007, 113–121.)

Opinnäytetyömme käsittelee alle kouluikäisten lasten tavallisimpia infektiosairauksia oireineen sekä niiden hoito-ohjeita. Työn lähtökohtana on suoraan työelämästä noussut tarve. Lapsen sairastuessa vanhempien hätä on suuri ja näin ollen opaslehtinen luo turvaa vanhemmille. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän alaisuudessa toimivien lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Oppaamme tulee jaettavaksi Riihimäen, Hausjärven ja Lopen lastenneuvoloissa. Tarkoituksenamme on kehittää jo olemassa olevaa Sairaalan lapsen hoito-ohjeita -opaslehtistä ja tehdä siitä paremmin neuvolan asiakaskuntaa palveleva.

Tavoitteenamme on antaa vanhemmille päivitetty tieto lasten infektiosairauksista ja niiden hoidosta jo etukäteen, jotta he osaavat toimia tällaisen tilanteen sattuessa. Kun opaslehtisen asiat käydään neuvolassa suullisesti läpi terveydenhoitajan ja perheen kanssa niin opaslehtiseen on helpompi palata kotona lapsen sairastuessa. Näin vanhempien arki helpottuu, kun heillä on tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Opaslehtisestä on helppoa ja nopeaa saada ensitietoa kuinka toimia lapsen sairastuessa. Opaslehtinen neuvoo mihin tulee ottaa yhteyttä, jotta saa sairaslomatodistuksen sekä milloin tulisi mennä lääkäriin lapsen kanssa.

Aihetta rajataksemme käsittelemme opinnäytetyössämme neuvolan asiakaskuntaan kuuluvia alle kouluikäisiä lapsia. Yleisimmät työssämme käsiteltävät infektiosairaudet olemme keränneet Riihimäen kuntayhtymän neuvolan terveydenhoitajilta. Monen vuoden neuvolatyön kokemuksen perusteella, terveydenhoitajat yksimielisesti valitsivat juuri nämä tietyt infektiosairaudet yleisimmiksi sairauksiksi.

## 2 IMEVÄISIKÄINEN JA LEIKKI-ikäINEN LAPSI

Käsitteellä imeväisikäinen lapsi tarkoitamme työssämme lapsen ensimmäistä elinvuotta, jonka aikana lapsen kasvu ja kehitys on vilkkaimmillaan. Vauvaiän jälkeistä vaihetta kutsutaan leikki-ikäksi. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen leikki-ikään, johon kuuluvat ikävuodet yhdestä kolmeen. Kolmesta kuuteen ikävuoteen lapset kuuluvat myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikässä lapsen fyysinen kasvu hidastuu ja hän oppii monia uusia, niin sosiaalisia kuin fyysisiäkin taitoja. (Ivanoff, Risku, Kitinaja, Vuori & Palo 2001, 44–60.)

### 2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Lapsen fyysisellä kasvulla tarkoitetaan useiden eri kudosten kasvua ja kehittymistä, esimerkiksi lihasten ja luiden. Kaikkien kudosten ja elimien kasvu ei pääty kuitenkaan lapsuuteen, vaikka se vilkkainta silloin onkin. Esimerkiksi hiukset jatkavat kasvuaan läpi elämän. Elinympäristö sekä perintökijät vaikuttavat lapsen fyysiseen kehitykseen. Lapsen fyysisen kasvun seuraaminen perustuu pituuden ja painon säännöllisiin mittauksiin. Keskimääräisen kasvun seurannan helpottamiseksi on laadittu kasvukäyrät, joiden ansiosta havaitaan jo varhaisessa vaiheessa lapsen kasvun ja kehityksen sekä painon yllättävät muutokset. Kahden ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi kasvaa erittäin nopeasti, mutta kasvunopeus tasoittuu leikki-ikässä. (Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 133–136; Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2002, 122–126.)

Vastasyntynyt lapsi on syntyessään noin 50 cm pitkä. Lapsen kasvu on etenkin ensimmäisen elinvuoden aikana nopeaa ja hän kasvaakin peräti noin 24 cm. Tästä eteenpäin kasvua tulee tasaisemmin noin 6 cm vuodessa. Vastasyntynyt painaa noin 3500 g. Paino vaihtelee ensimmäisien elinpäivien aikana, mutta 4–5 kuukauden ikään mennessä paino kaksinkertaistuu ja ensimmäisen elinvuoden loppuun mennessä tulee jopa kolminkertaiseksi. Päänympäryksen mittaaminen on tärkeää. Vastasyntyneellä se on noin 35 cm, puolivuotiaalla noin 44 cm ja yhden vuoden iässä noin 47 cm. Päänympäryys kasvaa toisen ikävuoden aikana noin 3 cm ja tästä eteenpäin kasvua tulee noin 1 cm vuodessa. (Vilén ym. 2006, 136; Aaltonen ym. 2002, 126–133.)

Pienellä lapsella on myös kaksi aukilettä kallon saumoissa, etu- ja taka-aukileet. Niiden ansiosta kallon luut antavat myöten aivojen kasvaessa. Taka-aukile sulkeutuu lapsen ensimmäisen elinkuukauden aikana ja etuaukile puolentoista vuoden iässä. Lapsen ensimmäiset hampaat kehittyvät ja puhkeavat yksilöllisesti kolmanteen ikävuoteen mennessä. (Vilén ym. 2006, 136; Aaltonen ym. 2002, 126–133.)

Motoriikan kehittämisellä tarkoitetaan erilaisten taitojen ja liikkeiden kehittymistä. Perimä, ympäristö, erilaiset virikkeet, lapsen oma persoonalli-

suus ja motivaatio liikkeiden harjoitteluun vaikuttavat motoriikan kehitykseen. Liikkeiden oppiminen alkaa lihasten säätelyn kehittymisellä. Lihasten hallinta etenee kefalokaudalisesti eli päästä jalkoihin. Lapsi oppii kannattamaan ensin päätään, sitten kehitys jatkuu vartaloon ja lopuksi jalkoihin. Lihaksien säätelyssä on myös kehitystä proksimodistaalisesti eli keskeltä äärialueille. Lapsi oppii ensin liikuttamaan käsivarsiaan, minkä jälkeen tulee ranteiden ja hienomotoriikan eli sormien vuoro. Lapsen motorisesta kehityksestä voikin kiteyttää, että taidot ja kehitys tapahtuvat kokonaisvaltaisista liikkeistä pikku hiljaa harjaantumisen myötä yksittäisiin tarkempiin liikkeisiin. (Vilén ym. 2006, 136; Aaltonen ym. 2002, 126–133.)

Motoriikan kehitys jakaantuu erilaisiin vaiheisiin, joista ensimmäinen on sensomotoriikka eli aisteihin perustuvat liikkeet ja refleksit. Vastasyntyneellä on paljon erilaisia refleksejä ja heijasteita, jotka ovat synnynnäisiä, automatisoituja liikkeitä, jotka katoavat pääsääntöisesti ensimmäisen elinvuoden aikana. Jokaisen lapsen kohdalla heijasteiden häviämisaajoissa on hieman eroja. Heijasteiden häviäminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta lapsi kehittyy normaalisti ja oppii muun muassa kävelemään. (Aaltonen ym. 2002, 126–133.)

Noin yhdestä puoleentoista kuukauden ikäinen lapsi osaa kannatella jo päätään vatsallaan ollessaan. Noin kolmen kuukauden ikäisenä lapsi alkaa tarttua esineisiin. Jo noin neljän ja viiden kuukauden ikäisenä lapsen koordinaatiokyky silmän ja käden välillä toimii niin hyvin, että hän osaa kahdella kädellä tarttua esineisiin. Vatsalta selälleen lapsi pyörähtää noin neljän kuukauden iässä. Seitsemästä kahdeksaan kuukauden iässä lapsi istuu jo ilman tukea. Noin kahdeksan kuukauden iässä lapsi oppii siirtämään kehonsa painoa, mikä mahdollistaa konttauksen. Ensimmäisen elinvuoden viimeisien kuukausien aikana lapsi oppii pikkuhiljaa seisomaan ilman tukea, kävelemään tuettuna ja ottamaan ensiaskeleensa. (Ivanoff, Risku, Kintuoja, Vuori, & Palo 2001, 49; Aaltonen ym. 2002, 126–133.)

## 2.2 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys pitää sisällään lapsen ajatteluun, havaitsemiseen, muistiin sekä kielenoppimiseen liittyvää kehitystä. Kognitiivinen kehitys määräytyy yhteistyössä perimän ja ympäristön kanssa. Lapsen kehitystä uusien tietojen ja taitojen oppimiseen tukee ympäristössä olevien virikkeiden tarpeellinen määrä. Ensimmäisiä havaintoja maailmasta lapsi tekee jo kohdussa, tämän jälkeen havainnoiminen ja ihmettely jatkuvat ja opettavat lapselle koko ajan uutta. Hyviä esimerkkejä lapsen havainnoimisesta kohdussa on se, kun syntyessään lapsi tunnistaa oman äitinsä maidon tuoksun sekä rauhoittuu parhaiten tutuista samankaltaisista äänistä, joita hän on kuullut sikiökaudella. Tällaisia ääniä ovat esimerkiksi äidin, isän ja sisarusten äänet. Lapselle syntyy nopeasti kyky hahmottaa maailmaa aistien tai kielen avulla syntyy nopeasti. (Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 144–148; Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 134–141.)



Lapsi kiinnostuu jo varhain kielestä. Ensimmäiset kiinnostuksen kohteet kieltä kohtaan tulevat eleistä ja ilmeistä. Tärkeää lapsen oppimisen kannalta on edelleen riittävä määrä kielivirikkeitä ympäristössä, sekä vuorovaikutussuhteiden määrä. Kielen kehittymisen ja kiinnostavuuden kannalta lapselle on tärkeää kiintymyssuhde hoitajan ja lapsen välillä. Turvallinen suhde edesauttaa lapsen kiinnostusta ja kielellisiin leikkeihin alkamista, kuten vuorovaikutussuhteen luomista, jokellusta, ilmeilyä ja niin edelleen. Kielen kehityksen kannalta oleellista on, että lapselle puhutaan paljon luoden samalla katsekontaktia. (Vilén ym. 2006, 144–148; Karling ym. 2009, 134–141.)

Ennen kielen osaamista lapsi hahmottaa ympäristöään ihmetellen ja aisteja käyttäen. Hän maistaa, koskee, haistaa, kuuntelee ja kokeilee. Kielen oppiessaan hän jatkaa ihmettelyä useiden kysymysten kautta. Lapsilla on tarve kuulla tarinoita ja oppia niistä, sekä kertoa omia tarinoitaan. Lapsi on innoissaan oppiessaan uutta ja häntä keuhuttaessa positiiviset kokemukset kannustavat oppimaan vielä lisää. Ensimmäisiin elinvuosiin sisältyvät monille tärkeille asioille tarkoitetut herkkyykskaudet, joiden aikana jonkin asian oppiminen on helpompaa ja suotavaa. (Vilén ym. 2006, 144–148; Karling ym. 2009, 134–141.)

### 2.3 Sosiaalinen kehitys

Sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavat kulttuuri, perhe, vertaisryhmät, päivähoito ja koulu. Itsensä hahmottaminen muiden joukossa ja suhtautuminen muihin tulee kotoa opituista malleista ja kiintymyssuhteista. Opiteet mallit havainnollistavat lapselle kuinka tulee käyttäytyä; näin lapsi oppii mikä on soveliasta ja mikä ei, miten kuuluu toimia tietyissä tilanteissa. Vanhempien kertoman ja vanhempien oman käyttäytymisen mukaan lapsi oppii myös sen, mihin hänen tulisi pyrkiä. Vanhemmilta saamansa käyttösallin avulla hän muokkaa käyttäytymistään kohdatessaan muita ihmisiä. Vanhempana onkin huomioitava, että oikeiden käyttäytymismallien opettaminen sanallisesti vie lapsen ristiriitaiseen tilanteeseen, jos vanhemmat itse eivät käyttäydy sanojensa mukaan. Lapsi oppii jäljittelemällä muun muassa vanhempiensa, vanhempien sisarustensa sekä hoitajiensa tekemisiä. Lapsi on altis monenlaisille vaikutteille. (Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006. 176–177; Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 166–174.)

Kulttuurin vaikutus kehitykseen on mittava: mikä on soveliasta missäkin kulttuurissa ja mitkä ovat kulttuurin tavat? Lapsen oppiessa vanhemmitaan arvoja, asenteita, käyttäytymismalleja oppii hän samalla kulttuurin arvoja ja malleja. Vanhemmat ovat hyväksyneet jonkin kulttuurin arvot ja siirtävät niitä huomaamattaan tai tarkoituksella lapselleen. Vertaisryhmät opettavat myös lapselle erilaisia malleja ja rooleja. Niiden kautta lapsi oppii kuinka toimia, jos on vahingossa toiminut väärin tai huonosti. Vertaisryhmät opettavat kuinka toimia muiden kanssa. Nykypäivänä median rooli sosiaalisessa kasvatuksessa on merkittävä. Vanhempien on huomioitava median merkitys sosiaalisen kehittymisen näkökulmasta. Lapset poimivat

arvoja ja moraalinäkemymiä mediasta. (Vilén ym. 2006. 176–177; Karling ym. 2009, 166–174.)

Lapsi tarvitsee turvallista ympäristöä, niin fyysisesti kuin henkisesti, kasvaakseen ja kehittyäkseen sosiaalisesti. Vastasyntynyt tarvitsee hoitajan tuomaa turvaa ja hoivaa. Imeväisikäisen kommunikointikeinona toimii alussa itku. Vastasyntyneenä lapsi vaatii perushuoltoa, johon kuuluu ruoka, lämpö ja lepo. Hän rauhoittuu tutuista äänistä. Kahden kuukauden iässä lapsi alkaa kiinnittää tarkemmin huomiota häntä hoitaviin ihmisiin. Hän on kiinnostunut ympärillä tapahtuvasta ja hänen ympäristönsä kasvaa päivä päivältä yhä suuremmaksi. Hän kuuntelee mielellään puhetta ja alkaa itse käyttää ilmeitä ja eleitä. Hän alkaa myös päästellä erilaisia ääniteitä kommunikoidessaan. Viiden–kuuden kuukauden iässä lapsi on aktiivisesti mukana vuorovaikutuksessa ja on yhä kiinnostuneempi ympäristöstään. Lapsi on kiinnostunut seurasta ja osaa jo vaatia sitä. Tässä iässä lapsi osaa yhdistää jo tuttuja sanontoja johonkin konkreettiseen, kuten: nyt alamme syödä, nyt mennään nukkumaan, lähdetään kylpyyn. Seitsemästä yhdeksään kuukauden iässä lapsi alkaa usein vierastaa uusia ihmisiä. Osa lapsista vierastaa hyvinkin voimakkaasti, kun taas osalla vierastaminen voi jäädä kertakokemukseksi. Lapsi osaa jo ikävöidä vanhempiaan. Hän alkaa opetella asioiden yhteenkuuluvuutta erilaisilla leikeillä, kuten mitä tapahtuu, jos otan kissaa hännästä kiinni. Lapsi opettelee tällä tavoin myös uusia vuorovaikutustaitojaan ja sitä, mikä on oikein ja mikä väärin. (Vilén ym. 2006. 176–177; Karling ym. 2009, 166–174.)

Leikki-iässä sosiaalinen kehitys kiihtyy vuosi vuodelta. Lapsen ympäristö kasvaa ja hän kiinnittää siihen enemmän huomiota. Hänen elämänsä tulee enemmän uusia ihmisiä, joista hän on kiinnostunut. Lapsi saa kavereita ja kavereiden tärkeys korostuu. Leikki-ian aikana lapsen tarve aikuisen välittömälle läsnäololle vähenee. Lapsi on aikuisen pieni apuri pitkään ja hän haluaa olla tekemässä kaikkea samaa mitä aikuisetkin. Tässä iässä lapsi opettelee pikku hiljaa myös tekemisiensä seurauksia ja käytöstapoja. Lapsi vaatii rajoja ja aikuisen mallia, sillä oppiminen tapahtuu jäljittelemällä. Leikki-ian loppupuolella kaverit ovat lapselle suuressa roolissa. Tällöin lapsi alkaa myös aikuisen opastuksella hallita uusia taitoja, kuten ymmärtää jo miltä toisesta tuntuu, lohduttaa toista. Hän ei kuitenkaan välttämättä osaa aina toimia tilanteissa, vaikka tietäisikin miten tulisi toimia. Hän ei osaa vielä hallita tunteitaan täysin, eikä sitä häneltä voi vaatiakaan. (Vilén ym. 2006, 176–177; Karling ym. 2009, 166–174.)

Sosiaaliselle kehitykselle antaa merkittävän roolin leikki. Lapsen ensimmäinen kokemus leikistä on ensikontakti vanhempansa kanssa. Leikin avulla lapsi oppii hahmottamaan itseään, vanhempiaan, ympäristöään ja maailmaa. Imeväisikäiselle tärkein leikkiväline ovat omat ja vanhempiensa kasvot, kädet, keho ja ääni. Imeväisikä on kulta-aikaa vanhempien ja lapsen kahdenkeskeiselle leikille. Kolmen kuukauden ikäinen touhuu jo itsekseen paljon. Hän osaa jo tavoitella esineitä ja ihmisiä. Lattialla vapaasti leikkiminen on hyvin suotuisaa lapsen kehityksen kannalta. Näin hän oppii hallitsemaan kehoaan ja liikkumaan. Lapsi tutustuu ympäristöönsä mieluusti suullaan. Onkin tutkittu, että suun avulla koetut aistitunteukset kehittävät keskushermostoa ja ovat hyvin tärkeitä kehityksen

kannalta. Vanhempana on huomioitava erityisesti lelujen ja saatavilla olevien esineiden turvallisuus. (Vilén ym. 2006, 176–177; Karling ym. 2009, 199–209.)

Leikki-ikä alkupuolella lapsi alkaa hahmottaa esineitä. Lapsi oppii esineiden tarkoituksen vanhemmiltaan, jäljittelemällä heidän toimintaansa. On todettu, että kielellinen kehitys kulkee käsi kädessä leikin kanssa. Tämä korostuu soveltavissa leikeissä; eli kuinka kekseliäs on käyttämään uusia esineitä, näkyy myöhemmin siinä, kuinka kielellinen ja älyllinen kehitys kehittyvät. Leikki-ikässä korostuvat liikkumiseen liittyvät leikit. Näissä lapsi oppii hahmottamaan esineiden pysyvyyttä sekä oppii esineiden erilaisia kuvakulmia. Myöhemmin lapselle on hyvin tärkeää tarinoiden kuunteleminen ja omien tarinoiden kertominen. Tarinoiden avulla lapsi oppii eläytymään ja määrittelemään aikaa, mikä on mennyttä ja mikä tulevaa. (Vilén ym. 2006, 176–177; Karling ym. 2009, 199–209.)

Sosiaalista kasvatusta arvioidaan neuvolassa silmin tehtävin havainnoin. Sosiaalista kehitystä arvioidaan, jotta asiasta voidaan keskustella vanhempien kanssa ja seurata kehityksen etenemistä. Sosiaalinen kehitys on monelle vanhemmalle herkkä aihe ja sen puheeksi ottaminen on osattava tehdä hienovaraisesti. Neuvolassa kiinnitetään huomiota muun muassa siihen, kuinka lapsi noudattaa sääntöjä, kykeneekö hän jakamaan huomiota tai välineitä, miten hän suhtautuu henkilökuntaan tai vanhempiinsa, osaako hän leikkiä muiden lasten kanssa ja kuinka hän osaa ilmaista tunteitaan käytöksellä tai sanoilla. Terveystenhoitajien on osattava kysyä suoraan lasten kotioloista, jos lapsen sosiaalisessa kehityksessä esiintyy jotain poikkeavaa; se voi olla merkki kotona olevista vaikeuksista, mutta myös jostain alkavasta sairaudesta. (Vilén ym. 2006, 176–177; Karling ym. 2009, 166–174.)

## 2.4 Persoonallisuuden kehitys

Persoonallisuuden kehityksestä on luotu monia erilaisia teorioita. Teorioiden pohjalta voidaan paremmin tukea lasta erilaisissa kehitysvaiheissa. Erik. H. Eriksonin teorian mukaan ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen elämässä tärkeintä on luoda hyvät luottamussuhteet vanhempiin ja näin kasvattaa omaa perusluottamustaan. Lapsen hyvä perusluottamus syntyy, kun häntä rakastetaan, pidetään lähellä, huomioidaan ja luodaan turvallisuuden tunne. Jos lapsen tarpeisiin ei vastata, syntyy perusepäluottamus, josta seuraa epävarmuutta ja elämästä tulee haasteellisempaa. Yhdestä kolmeen vuoden iässä lapsi alkaa kokea itsenäistymisen ja häpeän tunteita. Se, millainen perusluottamus on lapsena kehittynyt, vaikuttaa nuoruudessa ja aikuisuudessa siihen, kuinka luo uusia ihmissuhteita ja suhtautuu toisiin ihmisiin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 49; Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2002, 144–147.)

Margareth Mahlerin teorian mukaan lapsi elää symbioosissa ensisijaisen hoitajansa, usein äidin, kanssa. Vastasyntyneellä ei ole tunnetta omasta minuudestaan, vaan hän kokee kuuluvansa yhteen äidin kanssa. Vasta kolmanteen ikävuoteen mennessä lapsi oppii tunnistamaan oman minänsä

ja kehonsa, ja alkaa irrottautua symbioosisuhteesta. Tätä lapsen kehitystä voidaan tukea ja edistää hyväilyillä ja kosketuksilla. (Ivanoff ym. 2001, 49–50; Aaltonen ym. 2002, 147–150.)

Sigmund Freudin teorian mukaan lapsi alkaa oraalivaiheessa eli ensimmäisenä elinvuotenaan tutustua maailmaan suun kautta; syömällä, maistelemalla, imemällä ja pureskelemalla. Noin yhden vuoden iässä lapselle ovat jo hahmottuneet ääriviivat hänen omasta persoonallisuudestaan. Anaalivaiheessa, joka on yhdestä ikävuodesta kolmeen ikävuoteen kestävä ajanjakso, lapsi oppii kuivaksi ja käymään potalla. Fallisessa vaiheessa, noin neljän ja viiden vuoden ikäisenä, lapsi kiinnostuu sukupuoliasioista. Oidipaalivaiheessa on yleistä, että pojat rakastuvat äitiinsä ja kuvittelevat haluavansa isona mennä heidän kanssaan naimisiin. Samoin on tyttärien suhde isään. Lapsi kokee helposti itsensä ulkopuoliseksi huomattuaan vanhempiensa välisen kemian. Näin lapsi alkaakin mustasukkaisuuden myötä kehittää omaa identiteettiään samaistuen omaa sukupuolta olevaan perheenjäseneseen. Vanhempien on hyvä tukea tätä prosessia, koska se on lapselle kuin kriisi. Viiden vuoden iässä lapsen kiinnostus kohdistuu jo esikouluun, uuden oppimiseen ja harrastuksiin. Oleellista onkin kehittää kongnitiivisia ja sosiaalisia taitoja. (Ivanoff ym. 2001, 50; Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 150–152.)

Edellä mainitut Eriksonin, Mahlerin ja Freudin kehitysteoriat edustavat psykoanalyttisiä teorioita, kun taas Sternin teoriassa lapsi on aktiivisemmassa roolissa ympäristönsä tulkitsijana. Daniel Stern perustaa teoriansa lukuisiin vauvatutkimuksiin. Hänen mukaansa lapsi elää tunteiden maailmassa ensimmäiset kuusi kuukautta, ydinminuuden ja ydinhmissuhteiden vaiheessa. Lapsi hahmottaa ja aistii eleistä, ilmeistä ja äänistä. Stenin mukaan kosketus on erittäin tärkeää lapsen kehityksen kannalta. (Ivanoff ym. 2001, 50; Vilén ym. 2006, 152–155.)

### 3 IMEVÄISIKÄISEN JA LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TAVALLISIMMAT INFEKTIOSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

Infektiotaudit eli tartuntataudit ja tulehdus- eli inflammaatiotaudit ovat kaksi eri asiaa. Ne molemmat ovat kuitenkin erityisesti pienten lasten sairauksia. Vastasyntyneellä on suojanaan vain äidin vasta-aineet siihen asti, kun lapsi alkaa tuottaa omia vasta-aineita. Tämän takia vastasyntynyt on erittäin altis infektioille. Lapsen ollessa kasvavassa iässä on hänen elimistönsä heikompi infektioille kuin aikuisella. Esimerkiksi pienistä ihoruhjeista seuraa helposti inflammaatio eli tulehdus, josta kehittyy infektio. Kulku voi olla myös päinvastainen. Altistavia tekijöitä infektioille aiheuttaa nykyelämäntavoistamme, esimerkiksi ilmansaasteista, tupakoinnista ja pakollisesta päivähoidosta. Kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ”terve” lapsi sairastaa normaalisti noin viidestä kymmeneen infektiosairautta vuodessa. Lapsen kasvaessa sairastelukerrat vähenevät, kun vastustuskyky taudinaiheuttajia kohtaan kasvaa. (Von Schantz & Matilainen 2009, 45–49; Surakka 2004, 164–167; Peltola 2010, 173–176; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10–16.)

Tutkimukset osoittavat, että päiväkotilapset sairastavat kaksi kertaa enemmän kuin ikätoverinsa, jotka on hoidettu kotona. Perhepäivähoitoon kuuluvat lapset sijoittuvat sairastelutilastoissa päiväkodin ja kotihoidon väliin. Merkittävin mikrobien leviämistapa on kosketustartunta. Kosketustartunnan merkittävin levittäjä on kädet. Tutkimuksessa on todettu, että pienet lapset vievät käden tai sormen suuhunsa joka 1-3 minuutti. Hyvällä käsihygienialla onkin mikrobien leviämisessä merkittävä rooli. Kotona ja päivähoitossa on tärkeä opettaa lapselle hygieniakäytäntöjä ja kertoa lapselle miksi näin tehdään. Näillä opituilla käytännöillä on merkittävä rooli lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle tulevaisuudessa. (Von Schantz & Matilainen 2009, 45–49; Surakka 2004, 164–167; Peltola 2010, 173–176; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10–16.)

Suurimpia tartuntariskejä imeväisiässä ovat vanhemmat sisarukset sekä flunssaiset vierailijat. Imeväisikäisten vastustuskyky vieraita mikrobeja kohtaan on vaillinainen, joten he ovat erittäin herkkiä infektioille. Riskien vähentämiseksi on muistettava aina hyvä käsihygienia vauvaa hoidettaessa. Vauvaa on hyvä totuttaa elinympäristöönsä vähitellen. Kun lapsi alkaa hahmottaa ympärillä olevaa ympäristöä ja elämää suunsa avulla, on hänelle ominaista viedä kaikki käsiinsä saatu suuhun. Onkin huolehdittava, ettei vauva laita suuhunsa mitään infektoituneita tai vaarallisia esineitä. Suositeltavaa olisikin huuhtoa aina lattialle pudonnut tutti tai lelu ennen sen joutumista uudestaan lapsen suuhun. Lisäksi perheen kotieläimet voivat esimerkiksi nuolemalla vauvaa ja vauvan leluja levittää mikrobeja ja näin altistaa infektioille. (Von Schantz & Matilainen 2009, 45–49; Surakka 2004, 164–167; Peltola 2010, 173–176.)

Leikki-ikään mennessä lapselle on jo kehittynyt suoja tarttuvista tauteista vastaan. Hän on saanut useita rokotuksia, jotka ehkäisevät monia vakavia tartuntatauteja. Lapsen opittua liikkumaan, hänen ympäristönsä laajenee

niin sisätiloissa kuin ulkonakin, ja tästä johtuen erilaisten mikrobialtistusten määrä kasvaa. Eräät mikrobit ovat tutkimusten mukaan lapsen oman puolustusjärjestelmän kehityksen kannalta myös hyödyllisiä. Päiväkotiin siirtyessä lapsi altistuu useille toisilta lapsilta saaduille mikrobeille ja tämä johtaa erilaisiin lisääntyneisiin infektioihin. Leikki-ikäiselle ei ole vielä ehtinyt kehittyä vastustuskykyä rokkotauteja vastaan, tästä syystä he yleensä sairastuvat niihin, kuten vesirokkoon. Lapset eivät vielä leikki-iässä osaa itse huolehtia täysin hygieniastaan, joten muun muassa käsienpesun opastus on tärkeää. Lapset oppivat vanhemmiltaan, joten tässä iässä on hyvä näyttää esimerkillistä mallia oikeanlaisen henkilökohtaisen hygienian hoidosta. (Von Schantz & Matilainen 2009, 45–49; Surakka 2004, 164–167; Peltola 2010, 173–176.)

### 3.1 Kuume

Käsitteelle kuume ei ole määrätty virallista raja-arvoa, mutta useimmiten puhuttaessa kuumeesta tarkoitetaan vähintään 38C ruumiinlämpötilaa rektaalisesti eli peräsuolesta mitattuna ja kainalosta mitattuna 37.5C. Ensimmäisesti lämpö mitataan aina kainalosta. Kuume on elimistön luonnollinen tapa reagoida tulehdukseen. Kaikilla ihmisillä peruslämpötila ei välttämättä ole sama, ja osalla kuume nouseekin herkemmin kuin toisilla. Kuitenkin on huomioitava, että vakava infektio nostaa kuumeen kaikilla ihmisillä samaan tapaan. Myös alilämpöisyys voi olla imeväisikäisellä merkki infektiosta. Pelkän kuumeen perusteella ei voida päättää, tarvitseeko lapsi antibioottiloitoa, sillä lapsen hoidon kannalta yhtä tärkeitä mittareita ovat myös muut oireet kuin vain ruumiinlämpötila. (Niinikoski 2010, 103–104; Jalanko 2003, 38–42; Peltola 2010, 601; Strengell, Tarkka, Uhari 2008.)

Tavallisimmin kuumeen aiheuttaa virusinfektio, yleisimpiä nämä ovat kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen vanhoilla lapsilla. Tavallisimmin kuume kestää virusinfektioissa lapsella yhdestä viiteen vuorokautta, joissain tapauksissa pidempään. (Niinikoski 2010, 103–104; Jalanko 2003, 38–42; Peltola, 2010, 601; Strengell ym, 2008.)

Kuume itsessään ei ole vaarallista, mutta sen hoidossa on aina tärkeä selvittää kuumeen syy. Pientä kuumetta ei itsenään tarvitse hoitaa jos lapsen vointi on hyvä. Usein kuume kuitenkin esiintyy yhdessä yleistilaa laskevien oireiden kanssa, tällaisia ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, väsymys, huono olo, säryt, vähentynyt juominen ja syöminen sekä erinäiset kivuntunteet. Kuume lisää lapsen nesteensaannin tarvetta ja lasta onkin hyvä kehottaa juomaan useaan otteeseen. Lapsen energiantarpeesta on syytä pitää huolta ja kuumeiselle lapselle on hyvä tarjota sokerista nestettä, esimerkiksi mehua pelkän veden sijaan. (Niinikoski 2010, 103–104; Jalanko 2003, 38–42; Peltola, 2010, 601; Strengell ym, 2008.)

Kuumelääkettä on hyvä antaa lapselle, jos kuume on korkea, lapsella on kipuja tai vointi on huono. Kuumelääkkeen avulla kuumetta saadaan lasketuksi usein noin 1–1,5C tunnissa useamman tunnin ajaksi. Kun kuume on saatu laskusuuntaan, se lisää lapsen ruokahalua ja nesteiden nauttimista. Lääkkeenannossa on tärkeää käyttää oikeaa annostusta. Aliannoksesta

ei ole hyötyä, kun taas yliannostuksen vaarat on muistettava. Lapsille perus kuumelääkkeenä käytetään parasetamolia, jonka kerta-annos on 15 mg/kg x 3–4/vrk ja kokonaisvuorokausiannoksena 60 mg/kg/vrk, tätä annosta ei saa ylittää. Myös ibuprofeeni ja naprokseeni ovat yleisesti käytettyjä kuumelääkkeitä. Kaikkia näitä saa apteekista useilla eri kauppanimikkeillä. Pakkausten ohjeet on aina päivitetty, joten niiden ohjeistuksiin voi luottaa. Ensisijaisesti antomuodoksi suositellaan suun kautta annettavia valmisteita, koska niiden vaikutus alkaa nopeasti. Nykyisin markkinoilla on nestemäisinä kaikkia näitä edellä mainittuja valmisteita lapsille. Peräpuikkoja on hyvä suosia, jos lapsi oksentaa tai ei suostu ottamaan lääkettä suun kautta. (Niinikoski 2010, 103–104; Jalanko 2003, 38–42; Peltola, 2010, 601; Strengell ym, 2008.)

Kuumeisen lapsen hoito tapahtuu voinnin mukaan kotona. Lapsen vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. He osaavat sanoa millainen heidän lapsi normaalisti on kuumeessa ja mikä on poikkeavaa lapselle. Esimerkiksi, jos lapsi kuumeesta huolimatta syö, juo ja katsoo telkkaria, on epätodennäköistä, että lapsella olisi vakava infektio. Lääkärin vastaanotolla kuumeista lasta tutkittaessa pois suljetaan vakavat bakteeri-infektiot. Vastaanotolla lääkäri kiinnittää huomiota lapsen hengitykseen, ihon väriin, tajunnantason, ympäristön kiinnostavuuteen sekä nestetasapainoon. Yleisesti lapsen leikkimisaktiivisuuden tasoa pidetään hyvänä mittarina sairauden vakavuudelle. (Niinikoski 2010, 103–104; Jalanko 2003, 38–42; Peltola, 2010, 601; Strengell ym, 2008.)

Kuumeisen lapsen kanssa on syytä hakeutua lääkäriin, jos hänen yleistilansa on huonontunut, lapsella on yli 40,6C kuumetta, lapsen kuume seilaa yli 40C, lapsella on korkea kuumetta yli kolme vuorokautta tai epämääräistä kuumeilua yli kaksi viikkoa. Alle kolme kuukautta vanhat kuumeiset lapset tarvitsevat aina lääkärin tarkastuksen ja vaativat usein sairaalahoitoa, koska vakavampien sairauksien riski on suurempi kuin isommilla lapsilla. Jos lapsella esiintyy kuivumisen merkkejä kuten suun kuivuminen, virtsaamisen väheneminen tai loppuminen, silmät menevät ikään kuin kuopalle ja vauvalla aukile menee kuopalle. Vakavan infektion merkkejä voivat olla myös tajunnantason muutokset, velttous, käsittelyarkuus, korkea ja kimeä itkuääni, jatkuva valitus sekä ympäristön huomioonottamattomuus. Näissä edellä mainituissa tapauksissa lapsen kanssa on hakeuduttava lääkäriin. Imeväisikäisen haluttomuus tai voimattomuus imeä rintaa on aina merkki sairaudesta. Myös jos lapsella on kuumetta ilman muita oireita, tulee hänen kanssaan hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Niinikoski 2010, 103–104; Jalanko 2003, 38–42; Peltola, 2010, 601; Strengell ym, 2008; L. Brown 2009, 703–704.)

Kuumekouristus on lasten yleisin syy tajuttomuuskohtaukselle. Kuumekouristukset ovat melko yleisiä kuudesta kuukaudesta kuuteen vuoteen vanhoilla lapsilla kuumeen yhteydessä. Kuumekouristusten syntyperää ei tarkoin tiedetä. Kuitenkin on pystytty osoittamaan, että perinnöllisyydellä, lapsen iällä ja korkealla kuumeella on merkitystä. Kuumekouristuksessa lapsi menettää tajuntansa ja hänen lihaksensa nytkähtelevät, jäykistyvät ja veltostuvat. Noin 70 % kuumekouristuksista kestää noin yhdestä kahteen minuuttia. Kohtaus näyttää usein melko samalta kuin klassinen epilep-

siakohtaus, mutta kyseessä ei ole epilepsia. Hyvin yleistä on, että kerran kuume-kouristuksen saanut saa toistekin kuume-kouristuksen. Kuume-kouristukset voivat olla yksinkertaisia, jos ne kestävät alle 15 minuuttia ja ovat symmetrisiä. Monimuotoiset kohtaukset ovat esimerkiksi kestoltaan yli 15 minuuttia, epäsymmetrisiä tai niitä tulee useampia saman päivän aikana. (Strengell ym. 2008; Aho 2002, 26–29.)

Kuume-kouristuksen saanutta lasta hoidetaan samoin kuin epilepsia-kohtauksen saanutta. Lapselta varmistetaan hengitysteiden auki pysyminen, käännetään lapsi kylkiasentoon ja suojataan häntä lisävahingoilta. Jos lapselle on määrätty hoito kouristuksiin, käytetään sitä ohjeen mukaan. Kouristuksen jälkeen lapsi hoidetaan huoneenlämmössä, jos hänellä on hiki, hänen vaateustaan voidaan vähentää. Aikaisemmat hoitosuositukset kehoittivat kouristuskohtauksen jälkeen jäähdyttämään lasta ulkoisin keinon, esimerkiksi viileillä pyyhkeillä ja kylvyillä. Nykysuosituksien mukaan ulkoista viilennystä ei tule käyttää. Lääkäriin olisi syytä hakeutua, jos kouristus on lapsen ensimmäinen, aikaisemmista poikkeava tai monimuotoinen kohtaus. Lääkärissä on aina pois suljettava keskushermostoinfektio. Kuume-kouristuksen hoidosta iso osa on vanhempien rauhoittelua, ohjausta ja heille tiedon antamista. (Strengell ym. 2008; Aho 2002, 26–29.)

### 3.2 Nuhakuume

Nuhakuume eli flunssa on erittäin yleinen sairaus. Etenkin pienet lapset sairastelevat usein, jopa keskimäärin 5–10 nuhakuumetta vuosittain. Lapsen kasvaessa sairastelukerrat kuitenkin vähenevät. Nuhakuumeen tyypillisiä oireita ovat nuhaisuus, kurkkukipu, yskä sekä kuume. Nuhakuume kestää yleensä muutamasta päivästä pariin viikkoon. Nuhakuumeen aiheuttaa virus, joita on kymmeniä. Viruksilla on erittäin hyvä muuntautumiskyky, joten lapsi voi sairastua samaan virukseen uudestaan. (Nuhakuume 2012; Jalanko 2003, 43–48.)

Pienimmillä lapsilla flunssan voi aiheuttaa myös hankala respiratory syncytial -virus eli RS -virus. RS -virus on yleinen imeväisikäisten virussairaus, joka leviää pisaratartuntana. Viruksen itämisaika on kahdesta kahdeksaan vuorokautta. RS -virusta esiintyy epidemioina parittomina vuosina ja se on erityisen vaikea sairaus alle vuoden ikäisille vauvoille. Epidemioita esiintyy ensin pienempinä epidemioina keväällä, minkä jälkeen epidemiat yltyvät syksyisin. Oireina esiintyy yskää ja limaisuutta. Lisäksi RS -virus voi aiheuttaa yleiskunnon laskua, hengenahdistusta, kuumetta ja syömisvaikeuksia. Hoidetaan oireenmukaisella hoidolla, mutta tila voi oireiden pahentuessa vaatia jopa sairaalahoitoa. RS -virusta voidaan ehkäistä hyvällä käsihygienialla. (Nuhakuume 2012; Jalanko 2003, 43–48; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 418–422.)

Nuhakuumetta esiintyy eniten syksyn ja talven aikoihin. Flunssaepidemiat alkavat syksyllä. Talvi on yleistä RS -viruksen ja influenssaviruksen aikaa. Nuhakuume tarttuu helposti. Etenkin nenäeritteessä on runsaasti taudinaiheuttajaviruksia, joten käsihygienian on flunssa aikaan erittäin tärkeää. Nuhakuume tarttuu myös pisaratartuntana esimerkiksi yskäistäessä. Virukset



tarttuvat hyvin erilaisiin pintoihin joten lelut ja kosketuspinnat olisi hyvä puhdistaa säännöllisesti. (Nuhakuume 2012; Jalanko 2003, 43–48.)

Riittävä lepo on tärkeää lasten sairastaessa. Nuhaa hoidetaan kotona, joten hoitamiseen riittävät tavalliset kotikonstit. Lapsi voi olla päivähoidossa, kun lämpö on normaali ja lapsi jaksaa leikkiä ja osallistua hoitopaikan toimintaan aivan kuten ennenkin. Pienillä lapsilla apteekista saatavat keitosuolatipat avaavat hyvin nenää ja helpottavat hengitystä. Yli kahden vuoden ikäisillä lapsilla voidaan viikon verran käyttää nenätippoja, jotka sisältävät hieman lääkeaineita. Yskän avulla poistamme limaa hengitysteistä, se on ikään kuin refleksinomainen, luonnollinen tapa poistaa hengitysteistä sinne kuulumatonta, kuten lima. Paras apu yskään on höyryhengitys. Yskänlääkkeiden käytöstä on viime aikoina käyty paljon keskustelua. Ne auttavat vähentämään ja hillitsemään pahimpia yskäkohtauksia, mutta eivät vaikuta yskän kestoon. (Nuhakuume 2012; Jalanko 2003, 43–48; EMEA selvittää 2008, 6.)

EMEA, eli Euroopan lääkevirasto selvitti yskänlääkkeiden turvallisuutta Apteekkari -lehdessä vuonna 2008. Artikkelin mukaan etenkin länsimaissa yskänlääkkeitä käytetään paljon, vaikkei niillä ole todettu olevan juurikaan tehoa. Oireenmukainen hoito sivuutetaan. Suomessa alle kahden vuoden ikäisille lapsille ei yskänlääkkeitä suositella lainkaan. Kaikissa yskänlääkevalmisteissa on lisäksi kuuden tai kahdentoista vuoden ikärajoitus. Yskänlääkkeiden käyttö on yleisesti vähentynyt Suomessa viime vuosien aikana. Nykyään suositaan enemmän oireen mukaista hoitoa. Hieman pääkoholla oleva nukkuma-asento rauhoittaa yskän ja nuhan oireita ja helpottaa näin nukkumista. Kuumetta hoidetaan tulehduskipulääkkeillä. Flunssan hoidossa ei käytetä antibiootteja, koska se on viruksen aiheuttama. Jos flunssasta kuitenkin seuraa jälkitauteja, kuten poskiontelontulehdus tai keuhkokuume, käytetään antibioottia. (Nuhakuume 2012; Jalanko 2003, 43–48; EMEA selvittää 2008, 6.)

Lääkäriin on hyvä hakeutua, jos flunssa kestää yli kaksi viikkoa, kuumetta on yli viisi päivää, kuume nousee uudestaan, kuume on korkeaa pitkään ja lapsi väsähtää tai silmät alkavat rähtiä. Jos lapsella on kuumetta rektaalisesti yli 40,6C, tai jos lapsella seilaa kuume yli 40C yli. Jos korkeaa kuumetta on yli kolme päivää tai lapsella on kipua virtsatessa. Jos lapsella epäillään jälkitauteja, kuten keuhkokuumetta, on myös hyvä hakeutua sairaalahoitoon. (Nuhakuume 2012; Jalanko 2003, 43–48.)

### 3.3 Välikorvatulehdus

Äkillinen välikorvantulehdus eli akuutti otiitti on yleinen pienten lasten tauti. Välikorvatulehduksia esiintyy useimmiten lapsen ollessa kuuden kuukauden ja kahden ikävuoden välillä. Yleensä toiseen ikävuoteen mennessä noin 70 % lapsista on sairastanut välikorvatulehduksen. Vuosittain Suomessa todetaan yli 200 000 tautitapausta, jotka ajoittuvat pääosin syksyn ja kevään muiden virusepidemioiden yhteyteen. Välikorvatulehduksen aiheuttaa yleensä bakteeri, mutta sitä yleensä edeltää sairastettu virusperäinen ylähengitystieinfektio. Yleisimmät otiitin aiheuttajat bakteerit ovat *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ja *Moraxella catarr-*

halis. Välikorvatulehdukselle altistavia tekijöitä on useita, esimerkiksi päivähoito, jossa lapsi altistuu useammille uusille viruksille ja bakteereille. Lisäksi aikaisin aloitettu tuttipullon käyttö, pitkään jatkuva tutin käyttö, erilaiset allergiat ja vanhempien tupakointi kotona altistavat välikorvatulehduksille. Kylmällä ilmalla tai huonolla hygienialla ei ole todettu olevan vaikutusta. Pienten lasten sairastelun yleisyyttä selitetään myös muun muassa lasten korvatorven lyhyydellä ja sillä, että korvatorvi on lähes vaakatasossa aikuisen korvaan verrattuna. Näin ollen bakteerien on helppo päästä nielusta välikorvaan lapsen ollessa makuuasennossa. (Jalanko 2003, 51–60; Jauhiainen 2010, 156; Peltola 2010, 189–193.)

Pienten lasten korvien harominen, sekä etenkin yöaikaan lisääntyvä levottomuus voivat johtua paineesta korvassa ja viitata näin ollen välikorvatulehdukseen. Tyypillisiä välikorvatulehduksen oireita ovat äkillisesti alkavat infektio-oireet kuten nuha, yskä, kuume sekä korvakipu ja kutina. Välikorvatulehduksen oireet pahenevat usein yöaikaan, mutta lääkäriin ei kuitenkaan tarvitse heti lähteä. Korvasärkyä voidaan kotona hoitaa kuume-lääkkeillä sekä puuduttavilla korvatipoilla ja näin siirtää lääkäriin lähtöä aamuun. Välikorvatulehdusta epäiltäessä on aina hyvä hakeutua vuorokauden kuluessa lääkäriin, jos oireet jatkuvat. Välikorvatulehduksen tunnusmerkkinä on normaalista poikkeava tärykalvo sekä nestettä välikorvassa, jotka lääkäri toteaa tutkimuksellaan. Välikorvatulehduksen toteaminen ilman lääkärin tekemää tutkimusta on lähes mahdotonta. Korvatulehdus ei ole tarttuva sairaus, joten lapsen voi voinnin mukaan viedä päivähoitoon. (Jalanko 2003, 51–60; Jauhiainen 2010, 156; Peltola 2010, 189–193.)

Korvakivun aiheuttaa välikorvassa oleva neste, joka painaa tärykalvoa. Paineen kasvaessa tärykalvo saattaa revetä, jolloin kipu loppuu välittömästi. Tärykalvolla on spontaani paranemistaipumus, joten se paranee itsestään. Vuotavan korvan kanssa on kuitenkin hyvä hakeutua lääkäriin. Korva tulisi suojata vedeltä, kunnes tärykalvo on täysin parantunut. Joissakin tapauksissa voidaan tehdä tärykalvopisto, jonka avulla saadaan korvakipu loppumaan ja näyte bakteerin tunnistusta varten. Tämä toimenpide on puudutuksista huolimatta erittäin kivulias ja epämukava, joten sitä käytetään vain epäselvissä tapauksissa ja pitkissä korvatulehduskierteissä. (Jalanko 2003, 51–60; Jauhiainen 2010, 156; Peltola 2010, 189–193.)

Välikorvatulehduksia hoidetaan antibiooteilla. Kuumelääkettä suositellaan käytettäväksi muutaman päivän ajan etenkin yöaikaan antibioottikuurin alkamisen jälkeen. Lääkärin jälkitarkastukset ovat korvatulehduksessa tärkeitä, koska korvan paranemisen varmistaminen vaatii lääkärin tekemän tutkimuksen. Jälkitarkastus on yleensä noin kuukauden kuluttua, jotta tulehdus on ehtinyt varmasti kunnolla parantua. Lapsilla korvatulehdukset voivat uusia ja tällöin puhutaan korvakierteestä. Tämän määrityksenä pidetään neljää tulehdusta vuodessa. Lisäksi lapselle voi tulla niin kutsuttu liimakorva, eli välikorvaan on nesteen tilalle kerääntynyt liimamaista nestettä. Tämä ei aiheuta lapselle kipua vaan voi ilmetä muun muassa kuulon heikentymisenä. Liimakorva paranee usein itsestään, mutta joissain vaikeimmissa tapauksissa se vaatii sairaalassa käynnin, missä korviin asetetaan putket. Putkien avulla liimamainen neste pääsee poistumaan ja korva paranee. Suurentuneiden kitarisojen poisto auttaa myös vähentämään tois-

tuvia korvatulehduksia. (Jalanko 2003, 51–60; Jauhiainen 2010, 156; Pelto 2010, 189–193.)

Korvakäytävän tulehduksella tarkoitetaan ulkokorvatulehdusta. Tulehdus ilmenee korvakäytävän punoituksena, minkä lisäksi korvakäytävään voi muodostua märkäpaise tai näppylä. Korvakäytävän ihon rikkouma altistaa tulehduksille. Altistavia tekijöitä on etenkin runsas uiminen ja huolimaton korvien puhdistus. Korvakäytävän tulehduksen aiheuttajana on usein bakteeri tai joissakin tapauksissa sieni. Yleisimmät bakteerit ovat *Stafylococcus aureus* tai *Pseudomonas aeruginosa*. Oireena on kova korvakipu, joka johtuu turvotuksesta korvassa. Usein korvasta erittyy myös märkää nestettä. Tulehdus vaatii lääkärissä käyntiä. Sitä hoidetaan lääkärissä korvahuuhtelulla. Kotihoitona käytetään korvatippoja, jotka sisältävät antibioottia ja glukokortikoideja, tai antibioottikuuria suun kautta. Ärtyneimmissä tapauksissa tarvitaan useampia lääkärikäyntejä. (Ruuskanen & Heikkinen 2010, 426–433; Jalanko 2003, 51–60; Surakka 2004, 174; Jauhiainen 2010, 148–160.)

#### 3.4 Silmän sidekalvontulehdus

Silmän sidekalvon virus- ja bakteeritulehdukset ovat yleisiä pikkulapsilla nuhakuumeen yhteydessä. Oireina yleensä ovat silmien punoitus, kirvely, silmien vetistely ja paksu märkäinen erite. Märkäinen erite voi välillä muurata lapsen silmät yön aikana yhteen kiinni. Useiden silmätulehdusten syynä voivat myös olla ahtaat kyynelkanavat. Kyynelkanavat laajenevat lapsen kasvaessa. Kuitenkin tilanteissa, joissa lapsen kasvaessa hänellä yhä on useita silmätulehduksia, voidaan joutua pienessä nukutuksessa laajentamaan kyynelkanavia. (Surakka 2004, 175; Jalanko 2003, 49; Holopainen, Immonen & Laatikainen 2011, 384–388.)

Hoitona silmätulehdukseen on silmän puhdistus alkaen ulkonurkasta sisäänurkkaan pehmeällä ja kostealla vanulla useasti vuorokaudessa. Jos silmä rähhii runsaasti, kyseessä on useimmiten bakteerin aiheuttama tulehdus ja se vaatii antibioottihoitoa. Yleisesti käytetään silmatippoja tai salvoja, bakteeriperäiseen sidekalvontulehdukseen antibioottihoito lyhentää paranemisaikaa huomattavasti. Bakteeriperäinen sidekalvontulehdus tarttuu erittäin herkästi ja lapsen pitämistä poissa hoidosta suositellaankin silmän rähhimisen ajan. Virusperäiselle tulehdukselle ominaisempaa on silmän vetistely ja kirvely, tähän ei antibioottihoito pure. Virusperäinen tulehdus paranee itsestään. (Surakka 2004, 175; Jalanko 2003, 49; Holopainen ym. 2011, 384–388.)

#### 3.5 Vesirokko

Vesirokko kuuluu herpesviruksiin, sen aiheuttaja on Varicella-zostervirus. Tauti on herkästi tarttuva ja aiheuttaa epidemioita muutaman vuoden välein. Keskimäärin raportoidaan seitsemän tuhatta vesirokko-tapausta vuodessa. Taudin herkästi tartuttavuutta kuvaa se, että noin 95 % väestöstä sairastaa sen ennen aikuisikää, sekä se, että jos yksi tautitapaus todetaan

kotona niin noin 90 % todennäköisyydellä muut alttiit jäsenet sairastuvat rokkoon. Vesirokon itämisaika on 12–16 (10–20) vuorokautta, tauti leviää hengitysteiden kautta sekä rakkuloista. Rakkulat tartuttavat kunnes arpeutuvat. Suurimman tartunta-alttiuden omaavat viidestä yhdeksään vuotta vanhat lapset. Vesirokon sairastamisen jälkeen vesirokkovirus jää elimistöön selkäydinhermojen dorsaalisinglioihin. Osalle ihmisistä virus iskee aikaisemmin tai myöhemmin vyöruusuna uudelleen, rakkulaihottuma on tyypillistä myös vyöruusulle. (Jalanko 2003, 85–86; Peltola 1994, 331–332; Pönkä 2009, 95–97; Surakka 2004, 168–169.)

Vesirokkoon sairastuessaan lapsilla on usein yleisoireita myös ennen ihottuman puhkeamista, kuten kuumetta, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja yskää. Vesirokko voi olla hyvin erilainen eri ihmisillä, osa voi päästä hyvinkin helpolla ja saada vain muutaman ihottumarakkulan kun taas toiselle niitä voi kehittyä päästä varpaisiin. Rakkuloita voi esiintyä kaikkialla iholla, päänahassa, limakalvoilla, suussa sekä genitaalialueella. Rakkulat ovat usein ikävän tuntuista ja kiusallisia. Rakkulaihottuma käy lävitse kaikki rokkotaudin vaiheet: täplä, näppylä, rakkula, märkärakkula, rupi ja arpi. Ihottumavaihe kestää täplästä rakkulavaiheeseen yhdestä kahteen päivää ja päättyy arpi vaiheeseen noin viiden päivän kuluttua. Uusia rakkuloita muodostuu ihottuman alkamisesta noin kolmen neljän päivän ajan. (Jalanko 2003, 85–86; Peltola 1994, 331–332; Pönkä 2009, 95–97; Surakka 2004, 168–169.)

Vesirokkoa sairastava lapsi voidaan hoitaa kotona. Taudin ennuste ilman komplikaatioita on hyvä. Hoito on oireenmukaista, hyvä on käyttää kuumelääkitystä kuumeen hoitoon. Ihottuman kutiavuuteen on hyvä antaa suunkautta käytettävää antihistamiini-valmistetta. Apteekista saa myös mentolispriitä, joka voi viilentää ja rauhoittaa kutiavaa ja kuumottavaa ihoa. Mentolispriin haittapuolena on ihon kirvely, jos iho on mennyt rikki. Ihon suihkuttelu viileällä vedellä voi auttaa rakkuloiden kutinaan. (Jalanko 2003, 85–86; Peltola 1994, 331–332; Pönkä 2009, 95–97; Surakka 2004, 168–169; Syrjänen & Huovinen 2011, 378; Peltola 2010, 248; Jalanko 2003, 86; Von Schantz & Matilainen 2009, 99.)

Yleisin komplikaatio vesirokolle on ihottuman infektoituminen. Näppylät kutiavat herkästi, jolloin raapimisen seurauksena usein ainakin muutamat näppylät infektoituvat. Tällöin rakkuloita ympäröivä iho alkaa punoittaa ja rakkulat alkavat märkiä. Tätä kutsutaan sekundaari-infektioksi ja se onkin lapsilla tavallisin syy joutua vesirokon kohdalla sairaalahoitoon. Infektio voi olla lievä tai vakava, useimmiten päädytään antibioottikuuriin, esimerkiksi kefalosporiiniin tai klindamysiiniin. Näiden teho on usein riittävä siitä syystä, että aiheuttaja on usein streptokokki tai stafylokokki. Antibioottiliikki voidaan määrätä myös voidemaisena iholle. Muita yleisiä komplikaatioita ovat korvatulehdus ja keuhkokuume, joihin kumpaankin tarvitaan antibioottikuuri. Harvemmin esiintyviä komplikaatioita ovat keskushermostoaffektio, kuten pikkuaivokuume (serebelliitti) tai aivokuume (enkefaliitti), nämä ovat usein varicella-viruksen aiheuttamia. Pikkuaivokuume ilmenee yleensä tasapainohäiriönä ja ennuste on hyvä. Aivokuume eli enkefaliitti on vakava sairaus, jossa kuolleisuus noin 5–10 %. Se ilmenee yleensä parantumisen jälkeen uudelleen nousevana korkeana kuumeena,

sekavuutena, kouristuksina ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Jalanko 2003, 85–86; Peltola 1994, 331–332; Pönkä 2009, 95–97; Surakka 2004, 168–169; Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 434–436.)

Vesirokkovirus reagoi herkästi asikloviirille ja sen johdoksille. Näitä ei kuitenkaan yleisesti käytetä vesirokon hoidossa. Vesirokko on vaarallinen tauti immuunipuutteisille, raskaana oleville ja vastasyntyneille. Taudin riskit nousevat immuunipuutoksesta oleellisesti, esimerkiksi leukemialasten kuolleisuus, johtuen vesirokosta tai sen komplikaatioista on seitsemän prosenttia. Tästä syystä immuunipuutteiset ovat riskiryhmää ja kuuluvat kohderyhmään asikloviiri-lääkitykselle, sekä heidän läheisensä, jotta tauti ei pääse heidän kautta tarttumaan. Asikloviiri-lääkitystä käytetään myös, joissakin sellaisissa tapauksissa, missä vesirokko on äitynyt kovin pahaksi. (Jalanko 2003, 85–86; Peltola 1994, 331–332; Pönkä 2009, 95–97; Surakka 2004, 168–169; Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 434–436.)

Vesirokkoa vastaan on kehitetty ennaltaehkäisevä rokote. Rokote ei ole osa Suomen rokotusohjelmaa. Syitä siihen on useita, muun muassa rokotteen heikko teho (noin 50–88%), hinta sekä sen lyhytaikainen olemassa olo. Asiantuntijalausunto on kuitenkin kallistunut vesirokkorokotteen puoltamiseen kaikille alttiille henkilöille. Alttiilla henkilöillä tarkoitetaan kaikkia, jotka ei ole vesirokkoa sairastanut. Riskiryhmään kuuluville rokotetta suositellaan yksilöllisesti. Riihimäen lastenneuvolasta vesirokkorokotteen voi saada ensimmäisen elinvuoden jälkeen. (Jalanko 2003, 85–86; Peltola 1994, 331–332; Pönkä 2009, 95–97; Surakka 2004, 168–169; Haastattelu Lavikainen. 16.4.2012.)

### 3.6 Vauvarokko

Vauvarokko eli subitum on Herpes 6 -viruksen aiheuttama virustauti. Se on yleinen alle 2 -vuotiaiden sairaus. Vauvarokko tarttuu sylkitartuntana. Lapsi voi saada sen helposti vanhemmiltaan, koska vauvarokkovirusta esiintyy oireettomana ajoittain kaikilla. Viruksen itämisaika on noin 5–17 vuorokautta. Vauvarokko alkaa äkillisesti nousevalla korkealla kuumeella, joka kestää noin 3–5 vuorokautta. Kuumeen laskiessa lapsen iholle nousee hentoa punapilkkuista ihottumaa. Ihottuma alkaa korvien seudulta, josta se leviää kasvoille, niskaan ja muualle kehoon. Ihottuman voimakkuus ja kesto vaihtelevat tunnista muutamaan päivään. Lapsen yleisvointi on muuten hyvä, eikä muita oireita juurikaan ilmene. Vauvarokon varmistamisessa selvä merkki on ihottuman ilmaantuminen kuumeen laskiessa, eikä näin ollen tarvita jälkitarkastuksia. (Jalanko 2003, 86; Syväoja 2010, 719; Surakka 2004, 168; Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 431.)

Vauvarokko paranee itsestään eikä aiheuta jälkitauteja. Vauvarokko on virussairaus, joten sen hoitoon ei käytetä antibioottikuuria. Lapsi voidaan hoitaa kotona noudattaen oireiden mukaista hoitoa. Hänelle annetaan kuumetta alentavaa lääkettä sekä huolehditaan riittävästä nesteytyksestä. Tarvittaessa lapsi voidaan kuitenkin viedä lääkäriin, jossa tarkistetaan ja pois suljetaan veri- ja virtsakokeilla mahdolliset vakavammat sairaudet. Lapsi voidaan ottaa sairaalahoitoon, jos taudin oireet ovat voimakkaat ja

lapsella on esimerkiksi rajuja kuumekeuhkokuksia. (Jalanko 2003, 86; Syrjäoja 2010, 719; Surakka 2004, 168.)

### 3.7 Enterorokko

Enterorokko on erityisesti pikkulasten tauti, jota esiintyy loppukesästä ja syksyllä. Se on enteroviruksen aiheuttama rokko ja tarttuu hengitysteiden eritteiden avulla, itämisaika on noin 3–5 vuorokautta. Oireina enterorokossa on yleisesti kuumetta ja vatsakipua ennen suutulehdusta, jossa suun ja kitalaan alueelle kehittyy rakkuloita. Rakkuloita kehittyy myös käsien ja jalkojen ihoalueille. Tästä syystä tautia kutsutaan myös käsi- ja suutaudiksi (hand-and-mouth disease). Rakkulat voivat olla aristavia ja haavautua, mistä syystä esimerkiksi syöminen voi olla ajoittain hankalaa. Oireet kestävät vajaan viikon. (Syrjänen & Huovinen 2011, 378; Peltola 2010, 248; Jalanko 2003, 86; Von Schantz & Matilainen 2009, 102–103; Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 432–433.)

Enterorokon hoito on oireenmukaista ja voi tapahtua kotona. Jos lapsella on kuumetta, huolehditaan kuumeen hoidosta kuumetta alentavalla lääkityksellä sekä huomioidaan riittävä nesteen saaminen. Lapsen voimien heikentyessä rajusti on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Sairaalassa on mahdollista pois sulkea muut vakavat sairaudet ja aloittaa nestehoito suunensisäisesti. Tautia vastaan ei ole kehitetty rokotetta. (Syrjänen & Huovinen 2011, 378; Peltola 2010, 248; Jalanko 2003, 86; Von Schantz & Matilainen 2009, 102–103.)

### 3.8 Parvorokko

Parvoviruksen aiheuttama tartuntatauti, jota esiintyy yleensä keväisin ja aiheuttaa pienimuotoisia epidemioita. Parvorokon yleinen itämisaika on neljästä vuorokaudesta neljääntoista vuorokauteen. On kuitenkin mahdollista, että itämisaika pitkittyy jopa kahteenkymmeneen vuorokauteen (Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 430). Parvorokkoa sairastavat yleensä 5-15-vuotiaat lapset. Rokkoon voi kuulua ihottumaa edeltävästi pientä kuumetta, kurkkukipua, mahakipua ja päänsärkyä. Joissakin tapauksissa lapselle on tullut myös nivelturvotusta ja nivelkipua. Rokkoon kuuluva ihottuma alkaa ensimmäisestä neljänteen päivän päästä oireiden alkamisesta. Oireena rokossa on punainen hieman ulkoneva ihottuma poskissa ja/ tai vartalossa. Ihottumaa kuvataan sellaiseksi, kuin lapsi olisi juuri tullut kovasta pakkasesta sisälle ja posket punottaisivat. Ihottuma leviää poskien punoituksesta verkkomaisena punoituksena raajoihin. Ihottumaa voivat pahentaa auringon valo, rasitus ja lämpötilan vaihtelut. Ihottuma voi olla kutisevaa. Ihottumavaihe kestää kolmesta vuorokaudesta viikkoon, mutta normaalia on myös se, että ihottuma tulee nopeasti ja poistuu nopeasti, jonka jälkeen ihottuma voi tulla uudestaan viikonkin jälkeen. Yleisesti rokko on terveelle lapselle lievä, eikä vaadi sairaalahoitoa. (Jalanko 2003, 86–87; Varonen & Kaila 2002, 93 Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 430.)

Hoitona noudatetaan oireen mukaista hoitoa, johon kuuluu kuumeen alentaminen kuumelääkkeellä ja lepääminen. Mahdolliseen ihottuman kuttinaan voidaan käyttää apteekista saatavilla olevia antihistamiineja suun kautta tai kokeilla ihon suihkuttelemista viileällä vedellä. Lääkäriin on mentävä, jos ihottumakohdat aristavat ja lapsi on sairaanoloisen, tällöin kyseessä voi olla bakteerin aiheuttama tulehdus, joka vaatii lääkärintarkistusta. (Jalanko 2003, 86–87; Varonen & Kaila 2002, 93; Meurman & Mertsola 1998, 324–325.) Parvorokko on riski raskaana oleville, joten on hyvä välttää vierailuja, jos perheessä on parvorokkoa (Rowen James & Weiler Ashwill 2007, 430).

Parvorokko tarttuu ennen oireiden alkamista pisaratartuntana. Ihottumavaiheessa rokko ei enää tartuta ja hyvävointinen lapsi voikin mennä jo päiväkotiin. (Varonen & Kaila 2002, 93; Meurman & Mertosla 1998, 324–325.)

## 4 LASTENNEUVOLA PERUSTERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA

Neuvolatoimintaa on Suomessa järjestetty jo 1940 luvulta lähtien. Kansanterveyslaissa 1972 ja 2006 on määrätty kunnan tehtäväksi järjestää terveysneuvontaa, johon äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta kuuluvat. Paikkakunnasta riippuen terveysneuvontaa on järjestetty joko oman kunnan kesken tai yhteistyössä naapurikunnan kanssa. Ensimmäistä kertaa laissa mainitaan neuvolatoiminta vuonna 2006. Tämän jälkeen neuvolatoimintaa on voitu ohjata paremmin valtakunnallisesti. Kyselyiden mukaan ennen tätä neuvolatoiminta on ollut varsin vaihtelevaa eri paikkakunnilla. Neuvolatoiminta kuuluu perusterveydenhuoltoon. Tämän tulee olla yleisesti kaikkien saatavilla. Perusterveydenhuolto muodostaa perustan maan terveysjärjestelmälle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16–18; Armanto & Koistinen 2009, 19–30; Mattila, K. 2005.)

### 4.1 Lastenneuvolan tehtävät ja tavoitteet

Lastenneuvolan keskeinen tehtävä on sairauksien ehkäiseminen sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen. Toiminnan tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä koko perheen hyvinvoinnin paraneminen. Päämäärä toiminnassa on ajaa lapsen etuja. Tähän pyritään varhaisessa vaiheessa puutumalla kaikkeen poikkeavaan lapsen hyvinvoinnissa. Lastenneuvolan tavoitteina on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Riittävän tuen antaminen jokaiselle lapselle oman persoonallisuuden kehittymisen mahdollistamiseksi kuuluu lastenneuvolan tavoitteisiin. Sairauksien ennaltaehkäisy ja perheen muiden terveysongelmien varhainen havaitseminen sekä vanhemmuuden ohjaaminen ja tukeminen perhekeskeiseen arkeen ovat myös keskeisiä tavoitteita neuvolatyössä. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu oleellisesti vanhemmuuden tukeminen, mihin sisältyy vanhempien parisuhteen ylläpitäminen. Näin ollen vanhemmat voivat paremmin huolehtia lapsestaan ja tukea lapsensa kehitystä sekä kantaa vastuunsa koko perheen hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Armanto & Koistinen 2009, 113- 117.)

Lastenneuvolan tehtävänä on antaa lapseen, perheeseen ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista ajankohtaista ja tutkittua tietoa, sekä antaa monipuolista tukea vanhemmille. Neuvolassa seurataan ja tuetaan lapsen kehittymistä fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja tunne-elämän alueella. Rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden anto sekä rokotesuojan ylläpito kuuluu lasten neuvolan tehtäviin. Tarvittaessa neuvolan työntekijät ohjaavat lapsen ja perheen lisätutkimuksiin eri asiantuntijoille esimerkiksi lääkäriin tai puheterapeutille. Neuvolatoimintaan on kehitetty erilaisia seuloja, joiden avulla pyritään havaitsemaan jo varhaisessa vaiheessa lasten mahdolliset sairaudet ja kehitysviivästymät. Seuloja tehdään muun muassa psyykkisten, somaattisten, neurologisten sekä kuulon ja näön ongelmien löytämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Armanto & Koistinen 2009, 113- 117.)



Neuvoloissa työskentelee pääsääntöisesti kokeneita ja lastenhoitotyöhön erikoistuneita terveydenhoitajia. Neuvolassa toimii lastenlääkäri, mutta pääosin hänen työnsä on konsultointi ja vastaanottotyötä. Neuvolatyössä moniammatillisuus on merkittävässä asemassa. Terveydenhoitajat toimivat tarvittaessa yhteistyössä muun muassa sosionomien, fysioterapeuttien, psykiatristen sairaanhoitajien sekä psykologien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Armanto & Koistinen 2009, 113- 117.)

Neuvolan yhteistyö perheen kanssa alkaa jo raskauden alusta. Lasta odottava äiti käy neuvolassa kontrollikäynneillä raskauden eri vaiheissa, jolloin seurataan sikiön kehitystä ja raskauden etenemistä suunnitellusti. Lasten neuvolatyön keskeinen periaate on perhetyö ja pyritäänkin, että molemmat vanhemmat kävisivät yhdessä raskauden aikana neuvolassa. Neuvolassa seurataan koko perheen hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Armanto & Koistinen 2009, 113- 117.)

Perheiltä saadun positiivisen palautteen ansiosta neuvolatoimintaa ylläpidetään ja kehitetään jatkuvasti. Vanhemmat pitävät tärkeänä yksilöllistä ja perheen omista tarpeista lähtevää tukea, jota he saavat niin terveydenhoitajalta kuin lääkäriltäkin. Vertaistuen vanhemmat kokevat erityisen tärkeäksi samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Terveydenhoitajan kertomana muiden perheiden kokemusten jakaminen helpottaa omaa tunnetta siitä, ettei ole ainoa jolla on vaikeuksia. Vanhemmat toivovat myös voivansa keskustella terveydenhoitajan kanssa herkeistä ja aroistakin asioista. Parisuhteen vaikeudet ja äkilliset perhe-elämän kriisit arveluttavat monia. Terveydenhoitaja muistuttaa, ettei vaikeidenkaan asioiden kanssa tarvitse olla yksin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Armanto & Koistinen 2009, 113- 117.)

#### 4.2 Ohjaaminen hoitotyössä

Terveydenhuoltoalalla tulisi jatkuvasti kehittää viestintätaitoja. Terveydenhuoltoalalla työskentelevän viestintätaidot joutuvat koetukselle päivittäin. On osattava ilmaista asiat niin, että ne tulevat ymmärretyksi. Huomioitava on erilaiset tilanteet sekä erilaiset potilasryhmät, muun muassa lapset, varttuneempi väestö tai aistivamman kanssa elävät, kuten esimerkiksi kuurot. Vuorovaikutteinen ohjaushetki sisältää sanatonta, sanallista ja kirjallista viestintää. Nykyaikana kirjalliset ohjeet ovat yleistyneet. Terveydenhuoltoalalla halutaan varmistaa asiakkaan saavan tarpeeksi tietoa, tästä syystä kaikki ohjeet tulisikin antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11–33; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38–49.)

Lastenneuvolan työmuotoja on lapsen ja perheen terveystapaamiset. Terveystapaamisiin sisältyy seulontatutkimukset, rokottaminen sekä suuressa osassa oleva ohjaaminen, tuki ja neuvonta. Neuvolakäynneillä tulee paljon asiaa lyhyessä ajassa. Riihimäen seudun kuntayhtymän lastenneuvoloissa jaetaan useita kirjallisia ohjeita perheille. Kirjallisista ohjeista vanhemmat ovat antaneet monenlaista palautetta. Osa vanhemmista tykkää opaslehtisistä ja osa jättää ne jo aulaan lähtiessään. Kirjallisten ohjeiden avulla

vanhemmat voivat palata käytyihin asioihin vielä rauhassa kotona. (Armando & Koistinen 2009, 111–163; Lavikainen, haastattelu 16.4.2012.)

Potilasohjeen tehtävänä on neuvoa ja antaa ohjeita. Ohjeiden ansiosta lukija osaa toimia itsenäisesti ja oikein. Tähän potilasohjeilla pyritäänkin. Oppaan laatimisen lähtökohtana on miettiä mihin ohjetta käytetään ja kenelle se on suunnattu. Hyvän ohjeen kieliasusta käy selkeästi ilmi kenelle opas on suunniteltu. Oikeanlaisen puhuttelutavan valinta on tärkeää. Tekstin suhteen ohjeena on kirjoittaa selkeää ja havainnollista yleiskieltä. Ammattisanaston käyttö maallikolle tarkoitettussa oppaassa ei palvele tarkoitustaan, joten sanavalintoja on hyvä miettiä. (Torkkola ym. 2002, 34–46.)

Opasta suunniteltaessa olisi hyvä huomioida, että tärkein mainitaan ensimmäisenä. Näin tärkeimmät asiat korostuvat ja samalla herätetään lukijan kiinnostus koko oppaaseen. Myös ne lukijat, jotka eivät jaksa koko opasta lukea saavat sen kaikista olennaisimman tiedon ja voivat halutessaan perehtyä asiaan lisää. (Torkkola ym. 2002, 34–46.)

Hyvä otsikointi helpottaa ohjeen lukemista. Otsikot avaavat oppaan aiheita, joiden avulla lukija voi helposti löytää sen tiedon, jota hän juuri sillä hetkellä etsii. Opasta voi elävöittää kuvilla ja näin herättää lukijan mielenkiinnon. Kuvien käytössä on kuitenkin muistettava tekijänoikeudet, joten kaikkiin oppaassa käytettäviin kuviin on oltava niiden tekijältä lupa. Ohjeen loppuun kannattaa liittää täydentäviä tietoja kuten yhteystietoja, ohjeen tekijöiden tiedot sekä esimerkiksi netti osoitteita, joista voi hankkia lisätietoa. (Torkkola ym. 2002, 34–46.)

Potilaat ovat kiinnostuneita omasta sairaudestaan ja hankkivatkin omatoimisesti tietoa asiasta. On tärkeää hoitajana ohjata potilasta asianmukaisille tiedonlähteille, jotta välttyttäisiin ikäviltä väärin ymmärryksiltä. Nykyään sairaalassa tehtävät tutkimukset vievät entistä vähemmän aikaa ja panostetaan kotihoitoon, näin ollen sairaalassaoloaika vähenee. Tästäkin johtuen suullisten ohjeiden antohetket ovat lyhyitä. Asiakkaita palvelee se, että hoitajasta riippumatta potilas saa aina samat kirjalliset ohjeet sairauteensa sairaaloiden yhdenmukaisten ja päivitettyjen ohjeiden ansiosta. Muistettava kuitenkin on, että kirjalliset ohjeet eivät korvaa ammattihenkilön ja potilaan kahdenkeskistä vuorovaikutusta. Onnistuneella potilasneuvonnalla voidaan parhaimmassa tapauksessa, jopa lyhentää hoitoaikoja ja saada sairaalakäyntien määrää vähenemään. (Torkkola, ym. 2002, 11–33; Kyngäs ym. 2007, 41–49.)

Sairaanhoitajan tehtävä on tukea ja auttaa yksilöitä sekä perheitä yhteiskunnassa. Olennainen osa sairaanhoitajan asiantuntijuutta ovat hyvät sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Potilaan, asiakkaan ja omaisen ohjaaminen kuuluu sairaanhoitajan työalueelle. Ohjaamisen tulee tapahtua rauhallisessa tilassa ja asiakkaalla tai potilaalla tulisi olla mahdollisuus esittää kysymyksiä. Suuri osa ohjeistuksista on ennaltaehkäisevää ohjausta sekä kotihoito-ohjeiden antamista. (Torkkola ym. 2002, 11–33; Ranta, Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää. 2011, 12–23.) Meidän opaslehtisemme idea kiteytyykin näihin sanoihin. Tarkoitus on, että terveydenhoitaja käy opaslehtisen vanhempien kanssa läpi, minkä jälkeen lehtiseen

voidaan tehdä muistiinpanoja ja tämän jälkeen vanhemmat voivat palata oppaaseen vielä rauhassa kotona.

Opinnäytetyönämme valmistuvan opaslehtisen tarkoituksena on pieneltä osalta myös vähentää neuvolan kuormitusta lasten normaalien ja tavallisten sairauksien suhteen. Neuvolan työntekijät saavat useita soittoja viikossa, puhelut koskevat juuri yleisimpiä lasten infektiosairauksia. Opaslehtinen mahdollistaa sen, että vanhemmat voivat tarkistaa mieltään vaivaavan asian opaslehtisestä. Mahdollisuuksien mukaan opaslehtinen antaa vastauksen kysymykseen, joten vanhempien ei tarvitse enää soittaa asian tiimoilta terveydenhoitajalle. Painotamme kuitenkin, että opaslehtinen ei kata täydellisesti lasten infektioitauteja ja niiden hoitamista. Opaslehtisessä kerrommekin milloin on syytä hakeutua lääkäriin.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää imeväis- ja leikki-ikäisten infektioita sairastavien lasten vanhempien ohjausta Riihimäen kuntayhtymässä. Tavoitteena on päivittää Riihimäen kuntayhtymän käytössä ollut vanhemmille jaettava lasten hoito-ohjeita koskeva opaslehtinen. Tavoitteena on kerätä tämän hetken hoitosuositusten mukaiset hoito-ohjeet ja koota niistä selkokielineen opas jaettavaksi lasten vanhemmille. Neuvolatyöntekijät voivat antaa opaslehtisen lapsiperheille neuvolassa käynnin yhteydessä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään kehittämään ja luomaan erilaisia ohjeistuksia työelämään. Mahdollisia toiminnallisen opinnäytetyön malleja voivat olla tilaisuuden järjestäminen kuten näyttely, tapahtuma sekä ohjeiden laatiminen kuten kirja, kansio tai kotisivut. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on tärkeä yhdistää käytännön toteutus ja sen asiallinen raportointi. Työelämälähtöisyydellä on merkittävä rooli toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa. Lisäksi käytännöllisyyden ja oman alan asiantuntemuksen tulee näkyä opinnäytetyössä. Tavoitteena on yhdistää opinnäytetyön kirjoitusprosessissa ammatillinen osaaminen ja teoretinen tieto. Opinnäytetyö on pitkä prosessi ja vaatii sen tekijöiltä pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–19, 51–64.)

Opinnäytetyö on koulutuksen aikana keräämämme tiedon ja taidon viimeinen ”näyttö”. Opinnäytetyöprosessin aikana luodaan hyviä suhteita työelämään opinnäytetyön toimeksiantajan välityksellä. Kun opinnäytetyön tekee huolella ja aidolla osaamisella voi sen ansiosta työllistyä paremmin. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–45.)

Opinnäytetyön toteutusmuodoksi valitsimme yksimielisesti toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme konkreettisesti luoda jonkinlaisen tuotoksen. Meille ei myöskään ole päämääränä uuden tiedon luominen, vaan ennemminkin haluamme kehittää ja päivittää jo olemassa olevaa tuotosta.

### 6.1 Suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa suunnittelu on tärkeää. Toimintasuunnitelmaa laadittaessa opinnäytetyön idea ja tavoitteet jäsentyvät. Samalla työn tekijä harkitsee ja perustelee mitä, miten ja miksi työ tehdään niin kuin se on suunniteltu. Johdonmukainen suunnitelma on osoitus siitä, että opinnäytetyön tekijä tietää mitä tekee ja on sitoutunut toteuttamaan työn suunnitelman mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Sopivaa opinnäytetyön aihetta valitessa lähtötilanteen kartoitus on hyvä keino. Alan vastaavanlaiset ideat ja tehdyt opinnäytetyöt ja tutkimukset on hyvä käydä läpi ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Samaa työtä ei kannata toistaa vaan toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa luodaan jotain uutta tai päivitetään jo olemassa olevaa vanhaa tuotosta. Tärkeää on myös kartoittaa kohderyhmä, jolle työ on suunnattu, sekä se, onko idealle tarvetta. Taustakartoituksen pohjalta opinnäytetyön idea ja tavoitteet täsmenntyvät. On myös hyvä suunnitella kuinka rajata työn aihe, jotta se ei paisu liian suureksi. Jos opinnäytetyön tuotoksena on tuottaa opaslehtinen, tulee jo suunnitteluvaiheessa kiinnittää huomiota tuotoksen valmistukseen, sen ulkoasuun, kuvitukseen sekä siihen kuinka tämä kaikki konkreettisesti tapahtuu ja kuka sen tekee. Aikataulut opinnäytetyön eri vaiheille on hyvä suunnitella etukäteen ja sitoutua niihin. (Vilka & Airaksinen 2003, 27.)

Opinnäytetyömme suunnitelman lähtökohtana oli, että haluamme tehdä yhdessä opinnäytetyön ja haluamme sen aiheen liittyvän valitsemiimme sivuaineisiin. Etsimme opinnäytetyöllemme aiheita koulun ideapankista, mutta emme löytäneet mieleistämme. Kuulimme, että ystävämme oli saanut idean opinnäytetyölleen Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän alaisuudessa toimivasta neuvolasta. Sieltä oli kerrottu, että heillä olisi enemmänkin opinnäytetöiksi soveltuvia aiheita. Päätimme ottaa yhteyttä Riihimäen neuvolaan ja sieltä saimmekin idean työllemme. Opinnäytetyötä aloimme suunnitella vanhan ja päivittämättömän neuvolasta saadun oppaan perusteella. Ideana oli valmistaa opas lasten vanhemmille koskien lasten tavallisimpia infektiosairauksia.

Suunnittelimme pitävämmä ideaseminaarin aiheestamme luokkamme kanssa, jonka jälkeen pidämme pienen tauon, koska tulossa oli tiukka koulujakso. Opasta varten meillä oli useita erilaisia visioita, joita halusimme toteuttaa. Työmme rajattiin Riihimäen neuvolasta saatuihin lasten infektiosairauksiin. Lastenneuvolan asiakaskunnan kautta luonnollista oli rajata työ koskemaan vain alle kouluikäisten lasten infektiosairauksia. Opinnäytetyömme aikatauluksi suunnittelimme, että alamme tehdä työtä aktiivisesti tammikuusta 2012 alkaen. Tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi elokuuhun 2012 mennessä.

## 6.2 Toteutus

Opinnäytetyöprosessin raportoinnissa tulee käydä läpi konkreettisia tekemisen keinoja lopullisen tuotoksen aikaansaamiseksi. Opinnäytetyöprosessissa laaditaan toteutustavasta riippumatta kirjallinen raportti työn etenemisestä. Raportista tulee käydä selkeästi ilmi mitä, miksi ja miten työprosessin on tehnyt. Raportti tiivistyy opinnäytetyön tuloksiin ja johtopäätöksiin. Oma arviointi opinnäytetyöprosessin aikaisesta oppimisesta sekä valmiista tuotoksesta tulee käydä ilmi raportissa. Ulkopuoliselle lukijalle raportti kertoo opinnäytetyön onnistumisesta ja siitä, kuinka sille asetetut tavoitteet on saavutettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 65.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi, kun osallistuimme opinnäytetyösymposiumiin syksyllä 2011. Siellä käytiin läpi opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena ja asioita, joita opinnäytetyön tekemisessä on hyvä huomioida. Tämän symposiumin pohjalta ajatukset pikkuhiljaa kääntyivät opinnäytetyön suuntaan ja aloimme miettiä sopivaa aiheita, josta työn tekisimme. Meillä on samat sivuainevalinnat ja kiinnostuksen kohteet hoitotyön saralla, joten aiheen rajaaminen ei tuottanut vaikeuksia. Päätimme jo varhaisessa vaiheessa, että haluamme opinnäytetyömme liittyvän lasten ja nuorten hoitotyöhön. Meillä molemmilla on haaveena päästä valmistumisen jälkeen työskentelemään lastenosastolle, joten opinnäytetyömme antaa meille paljon tietoa, josta on apua työelämässä.

Syksyllä 2011 alkaneella Tutkiva ja kehittävä osaaja -opintojaksolla käytiin läpi opinnäytetyöhön liittyviä asioita, kuten opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena sekä erilaisia toteutustapoja. Opintojakson yhtenä tarkoituksena oli edistää ja auttaa pääsemään alkuun opinnäytetyöprosessissa. Ai-

heen tehokkaan etsimisen aloitimme kurssin aikana, koska tarkoituksena oli pitää ideaseminaari omasta opinnäytetyöstä opintojakson lopussa. Opinnäytetyömme aiheen saimme Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän alaisuudessa toimivasta neuvolasta. Tarkoituksena oli laatia ja päivittää opaslehtinen sairaan lapsen hoito-ohjeista. Olimme heti alusta asti tyytyväisiä valitsemaamme aiheeseen ja aidosti siitä kiinnostuneita. Pidimme ideaseminaarin syyskuussa 2011, jossa esittelimme luokalle oman opinnäytetyömme aiheen ja alustavaa suunnitelmaa opinnäytetyön toteutuksesta. Saimme samalla ideoita kuinka voisimme toteuttaa työmme ja näin aloimme työstää opinnäytetyötämme.

Kävimme katsomassa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä Theseuksesta, joka on ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto. Ennen työmme aloittamista samantyyllisiä töitä ei löytynyt, mutta myöhemmin niitä oli valmistunut. Työt poikkesivat meidän työstämme toteutustavassa ja kohde neuvolassa, joten emme nähneet syytä keskeyttää meidän opinnäytetyöprosessiamme.

Suunnitelmamme mukaan aloimme työstää itsenäisesti ja tehokkaasti opinnäytetyötämme tammikuussa 2012. Jouduimme tiukentamaan aikataulumme opinnäytetyön valmistumisen suhteen, koska toinen meistä sai mahdollisuuden lähteä ulkomaille vaihtoon syksyksi. Emme kokeneet tästä aiheutuvan mitään ongelmia, sillä alkuperäisen suunnitelmamme mukaan opinnäytetyömme oli tarkoitus valmistua viimeistään elokuussa 2012. Työnjako meillä oli alusta asti selkeää ja työskentelytapamme yhtenäiset. Kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuudet erikseen, jonka jälkeen yhdistimme tuotoksemme ja yhtenäistimme tekstin. Kävimme vierailulla Riihimäen kuntayhtymän neuvolassa helmikuussa ja sovimme opinnäytetyön toteutuksesta tarkemmin. Olimme saaneet tietoomme työssämme käsiteltävät infektiosairaudet jo aivan opinnäytetyöprosessin alussa neuvolan terveydenhoitajilta ja helmikuun tapaamisessa he antoivat yhden infektio-taudin lisää opasta varten. Helmikuun aikana saimme teoriaosuudet kirjoitettua infektiosairauksien osalta. Tapasimme ohjaavaa opettajaamme muutama otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana ennen väliseminaaria. Ohjaavan opettajan kanssa kävimme läpi ajatuksiamme opinnäytetyöstä. Pidimme väliseminaarin maaliskuussa 2012, jossa esittelimme opinnäytetyötä. Saimme opponoijiltamme paljon niin positiivista kuin rakentavaakin palautetta. Palautteiden pohjalta kävimme keskustelua ohjaavan opettajaamme kanssa tarvittavista korjauksista ja teimme korjaukset työhömmme. Väliseminaarimme jälkeen täydensimme teoriaosuudet ja aloimme suunnitella opaslehtistä.

Opaslehtisestä teimme ensin alkuperäisen version, johon saimme kuvat ystävältämme. Käytimme opaslehtistä lastenneuvolassa ensin arviointi kierroksella. Arviointi kierroksen aikana saimme kuulla, että neuvolan henkilökunta oli tullut sellaiseen päätökseen, että he haluaisivat kaksi opaslehtistä. Muokkasimme opaslehtistämme ja jaoimme sen asiat kahteen erilliseen versioon neuvolan ohjeiden mukaisesti. Päädyimme tässä vaiheessa nimeämään oppaat: Vauva sairastaa ja Lapsi sairastaa.

### 6.3 Arviointi

Päädyttäessä tekemään toiminnallista opinnäytetyötä on otettava huomioon, että toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö poikkeavat toisistaan. Poikkeavuuksista huolimatta toiminnallinenkin opinnäytetyö on tehtävä tutkivalla työotteella. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön luonne on erilainen myös työn arvioinnin kannalta. Toiminnallisia opinnäytetöitä ei ole valmistunut ammattikorkeakouluista vielä monenaakaan vuonna, joten yleisiä toimintatapoja työn tekemiseen ei ole syntynyt. Tekijän on tästä syystä tehtävä useita itsenäisiä ratkaisuja työtään koskien. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154–161.)

Opinnäytetyön arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota muun muassa seuraaviin asioihin: työn aiheeseen ja aihepiiriin, asetettuihin tavoitteisiin, teoreettiseen viitekehykseen sekä kohderyhmään. Arvioinnissa on hyvä huomioida tavoitteet, joita ei mahdollisesti saavutettu sekä alustavasta suunnitelmasta poikkeavat toteutuneet tavoitteet. Yksi keskeisistä arvioinnin kohteista on työn toteutustapa, jonka kautta tarkastellaan miten tavoitteet on saavutettu ja kuinka aineisto on kerätty. Opinnäytetyön kieliasulla ja raportin ulkomuodolla on merkitystä arvioinnissa. Valmiista työstä on hyvä kerätä palaute kohderyhmältä. Palautteen avulla työn tekijä pystyy kehittämään itseään ja arvioimaan työskentelyään opinnäytetyöprosessissa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154–161.)

Työn aihetta pidämme ajankohtaisena ja mielenkiintoisena. Aihepiiri oli meille itsestään selvä valinta, koska molemmat suuntaudumme lasten hoitotyöhön. Tuomme tavoitteemme selkeästi esille heti työn alussa, joten lukijan on helppo käsittää mitä työmme käsittelee. Pääsimme päätavoitteisiimme aikataulussa.

Olemme hakeneet palautetta työstämme koko työskentelyn ajan. Asiantuntijaviestinnän opintojaksolla olemme hyödyntäneet kurssiin kuuluvissa tehtävissä opettajan antamaa palautetta kirjoitetusta teoriaosuudesta. Yhdenmukaisen tekstin luominen oli meille tärkeää ja saimmekin siitä hyvää palautetta. Kritiikkiä olemme saaneet pääosin kielioppivirheistämme. Väliminaarissa meidän työllämme oli kaksi opponijaa, joilta saimme monipuolista palautetta. Opponijat pitivät työtämme selkeänä, aihetta ajankohtaisena ja tärkeänä. Heidän mielestään olimme käyttäneet työssä monipuolisesti ammattisanastoa ja käsitteitä, sekä olimme avanneet nämä hyvin. Kritiikkiä saimme edelleen kirjoitusvirheistämme sekä hieman sekavahkoista lähdemerkinnöistä.

Olemme käyneet meille kuuluvissa opinnäytetyöpiireissä, joista olemme saaneet tietoa muiden opinnäytetöistä ja palautetta omastamme. Opinnäytetyöpiirien lisäksi olemme käyneet työtämme läpi ohjaavan opettajamme kanssa. Ohjaava opettajamme on antanut rakentavaa palautetta sekä olemme käyneet yhdessä keskusteluja siitä, mitä työstämme mahdollisesti vielä uupuu. Hän on kannustanut meitä aikataulumme suhteen.

Opinnäytetyömme olemme näyttäneen keskeneräisenä yhteistyökumppanillemme Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän alaisuus-



dessa toimivan neuvolan terveydenhoitajille. Neuvolan työntekijät kävivät opaslehtisiämme läpi yhteisessä aamupalaverissaan. Yleisesti saimme positiivista palautetta opaslehtisistämme ja niille tuntui olevan kova kysyntä sekä tarve. Opaslehtisen teoriaosuuksista saimme hyvää palautetta. Palautetta opaslehtisen ulkoasusta ja kuvista tuli monenlaista. Osa oli sitä mieltä, että opaslehtisissä on liikaa tekstiä, kun taas toiset kokivat tiedon määrän riittäväksi. Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, että neuvolan oma lääkäri ehti jo tässä vaiheessa vilkaista lehtisiä ja antaa palautetta. Lääkäri toivoi oppaaseen vielä muutamia muutoksia muun muassa kuumekouristuksen hoitoon. Lisäksi hän toivoi oppaaseen lähteitä, joista vanhemmat voisivat hakea luotettavaa lisätietoa. Olimme alustavassa suunnitelmassamme esittäneet, että oppaaseen tulisi internet osoitteita, mutta neuvolan taholta tämä asia hylättiin. Lääkärin toivomuksen myötä terveydenhoitajatkin tulivat siihen tulokseen, että vanhempia olisi hyvä ohjata oikeille internet sivustoille. Lääkärin puolelta tuli toivomus, että opaslehtisessä olisi näkyvillä lähteet. Koemme, että opaslehtisestä tulisi sekava ja raskas jos lisääsimme sivullisen lähteitämme. Uskomme, että muutama luotettava internet osoite lisää opaslehtisen luotettavuutta. Opaslehtisemme perustuu opinnäytetyöhömmme, josta löytyy selkeästi esitettyinä kaikki työssämme käytettävät lähteet.

Koemme, että olemme päässeet tavoitteisiimme aikataulussa. Olemme tyytyväisiä tuotoksiimme ja koemme, että niistä todella on hyötyä niin meille kuin lastenneuvolan henkilökunnalle ja ennen kaikkea asiakkaille. Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti.

## 7 POHDINTA

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009) kirjoittavat teoksessaan Tutki ja kirjoita tieteellisen kirjoitelman rakenteesta. Heidän mukaansa pohdintaosuudessa suhteutetaan tutkimustulokset taustakirjallisuuteen, arvioidaan tutkimustehtävän ja tutkimustavoitteiden merkitystä, eettisyyttä, luotettavuutta ja käytettävyyttä.

### 7.1 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin siitä, että neuvolan terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä olemassa oleva sairaanlapsen hoito-ohjeita käsittelevä opaslehtinen enää ajanut asiaansa. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009, 105–107) kirjoittavat teoksessaan Hoitotyön etiikka, että sairaanhoitajan eettisiin vahvuuksiin kuuluu kriittinen asenne. Kriittinen asenne tarkoittaa halua parantaa ja kehittää jotakin jo olemassa olevaa konkreettista tuotosta tai tekemistä. Neuvolan terveydenhoitajien kriittinen osaaminen näkyi tarpeena saada päivitetty opas. Omalta osaltamme meidän kriittinen osaamisemme on itse työn kehittäminen. Työtä tehdessämme olemme tarkastelleet kriittisesti tiedon asianmukaisuutta ja tuotoksemme käytettävyyttä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajille on laadittu eettiset toiminnan ohjeet, jotka määrittelevät sairaanhoitajien työtä yhteiskunnassa. Eettisissä ohjeissa on määritelty tehtävät, potilaan oikeudet, ammattitaidon vaatimukset ja oikeudet, työtovereita kohtaan vallitseva kollegiaalisuus, yhteiskunnan ja ammattikunnan määrittelevät vaatimukset, oikeudet ja velvollisuudet. Ne määrittelevät sairaanhoitajien jokapäiväistä arkityötä. Hoitotyön lähtökohtana tulisi aina noudattaa eettisiä ohjeita. Sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää kärsimyksiä. Tehtäviin kuuluu myös palvella yksilöä ja perheitä erilaisissa tilanteissa. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä eettisyys ja vuorovaikutustaidot ovat työn perusta. Potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä ohjaaminen kuuluu osaksi sairaanhoitajan työtä. (Qvick 2010, 764–765; Sairaanhoitajaliitto 1996; Ranta, Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää. 2011, 12–23.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme alusta asti kiinnittäneet huomiota eettisyyteen. Opinnäytetyömme aihe nousi suoraan työelämästä. Olemme alusta lähtien toimineet hyvin yhteistyössä työelämämme ohjaajan kanssa, sekä hänen työpisteen neuvolan kanssa. Neuvolan terveydenhoitajien toiveiden pohjalta olemme työstäneet opaslehtistä. Opinnäytetyöstämme käy selkeästi ilmi neuvolan toimesta annetut toiveet sekä omat ideamme työtä ajatellen. Koemme opaslehtisen olevan osa sairaanhoitajan työtä, sillä opaslehtinen on yksilön ja ennen kaikkea perheiden tueksi tarkoitettu, sen avulla terveydenhoitoalan henkilökunnan on helppo antaa ohjeita.

Eettisiin ohjeisiin kuuluu tiedon todenmukainen esittäminen ja tämän olemme varmentaneet useista lähteistä teoriaosuuksia kirjoittaessamme.

Opinnäytetyössämme olemme merkanneet lähdemerkinnät totuudenmukaisesti.

## 7.2 Luotettavuus

Lähteisiin tulee aina suhtautua kriittisesti. Kirjallisuutta valittaessa on syytä ottaa huomioon muun muassa kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen valmistusvuosi sekä lähdetiedon alkuperä. Lähteen ja kustantajan uskottavuus kertovat luotettavuudesta. Arvostetut kustantajat valikoivat tarkkaan painettavaksi soveltuvat tekstit. Tutkimuksen tekijän objektiivisuus kertoo totuudenmukaisesta sekä puolueettomista tuloksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114; Vilka & Airaksinen 2003, 72–78.)

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu lähteisiin ja niiden tulkintaan. Lähteiden käytössä olemme kiinnittäneet huomiota niiden valmistusvuoteen. Olemme pyrkineet rajaamaan opinnäytetyössämme käytettävät lähteet 2000-luvulle. Aineiston olemme valinneet niin, että sen sisältö soveltuu aiheeseemme. Kaikkeen lähdeaineistoon olemme suhtautuneet kriittisesti. Olemme käyttäneet työssämme paljon hoitoalan ammattilaisille suunnattua kirjallisuutta, opetusmateriaalia sekä tukena englanninkielisiä lähteitä ja hoitoalan tutkimuksia. Lähdemerkinnät niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin on pyritty alusta asti merkitsemään oikein sekä merkinnät on toistamiseen tarkastettu kun työ alkoi olla valmis.

## 7.3 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessin pohdinnassa punnitaan kuinka työlle asetettu ongelmat ja tavoitteet on ratkaistu. Työn tekijät määrittelevät tuottamansa uuden tiedon ja sen käytettävyyden. Pohdinnassa määritellään keinot, joilla työn alussa asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Olisi myös hyvä tuoda esille mahdolliset tavoitteet, joita ei saavutettu sekä miettiä mitä olisi voinut tehdä toisin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 263–265.)

Kuten jo esille on tullut, opinnäytetyöprosessi on koulutuksen viimeinen osaamisen ”näyttö”. Tuntui omituiselta mennä syksyllä 2011 opinnäytetyösymposiumiin, sillä olimmehan vasta toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Mietimme, miten voisimme nyt jo alkaa tehdä opinnäytetyötä, joka kokoaa yhteen koulutuksen antaman opin. Opinnäytetyö tuntui haastavalta ja työläältä prosessilta ja koimme, että yhdessä tekeminen edesauttaisi opinnäytetyön valmiiksi saamisessa. Uskoimme, että toiselta saisi tukea ja pysyisi paremmin aikatauluissa kun olisi pari kenen kanssa työtä tekisi. Kun symposium pidettiin, meillä ei ollut vielä aihetta, eikä minkäänlaista tietoa aikatauluista. Pikkuhiljaa, ehkä jopa kavereiden painostuksesta aloimme etsiä aihetta ja miettiä mielessämme, mistä haluaisimme työn tehdä. Ajattelimme, että pääsemme helpommalla opinnäytetyötä tehdessä, kun valitsemme toiminnallisen opinnäytetyön. Nyt myöhemmin käsitys tästä ajatuksesta on kuitenkin muuttunut kyllä täysin. Kuten kirjassaan Toiminnallinen opinnäytetyö 2003, Vilka ja Airaksinen kirjoittavatkin,

että useat opiskelijat ajattelevat toiminnallisen opinnäytetyön olevan helppompi. Ohjausten perusteella he toteavat, ettei tämä oletus pidä paikkaansa.

Ohjaavalta opettajaltamme saimme apua opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Lapsen kehityksen osa-alueet tuottivat meille aluksi hieman vaikeuksia. Ongelmaksi muodostuivat, kuinka saada kehityksen osa-alueiden olennaisimmat asiat tiivistettyä. Lastenneuvolatoiminta osio oli myös haastava meille, sillä emme opiskele terveydenhoitajiksi emmekä ole virallisesti käyneet opintojaksoillamme läpi sitä. Hankimme hyvät ja uudet lähteet teoriaosuutta varten. Opinnäytetyömme työelämän ohjaaja Riihimäen seudun kuntayhtymän lastenneuvolasta kertoi myös lastenneuvolan toiminnasta.

Väliseminaarissa saadussa palautteessa nostettiin esiin, että teoriaosuudessa voisi olla kappale vanhemmuudesta. Pohdimme tätä pitkään ja mietimme ohjaavan opettajankin kanssa asiaa, mutta tulimme siihen tulokseen, että vanhemmuus ei olennaisesti liity työhön omana kappaleena. Vanhemmuutta sivutaan lastenneuvolatyössä. Ohjaamisen näkökulmasta yksilön ja perheiden ohjaus tulee myös työssämme esiin. Koimme väliseminaarilla olevan hyötyä opinnäytetyöprosessille. Väliseminaarista saatu palaute ja ohjaus selkeyttivät omia ajatuksia työn etenemisestä.

Opaslehtistä kohtaan molemmilla oli runsaasti erilaisia visioita. Jos puitteet olisivat sallineet, olisimme halunneet painattaa oppaan hieman kestävämpään paperiin ja käyttää värejä, sekä erilaista kuvitusta. Alusta asti olimme Riihimäen kuntayhtymän lastenneuvolan työntekijöiden kanssa samoilla linjoilla ja halusimme opaslehtisen, jossa asiat ovat tiiviissä muodossa. Alkuperäinen suunnitelma oli, että tekisimme kaksi opasta. Toinen kertoisi imeväisikäisen lapsen infektiosairauksien hoidosta ja toinen taas leikki-ikäisen lapsen. Tämä idea kaatui oikeastaan siihen, että saamiemme infektiosairauksien hoito-ohjeet ovat niin samanlaisia iästä riippumatta, että emme nähneet tarvetta jakaa opasta kahtia. Pohdimme pitkään myös erilaisten vatsainfektioiden laittamista opaslehtiseemme, mutta Riihimäen kuntayhtymän lastenneuvolalla on erikseen tällainen lehtinen ja heidän mielestään se on kattava ja ajan tasalla oleva.

Lähdimme liikkeelle hyvän oppaan perusasioista. Opaslehtisen suunnittelu alkoi luonnoksen laatimisella. Neuvolalta saimme melko vapaat kädet opaslehtisen suunnitteluun. Heidän ainoa toiveensa oli, että opaslehtinen on mustavalkoinen, jotta se voidaan tulostaa värilliselle paperille ja on helposti tulostettavissa. Pyysimme ystäväämme piirtämään kuvituksen opaslehtiseemme. Samalla saimme luvan kuvien julkaisuun opaslehtisessämme. Annoimme ohjeistuksia, siitä millaisia kuvia työhömmme haluaisimme. Yhteistyömme sujui hyvin. Opaslehtisen kuvitus elävöittää ja pirstää tekstiä. Kokosimme opaslehtiseen olennaisimmat tiedot työssämme esitellyistä lasten infektiosairauksista. Muokkasimme tekstin kohderyhmälle sopivaksi. Kiinnitimme huomiota erityisesti ammattisanaston avaamiseen sekä yleiskielen käyttämiseen. Olemme käyttäneet aikaa opaslehtisen tekstin jäsentelyyn ja otsikointiin, jotta opaslehtisestä löytää helposti tärkeimmät tiedot. Kun tekstiosuudet ja kuvat olivat valmiina, skan-

nasimme kuvat ja liitimme sekä sijoitimme ne opaslehtiseen suunnitelmamme mukaan.

Lähetimme valmiin opaslehtisemme arvioitavaksi Riihimäen seudun kuntayhtymän neuvolaan. Terveystyöntekijät olivat tutustuneet oppaaseen. Heidän toiveidensa oli, että tekisimme kuitenkin kaksi eri opaslehtistä. He kokivat, että vanhemmat hukkaavat helposti opaslehtisen. Tästä syystä olisi hyvä, että kun lapsi kasvaa hän saa uudelleen opaslehtisen. Muutimme työtämme ja jaoimme opaslehtisemme kahteen osaan. Toinen käsittelisi vauvojen ja toinen isompien lasten infektiosairauksien hoito-ohjeita. Vauvoille annettava opas tulisi jaettavaksi kahden kuukauden iässä ja toinen opaslehtinen puolen vuoden tai vuoden iässä. Muokkasimme myös oppaissa olevia teoriaosuuksia vielä enemmän helppolukuisimmiksi. Olemme itse tyytyväisiä oppaisiimme. Yksi opinnäytetyöprosessimme tavoite oli saada opaslehtisestä nimenomaan selkeä. Siihen tavoitteeseen pääsimme, opaslehtiset ovat selkeät, helppo tulostaa, pienessä koossa ja ennen kaikkea niissä on tarpeelliset asiat.

Työmme yhtenä tavoitteena oli koota hoitosuosituksien mukaiset hoito-ohjeet. Käytimme työssämme lähteinä käypähoitosuosituksia sekä uusia materiaaleja. Koemme, että olemme päässeet tähän tavoitteeseen. Opaslehtisten kautta vanhemmat saavat uusimmat hoito-ohjeet lasten infektiosairauksiin.

Sairaanhoitajan työssä ohjaustilanteet kuuluvat jokapäiväiseen työhön sekä väistämättä myös vapaa-ajalle. Olemme jo näin opiskeluvaiheessa havainneet, kuinka lähipiirin ystävät ja tuttavat hakeutuvat terveyttä koskevissa asioissa puoleemme. Uskomme tämän lisääntyvän entisestään valmistuttuamme. Henkilökohtaisesti koemme opinnäytetyön antavan meille eväitä sairaanhoitajan työhön. Vakaa tietopohja helpottaa ja luo varmuutta työskennellä ohjaustilanteissa.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Olisi varmasti mielenkiintoista ja tarpeellista tehdä yhdenmukaiset ja nykysuositusten mukaiset ohjeet selkokielellä myös esimerkiksi perhepäivähoitajille ja lasten päiväkoteihin. Näin perhepäivähoitajat ja päiväkodin henkilökunta voisivat ohjata vanhempia pitämään kipeän lapsen kotona hoidosta ja tukea kotihoito-ohjeilla vanhempia. Perhepäivähoitopaikoissa ja päiväkodeissa olevat lapset sairastavat kaksi kertaa enemmän infektiosairauksia kuin kotihoidossa olevat lapset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10–16). Tästäkin syystä henkilökunnan on tiedettävä tavallisimpien infektio- ja tartuntatauti-oireet ja hoito-ohjeet. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää vanhempien kokemuksia siitä, saavatko he mielestään tarpeeksi tukea neuvolasta lasten infektiosairauksista ja niiden hoito-ohjeista.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2002. Kuka mä oon? Teoksessa Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2002. Lapsen aika. 6.painos. Helsinki: WSOY, 143–158.
- Aho, T. 2002. Kuume ja Infektiot. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi Sairastaa. Helsinki: Duodecim, 24–45.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Lastenneuvola. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi, 113–271.
- EMEA selvittää yskänlääkkeiden turvallisuutta. 2008. Apteekkari 97.(7-8)6.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saravaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.
- Holopainen, J., Immonen, I., Laatikainen, L. 2011. Silmän ja sen apuelinten tulehdustaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) 2011. Mikrobiologia, Immunologia ja infektiosairaudet, 3 Infektiosairaudet. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 381- 401.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, R., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Lapsi kasvaa ja kehittyy. Teoksessa Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, R., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY, 35–83.
- Jalanko, H. 2003. 100 kysymystä lastenlääkärille. Helsinki: Duodecim.
- Jauhiainen, M. 2010. Korva-, nenä- ja kurkkusairaudet. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi, 148–160.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaus hoitotyössä. Teoksessa Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 23–52.
- Lavikainen, S. 2012. Terveystenhoitaja. Riihimäen seudun terveystakeskusten kuntayhtymä. Haastattelu 16.2.2012.

L. Brown. T. J. 2009. Pediatric Variations of Nursing Interventions. Teoksessa J. Hockenberry, M. & Wilson, D. 2009. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Eight Edition. Canada: Evolve, 686–753.

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 13.4.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052)

Meurman, O. & Mertsola, J. 1998. Eri mikrobien aiheuttamat infektiot. Teoksessa Eskola, J., Huovinen, P. & Valtonen, V. (toim.) 1998. Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 106–340.

Niinikoski, H. 2010 Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Hämeenlinna: Duodecim, 103–104.

Nuhakuume. 2012. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu. 30.1.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00590&p\\_haku=nuhakuume](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_haku=nuhakuume)

Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 173–276.

Peltola, H. 2010. Oireita ja löydöksiä. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 582–633.

Peltola, H. 1994. Rokotukset ja infektiotaudit. Uudet rokotukset ja tulevaisuudennäkymiä 2. uud.p. Helsinki: Duodecim, 331–339.

Pönkä, A. 2009. Rokottajan opas. Ohjeita rokottajille, matkailuneuvontaa antaville ja ulkomaanmatkaajille. Jyväskylä: Suomen ympäristöterveys Oy, 95–98.

Qvick, L. 2010. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 764–773.

Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Edita.

Rantala, H & Uhari, M. Kuumeikouristusten diagnostiikka, hoito ja ehkäisy. 2009. Duodecim. Viitattu 30.1.2012.

[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&p\\_p\\_col\\_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=duo98477](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&p_p_col_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=duo98477)

Rowen James & Weiler Ashwill 2007. The Child With an Infectious Disease. Teoksessa Rowen James, S. & Weiler Ashwill, J. 2007. Nursing Care of Children. Principles & Practice. Third Edition. Canada: Evolve, 418-455.

Ruuskanen, O. & Heikkinen, T. 2010. Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet. 3. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 418–440.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 9.4.2012.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sarvimäki, A & Stenbock-Hulk, B. 2009. Sairaanhoitaja eettisenä ja havoittuvana ihmisenä. Teoksessa Sarvimäki, A & Stenbock-Hulk, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita, 85- 117.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön opas infektoriskien vähentämisestä päivähoidossa. Takiainen 2. 10–16.

Surakka, T. 2004. Infektioaudit. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 168–782.

Strengell, T., Tarkka, R. & Uhari, M. 2008. Lasten kuumekouristusten hoito ja erotusdiagnoosi. Suomen lääkäri. Viitattu 1.2.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98474.pdf>

Syrjänen, J & Huovinen, S. 2011. Ihon ja ihonalaiskudoksen infektiot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) 2011. Mikrobiologia, Immunologia ja infektiosairaudet, 3 Infektiosairaudet. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 364- 380.

Syväoja, P. 2010. Tarttuvat sairaudet. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi, 719.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastenaudit. 4. uud. p. Hämeenlinna: Duodecim, 20.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.



Varonen, H & Kaila, M. 2002. Lapsi sairastaa. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi Sairastaa. Helsinki: Duodecim, 93.

Vilén, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. Lapsen kasvu ja kehitys. Teoksessa Vilén, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki: WSOY, 130–181.

Vilka, H & Airkasinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003. Helsinki: Tammi.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tartuntariskit ja niiden vähentäminen eri ikäkausina. Teoksessa Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja, 45–56.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tavallisimmat tarttuvat taudit. Teoksessa Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja, 78–105.

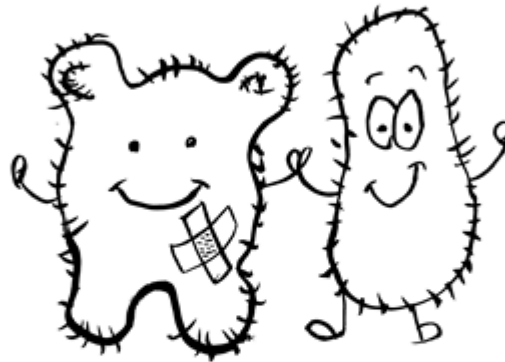
## LIITTEET

### Liite 1. Vauva sairastaa – opaslehtinen vanhemmille



RIIHIMÄEN SEUDUN  
TERVEYSKESKUKSEN KY

# Vauva sairastaa



#### Tärkeä olisi muistaa seuraavat asiat:

- On normaalia, että lapset sairastavat
- Suurin osa tautien aiheuttajista leviää kosketustartuntana. Hyvällä käsihygienialla voidaan ehkäistä tautien leviämistä!
- Lapsen sairastuessa, vanhempi voi saada sairaslomatoistuksen oman kuntansa terveysasemalta

## KUUME

Kuumeella tarkoitetaan sitä, että ruumiinlämpötila on kainalosta mitattuna yli 37,5C. Ensisijaisesti kuume mitataan aina kainalosta. Peräsuolesta mitattuna kuume on 0,5C korkeampi kuin kainalosta mitattuna. Kuume on elimistön luonnollinen tapa reagoida tulehdukseen.

Kuume esiintyy usein yhdessä yleistilaa laskevien oireiden kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, väsymys, huono olo, säryt, huono juominen ja syöminen sekä erinäiset kivun tunteet.

**Hoito** tapahtuu voinnin mukaan kotiooloissa. Pientä kuumetta ei itsenään tarvitse hoitaa, jos vauvan vointi on hyvä. Kuume lisää nesteen tarvetta ja vauvan riittävästä nesteen saannista on pidettävä huolta. Vauva tarvitsee myös energiaa ja siksi juomaksi on hyvä antaa vaikkapa mehua, pelkkä vesi ei riitä. Kuumelääkettä on hyvä antaa jos kuume on korkea, vauva on kivulias tai vointi on huono. Olennaista kuumeisen vauvan hoidossa on, että vauva tarvitsee lepoa.

Peruskuumelääkkeenä käytetään parasetamolia ja ibuprofeenia. Lääkepakkauksien annostusohjeet ovat aina ajan tasalla ja niiden perusteella annostus tulee oikein. Ensisijaisesti suositellaan suun kautta annettavia lääkkeitä. Peräpuikkoja vain, jos vauva ei suostu ottamaan lääkettä, tai hän oksentaa lääkkeen pois.

**Lääkäriin aina jos:**

- kuumeinen vauva on alle 3kk ikäinen
- vauvan kuume on yli 40,6C tai kuume jatkuu korkeana yli kolme päivää
- kuumeen yhteydessä vauva on veltto, häntä ei kiinnosta ympäristö, vauvalla on hengitysvaikeuksia, tajunnan tason muutoksia tai verenpurkauksia kehossa
- vauvalla alkaa näkyä kuivumisen merkkejä: ei tule pissaa, suu kuivuu, silmät menevät kuopalle
- kuumelääke ei laske kuumetta tai vauva on muuten poikkeavan kipeän oloinen
- vauva ei jaksa imeä rintaa/tuttipulloa
- epäillään virtsatie tulehdusta

## KUUMEKOURISTUS

Kuumekouristusta voi esiintyä 6 kk-6 vuoden ikäisillä lapsilla. Kuumekouristuksen syntyperää ei tarkoin tiedetä. Tutkimusten mukaan perimällä ja korkealla kuumeella on yhteys. Kuumekouristuksessa lapsi menettää tajuntansa ja hänen lihaksensa nytkähtelevät, jäykistyvät ja veltostuvat.

**Hoitona** kuumekouristukseen on kuumeen alentaminen kuumelääkkeellä. Jos lapsi kouristaa turvaa hänen hengitystiet, käännä lapsi kylkiasentoon ja suojaa lasta lisävahingoilta.

**Lääkəriin** aina, jos kuumekouristus on lapsella ensimmäinen tai aikaisemmasta poikkeava.



## **NUHAKUUME**

Nuhakuume eli flunssa on lapsilla yleinen sairaus. Se on viruksen aiheuttama sairaus, joka leviää pisaratartuntana. Sen kesto on yleensä muutamasta päivästä pariin viikkoon.

**Oireita** ovat nuha, kurkkukipu, yskä ja kuume.

**Hoitona** tukkoiseen nenään pienillä lapsilla käytetään keittosuolatippoja, jotka avaavat nenää ja helpottavat hengitystä. Yskää hoidetaan höyryhengityksellä. Yskänlääkkeitä ei yleensä lapsilla käytetä. Kohoasento rauhoittaa yskän ja nuhan oireita ja helpottaa muun muassa nukkumista. Kuumetta hoidetaan kuumeenhoito-ohjeiden mukaisesti. Nuhakuumeista lasta hoidetaan kotona.

**Lääkəriin**, jos flunssan oireet pitkittyvät.

## **VAUVAROKKO**

Virustauti, joka tarttuu sylkitartuntana. Itämisaika on noin 5-17 vuorokautta. Vauvarokkoa esiintyy alle 2 vuoden ikäisillä vauvoilla.

**Oireina** äkillisesti nouseva korkea kuume, joka kestää noin 3-5 vuorokautta. Kuumeen laskiessa vauvan iholle nousee hentoa punapilkkuihottumaa. Ihottuma yleensä alkaa korvien seudulta, josta se leviää kasvoille, niskaan ja muualle kehoon. Ihottuman voimakkuus ja kesto vaihtelee tunnista muutamaan päivään. Vauvan yleisvointi on muuten hyvä, eikä muita oireita juurikaan ilmene. Paranee itsestään, eikä aiheuta jälkitauteja. Vauvarokon varmistamisessa selvä merkki on ihottuman ilmaantuminen kuumeen laskiessa, eikä näin ollen tarvita jälkitarkastuksia.

**Hoito** on oireenmukaista.



**Omia muistiinpanoja:**





Oma terveydenhoitaja: \_\_\_\_\_

Terveysasema: \_\_\_\_\_

<http://www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi>

<http://www.terveyskirjasto.fi>

<http://www.kaypahoito.fi>



**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyö 2012

Hannele Kiviniemi & Kati Tanni

Liite 2. Lapsi sairastaa – opaslehtinen vanhemmille



RIIHIMÄEN SEUDUN  
TERVEYSKESKUKSEN KY

## Lapsi sairastaa



**Tärkeä olisi muistaa seuraavat asiat:**

- On normaalia, että lapset sairastavat.
- Päivähoidossa lapsi altistuu useille infektioille ja lapsen sairastelukerrat lisääntyvät.
- Suurin osa tautien aiheuttajista leviää kosketustartuntana. Hyvällä käsihygienialla voidaan ehkäistä tautien leviämistä!
- Lapsen sairastuessa, vanhempi voi saada sairauslomatoistuksen oman kuntansa terveysasemalta.
- Vanhempien mahdollisuuksien mukaan lasta on hyvä pitää kotona kun hän on sairas, vaikka ei olisi kuumetta. Päiväkotiin lapsen voi viedä, kun lapsella on ollut yksi kuumeeton päivä.

## KUUME

Kuumeella tarkoitetaan sitä, että ruumiinlämpötila on kainalosta mitattuna yli 37,5C. Ensisijaisesti kuume mitataan aina kainalosta, peräsuolesta mitattuna kuume on puoli astetta korkeampi kuin kainalosta mitattuna. Kuume on elimistön luonnollinen tapa reagoida tulehdukseen.

Kuume esiintyy usein yhdessä yleistilaa laskevien oireiden kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, väsymys, huono olo, säryt, huono juominen ja syöminen sekä erinäiset kivun tunteet.

**Hoito** tapahtuu voinnin mukaan kotiooloissa. Pientä kuumetta ei itsenään tarvitse hoitaa, jos lapsen vointi on hyvä. Kuume lisää nesteen tarvetta ja lapsen riittävästä nesteen saannista on pidettävä huolta. Lapsi tarvitsee myös energiaa ja siksi juomaksi on hyvä antaa vaikka mehua, pelkkä vesi ei riitä. Kuumelääkettä on hyvä antaa jos kuume on korkea, lapsella on kipuja tai vointi on huono. Olennaista kuumaisen lapsen kanssa on, että lapsi tarvitsee lepoa.

Peruskuumelääkkeenä käytetään parasetamolia ja ibuprofeenia. Lääkepakkauksien annostusohjeet ovat aina ajan tasalla ja niiden perusteella annostus tulee oikein. Ensisijaisesti suositellaan suun kautta annettavia lääkkeitä. Peräpuikkoja vain, jos lapsi ei suostu ottamaan lääkettä, tai hän oksentaa lääkkeen pois.

### Lääkäriin aina jos:

- lapsen kuume on yli 40,6C tai kuume pysyy korkeana yli kolme päivää
- kuumeen yhteydessä lapsi on veltto, häntä ei kiinnosta ympäristö, lapsella on hengitysvaikeuksia, tajunnan tason muutoksia tai verenpurkauksia kehossa
- lapsi on poikkeavan kipeän oloinen kuumelukemasta huolimatta
- lapsella tuntuu kipua virtsatessa
- kuume ei laske kuumelääkkeellä

## **KUUMEKOURISTUS**

Kuumekouristusta voi esiintyä 6 kk-6 vuoden ikäisillä lapsilla. Kuumekouristuksen syntyperää ei tarkoin tiedetä. Tutkimusten mukaan perimällä ja korkealla kuumeella on yhteys. Kuumekouristuksessa lapsi menettää tajuntansa ja hänen lihaksensa nytkähtelevät, jäykistyvät ja veltostuvat.

**Hoitona** kuumekouristukseen on kuumeen alentaminen kuumelääkkeellä. Jos lapsi kouristaa turvaa hänen hengitystiet, käännä lapsi kylkiasentoon ja suojaa lasta lisävahingoilta.

**Lääkəriin** aina, jos kuumekouristus on lapsella ensimmäinen tai aikaisemmasta poikkeava

## **NUHAKUUME**

Nuhakuume eli flunssa on lapsilla yleinen sairaus. Se on viruksen aiheuttama sairaus, joka leviää pisaratartuntana. Sen kesto on yleensä muutamasta päivästä pariin viikkoon.

**Oireita** ovat nuha, kurkkukipu, yskä ja kuume.

**Hoitona** tukkoiseen nenään pienillä lapsilla käytetään keittosuolatippoja, jotka avaavat nenää ja helpottavat hengitystä. Yli kahden vuoden ikäisillä lapsilla voi käyttää lääkeainetta sisältäviä nenätippoja. Yskää hoidetaan höyryhengityksellä. Yskänlääkkeitä ei yleensä lapsilla käytetä. Kohoasento rauhoittaa yskän ja nuhan oireita ja helpottaa muun muassa nukkumista. Kuumetta hoidetaan kuumeenhoito-ohjeiden mukaisesti. Nuhakuumeista lasta hoidetaan kotona.

**Lääkəriin**, jos flunssan oireet pitkittyvät.

## KORVATULEHDUS

Yleinen pienten lasten bakteerisairaus, jota yleensä edeltää sairastettu virusperäinen ylähengitystieinfektio.

**Oireita** ovat äkillisesti alkavat infektio-oireet kuten nuha, yskä, kuume sekä korvakipu ja kutina. Korvatulehduksen oireet pahenevat usein yöaikaan.

**Hoitona** korvasärkyyn voidaan kotona antaa kuumelääkettä ja puuduttavia korvatippoja. Korvatulehdus hoidetaan antibioottikuurilla.

**Lääkäriin** tulee mennä aina korvatulehdusta epäiltäessä. Lääkäriin ei kuitenkaan tarvitse lähteä yöllä. Korvatulehdus ei ole tarttuva sairaus, joten lapsen voi voinnin mukaan viedä päivähoitoon.

Korvatulehduksien suhteen jälkitarkastukset ovat tärkeitä, koska korvatulehduksilla on tapana uusiutua herkästi. Jälkitarkastus on yleensä noin kuukauden kuluttua, jotta tulehdus on ehtinyt varmasti kunnolla parantua.

## SILMÄTULEHDUS

Silmätulehduksen voi aiheuttaa virus tai bakteeri, jotka molemmat ovat yleisiä nuhakuumeen yhteydessä.

**Oireina** yleisesti on silmän punoitus, kirvely, silmien vetistely sekä paksu märkäinen erite. Märkäinen erite voi muurata lapsen silmät yön aikana yhteen kiinni.

**Hoitona** silmätulehdukseen on silmän puhdistus ulkonurkasta alkaen sisänurkkaan pehmeällä ja kostealla vanulla, useita kertoja vuorokaudessa. Lapsi voidaan hoitaa koti-oloissa.

**Lääkäriin** on hyvä hakeutua, jos erite on runsasta ja paksua, sillä se on ominaista bakteeriperäiselle tulehdukselle ja vaatii antibioottihoitoa. Bakteeriperäiseen silmätulehdukseen saa usein silmätipat. Bakteeriperäinen silmätulehdus tarttuu herkästi, joten suositellaan lapsen menevän hoitoon vasta vuorokausi silmätippojen aloituksen jälkeen.

### ENTEROROKKO

Enteroviruksen aiheuttama rokko, jonka itämisaika on noin 3-5 vuorokautta. Rokko on pikkulasten tauti ja sitä esiintyy loppukesästä ja keväisin. Enterorokko tarttuu hengitysteiden ja eritteiden välityksellä.

**Oireina** rokossa on usein kuumetta ja vatsakipua ennen rakkuloiden ilmaantumista. Rakkuloita ilmaantuu suun alueelle, sekä käsiin ja jalkoihin. Rakkulat voivat haavautua ja olla kipeitä. Oireet kestävät vajaan viikon.

**Hoito** on oireenmukaista ja voi tapahtua koti-oloissa.

### PARVOROKKO

Parvoviruksen aiheuttama rokko, jonka itämisaika on noin 4-14 vrk. Rokko esiintyy tavallisimmin 5-15 -vuotiailla lapsilla ja sitä tavataan useimmiten keväisin.

**Oireina** ennen ihottumaa voi olla kuumetta, kurkkukipua, mahakipua ja päänsärkyä, joissain tapauksissa lapsella on todettu nivelsärkyä ja – turvotusta. Ihottuma on punaista ja hieman ulkonevaa ihottumaa poskissa ja/ tai vartalossa. Ihottuma voi olla kutisevaa, mutta ihottuma-alueet eivät arista.

**Hoito** on oireenmukaista ja voi tapahtua koti-oloissa.

**Lääkəriin** on syytä hakeutua, jos ihottuma-alueet aristavat tai ovat kipeitä, tällöin kyseessä voi olla bakteerin aiheuttama tulehdus, joka vaatii lääkärintarkastuksen.



## VESIROKKO

Viruksen aiheuttama rokkotauti, jonka itämisaika on 12–16 vuorokautta. Vesirokko tarttuu hengitysteiden ja rakkuloiden kautta. Vesirokko on erittäin herkästi tarttuva. Vesirokko aiheuttaa muutaman vuoden välein epidemioita.

**Oireina** voi olla ihottumaa edeltävästi kuumetta, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja yskää. Vesirokko voi olla hyvin erilainen jokaisella, toinen voi saada vain muutaman rakkulan ja toinen taas koko kehoonsa rakkuloita. Usein rakkulat ovat hyvin kutiavia. Rakkulavaihe kestää noin viikon.

**Hoito** on oireenmukaista ja voi tapahtua koti-oloissa. Ihottuman kutinaan on hyvä kokeilla viileällä vedellä suihkuttelua, apteekista saatavia suun kautta otettavia antihistamiineja tai voiteena laitettavaa mentolispiitä, joka viilentää ja rauhoittaa kutiavaa ihoa.

Vesirokko voi aiheuttaa myös komplikaatioita, jolloin on syytä hakeutua lääkäriin. Komplikaatioista yleisin on ihottuman infektoituminen, jossa rakkuloita ympäröivä iho alkaa punoittaa ja rakkulat alkavat märkiä. Korvatulehdus ja keuhkokuume ovat myös mahdollisia komplikaatioita.

**Päiväkotiin** lapsi voi mennä vasta kun jokainen rakkula on rupeutunut, sillä silloin tauti ei enää tartuta muita. Vesirokko on vaarallinen tauti immuunipuutteisille, raskaana oleville sekä vastasyntyneille, jos omassa perheessä on vesirokkoa, olisikin syytä välttää vierailuja tällaisissa perheissä. Vesirokkoa vastaan on kehitetty vesirokko rokote, josta voi kysyä lisää omalta terveydenhoitajalta. Rokote on mahdollista saada kun on täyttänyt 1 vuotta.



Omia muistiinpanoja:



Oma terveydenhoitaja: \_\_\_\_\_

Terveysasema: \_\_\_\_\_

<http://www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi>

<http://www.terveyskirjasto.fi>

<http://www.kaypahoito.fi>



**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyö 2012

Hannele Kiviniemi & Kati Tanni