

Varhaiskasvatuksen tartuntatautiopas huoltajille ja työntekijöille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2024

Saana Salo

Paula Sundström

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät Saana Salo ja Paula Sundström

Työn nimi Varhaiskasvatuksen tartuntatautiopas huoltajille ja työntekijöille

Ohjaaja Katri Pärssinen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tartuntatautiopas varhaiskasvatukseen huoltajille ja työntekijöille. Tartuntatautioppaan tarkoituksena oli ohjeistaa, opastaa sekä lisätä tietoisuutta tartuntataudeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda yhteneväiset toimintaohjeet huoltajille sekä työntekijöille ja tällä tavalla ennaltaehkäistä tartuntatautien leviämistä varhaiskasvatuksessa. Lisäksi tavoitteena oli ohjeistaa, miten tulisi toimia, kun lapsi sairastuu.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hämeenlinnan kaupunki. Oppaan tarpeet ja toiveet sekä suunnittelu ja toteutus tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen suunnittelusta vastaavan henkilön kanssa. Suunnittelu ja toteutus tehtiin syksyn 2023 aikana. Tilaajan toiveet oppaasta painottuivat erityisesti sen saavutettavuuteen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin sairasta lasta, varhaiskasvatuksessa esiintyviä tartuntatauteja sekä niiden ennaltaehkäisyä ja leviämistä. Lisäksi kuvattiin ohjaavaa ja saavutettavaa opasta sekä infektioiden ehkäisyä varhaiskasvatuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön teoriaosuus koottiin luotettavia tietokantoja hyödyntämällä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kansallisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Lähteinä käytettiin kirjallisuutta, suosituksia, lainsäädäntöjä ja näyttöön perustuvia tutkimuksia.

Tartuntatautioppaaseen koottiin tietoa näyttöön perustuvista lähteistä, jotka käsittelivät varhaiskasvatuksen yleisimpiä tartuntatauteja. Tartuntatautioppaassa käsiteltiin yleisimpien tartuntatautien tartunnanaiheuttajia, tartuntatapoja, itämisaikaa, oireita, hoitoa sekä sitä, milloin lapsi voi palata varhaiskasvatukseen turvallisesti. Lisäksi tilaajan toiveiden mukaan tartuntatautioppaassa käsiteltiin sairasta lasta sekä käsihygienian tärkeyttä ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi päivitetty ja saavutettavassa muodossa oleva tartuntatautiopas. Tartuntatautiopas on tehty sähköiseen muotoon, joka on tulostettavissa. Se on tarkoitettu varhaiskasvatuksen työntekijöille ja varhaiskasvatuksessa olevien lasten huoltajille. Esitellyn tuotoksen ilme oli yhtenäinen sekä tilaajan toiveiden mukainen. Tilaajalta saadun palautteen myötä tartuntatautiopasta paranneltiin. Tilaaja oli tyytyväinen valmiiseen tartuntatautioppaaseen. Tilaaja kertoi oppaan tulevan mahdollisimman nopeasti käyttöön Hämeenlinnan varhaiskasvatuksessa. Lisäksi opas ladataan Hämeenlinnan kaupungin sivuille.

Avainsanat Varhaiskasvatus, tartuntatauti, opas, tartuntatautien ennaltaehkäisy
Sivut 43 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Degree Programme in Nursing

Authors Saana Salo and Paula Sundström

Subject A Guide on Infectious Diseases for the Parents and Employees of early
Childhood Education

Supervisor Katri Pärssinen

Abstract

Year 2024

The purpose of the thesis was to create a guide on infectious diseases for the caregivers of the children and employees working in early childhood education. The purpose of the guide is to instruct, guide and increase awareness of infectious diseases. The aim of the thesis is to create consistent operating instructions for the guardians, and employees and in this way to prevent the spread of infectious diseases in early childhood education. The guide also instructs the guardians on how to act when the child gets sick.

The thesis was commissioned by the city of Hämeenlinna. The needs and wishes related to the guide, as well as the planning and implementation, were carried out in cooperation with the party that is responsible for early childhood education planning in the city of Hämeenlinna. Planning and implementation were completed during the autumn of 2023. The commissioner's wishes for the guide were particularly focused on its accessibility.

In the background of the thesis, sick children, infectious diseases occurring in early childhood education and their spread and prevention are discussed. In addition, it deals with a guidance and accessible guide and infection prevention from a nursing perspective. The background of the thesis was compiled by searching information from reliable databases. In the thesis, both national and international sources were used. The outcome of the thesis is based on literature recommendations, legislation and research-based information.

For the guide, the information was collected from evidence-based sources that discuss the most common infectious diseases in early childhood education. In addition, agents that cause the most common infectious diseases, transmission methods, incubation periods, symptoms and treatments are discussed, as well as the moment after which the child can safely return to early childhood education. In addition, according to the commissioner's wishes, a sick child and the importance of hand hygiene from the perspective of prevention are discussed in the guide.

As a result of this practice-based, an updated and accessible guide to infectious diseases was created. The infectious disease guide was implemented in an electronic format, but it can be printed out as well. It is intended for employees working in early childhood education and guardians, workers and guardians of children in early childhood education. The appearance of the product is uniform and in accordance with the commissioner's wishes. With the feedback received from the customer, the guide was improved. The customer was satisfied with the finished infectious disease guide. According to the commissioner, the guide will be available as soon as possible in early childhood education in Hämeenlinna. In addition, the guide will be uploaded to the website of the city of Hämeenlinna.

Keywords Early childhood education, infectious disease, guide, Infectious disease prevention

Pages 43 pages and appendices 10 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Tartuntataudit ja niiden ennaltaehkäisy varhaiskasvatuksessa.....	3
3.1	Tartuntareitit varhaiskasvatuksessa	4
3.2	Tartuntatautia sairastava lapsi	5
3.3	Tartuntatautien ennaltaehkäisy	6
3.4	Varhaiskasvatusikäisen rokotusohjelma.....	9
4	Varhaiskasvatusikäisten yleisimmät tartuntataudit	10
4.1	Varhaiskasvatusikäisen hengitystieinfektiot.....	11
4.1.1	Nuhakuume	11
4.1.2	Influenssa.....	12
4.1.3	Kurkunpää tulehdus eli laryngiitti	13
4.1.4	Akuutti välikorvatulehdus eli otiitti	14
4.1.5	Nielutulehdus.....	14
4.1.6	Koronavirustauti covid-19	16
4.1.7	Silmätulehdus.....	17
4.2	Varhaiskasvatusikäisten vatsataudit.....	18
4.3	Varhaiskasvatusikäisten ihoinfektiot.....	19
4.3.1	Märkärupi	20
4.3.2	Syyhy eli syyhypunkki.....	20
4.3.3	Päätät eli täit.....	21
4.3.4	Kihomadot	22
4.4	Varhaiskasvatusikäisten rokkotaudit	23
4.4.1	Enterorokko	24
4.4.2	Vauvarokko	24
4.4.3	Parvorokko	25
5	Infektioiden ehkäiseminen hoitotyön näkökulmasta.....	26
6	Ohjaava ja saavutettava opas	27
7	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	29
7.1	Tiedonhaku	31
7.2	Oppaan tekeminen.....	33
8	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kestävä kehitys	34
9	Pohdinta.....	36
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Tartuntatautiopas

1 Johdanto

Moni suomalainen lapsi osallistuu varhaiskasvatukseen vuoden iästä alkaen. Vuonna 2018 varhaiskasvatukseen osallistui 74 % 1–6-vuotiaista lapsista. Varhaiskasvatuksen ryhmäkoot vaihtelevat, mutta usein yhdessä ryhmässä on 10–20 lasta. Yhdessä päiväkodissa saattaa olla jopa 50–200 lasta. Eri ryhmät toimivat myös keskenään, jolloin lapsille tulee paljon eri kontakteja päivän aikana. Varhaiskasvatuksella on suuri merkitys lapsen sosiaaliseen kehittymiseen ja kognitiiviseen oppimiseen. (Peltola & Renko, 2021)

Varhaiskasvatuksessa erityisesti pienimmät lapset sairastavat runsaasti infektioita. Runsas sairastelu johtuu muun muassa kehittymättömästä puolustusjärjestelmästä. Äidiltä saadut vasta-aineet häviävät lapsen verestä noin puolen vuoden iässä, jolloin lapsi alkaa sairastelemaan enemmän. Erilaisten tilastojen mukaan 2-vuotias sairastaa noin 5–10 hengitystieinfektiota vuodessa. Pikkuhiljaa lapsen vastustuskyky lisääntyy lapsen kasvaessa ja selvä parannus tapahtuu 4–5 vuoden iässä. (Jalanko, 2021a)

Varhaiskasvatuksessa tartuntataudit leviävät lähikontaktien avulla. Tartuntatautien leviämistä edes auttaa runsaat kontaktit. Tartuntatauteja voidaan parhaiten ennaltaehkäistä hyvällä henkilökohtaisella hygienialla, rokotusten ja tavanomaisten varotoimien avulla. (Centre for Health Protection & Department of Health, 2014, s. 7, 26)

Opinnäytetyössämme käsitellään yleisimpiä tartuntatauteja varhaiskasvatuksessa ja sitä, kuinka niitä tulisi ennaltaehkäistä. Valitsimme aiheen, koska tartuntatautien ennaltaehkäisy kiinnostaa meitä ja halusimme oppia lisää. Terveysten edistäminen sekä lapset kiinnostavat meitä, ja näiden lähtökohtien perusteella päädyimme valitsemaan tämän opinnäytetyömme aiheeksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä Hämeenlinnan varhaiskasvatukseen päivitetty tartuntatautiopas, joka on tarkoitettu lasten huoltajille ja työntekijöille.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda yhteneväiset toimintaohjeet huoltajille sekä työntekijöille ja tällä tavalla ennaltaehkäistä tartuntatautien leviämistä varhaiskasvatuksessa. Lisäksi tavoitteena on ohjeistaa, miten tulisi toimia, kun lapsi sairastuu. Toimeksiantajana toimii Hämeenlinnan kaupunki. Opinnäytetyö kohdistetaan Hämeenlinnan päiväkoteihin ja esiopetusryhmille sekä lapsien huoltajille ja työntekijöille.

Keskeiset käsitteet: varhaiskasvatus, tartuntatauti, opas, ennaltaehkäisy

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja sen näkökulmana on tartuntatautien ennaltaehkäiseminen varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Hämeenlinnan varhaiskasvatukseen tartuntatautiopas, joka on helposti saavutettavassa muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda yhteneväiset toimintaohjeet huoltajille sekä työntekijöille ja tällä tavalla ennaltaehkäistä tartuntatautien leviämistä varhaiskasvatuksessa. Lisäksi tavoitteena oli ohjeistaa, miten tulisi toimia, kun lapsi sairastuu.

Tartuntatautiopas sisältää tietoa yleisimmistä tartuntataudeista varhaiskasvatuksessa ja, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä siitä, milloin lapsi voi palata varhaiskasvatukseen turvallisesti. Tartuntatautiopas on tarkoitettu varhaiskasvatuksen työntekijöille ja varhaiskasvatuksessa olevien lapsien huoltajille. Opinnäytetyön tilaajana toimii Hämeenlinnan varhaiskasvatus. Tartuntatautioppaan tarkoituksena on olla helposti saavutettava ja päivitetty versio. Tartuntatautiopas on saatavilla paperisena sekä sähköisenä versiona.

Saavutettavuudella tarkoitetaan ympäristön, eri kohteiden, tuotteiden, viestinnän tai palvelujen helppoa saatavuutta ja käytettävyyttä. Hyvä saavutettavuus kertoo erilaisten ihmisten tarpeiden huomioimisesta sekä yhdenvertaisuuden edistämisestä. Saavutettavuuden huomioiminen tarjoaa kaikille eri yhteisöissä oleville mahdollisuuden osallistumiseen. (Tamminen ym., 2017)

Hämeenlinnan varhaiskasvatus tarjoaa kunnallista päiväkotihoidtoa ja perhepäivähoitoa. Päivähoito voidaan järjestää yksityisen hoidon tuella tai palvelusetelillä. Lasta voidaan hoitaa kotona kotihoidon tuella, kun kyseessä on alle 3-vuotias lapsi. Lisäksi Hämeenlinna tarjoaa avointa kerhotoimintaa varhaiskasvatuksessa. Hämeenlinnan varhaiskasvatuksessa toimitaan pääsääntöisesti 1–5-vuotiaiden lasten ryhmissä. (Hämeenlinna, 2023)

Hämeenlinnassa on 20 päiväkotia ja kuusi esiopetusryhmää. Hämeenlinnan päiväkodeissa ja esiopetuksessa työskentelee lähihoitajia, sosionomeja, varhaiserityisopettajia ja konsultoivia varhaiserityisopettajia. Hämeenlinnan varhaiskasvatuksessa on lapsia, joilla on eri tuen tarpeita. Tuen tarpeita ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Hämeenlinnan varhaiskasvatuksessa on integroitua erityisryhmiä sekä eri päiväkotij- ja esiopetusryhmissä on lapsia, joilla on eri tuen tarpeita. Olemme saaneet tiedot Hämeenlinnan varhaiskasvatuksen suunnittelijalta sähköpostitse. (Hämeenlinnan varhaiskasvatuksen suunnittelija, henkilökohtainen tiedonanto, 10.11.2023)

Opinnäytetyön on tarkoitus vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä tarkoitetaan tartuntataudilla?
2. Mitkä ovat yleisimpiä tartuntatauteja varhaiskasvatuksessa olevilla lapsilla?
3. Miten tartuntatauteja ennaltaehkäistään ja kuinka tulee toimia varhaiskasvatuksessa olevan lapsen kanssa, joka sairastuu?
4. Millainen on hyvä opas varhaiskasvatuksessa olevan lapsen huoltajille ja työntekijöille?

3 Tartuntataudit ja niiden ennaltaehkäisy varhaiskasvatuksessa

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluu lapsen hoito ja huolenpito osana suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatusta, joka on osana opetusta ja pedagogiikkaa. Varhaiskasvatus koskee 0–6-vuotiaita lapsia. Se kattaa lapsen ensimmäiset vuodet vauvaiästä aina peruskoulun alkuun saakka. Se on merkityksellinen vaihe, joka tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Varhaiskasvatus on osa suomalaista koulutusjärjestelmää. (Opetushallitus, n.d.)

Varhaiskasvatuksessa on eri toimintamuotoja, jotka ovat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito ja avoin varhaiskasvatustoiminta, kuten kerhotoiminta. Varhaiskasvatuksen on tarkoitus tukea huoltajia kasvatustyössään. Huoltajat vievät lapset päivähoitoon, jolloin huoltajilla on mahdollisuus työelämään tai opiskeluun. Lapsella on oikeus saada yleistä, tehostettua tai erityistä tukea varhaiskasvatuksessa, jos lapsella esiintyy tuen tarvetta. Varhaisella, yksilöllisellä ja lapsen tarpeiden mukaisella tuen tarjoamisella edistetään lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia. Lähtökohtana on lapsen omat vahvuudet sekä tarpeet, jotka liittyvät oppimiseen, kehitykseen ja hyvinvointiin. (Opetushallitus, n.d.)

Vauvaksi kutsutaan, kun lapsi on 0–1-vuotias. Jokaisella on oma temperamenttinsa, joka tarkoittaa ominaista käyttäytymis- ja reagointityyliä. Vauva syntyy avuttomana ja on riippuvainen vanhemmistaan. Näistä huolimatta vauvalla on kyky vuorovaikutukseen ja kiinnittymiseen alusta asti. Kehityksen, elämän ja kasvun perustana on varhainen vuorovaikutus ja hoiva. Motoriikka ja hienomotoriset taidot alkavat kehittymään isoin askelin. Vauva kommunikoi itkun kautta ja viestittää siten tarpeitaan. Sosiaaliset taidot alkavat kehittymään pian syntymän jälkeen. Vauvan keskeisin kehitystehtävä on turvallisen kiintymyssuhteen luominen eli perusluottamuksen luominen. Tällöin vauva saa turvallisen kokemuksen siitä, että toiselta ihmiseltä saa turvaa sekä hoivaa. (Korhonen, 2021)

Taaperoksi kutsutaan lasta, joka on 1–3-vuotias. Taaperoiäinen on innokas ja vilkas sekä uskoo vahvasti omiin kykyihinsä. Taaperon liikunnalliset taidot kehittyvät, leikit muuttuvat monipuolisemmiksi ja lapsi alkaa pärjäämään pieniä hetkiä yksin. Taaperot viihtyvät usein muiden lasten seurassa, mutta eivät vielä osaa huomioida kunnolla toisia eivätkä osaa jakaa omaansa muille. Taaperoiässä puhe ja kieli alkavat kehittymään. Taapero alkaa ymmärtämään, että on erillinen vanhemmistaan ja alkaa irrottautumaan heistä. Taaperon kehitykseen kuuluu uhmaaminen, rajojen testaaminen sekä oman tahdon etsiminen. Taaperoiäinen tarvitsee vielä taitoihin ja toimintaansa aikuisen apua, ohjeistusta ja ratkaisumalleja. (Korhonen, 2021)

Leikki-ikäiset ovat 3–6-vuotias ja he ovat vilkkaita, uteliaita ja aloitekykyisiä. Leikki-ikäiset pääsevät usein eroon vaipoista ja heidän liikkumisensa on riehakasta ja vilkasta, kun he ovat 3–4-vuotiaita. Heidän toimintansa on tarkoituksenmukaisempaa ja omatoimisempaa. Mielikuvitus ja sosiaaliset taidot kehittyvät. Leikki-ikäiset osaavat ottaa paremmin huomioon toisia lapsia. Pahin uhma on jäänyt taakse ja tunteiden sekä käytöksen säätelytaidot ovat kehittyneempiä. Opilliset taidot, hienomotoriikka ja kielen kehitys alkavat enemmän kehittymään. Leikki-ikäinen nauttii omista taidoistaan ja esittelee niitä innoissaan muille. Lapsi alkaa erottamaan hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän erot. (Korhonen, 2021)

3.1 Tartuntareitit varhaiskasvatuksessa

Tartuntataudit eli infektioaudit luokitellaan sairauksiksi, jonka aiheuttaa mikrobit. Elimistöön päässeet mikrobit kuten, virukset tai bakteerit ovat tartuntatautien aiheuttajia. Niiden on voitettava elimistön puolustusmekanismit, ja ne kiinnittyvät soluihin, jolloin tulehdusreaktio ja oireet tulevat esille. Tartuntataudit voivat tarttua ihmisestä toiseen tai ympäristön kautta. Keskeistä tartuntatautien leviämisessä on se, kuinka paljon sairastunut levittää ympäristöön mikrobeja, kuinka kauan mikrobi elää ja tartuttaa sekä kuinka suuri määrä riittää aloittamaan infektion. (Anttila, 2022a)

Varhaiskasvatuksessa yleisimmät tartuntareitit infektioiden välillä ovat aerosoli, pisarat ja kosketus. Aerosolitartunta eli ilmatietartunta tarkoittaa, että mikrobit tarttuvat ilmateiden kautta. Tämä voi tapahtua myös silloin, vaikka olisi tartuttavan ihmisen kanssa samassa tilassa etäällä. Pisaratartunta tarkoittaa, että mikrobit tarttuvat pisaroiden välityksellä. Pisaroita voivat olla esimerkiksi sylki ja yskökset. Kosketustartunta tarkoittaa, että mikrobi tarttuu henkilöstä toiseen kosketuksen välityksellä. Kosketustartunnan kautta tartunnan voi saada koskemalla toiseen tai ympäristöön, jossa tartuttavia mikrobeja on. Aerosolitartunnan kautta voi sairastua muun muassa vesirokkoon tai covid-19-tautiin. Pisaratartunnan kautta

tarttuu esimerkiksi nuhakuume, influenssa ja covid-19-tautiin. Kosketustartunnan kautta tarttuu esimerkiksi nuhakuumeet ja norovirusripuli. (Anttila, 2022a)

Monet tartunnat leviävät suojaamattomien aivastusten tai yskösten seurauksena. Myös aivastelun suojaaminen avokämmenellä on hyvin tyypillistä. Oikeaoppinen aivastelu ja yskiminen vähentävät bakteerien leviämistä muualle ympäristöön ja kosketuspinoille. Oikeaoppinen yskäisy peitetään aina omalla olka- tai käsivarrella. Myös kertakäyttöinen nenäliina on soveltuva aivastusten suojaamiseen. Niistäessä hygieniä käytännöt ovat samat kuin yskimisessä. Niistämässä pitää huolehtia, että paperi suojaa käden, jolla niistetään. Niistämisen jälkeen paperi laitetaan suoraan roska-astiaan. Huolellinen käsienpesu saippualla tai käsihuuhteen käyttö heti aivastelun, yskimisen tai niistämisen jälkeen ennaltaehkäisevät tartuntojen leviämistä. Kertakäyttöiset nenäliinat laitetaan roska-astiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 20; Terveyskylä, 2022)

3.2 Tartuntatautia sairastava lapsi

Lapsi on hyvä viedä aina lääkärille tutkittavaksi, kun vanhemmat kokevat lapsen olevan sairas. Vastaanotolla lääkäri arvioi muun muassa lapsen tajunnan tasoa, reaktiota vanhempinsa ja ympäristöön, itkua ja ihon väriä. Terve lapsi pysyy hereillä tai herää nopeasti unesta heräteltäessä. Lapsi hymyilee aktiivisesti, on tyytyväinen ja aktiivinen, leikkii ja vastustaa lääkärin tutkimuksia. Lapsen itku on voimakasta ja ihon väri on vaalea. Sairas lapsi taas nukahtelee, vaipuu uneen eikä herää heräteltäessä. Lapsi ei hymyile vaan on ilmeeton, ei seuraa ympäristöä, on ärtyisä ja käsittelyarka sekä apaattinen. Usein kipeä lapsi ei jaksaa leikkiä. Lapsen itku on heikkoa, kimeää tai valittavaa. Ihon väri on kalpea, kirjava tai siniharmaa. (Renko ym., 2023)

Kuume on lapsella tavallisin sairauden oire. Lapsi voi muutenkin olla kipeä eikä kuumetta aina tarvita sairastamiseen. Huoltajat tuntevat lapsensa parhaiten, joten huoltajien mielipidettä tulee kuunnella, kun kysellään lapsen yleisilasta ja sen muutoksista. Sairaalla tai kuumeisella lapsella voi olla velttoutta, tajunnantason häiriöitä ja käsittelyarkuutta. Lisäksi lapsi ei välitä ympäristön ärsykkeistä ja itku voi olla kimeää. Lapsi on usein sairas, jos lapsi ei jaksaa leikkiä. Tätä pidetään hyvänä mittarina sille, kuinka sairas lapsi on. Imeväisikäisellä sairauden merkki on voimattomuus tai haluttomuus imeä rintaa. (Ruuskanen ym., 2009)

Lapsilla käytetään tulehduskipulääkkeitä kuumeen alentamiseen ja kivun lievittämiseen. Yleisimmät käytetyt lääkkeet kuumeen alentamiseen ja kivunhoitoon ovat ibuprofeini, naprokseeni ja parasetamoli. Parasetamoli ei kuulu tulehduskipulääkkeisiin, mutta on hyvin

yleisesti käytetty alentamaan lasten kuumetta. Ibuprofeinia voidaan antaa lapselle 5–10 mg/kg 3–4 kertaa vuorokaudessa, kun lapsi on yli 3 kuukauden ikäinen. Naprokseenia voidaan antaa lapselle 5 mg/kg kaksi kertaa vuorokaudessa, kun lapsi on yli vuoden ikäinen. Parasetamolia voidaan antaa 10–15 mg/kg 3–4 kertaa vuorokaudessa, kun lapsi on yli 3 kuukauden ikäinen. Lasten lääkehoidossa tulee huomioida, että ibuprofeinia ja naprokseenia ei tule käyttää samanaikaisesti. Lääkkeet suositellaan annettavat suun kautta eikä peräpuikkona. Tällöin lääkkeen vaikutus on tehokkaampi ja varmempi. Tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla on myös haittavaikutuksia. Kuitenkin riskihyötysuhteessa hyödyt ovat isommat kuin riskit. (Saxén, 2021)

3.3 Tartuntatautien ennaltaehkäisy

Tartuntatautien ennaltaehkäisyä tukee tartuntatautilaki. Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja sekä niiden leviämistä. Lisäksi tartuntatautilaki ehkäisee ihmisille ja yhteiskunnalle tulevia haittoja tartuntataudeista. Tartuntatautilakia käytetään torjuntatyön järjestämiseen ja toteuttamiseen sekä suunnitteluun, ohjaukseen, seurantaan ja valvontaan. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

Varhaiskasvatuksessa tartuntataudit leviävät helposti lähikontaktien kautta.

Varhaiskasvatuksessa tartunnanlähde voi olla lapset, henkilökunta tai huoltajat.

Tartuntatautien leviämistä edes auttaa runsaat ihmiskontaktit. Jotkut lapset saattavat olla liian nuoria huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan asianmukaisesti. (Centre for Health Protection & Department of Health, 2014, s. 7)

Hyvä henkilökohtainen hygienia auttaa ennaltaehkäisemään tartuntatauteja.

Henkilökohtaisessa hygieniassa painotetaan huolehtimaan erityisesti käsihygieniasta ja oikeaoppisesta hengityshygieniasta. Tutkimusten mukaan käsien oikeaoppinen peseminen on tehokkain tapa estää tartuntatautien leviämistä. Varhaiskasvatuksessa henkilökunnan pitäisi valvoa ja tukea lapsia kehittämään hyviä hygieniakäytäntöjä eikä ainoastaan valvoa niitä. Hengityshygienia tarkoitetaan oikeaoppista yskimis-, aivastamis- ja niistämistekniikkaa. Nenä ja suu tulee peittää nenäliinalla, kun yskii tai aivastaa. Aivastaa voi myös käsivarteen, jos nenäliinaa ei ole saatavilla. Kädet tulee pestä, kun on ollut kosketuksissa hengityselinten eritteiden kanssa. Lisäksi tartuntatauteja voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä hyvällä ilmanvaihdoilla sisätiloissa. (Centre for Health Protection & Department of Health, 2014, ss. 15, 16–17)

Erilaiset tartunnanaiheuttajat voivat elää myös ympäristössä jonkin aikaa, jonka vuoksi on tärkeää huomioida ympäristön siisteys ja hygienia. Usein kosketetut pinnat kuten lelut ja yleisesti jaetut tavarat on hyvä puhdistaa ja desinfioida vähintään päivittäin.

Varhaiskasvatuksessa lasten sänkyjen on hyvä olla vähintään yhden metrin etäisyydellä toisistaan. Tämä vähentää tartunnanaiheuttajien leviämistä pisaratartuntana. (Centre for Health Protection & Department of Health, 2014, s. 20, 22)

Ihmisten käsissä on jatkuvasti paljon mikrobeja, jotka ovat peräisin elinympäristöstä, pinnoista ja maaperästä. Tämän vuoksi hyvän käsihygienian merkitys on suuri infektioiden ennaltaehkäisemisessä. Jo varhaiskasvatusikäisen lapsen on tärkeä opetella oikea käsienvpesutekniikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, ss. 13–14)

Oikeaoppinen käsienvpesu aloitetaan huuhtelemalla kädet vedellä, jonka jälkeen siirrytään saippuan annosteluun. Kaksi annosta saippuaa riittää hyvin. Käsienvpesua jatketaan hieromalla ensin hyvin kämmenet vastakkain, josta pesua jatketaan hieromalla kämmenselät ja sormienvälit. Ensin sormet vastatusten lomittain ja päätteeksi sormet koukistettuina vastakkain. Tämän jälkeen molempien käsien peukalot hierotaan puhtaiksi sekä myös sormenpäät puhdistetaan hieromalla ne kämmeniä vasten. Molemmat kädet tulee puhdistaa käsivarsiin asti. Tämän jälkeen kädet huuhdellaan ja jätetään vesihana valuttamaan käsien kuivaamisen ajaksi. Kädet kuivataan huolellisesti, mieluiten kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Kuivaamisen jälkeen vesihana suljetaan kertakäyttöisellä käsipyyhkeellä. Myös siistit ja lyhyet kynnet ovat osa hyvää käsihygieniaa. (Mehiläinen, n.d.-a)

Kädet tulisi pestä aina ulkoa sisälle tultaessa, ennen ruokailua tai ruuanlaittoon osallistumista ja vessakäynnin jälkeen. Kädet tulee aina pestä, kun käsissä on näkyvää likaa. Aikuisen on hyvä näyttää esimerkkiä lapselle, varsinkin silloin kun tuntuu, ettei käsienvpesuun ole aikaa, se unohtuu tai lapsi ei halua pestä käsiään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, ss.13–14; Terveyskylä, 2017)

Lapset voivat myös käyttää käsihuuhdetta. Käsihuuhde vähentää käsissä olevien mikrobien määrää ja sillä tavalla vähentää infektioriskiä. Käsihuuhdetta tulee annostella 2–3 ml kuiviin käsiin. Käsihuuhdetta hierotaan niin kauan, kunnes kädet ovat kuivat. Aikuisen on hyvä annostella käsihuuhde lapsen käsiin, jotta käsihuuhdetta on oikea määrä. Käsihuuhdeella voidaan korvata käsipesu, kun käsissä ei ole näkyvää likaa, kuten esimerkiksi niistämisestä jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 18)

Lapsen on hyvä päästä tutista mahdollisimman varhain eroon. Tutin käyttö lisää korvatulehdusten ja purentavirheiden riskiä. Varhaiskasvatuksessa tutit tulee olla merkitty, jotta tutit eivät keskenään pääse vaihtumaan. Vanhemmat huolehtivat tuttien puhtaudesta ja ne tuodaan päiväkotiin kertakäyttörasioissa. Tutit tulee puhdistaa 1–2 kertaa viikossa keittämällä. Lisäksi lapsella on henkilökohtaiset petivaatteet. Petivaatteet säilytetään lapsen omassa vuoteessa tai nimetyssä pussissa. Tyynyliinat suositellaan vaihdettavaksi kerran viikossa ja lakanat 2 kertaa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 21, 23)

Lasten lelut tulisi puhdistaa mahdollisimman usein, jotta infektioita voitaisiin ennaltaehkäistä. Pienten lasten suuhun joutuvat lelut tulisi pestä mieluiten päivittäin miedolla puhdistusaineella. Muut lelut tulisi puhdistaa viikoittain. On myös leluja, jotka eivät kestä vesipesua. Silloin leluja tulisi lepuuttaa eli ottaa pois lasten käytöstä muutaman päivän ajaksi. Tällöin leluissa olevien virusten määrä vähenee. Uusia leluja hankkiessa on huomioitava puhdistettavuus ja vesipesun mahdollisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 22)

Erilaisille pinnoille siirtyy päivän aikana lasten kuljettamaa likaa ja eri mikrobeja. Mikrobit kasvavat liassa ja käyttävät sitä ravintonaan. Tämän vuoksi eri pintoja ja kohteita tulee päivittäin puhdistaa ja puhtauteen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Varhaiskasvatuksessa tulisi olla oma tilansa vaipanvaihtoon. Vaipanvaihto tila puhdistetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Näin mikrobit eivät leviä vaipanvaihto tilasta eteenpäin. Mitä pienemmät lapset ovat kyseessä, sitä helpommin taudit tarttuvat ja aiheuttavat erilaisia sairastumisia. Toimintaympäristön puhtaudella on suurempi merkitys, kun kyseessä on pienet lapset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, ss. 18–19, 21–22)

Varhaiskasvatuksen henkilökunta noudattaa oikeaoppista käsihygieniää ja suojakäsineiden käyttöä myös lasten vaippoja vaihtaessa sekä alueita puhdistaessa. Hoitopöytää käyttäessä huolehditaan kertakäyttöistensuojainten asianmukaisesta käytöstä. Käytön jälkeen alue puhdistetaan ja kertakäyttöiset alustat poistetaan käytöstä. Kertakäyttöiset käsinneet vaihdetaan uusiin aina aluetta puhdistaessa. Neutraalipuhdistusaine on usein soveltuva päittäiseen puhdistamiseen sekä heikosti emäksinen puhdistusaine soveltuu peruspuhdistukseen. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 10; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 21–22)

Vaippoja vaihtaessa henkilökunta huolehtii myös likaisten vaippojen asianmukaisen käsittelyn. Likaiset vaipat poistetaan välittömästi niille tarkoitettuun roska-astiaan kerälle käärittynä. Päiväkodissa takapuolen pesuun on sille tarkoitettu erillinen pesuallas. Takapuoli kuivataan kertakäyttöisiä pyyheliinoja tai kangaspyyhkeitä käyttäen. Kertakäyttöisiä

pyyheliinoja käyttäessä ne poistetaan välittömästi pyykkiin heti käytön jälkeen. Pesuallas puhdistetaan jokaisen käyttö kerran jälkeen huomioiden vesihana. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 10)

Kaikkia ihmisestä tulevia nesteitä kutsutaan eritteiksi. Niitä ovat esimerkiksi veri ja uloste. Kaikki eritteet sisältävät paljon erilaisia mikrobeja ja ne tarjoavat suotuisan kasvualustan eri mikrobien lisääntymiselle. Siksi eritetahrojen puhdistaminen oikein ja heti edistää tartuntatautien ennaltaehkäisyä varhaiskasvatuksessa. Eritetahrojen poistoon tarkoitettut välineet säilytetään niille tarkoitettussa paikassa lapsilta ulottumattomissa. Eritetahrojen desinfektioon henkilökunta tarvitsee eritteille tarkoitettun puhdistusaineen lisäksi kertakäyttöiset suojakäsineet, roskapussin sekä paperisia käsipyyhkeitä. Puhdistuksen tulee tapahtua klooripitoisella puhdistusaineella. Puhdistuksen jälkeen puhdistuksesta vastaava henkilö huolehtii hyvän käsihygienian toteutumisesta. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023 s. 4; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 21–22)

Varhaiskasvatuksen työntekijöiden ja lasten huoltajien välinen hyvä yhteistyö tukee sovittujen hygieniatottumusten toteutumista. Varhaiskasvatuksen ja kodin välistä hyvää yhteistyötä tukevat hyvä tiedon kulku sekä luottamus. Yhteistyötä edellyttäviä asioita voivat olla esimerkiksi huolellisen käsien pesun toteutuminen lasta hoitoon tuodessa. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 2)

3.4 Varhaiskasvatusikäisen rokotusohjelma

Rokotukset kuuluvat tärkeään osaan lasten terveydenhuoltoon. Rokotukset ovat tehokas ja turvallinen tapa suojata lapsia tartuntataudeilta. Lapsia suojataan tartuntataudeilta, joihin on suuri riski sairastua tai jotka voivat pahimmillaan aiheuttaa lapsen kuoleman tai vammautumisen. Rokotusten tarkoituksena on opettaa lapsen kehoa puolustautumaan ja saada aikaan vastustuskyky tiettyä tautia vastaan. Rokotusten tarkoituksena on ensisijaisesti suojata lasta. (Elonsalo ym., 2023, ss. 3–5)

Suomessa on kansallinen rokotusohjelma, jonka mukaan varhaiskasvatusikäinen voi saada rokotteen 12 eri tautia vastaan. Asiantuntijat ovat tehneet suomalaisen rokotusohjelman tarkasti ja harkiten. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat maksuttomia sekä vapaaehtoisia. Riskiryhmiin kuuluvat saavat lisärokotuksia maksutta rokotusohjelman lisäksi kuten influenssarokotteen. Lapsi suojataan rokotteilla muun muassa aivokalvontulehdukselta, kurkkumädältä, polioltä, hinkuyskältä, tuhkarokolta, sikotaudilta ja vesirokolta. (Elonsalo ym., 2023, ss. 5–8)

Rokotuskattavuus on Suomessa hyvällä tasolla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tilaston mukaan vuonna 2013 syntyneistä lapsista rokotettuja ovat 92,4 % koko Suomessa. Vuonna 2020 syntyneiden lapsien rokotuskattavuus on 93 %. Parhain rokotuskattavuus on Kainuun hyvinvointialueella, joka oli vuonna 2020 syntyneiden lapsien kohdalla 97,3 %. Heikoin rokotuskattavuus on Pohjanmaan hyvinvointialueella, joka oli vuonna 2020 syntyneiden lapsien kohdalla 85,6 %. (THL, 2023b)

4 Varhaiskasvatusikäisten yleisimmät tartuntataudit

Lapsella on suuri alttius saada infektio, koska sikiöaikana saadut vasta-aineet ovat loppuneet eikä lapsen oma hankittu immuniteetti ole ehtinyt kehittyä. Yleisimmin lapset sairastuvat infektiosairauksiin, jotka ovat usein lieväoireisia. Tällaisia infektiosairauksia ovat muun muassa hengitystiet-, suolisto-, rokko- ja ihoinfektiot. Eri tutkimusten mukaan alle kaksivuotias lapsi sairastaa 5–6 hengitystieinfektiota vuodessa. Tutkimuksen mukaan 1–6-vuotiaista lapsista 74 % osallistui varhaiskasvatukseen Suomessa vuonna 2018. (Peltola & Renko, 2021)

Yleisimmät infektioaudit ovat erilaiset ylähengitystieinfektiot, ripuli ja välikorvatulehdukset. Suurimman osan varhaiskasvatusikäisten sairastumisista aiheuttaa erilaiset virukset. Toiseksi eniten sairastumista aiheuttaa bakteerit, jotka aiheuttavat myös virustaudin jälkeen komplikaatioita kuten välikorvatulehdusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, s. 12, 25)

Varhaiskasvatuksessa oleva lapsi sairastuu noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettava lapsi. Runsas lapsen sairastelu vähentää lapsen viihtymistä päivähoitossa, lisäävät terveydenhoitokuluja, lisäävät vanhempien poissaoloja töissä ja antibiootteja käytetään runsaasti bakteeri-infektioihin. Näiden syiden perusteella pyritään vähentämään varhaiskasvatuksen infektioriskiä. (Peltola & Renko, 2021)

Varhaiskasvatuksessa välillä ongelmana ovat epidemiat, jonka aiheuttaa yksittäinen mikrobi. Varhaiskasvatuksessa epidemiaa aiheuttavat muun muassa ripuli ja ulkoloiset, kuten päätäit. Epidemiaa tulee epäillä, kun muutamalla esiintyy samalaisia oireita peräkkäin ja ilmaantuvuus on korkeampi. Varhaiskasvatuksessa epidemia tulisi tulkita, kun kolme tai useampi tapaus liittyyvät toisiinsa. (Centre for Health Protection & Department of Health, 2014, s. 28)

4.1 Varhaiskasvatusikäisen hengitystieinfektiot

Erilaiset hengitystieinfektiot eli hengitysteiden tulehdukset ovat yleisimpiä lasten tartuntatauteja. Joka vuosi miljoonat lapset sairastuvat nuhakuumeeseen. Tuhannet lapset joutuvat nuhakuumeen komplikaatioiden vuoksi sairaalahoitoon. Suurin syy lapsen sairaalahoitoon joutumisessa ovat erilaiset hengitystieinfektiot. Suurimman osan hengitystieinfektioista aiheuttaa rinovirus tai jokin muu virus. Viruksen aiheuttamat hengitystieinfektiot paranevat itsestään, mutta komplikaatioiden vuoksi lapsi voi tarvita sairaalahoitoa. Usein hengitystieinfektion yhteydessä todetaan välikorvatulehdus, kun kyseessä on pieni lapsi. (Selbst & Jonas, 2023, ss. 13–14; Terveyskylä, n.d.-a)

Hengitystieinfektiot tarttuvat pisaratartuntana sekä ilman välityksellä. Joskus hengitystieinfektiot voivat tarttua epäsuorana kosketustartuntana. Hengitystieinfektioiden ja niiden komplikaatioiden paras ennaltaehkäisykeino on rokotusten ottaminen. Suomessa lapsille tarjotaan myös suositeltavia rokotteita kuten influenssarokotus. Lisäksi käsihygienialla on suuri merkitys hengitystieinfektioiden ehkäisemisessä. Hyvä käsihygienia vähentää käsissä olevien mikrobien määrää. Covid-19-pandemian jälkeen on todettu, että sosiaalinen etäisyys on vähentänyt vakavia hengitystieinfektioita lapsilla. Lapset ovat sairastaneet vähemmän esimerkiksi välikorvantulehduksia, influenssaa, keuhkokuumeita ja poskiontelontulehduksia. (Selbst & Jonas, 2023, ss. 14–15; THL, 2023a)

4.1.1 Nuhakuume

Nuhakuume on ylähengitystieinfektio, joka on viruksen aiheuttama. Nuhakuume on äkillinen sairaus ja lapset sairastavat noin 5–8 nuhakuumetta vuodessa. Nuhakuumetta voi aiheuttaa monet eri virukset, mutta tyypillisin on rinovirus. RS-virus aiheuttaa myös nuhakuumetta ja lähes kaikki kaksivuotiaat ovat sairastaneet kyseisen viruksen aiheuttaman infektion siihen mennessä. Nuhakuume voi tarttua neljällä eri tavalla: kontaktitartuntana, epäsuorana kontaktitartuntana, pisara- tai ilmatartuntana. Suurimmillaan tartuttavuus on 1–3 vuorokauden aikana oireiden alkamisesta ja virukset voivat siirtyä hengitysteiden eritteisiin 5–14 vuorokauden ajan. (Heikkinen ym., 2020)

Nuhakuumeen oireet alkavat, kun tartunnasta on kulunut 1–5 vuorokautta. Ensimmäiset oireet usein ovat kurkkukipu ja kuume. Muutaman päivän päästä tulee nuha ja nenän tukkoisuus sekä usein myös yskä. Nuhakuume kestää noin 7–10 vuorokautta riippuen taudinkuvasta. Virukset aiheuttavat hyvin samankaltaisia nuhakuumeita ja oireita, joten taudinaiheuttajaa on vaikea päätellä. Nuhakuumeen ongelma on erilaiset

bakteerikomplikaatiot, joista yleisin on äkillinen välikorvatulehdus. Äkillistä välikorvatulehdusta esiintyy iän mukaan 20–60 % sairastuneista lapsista. Äkillinen välikorvatulehdus kehittyy noin kolmen päivän päästä oireiden alkamisesta. (Heikkinen ym., 2020)

Nuhakuume on monimuotoinen tauti, jonka hoito on oireenmukaista. Nuhaa ja nenän tukkoisuutta helpotetaan keittosuolatipoilla ja imun avulla. Kuumeeseen ja särkyyn voidaan käyttää parasetamolia, ibuprofeinia tai naprokseenia painon mukaan. Yskä on hankala oire, jonka syyt vaihtelevat. Yskänlääkkeitä ei kuitenkaan suositella käytettävän lapsilla. Lapsi voi palata päiväkotiin, kun on ollut kuumeeton yli yhden vuorokauden ajan. Yskä ja nuha eivät estä päiväkotiin menoa, elleivät oireet vaikuta lapsen yleiskuntoon. (Heikkinen ym., 2020; Jalanko, 2023)

4.1.2 Influenssa

Influenssaa on kolmea erilaista, A-, B- tai C-virusten aiheuttamia akuutteja infektoita. A- ja B-virukset aiheuttavat vuosittain laajoja epidemioita, jonka vuoksi ne ovat merkittävimpiä influenssaviruksia. Influenssa C -virus aiheuttaa lieväoireisia hengitystieinfektioita. Suomessa epidemia esiintyy vuoden vaihteen aikoihin. Lapsien kohdalla epidemia voi kestää aikuisia pidempään ja jatkua talven yli. Influenssaepidemioiden voimakkuus vaihtelee joka vuosi. Tähän vaikuttaa väestön immunitetti viruksia vastaan sekä kuinka influenssavirukset ovat muuntuneet. Influenssaan sairastuu vuosittain pienistä lapsista jopa 20–30 %. Influenssavirukset tarttuvat pisara- tai kosketustartuntana eritteiden välityksellä. Influenssavirus itää 1–7 vuorokauden ajan ja tautia voi levittää jo 1–2 vuorokautta ennen kuin oireet ilmaantuvat (Heikkinen, 2023)

Influenssa voi olla oireeton tai hyvin vaarallinen infektio tauti. Influenssa alkaa monesti äkillisesti ja hyvin rajusti. Taudin alkuun liittyy kuumeen nousu, sairaudentunne, päänsärky, vilunväristykset, lihaskivut, kuiva yskä ja kurkkukipu. Lapsilla influenssan oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin aikuisillakin. Lapsilla kuume saattaa nousta korkeammalle kuin aikuisilla ja lapsilla saattaa esiintyä kuumekouristuksia. Lapsilla esiintyy myös usein nenän tukkoisuutta ja nuhaa heti taudin alkaessa. Influenssa on vaikein pienillä lapsilla, jotka tarvitsevat usein sairaalahoitoa korkean kuumeen ja heikentyneen yleistilan vuoksi. Yleisin komplikaatio influenssassa on äkillinen välikorvatulehdus, kun kyseessä on lapsi. Päiväkotiin voi palata, kun yleistila on hyvä ja lapsi on ollut kuumeeton yli vuorokauden. (Heikkinen, 2023)

Influenssaa hoidetaan oireenmukaisesti ja vaikeissa taudeissa voidaan käyttää influenssaspesifisiä viruslääkkeitä, jotka ovat oseltamiviiri ja tsanamiviiri. Molemmat lääkkeet tehoavat hyvin A- ja B-viruksia vastaan. Kyseisiä viruslääkkeitä voidaan käyttää myös lapsilla. Influenssaa voidaan ennaltaehkäistä rokotteella. Influenssarokote voidaan antaa nenäsumutteena tai lihakseen annettavana. Nenäsumutteen voi antaa siitä lähtien, kun lapsi on kuuden kuukauden ikäinen. Lihakseen annettavan voi antaa 2–17-vuotiaille lapsille. Suomessa influenssarokotus kuuluu yleiseen rokotosohjelmaan ja annetaan 6–35 kuukauden ikäisille lapsille. Influenssarokotuksen yläikäraja on tällä hetkellä 6 vuotta. (Heikkinen, 2023)

4.1.3 Kurkunpää tulehdus eli laryngiitti

Kurkunpää tulehdus eli laryngiitti on viruksen aiheuttama infektio, joka kohdistuu äänihuulten alaiseen tilaan. Kurkunpää tulehduksen aiheuttaa usein 1, 2 tai 3 tyyppin parainfluenssavirukset. Taudinaiheuttajia voivat olla myös esimerkiksi influenssa A- ja B-virukset, RS-virus, rinovirus tai coronavirus. Kurkunpää tulehdusta esiintyy yleisimmin 0,5–5 vuoden iässä. (Pruikkonen, 2023)

Kurkunpää tulehduksen oireiin kuuluu kuiva, usein haukkuva yskä ja sisäänhengityksen vaikeutuminen. Sisäänhengityksen vaikeutumisen voi nähdä vetäytyminä kaulan alueella, rintalastan yläpuolella. Yskä saattaa kuulostaa kumealta ja esimerkiksi koiran haukkumiselta. Ennen kurkunpää tulehdusta edeltä ylähengitysteiden infektio-oireet 12–48 tunnin ajan. Usein myös hengenahdistus alkaa yöllä. Kurkunpää tulehduksen oireet helpottavat 48 tunnin kuluessa 60 % lapsilla. Kurkunpää tulehdukseen liittyvä yskä muuttuu tavalliseksi yskäksi ensioireiden jälkeen ja kestää muutamasta päivästä viikkoon. Päiväkotiin voi palata, kun oireet sen sallivat ja yleistila on hyvä. Yskä ei ole este päiväkotiin palaamiseen. (Pruikkonen, 2023)

Kurkunpää tulehdus on itsestään parantuva tauti ja suurin osa sairastuneista lapsista hoidetaan kotona. Kotona kurkunpää tulehduksen oireita voidaan helpottaa viileällä ilmalla ja istuvalla asennolla. Jos hengitys ei kotona helpotu kotikonstein, on syytä hakeutua jatkohoitoon. Joskus lapsia tarvitsee glukortikoidi- tai adrenaliinihoito päivystyksellisesti ja joskus taas seurantaa sairaalassa hengityksen ja hapettumisen vuoksi. Erilaisilla mikrobilääkkeillä, keuhkoputkia avaavilla lääkkeillä, antihistamiineilla, yskänlääkkeillä tai höyryhengityksellä ei ole apua kurkunpää tulehduksen hoidossa. (Pruikkonen, 2023)

4.1.4 Akuutti välikorvatulehdus eli otiitti

Akuutti välikorvatulehdus eli otiitti on pienten lasten tauti ja sitä esiintyy eniten 6 kk-2 vuoden iässä. Akuutti välikorvatulehdus esiintyy usein ylähengitysteiden virusinfektion aikana tai on nuhakuumeen komplikaatio. Hengitystieinfektioiden määrä lisää välikorvatulehduksen ilmaantumista. Akuutin välikorvatulehduksen yleisimmin aiheuttaa bakteerit *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ja *Moraxella catarrhalis*. Viruksilla on kuitenkin suuri merkitys välikorvatulehduksen syntymisessä. Erityisesti RS-virusinfektioilla on löydetty yhteys korvatulehdusriskiin. (Renko & Heikkinen, 2023)

Akuutissa välikorvatulehduksessa välikorvassa on märkäistä eritettä, tärykalvolla on akuutteja tulehduksen merkkejä ja lapsella on akuutin infektioiden oireita.

Välikorvatulehdukseen liittyy usein hengitystieoireita, koska se esiintyy hengitystieinfektioiden yhteydessä. Nuhakuumeen aikana kuulon heikkeneminen tai korvakipu viittaavat akuuttiin välikorvatulehdukseen. Keittosuolaliemillä ja -huuhtelulla voidaan helpottaa tukkoisuutta ja nenähengitystä. Ne eivät kuitenkaan nopeuta välikorvatulehduksesta parantumista. Päiväkotiin voi palata, kun lapsen yleistila on hyvä ja kuumetta ei ole ollut yli vuorokauden. (Jalanko, 2023; Renko & Heikkinen, 2023)

Välikorvatulehduksen hoidon lähtökohdat ovat kivun lievitys, oireiden ja välikorvaeritteen häviäminen ja normaalin kuulon palautuminen. Lapsella voidaan käyttää kipulääkkeitä korvakipuun. Antibioottihoido nopeuttaa oireiden ja välikorvaeritteen vähenemistä. Antibioottina usein käytetään amoksisilliiniä tai amoksisilliini-klavulaanihappoa 5–7 vuorokauden ajan. Kuitenkin osa välikorvatulehduksista parantuu ilman antibioottihoidon aloittamista. Silloin välikorvatulehdusta seurataan, varsinkin kun kyseessä on lieväoireinen lapsi. Suurella osalla sairastuneista erite häviää parin viikon kuluessa ja joillakin eritettä näkyy vielä 2–3 kuukauden kuluttua. Jälkitarkastus on hyvä tehdä 1–1,5 kuukauden kuluttua toteamisesta. Jälkitarkastus ei kuitenkaan aina ole tarpeen, jos lapsi on parantunut normaalissa tahdissa ja kuulo on palautunut normaaliksi. (Renko & Heikkinen, 2023)

4.1.5 Nielutulehdus

Nielutulehduksen voi aiheuttaa virus tai bakteeri. Yleisin bakteeriaiheuttaja on Streptokokki A, jolloin nielutulehdusta kutsutaan arkikielessä angiinaksi. Alle 3-vuotiailla virukset aiheuttavat suurimman osan nielutulehduksista. Viruksen aiheuttamat nielutulehdukset ovat osa nuhakuumetta ja paranevat itsestään. Bakteerin aiheuttama nielutulehdus esiintyy usein leikki- ja kouluikäisillä, jolloin 25–27 % aiheuttajana on streptokokki A. Streptokokki A:n

aiheuttamaa nielutulehdusta hoidetaan antibiootilla, koska se lyhentää taudin oireiden kestoja. Virukset tarttuvat tehokkaimmin suoraan syljen välityksellä tai syljestä käsien kautta. A-streptokokki tarttuu lähikontaktissa pisaratartuntana ja eritteiden välityksellä. Tartuttava aika alkaa hieman ennen kuin oireet, mutta virusta on eniten eritteissä sairauspäivinä. (Vuento, 2020)

Viruksen aiheuttaman nielutulehdukset oireet voivat olla vaihtelevia. Tyypillisesti virustaudissa kurkku on kipeä ja sen lisäksi on nuha sekä yskä, jotka alkavat kurkkukivun jälkeen. Pienillä lapsilla virusperäiseen nielutulehdukseen voi kuulua myös korkea kuume. Pienellä lapsella kuolaaminen ja huono ruokahalu voivat viitata nielutulehdukseen. Nielutulehdus näkyy nielun punoituksena ja usein punoituksen lisäksi nielurisoissa näkyy turpeutta ja vaaleita pilkku tai peitteitä. A-streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen tyypilliset oireet ovat nopeasti nouseva kuume, nieltäessä aristava kipu nielussa, laajat peitteet nielurisoissa ja turvonneet sekä aristavat imusolmukkeet kaulalla. Oireisiin saattaa myös kuulua päänsärkyä, pahoinvointia ja oksentelua. Nuhaa ja yskää ei juuri liity bakteerin aiheuttamaan nielutulehdukseen. (Vuento, 2020)

Potilaiden oireiden ja löydösten perusteella pyritään löytämään ne potilaat, joiden taudinaiheuttaja on virusperäinen. Silloin ei turhaan tehdä laboratoriotestiä. Pilkut ja peitteet kuuluvat sekä virusten että bakteerien aiheuttamiin nielutulehduksiin, joten niiden perusteella ei voida päätellä taudinaiheuttajaa. Streptokokkitaudin todennäköisyys ja nielunäytteen ottaminen arvioidaan oireiden ja löydösten perusteella. Bakteerin aiheuttama tulehdus selvitetään nielun bakteeriviljelyllä tai streptokokin osoittavalla pikatestillä. Pikatestin tulos saadaan noin 10 minuutissa ja toteaa 70–97 % streptokokkitaudeista. Bakteeriviljelyn alustava tulos saadaan 1–2 päivän kuluessa ja lopullinen vastaus tulee 3. päivänä. Tällöin hoitopäätös tehdään oireiden perusteella eikä jäädä odottelemaan lopullista vastausta. (Vuento, 2020)

Jos kuume on korkea tai kurkkukipu on hyvin voimakasta, on syytä hakeutua lääkärin arvioon. Lisäksi hoitoon on hakeuduttava, jos nielurisoissa näkyy vaaleita peitteitä. Lasten kohdalla hoitoon tulee hakeutua, jos lapsella on vain korkea kuume tai kurkkukipuun liittyy hengitysvaikeutta. Lapsen kanssa tulee hakeutua hoitoon myös, jos kasvoissa tai kehossa on punertavaa ihottumaa, joka saattaa liittyä tulirokkoon. Jos lapsella esiintyy kuumetta ja perheessä on todettu streptokokkitulehdus, on otettava yhteyttä lääkäriin. (Jalanko, 2021)

Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus hoidetaan antibiootilla. Yleisin käytetty antibiootti on penisilliini tai joskus lapsilla myös amoksisilliini. Antibiootin hoitoaika on yleensä 10

päivää. Muuten nielutulehduksen hoito on oireenmukaista hoitoa. Kurkun kipua voidaan lievittää kipulääkkeillä kuten tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. Kipulääke kannattaa ottaa noin 30 minuuttia ennen ruokailua, jolloin ruokailu on helpompaa. Nielutulehduksen ehkäisyssä tärkeintä on hyvä käsihygienia. Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus ei enää tartu 24 tunnin jälkeen, kun antibioottikuuri on aloitettu. Tämän jälkeen voi palata päiväkotiin, jos vointi ja oireet sen sallivat. (Jalanko, 2021b; Vuento, 2020)

4.1.6 Koronavirustauti covid-19

Syksyllä 2019 alkoi koronavirus- pandemia, joka koskee lapsia sekä aikuisia. Koronavirustauti on lapsilla usein lieväoireinen tai oireeton ja syytä tähän ei tiedetä. Tilastojen mukaan 10 % 0–9-vuotiaista on sairastanut koronavirustartunnan. Virus tarttuu ilmateitse ja harvoin kosketustartuntana. Infektion itämisaika on 5 vuorokautta ja tautia voi tartuttaa jo muutamaa päivää ennen oireiden alkamista. Virusta eritetään eniten oireiden alkaessa ja viruksen erityys lakkaa oireiden helpotuttua. Koronavirusta näkyy nenän limakalvoilla, nielussa, syljessä, veressä, virtsassa ja ulosteessa. Koronavirus aiheuttaa sairastuneen lapsen eristämistä niin pitkäksi aikaa, kun oireita esiintyy. Eristysaika on noin viikon. (Saxén, 2022a)

Yleisimmät koronaviruksen aiheuttamat oireet ovat kuume, hengitystieoireet, suolisto-oireet ja hermosto-oireet. Myös osa lapsista on oireettomia, vaikka koronavirus todetaan. Koronaviruksen oireisiin kuuluu myös paljon muita oireita kuten yskä, nuha, pahoinvointi tai väsymys. Oireet ovat hyvin yksilöllisiä, mutta pääosin lapsilla on samanlainen oirekuva. Lieväoireista koronavirusinfektiota voi sairastaa kotona kuin nuhakuumeetta. Hoito on oireenmukaista ja kuumeeeseen voi käyttää parasetamolia ja ibuprofeinia. Lapsen juomisesta ja ravinnon saannista on huolehdittava hyvin. (Saxén, 2022a)

Lapsi tarvitsee harvoin sairaalahoitoa koronavirusinfektion vuoksi. Jos kuitenkin lapsella esiintyy hengitysvaikeutta, iho on sinertävä, ei juo, oksentaa usein, ei herää tai reagoi ympäristöön, on ärtyisiä tai oireet häviävät mutta palaavat pahempina takaisin, on syytä hakeutua jatkohoitoon. Pienelle osalle voi kehittyä neljän viikon jälkeen infektiosta yleinen tulehdusreaktio eli MIS-C-oireyhtymä. Silloin lapsella esiintyy korkeaa kuumetta, silmän sidekalvontulehdus, huulten ja suun limakalvoilla on rikkoutumia, punainen ja turpea kieli, kaulan imusolmukkeet ovat suurentuneet ja on suolisto-oireita sekä ihottumaa. MIS-C-oireyhtymä vaatii pikaista lääkärin arviota ja usein sairaalahoitoa. Lapsi voi palata päiväkotiin, kun oireet ovat vähentyneet selvästi eikä lapsella on kuumetta. Yleensä tautia sairastetaan 3–5 päivää. (Jalanko, 2023; Saxén, 2022a)

Koronainfektion jälkeen voi esiintyä pitkittyneitä oireita. Usein pitkittyneet oireet ovat lieviä ja yksilöllisiä. Pitkittyneitä oireita ovat muun muassa hajuaistin menetys, vatsavaivat, pahoinvointi, huimaus, väsymys, päänsärky ja lihaskivut. Pitkäaikaiset oireet kuitenkin häviävät ajan kuluessa. Koronarokotusta suositellaan Suomessa kaikille viisi vuotta täyttäneille riskiryhmäläisille ja tarjotaan niille, jotka sen haluavat. Rokotuksen avulla suojataan lapsia havinaisilta ja vakavilta infektioilta. Rokotteen tarkoituksena on estää jonkin verran viruksen tartuntaa. Koronarokotetta ei kuitenkaan anneta alle 5-vuotiaille lapsille. Tällä hetkellä tutkitaan rokotteiden tehoa ja turvallisuutta nuoremmassa ikäryhmissä. (Saxén, 2022a)

4.1.7 Silmätulehdus

Tavallinen silmätulehdus esiintyy usein samanaikaisesti viruksen aiheuttaman nuhakuumeen tai allergian yhteydessä. Silmätulehdukset flunssan yhteydessä ovatkin melko yleinen vaiva päiväkotikäisillä lapsilla. Silmän alueen kipu, punoitus, räjähtäisyys, kutina tai esimerkiksi näön hetkellinen heikentyminen ovat merkkejä silmätulehduksesta. Tulehdus tarttuu flunssan omaisesti pisaratartuntana, kosketuksen välityksellä tai ilmateitse. Syyt sille voivat olla moninaiset. Tulehduksen aiheuttaa pääsääntöisesti virus tai bakteeri, mutta myös sienet voivat toimia tulehduksen aiheuttajana. Tilanne kohtaisesti onkin aina arvioitava oireiden ja niiden keston kautta tarvitaanko mikrobilääkehoitoa. (Mehiläinen, n.d.-b; Seppänen, 2021; Terveyskylä, 2019a)

Lapsilla tavallisin silmien vaiva on silmän sidekalvontulehdus eli konjunktiviitti, joka on niin sanottu tavanomainen silmätulehdus. Silmien runsas räjähtäminen on hyvin tyypillinen oire silmän sidekalvontulehdukselle. Sen seurauksena silmäluomet saattavat olla aamuisin jopa yhteen liimautuneet. Muita oireita ovat silmän valkoisen osan eli sidekalvon punoitus, silmän kirveleminen sekä runsaan räjähtäminen aiheuttama näön hetkellinen heikentyminen. Jos silmien sidekalvontulehdus viittaa oireiden puolelta enemmän allergiaan on tyypillistä että, lasta vaivaa myös muut allergialle ominaiset oireet kuten, kirkkaasti vuotava nenä tai esimerkiksi atooppinen ihottuma. Allerginen silmän sidekalvontulehdus on oireeltaan enemmän kutiseva, punoittava tai selkeästi turvonnut. (Terveyskylä, 2019a)

Silmän sidekalvontulehduksen omahoito perustuu huolelliseen ja säännölliseen silmien puhdistamiseen. Oleellista on toistaa puhdistus useaan otteeseen päivän aikana, siten että kaikki havaittavat räjähtäimet huuhdotaan silmistä lämpimällä vedellä tai puhdistetaan ne vanulappua hyödyntäen silmän ulkonurkasta sen sisänurkkaan. Jos räjähtäisyys ei helpota tai silmä on kipeä tai turvonnut, on suositeltavaa olla yhteydessä terveydenhuoltoon.

Paranemista voi edistää apteekista reseptillä saatavilla antibiootti tipoilla tai- voiteella. Hyvällä käsihygienialla voidaan välttää tartuntojen leviämistä. Virallista eristämistä rähmivä silmätulehdus ei edellytä, lapsen jaksaminen päivähoidossa määrittää poissaolon tarpeen. (Jalanko, 2023; Terveyskylä, 2019a)

4.2 Varhaiskasvatusikäisten vatsataudit

Vatsatautien tyypillisin aiheuttaja on viruksen aiheuttama suolitulehdus. Tavallisesti oksentelu ja ripuli esiintyvät yhdessä ja liittyvätkin toisiinsa, mutta syyt yhdessä tai erikseen esiintymiselle voivat olla moninaisemmat. Vatsatauti alkaa usein oksentelulla, josta seuraa ripuli sekä mahdollisesti myös muuta oireilua vatsakivuista kuumeiluun. Tauti paranee usein itsestään muutamassa päivässä, mutta pidempi kestoiseen oksenteluun tai ripulointiin on aina suhtauduttava kriittisesti. Joskus pitkittyneen oksentelun syynä voi olla myös jokin muu tulehdustauti kuten, esimerkiksi virtsatieinfektio tai keuhkokuume. (Terveyskylä, 2018a; Terveyskylä, 2019b)

Pääsääntöisesti myös yksittäin esiintynyt ripuli kestää päivästä muutamaan ja paranee itsestään, mutta voi myös pitkittyä ja kestää viikonkin. Myös kuume ja vatsavaivat voivat vaivata oksentelun tai ripulin yhteydessä. Ripuli sekä muut vatsataudit tarttuvat kosketustartuntana eli kosketuksen välityksellä henkilöstä toiseen. Hyvän käsihygienian korostaminen onkin oleellista tartuntaketjujen katkaisemisessa. Rotavirusrokotteen myötä norovirukset ovat nousseet yleisimmäksi virusperäisten ripuleiden aiheuttajaksi. (Terveyskylä, 2018a; Terveyskylä, 2019b)

Norovirukselle tyypillistä on herkkä tarttuvuus sekä vatsatautiepidemiat. Tartunnan voi saada esimerkiksi pinnoilta, elintarvikkeista tai vedestä, joka on viruksen saastuttama. Tartunnat ihmisestä toiseen ovat myös hyvin tyypillisiä sekä sen itämisaika on 12–48 tuntia. Virus sietää hyvin ympäristöolosuhteita ja oksennuksen tahraama vaate voi kestääkin peräti 12 vuorokautta infektiokykyisenä huoneenlämmössä. Taudin kuvaan kuuluu nopea oireiden alku, näitä ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, kouristavat vastakivut, ripuli sekä mahdollinen lämmön nousu. Lääkehoitoa ei ole. Tavallisesti virus paranee nopeasti itsestään ja se voidaan todeta eri laboratoriotutkimusten avulla. Merkittävin keino ehkäistä norovirusten leviämistä on huolehtia hyvästä käsienpesusta etenkin wc-reissujen ja ruoan laiton yhteydessä sekä ennen ruoan laittoa tai ruokailua. (THL, 2019a)

Virusripuleiden lisäksi myös lapsilla esiintyy ajoittain bakteerien aiheuttamaa ripulointia ja oksentelua. Näitä ovat esimerkiksi salmonella, yersinia, kampylobakteeri sekä osa E.coli-

bakteereista. Bakteriripulin syyt selviävät ulostenäytteiden avulla. Tietyissä tilanteissa hoito edellyttää antibioottihoitoa, syitä voivat olla muun muassa jotkin perussairaudet, vauvaikä tai erityiset haasteet taudinkuvissa. Ihmisten tai eläinten ulosteella saastuttamat elintarvikkeet lisäävät bakteriripuleiden leviämistä. (Terveyskylä, 2018a)

Ripuloivan tai oksentelevan lapsen hoidossa erityistä huomiota tuleekin kiinnittää kuivumisen ehkäisyyn eli riittävään nesteiden saantiin. Menetettyjen nesteiden ja suolojen korvaaminen on hyvä tiedostaa jatkuvan ripuloinnin tai oksentelun seurauksena. Jos lapsi ei oksentele tai voi pahoin, voi hän syödä normaalisti mitä hänen mielensä tekee. Jos lapsella ei ole ruokahalua, tulee siitä huolimatta säännöllisestä nesteen juomisesta pitää kiinni. Riittävä määrä nestettä voidaan arvioida lapsen painon ja iän perusteella. Esimerkiksi 10–20 kiloa paina lapsi tarvitsee vähintään 1000–1500 ml nestettä vuorokaudessa. Erittäin sokeripitoiset juomat eivät ole kuitenkaan toipumisen kannalta suositelluimpia niiden ripulointia lisäävän vaikutuksen takia. Apteekista saatavat maitohappobakteerivalmisteet voivat rauhoittaa ripulia. (Terveyskylä, 2018a)

Päiväkotiin palaaminen edellyttää lapselta oireettomuutta ja jaksamista päiväkodin arjessa. Koska etenkin vatsataudit ja ripuli ovat herkästi tarttuvia on suositeltavaa pitää lasta kotona hoidossa vähintään kahden päivän ajan siitä, kun viimeisimmät oireet ovat päättyneet. Kahden päivän sääntö pätee pääasiassa myös lähes kaikkiin bakteriripuleihin, kuitenkin poikkeuksena enterohemorraaginen *Escherichia coli* eli EHEC sekä salmonellalajit, jotka aiheuttavat lavantautia kuten, *S. typhi* ja *S. paratyphi* ja shigellabakteerit. Eristys päivähoidosta pätee, kunnes on voitu poissulkea riittävin keinoin, että erityis taudinaiheuttajaa kohtaan on päättynyt. (Peltola & Renko, 2021)

4.3 Varhaiskasvatusikäisten ihoinfektiot

Ihmisen suurin elin on iho, siitä syystä myös iho oireet sekä eri infektiot iholla ovat melko tyypillisiä vaivoja keskuudessamme. Ihoinfektioiden mahdollisia aiheuttajia voivat olla useat eri mikrobit, kuten bakteerit, virukset, sienet sekä loiset. Tavallisesti nämä iholla olevat infektiot eivät ole sidoksissa lapsen yleisvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Lapsi on tavallisesti kuumeeton ja hyvävointinen iho oireestaan huolimatta. (Jalanko, 2020; Terveyskylä, n.d.-a)

Viime vuosisadan vaihteen jälkeen ihmisiä purevien ja pistävien loisten määrä on vähentynyt huomattavasti. Siitä huolimatta osa näistä loistyypeistä esiintyy keskuudessamme edelleen. Muun muassa syyhy eli syyhypunkki ja pääätäit eli täit ovat loistauteihin luokiteltuja alalajeja. Näille tyypillisintä on kosketuksen kautta leviäminen sekä epidemioina esiintyminen.

Tartunnat päiväkodeissa ja kouluissa ovat hyvin tavanomaisia läpi vuoden ajan. Tartuntaketjujen katkaisemisessa erityisen tärkeää onkin selvittää koko yhteisön tartuntatilanne. (Airola, 2022a; Reunala & Saarinen, 2011)

4.3.1 Märkärupi

Märkärupi on ihotulehdus, jonka aiheuttaja on aina bakteeri. Stafylokokki sekä A-ryhmän streptokokki ovat näistä tyypillisimpiä. Iholla olevat haavat sekä naarmut ovat bakteereille suotuisia reittejä infektioiden synnylle. Useimmiten märkärupea esiintyy kasvojen tai käsien seudulla sekä se tarttuu herkästi kosketuksen välityksellä. Sen itämis aika on tavallisesti noin 2–5 vuorokautta. Päiväkodeissa ja kotona paras keino ehkäistä tartuntojen leviämistä on huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Altistavia tekijöitä voivat olla myös erilaiset ihosairaudet, kuten atooppinen ihottuma. (Terveyskylä, 2018b; Terveyskylä, 2018c)

Oireet alkavat tyypillisesti pienestä punaisesta läikästä sekä alueen kutinasta. Myöhemmin iholle muodostuu märkiviä rakkuloita, joiden jälkeen rakkuloiden päälle muodostuu rupi. Paikallisoireiden lisäksi lapsi saattaa olla myös yleisvoinniltaan tavallista voipuneempi. Tällöin yhteys terveydenhuoltoon on suositeltava. (Terveyskylä, 2018b; Terveyskylä, 2018c)

Märkärupea voidaan hoitaa joko reseptittä saatavan antibioottivoiteen tai suun kautta otettavien antibioottien avulla. Pienelle alueelle levinneen märkärupun hoito onnistuu usein hyvin paikallishoidon eli antibioottivoiteen avulla. Epäselvissä tilanteissa arvioin tekee kuitenkin aina lääkäri tapaus kohtaisesti. Suun kautta toteutettavan antibioottihoidon jälkeen lapsi voi palata jo seuraavana päivänä päivähoitoon, kun lääkityksestä on kulunut 24 tuntia ja taudin aiheuttamat rakkulat eivät ole enää märkiviä. Tehdyn paikallishoidon jälkeen päivähoitoon lapsi voi palata, kun hoidosta on kulunut 2 vuorokautta. (Terveyskylä, 2018b; Terveyskylä, 2018c)

Yleissiivous, pintojen huolellinen siivoaminen, vuodevaatteiden ja käytössä olleiden vaatteiden päivittäin pesu kuumassa on osa märkärupun leviämisen ehkäisyä. Lyhyet kynnet, pehmoelun peseminen ja niiden viemisen välttäminen päiväkotiin pahimpina epidemia aikoina ovat merkittäviä keinoja tartuntojen katkaisemiseksi. (Terveyskylä, 2018b)

4.3.2 Syyhy eli syyhypunkki

Syyhyllä tarkoitetaan syyhypunkin aiheuttamaa kutisevaa ihottumaa. Tarttuakseen syyhypunkki tarvitsee läheisen tai toistuvan ihokontaktin. Muita mahdollisia tartuntareittejä

ovat myös tekstiilit. Tartunnan saanti edellyttää selkeästi pitkäkestoisempaa ihokontaktia kuin muun muassa kättelyä. (Terveyskylä, 2018d; THL, 2019b)

Tartunnan lähteenä voi olla esimerkiksi sama talous, päiväkotitai harrastukset. Ilman ihmistä syyhyypunkki elää muutaman vuorokauden ajan. Niiden esiintyminen voi näkyä jopa epidemioina, tavallisimmin talviaikaan. Tartunnan seurauksena syyhyypunkki kaivautuu ihon sisälle ja alkaa muodostamaan silmillä nähtäviä pieniä käytäviä, joihin munii munansa. Muutaman viikon kuluttua munista on kehittynyt sukukypsiä aikuisia punkkeja. Syyhyypunkin erottaminen iholta on lähes mahdotonta pelkän paljaan silmän avulla. Sukukypsä aikuinen punkki elää iholla jopa 4–5 viikkoa. (Terveyskylä, 2018d)

Altistumisen myötä oireilu alkaa voimakkaalla kutinalla 3–6 viikon kuluttua. Tartuntojen uusiutuessa oireilu alkaa jo 1–3 viikon kuluttua. Lapsilla kutina sijoittuu erityisesti jalkoihin, päänahkaan sekä kasvojen alueelle. Voimakas kutina vaivaa erityisesti yö aikaan ja yltyy päivä päivältä epämiellyttävämmäksi. Kutinan ja ihon raapimisen seurauksena iholle saattaa muodostua vesikelloja, näppylöitä, märkärakkuloita tai haavaumia. (Airola, 2022b; Terveyskylä, 2018d)

Tartunnan toteaa lääkäri kutinan ja iho-oireiden avulla. Lääkärikäyntiä ei välttämättä tarvita, jos tartuntakontakti on entuudestaan jo selvillä lääkärin toteamana. Syyhyä hoidetaan apteekista reseptittä saatavalla permetriinivoiteella tai lääkärin määräyksestä hoito voidaan toteuttaa myös kertaalleen suun kautta otettavan lääkkeen avulla. Kaikki samassa taloudessa asuvat sekä muut läheisessä kontaktissa olleet henkilöt toteuttavat hoidon kertaalleen sekä oireiset toistavat hoidon tästä viikon kuluttua. Hoito sisältää myös kodin perusteellisen siivouksen pinnoista tekstiileihin, erityisesti vuodevaatteet ja vaatteet on vaihdettava ensimmäisen hoitokerran jälkeen sekä pestävä vähintään 50 asteessa. Syyhystä on aina ilmoitettava päiväkodin henkilökunnalle sekä muille mahdollisesti altistuneille. Hoitoon lapsi voi palata ensimmäisen toteutetun hoitokerran jälkeen. (Airola, 2022b; Terveyskylä, 2018d)

4.3.3 Päätäit eli täit

Täit ovat pienen pieniä 2–4 mm kokoisia loishyönteisiä, jotka viihtyvät erityisesti ihmisen päänahan alueella. Täi tarttuu henkilöstä toiseen läheisen kanssakäymisen kautta. Lisääntyessään täi munii munansa eli niin kutsutut saivareet. Ulkomuodoltaan ne ovat vaaleita ja hilsemäisiä. Saivareet ovat tiukasti kiinni hiuksessa sekä huomattavasti

helpommin löydetävissä kuin itse liikehtivät täit. Elääkseen täi tarvitsee ihmisen verta. (Terveyskylä, 2019c; Terveyskylä, n.d.-b)

Kovasti kutiseva päänahka ja tai päässä liikehtivät täit ovat merkkejä täitartunnasta. Tartuntoja esiintyy epidemia aikoina päiväkodeissa ja kouluissa. Hoito aloitetaan kartoittamalla tilanne sekä sen perustana on apteekista saatavat itsehoitotuotteet. Täishampoohoidon toteuttavat kaikki samassa taloudessa asuvat. Oireileva henkilö toistaa täishampoohoidon viikon kuluttua. (Terveyskylä, 2019c)

Täin nopean lisääntymisen myötä, onkin erityisen tärkeä katkaista tartuntaketju. Itsehoitotuotteiden lisäksi erityinen huolellisuus sekä välitön hoidon aloitus tukevat onnistunutta hoitoa, kuten myös päänahan ja hiusten huolellinen tutkiminen täikamman avulla. Suositeltavaa on kammata koko pää lävitse kahdesti kertaalleen toteutettavan tarkistuksen yhteydessä, kampaan tarttuneet päätäit poistetaan ja pyyhitään paperiin jokaisen vedon jälkeen. Tartunnan saaneen henkilön pää on erityisen tärkeä tutkia useaan otteeseen ensimmäisen kahden viikon ajan. (Eerola, 2021)

Perusteellista siivousta ei tarvita, mutta erityistä huomiota tulee kiinnittää pipoihin, vuodevaatteisiin, harjoihin sekä muihin päätä koskettaviin asioihin. Ne poistetaan käytöstä muutamiksi päiviksi tai pestä vähintään 55 asteessa. Täitartunnasta on aina ilmoitettava päiväkodin henkilökunnalle sekä muille mahdollisesti altistuneille. Päiväkotiin lapsi voi palata heti seuraavana päivänä ensimmäisen toteutetun hoitokerran jälkeen. Tartuntojen välttämiseksi paras keino on pitää omat pipot ja hanskat oman takin hihassa erityisesti pahimpina epidemia aikoina. (Eerola, 2021)

4.3.4 Kihomadot

Kihomato on ihmisen oma loinen, joka elää paksusuoleessa. Kihomadot ovat sukkulamatoja eli noin 3–13 mm pituisia liikkuvia ohuita eliöitä. Lisääntyessään naarasmato kulkeutuu paksusuolesta peräaukon suulle ja munii munansa peräaukon seudun läheisyyteen. Sen yhteydessä naarasmato laskee munansa ihoa ärsyttävän aineen seassa. Tämän seurauksena syntyy kiertokulku, jossa ihoa ärsyttävän aineen myötä lapsen kädet kulkeutuvat peräaukolle. Tämän jälkeen munat kulkeutuvat kynsien alla joko, lapsen suuhun tai muualle ympäristöön. Suuhun kulkeutuneet munat kehittyvät uusiksi madoiksi. Naarasmato voi munia jopa 16 000 munaa, eivätkä ne ole silmin nähtävissä. (Renko & Salo, 2020)

Tavallisin oire on peräaukon seudun kutina iltayö aikaan. Tartunnat voivat olla täysin oireettomiakin. Raapimisen seurauksena myös alapää saattaa ärsyntyä. Kihomato tartunnat ovatkin hyvin tyypillinen vaiva päiväkotikäisillä lapsilla, myös niiden uusiutuminen on valitettavan tavallista. Varmin sekä helpoin tapa varmistaa kihomatoinfektio on tarkastaa lapsen peräaukon seudun ympäristö. Tartunnan seurauksena nähtävissä on pieniä valkoisia langanpätkän näköisiä liikkuvia matoja. Tartunnan voi todeta myös ulosteen seassa liikehtivien matojen myötä. (Renko & Salo, 2020)

Todetun kihomatoinfektion myötä, hoito on suositeltavaa aloittaa heti pikimmiten. Hoitona kihomatojen kartoittamiseen on saatavilla, joko ilman reseptiä saatavaa pyryiniembonaattia tai reseptillä saatavaa mebendatsolia, sen käyttö ei kuitenkaan sovellu alle 1-vuotiaille lapsille. Hoidon toteuttaa kaikki samassa taloudessa asuvat oireettomuudesta huolimatta. Hoito uusitaan kahden viikon kuluttua, jotta mahdollinen munien kiertokulku saadaan katkaistua. Hyvä perussiivous, lakanoiden vaihtaminen sekä peseminen 60 asteessa tappaa kihomatojen munat. Myös wc-tilojen hanat ja oven kahvat on puhdistettava huolellisesti heti seuraavana päivänä hoidon toteuttamisen jälkeen. (Renko & Salo, 2020)

Erityisen tärkeää on hoitaa todettu tartunta heti sekä tiedottaa myös muille altistuneille ja päivähoitoon todetusta tartunnasta. Erityisempää eristystä muun muassa päiväkodista ei edellytetä, koska jopa kolmanneksella lapsista on kihomatoja jatkuvasti. Paras tapa ennaltaehkäistä kihomatotartuntoja on huolehtia hyvästä käsihygieniasta, välttää sormin syömistä sekä pitää kynnet lyhyinä. (Renko & Salo, 2020)

4.4 Varhaiskasvatusikäisten rokkotaudit

Erilaiset iho-oireet voivat olla useille infektiolle tapa oireille, rokkotaudeista voidaan kuitenkin puhua silloin kun iho-oireet ovat voimakkaasti punoittavia tai laajalle levinneitä. Rokkotautien lisäksi voidaan puhua myös eksanteemataudeista, joissa sana eksanteema kertoo ihottumasta. Rakkulat iholla tai limakalvoilla ovat myös hyvin tyypillinen oire rokkotaudeille. (Anttila, 2022b)

Pääsääntöisesti rokkotaudit ovat viruksen aiheuttamia, luukuun ottamatta tulirokkoa, joka on streptokokki bakteerin aiheuttama. MPR- rokotuksen myötä monet suomessa vielä vuosikymmen sitten olleet yleiset rokkotaudit ovat vähitellen poistuneet lähes kokonaan. Näitä ovat olleet muun muassa vihurirokko ja tuhkarokko. Rokot, joita vastaan ei rokotetta ole sairastetaan tyypillisesti jo varhain lapsuudessa. Viimeisin kansalliseen rokotusohjelmaan lisätty rokkotautien rokote on lasten vesirokkorokote. (Anttila, 2022b)

4.4.1 Enterorokko

Enterorokko on tyypillinen lasten rokkotauti, jonka aiheuttaja on RNA-virus. Täsmälääkettä tai rokotetta tautia vastaan ei ole. Tartunnat leviävät kosketuksen kautta, ulosteen välityksellä sekä pisaratartuntana. Taudin itämisaika on 3–10 vuorokautta. Hyvällä käsihygienialla voidaan ennaltaehkäistä tartuntojen leviämistä sekä mahdollisia epidemioita. Tautia ilmenee useimmiten loppukesästä alkusyksyyn. (Saxén, 2022b; Terveyskylä, 2018e)

Tavallisimpia oireita enterorokolle ovat suuhun, käsiin ja jaloihin kehittynyt ihottuma sekä kipeät rakkulat. Kuume, kurkkukipu sekä myös muualle levinnyt ihottuma ovat tyypillisiä oireita enterorokolle. Vastasyntyneelle enterorokko voi aiheuttaa sepsiksen eli verenmyrkytyksen kaltaiset oireet ja taudinkuvan. Silloin vastasyntynyt on korkeakuumeinen, ärtynyt ja käsittelyarka. Enterorokko voidaan todeta PCR menetelmällä. PCR näyte voidaan ottaa esimerkiksi nielusta, ulosteesta tai nenänielusta. (Peltola & Nieminen, 2020)

Enterorokon hoito on oireenmukaista hoitoa eikä sen hoitoon ole tehoavaa viruslääkettä. Kuumeilevaa tai voipunutta lasta voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeiden avulla. Yleensä noin viikon sisässä tauti paranee itseksensä. Enterorokkoa sairastava lapsi voi palata päivähoitoon, kun on kuumeeton ja yleisvoinniltaan päiväkotikuntoinen. Pääasiassa enterorokko on yleisin alle 10-vuotiailla lapsilla, mutta voi tarttua myös aikuisiin. (Jalanko, 2023; Saxén, 2022b)

4.4.2 Vauvarokko

Vauvarokko eli exanthema subitum, kulkee myös nimityksellä kolmen päivän kuume. Tauti on pienten lasten parissa esiintyvä rokkotauti, jonka aiheuttaja on pääsääntöisesti aina herpes 6-virus (HHV6). Vauvarokko esiintyy pääasiassa 6 kk–2-vuotiailla lapsilla. Virus tarttuu herkästi perheen sisässä syljen välityksellä ja etenee tartunnasta oireiluun 5–15 päivän aikana. (Saxén, 2022c)

Taudille tyypillisin oire on korkea kuume 3–5 päivän ajan. Myös ärtyisyys, löysät ulosteet, imusolmukesuurentumat, punoittavat silmät, etuaukileen pullistumat sekä suun limakalvon pistemäiset kohoumat voivat olla oireita korkean kuumeilun ohessa. Taudin edetessä lapsen keholle muodostuu hennohkon punoittava ihottuma, mutta vasta korkean kuumeen laskettua. Ihottuma itsessään ei ole enää muita tartuttava. (Saxén, 2022c)

Kaikki lapset sairastavat herpes 6-viruksen, mutta vain osa oireilee voimakkaammin vauvarokon tyyppisesti. Oireilevan lapsen hoidossa tärkeää onkin kiinnittää huomiota korkean kuumeen hoitoon. Kuumelääkkeet, kevyt vaatetus sekä riittävä nesteen saanti helpottavat lapsen sen hetkistä olotilaa. Vauvarokko ei vaadi erityisempää hoitoa, mutta vaikean tunnistettavuutensa vuoksi edellyttää usein lääkäri käynnin vakavien infektioiden poissulkemiseksi. Lapsi voi palata takaisin päivähoitoon ollessaan kuumeeton ja hyvävointinen. (Saxén, 2022c; Terveyskylä, 2018f)

Joskus kuitenkin korkea kuume voi aiheuttaa lapselle kuumekouristuksen eli kouristustyyppisen kohtauksen, jonka seurauksena lapsi menettää tajuntansa. Kohtaus on vaaraton ja tavallisesti nopeasti ja itsestään ohimenevä eikä sen katsota olevan yhteydessä epilepsiaan. Sen vaarattomuudestaan huolimatta ensimmäinen, toistuva tai pitkittynyt kohtaus ovat kuitenkin aina syitä ottaa välitön yhteys terveydenhuoltoon. (Terveyskylä, 2018g; Terveyskylä, 2018f)

4.4.3 Parvorokko

Parvorokko eli pikkurokko on viruksen aiheuttama rokkotauti. Oireilu alkaa usein voimakkaalla poskien punoituksella, josta muutamien päivien aikana etenee ihottumaksi. Myös verkkomainen olemus raajojen seudussa on taudinkuvalle tyypillinen oire. Ihottuma kestää tavallisesti 3–7 vuorokautta, mutta voi pitkittyä ja kestää yli viikonkin. Ihottumaa voivat lisätä lämpötilavaihtelut, auringonvalo sekä rasitus. Kuume sekä muut flunssan oireet voivat esiintyessään ilmetä ihottumaa edeltäen. Myös nivelvaivat vanhemmilla lapsilla sekä aikuisilla ovat osa taudinkuvaa. (Saxén, 2022d)

Parvorokko esiintyy tyypillisimmin 5–15-vuotiailla lapsilla ja nuorilla sekä on esiintyessään usein melko vähäoireinen. Lieväoireinen tauti ei vaadi useimmiten lääkahoitoa, vaan paranee itseksensä. Sen itämisaika on 4–28 vuorokautta, tavallisesti noin 16 vuorokautta. Parvorokko on helposti pisaratartuntana tarttuva, joten myös sen ehkäiseminen on hyvin hankalaa. Tartunnat leviävät jo ennen ensioireita, eikä estettä päivähoidolle ole enää ihottuma vaiheessa. Parvovirus on usein kertaalleen sairastettava eikä sitä vastaan ole rokotetta. (Renko, 2020; Saxén, 2022d)

Vaikka parvorokko onkin lapsille vaaraton, voi se aiheuttaa vakavan taudin raskaana olevan naisen sikiölle. Erityisesti tapauksissa, jossa tautia ei ole aikaisemmin sairastettu. Infektio alkuraskauden aikana voi johtaa 10 % mahdollisuudella keskenmenoon. Myös riski sikiön anemialle sekä sydänlihastulehdukselle kasvavat. Epämuodostumia virus ei aiheuta.

Altistuneen äidin tulee heti olla yhteydessä neuvolaan. Verestä otetun vasta-ainemäärityksen avulla voidaan selvittää mahdollinen tartunta. Jatkotoimenpiteitä ei tarvita, jos verikoe osoittaa jo aikaisemmin sairastetun taudin. Jos tartunta todetaan ensimmäistä kertaa, tulee äiti ohjata äitiyspoliklinikalle tarkempaan raskaudenaikaiseen seurantaan. Sikiön tartunnasta voidaan ottaa selvää tarvittaessa lapsivesinäytteestä. (Saxén, 2022d)

5 Infektioiden ehkäiseminen hoitotyön näkökulmasta

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tukea ja lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi tavoitteena on kaventaa terveyseroja eri ihmisten välillä. Terveyden edistäminen vaatii toimivia rakenteita, osaamista ja riittäviä palveluita. Terveyden edistäminen on useiden eri toimijoiden yhteinen tehtävä. Terveyden edistämiseen liittyen tehdään yhteistyötä alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. (Aluehallintovirasto, n.d.-b)

Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä. Sen tärkeyttä painotetaan terveydenhuoltolaissa. Terveyden edistämistä käsitellään ja säädellään muun muassa päihdetyön järjestämisessä, tupakka- ja alkoholilaissa. Muita lakeja, joissa käsitellään terveyden edistämistä, ovat sosiaalihuoltolaki ja työturvallisuuslaki. Eri lait pyrkivät ohjaamaan ja säätämään terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023)

Osallistaminen sekä yhdessä toteutettu yhteistyö tukevat lapsen terveyden edistämistä. Jo varhaiskasvatusikäinen lapsi on vastaanottavainen ja kykeneväinen sisäistämään uusia opittuja tapoja. Kaikki lapsen kasvatukseen osallistuvat aikuiset kotiooloissa ja varhaiskasvatuksessa edistävät omalla toiminnallaan lapsen terveyttä. Huoltajien tukeminen sekä tiivis yhteistyö kodin ja päiväkodin välillä edistävät ja tukevat lapsen terveystasua. Selkeys sekä yhdessä sovitut toimintatavat tukevat toiminnan jatkuvuutta. Terveystasua tutustuttaminen on hyvä aloittaa lapsen kiinnostuksen kohteiden kautta. (Lindroos, 2021, ss. 8–12)

Kliininen ja epidemiologinen tutkimus tarkasteli tehostetun käsihygienian lisäämistä sekä lasten tartuntataudeista johtuvien poissaolojen vähentämistä. Tutkittiin mahdollisuutta vähentää poissaolojen määrää hyödyntämällä infektiolle suunnattua ehkäisyohjelmaa. Interventiotutkimus toteutettiin avoimena ja kontrolloituna ryhmätutkimuksena. Tutkimus sisälsi 60 kunnallista päiväkotia Helsingin kaupungin seitsemästä eri kaupunginosasta. Sen vertailuryhmänä toimi 228 päiväkotia muista kuudesta eri kaupunginosasta. Tutkimuksessa

tarkasteltiin ylähengitystieinfektioiden, välikorvatulehdusten, silmätulehdusten sekä ripulin aiheuttamien poissaolojen määrää lapsikohtaista kuukautta kohden. Toteutettu interventio vähensi infektiosta johtuvien poissaolojen määrää 26 prosentilla alle kolmevuotiaiden lasten parissa. Vanhempien lasten kohdalla vaikutukset eivät eronneet merkittävästi. (Pönkä ym., 2004, ss. 2–6)

Suosittelavaa on että, tartuntatautia sairastava lapsi jää kotiin sairastamaan ollessaan kipeä tai oireileva. Suosituksista huolimatta on melko tyypillistä, että oireileva lapsi osallistuu päivittäisiin aktiviteetteihin lähes normaaliin tapaan. Tutkimuksessa käsiteltiin pääsääntöisesti jo koulua käyvien lasten vanhempien sitoutumista asiaan, mutta myös yli neljävuotiaiden lasten vanhempien tuloksia. Poikkileikkaustutkimus osoittaaakin että, jopa kolmasosa tutkimukseen osallistuneista perheistä ei noudata ohjeistusta jäädä kotiin riskitekijöistä huolimatta. Se osoittaa myös että, vanhemmat tarvitsisivatkin enemmän ohjausta ja tietoa tartuntatautien leviämisen riskeistä. (Woodland ym., 2023, ss. 1–7)

Varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa olevien lasten riski infektioille on kaksin tai jopa kolminertainen kotihoidossa oleviin lapsiin. Todennetut riskit ovat vaikutuksissa yksilön terveyteen kuin myös yhteisössä levinneisiin sairauksiin. Ne vaikuttavat myös päiväkodin ominaisuuksiin. Tehokkaat keinot vähentävät riskejä päiväkodin ympäristössä, ne ovat yksinkertaisia ja ennaltaehkäiseviä toimia. (Nesti & Goldbaum, 2007, ss. 299–307)

Suositteluja toimia ovat asianmukainen käsienspesu, tavanomaiset varotoimet koskien esimerkiksi käytettyjä vaippoja, eritteitä ja niiden käsittelyä. Suositeltuja toimia ovat myös tilojen sijainti ja puhtaus, likaantuneiden alueiden puhdistaminen ja desinfiointi sekä elintarvikkeiden käsittelyssä huomioitavat seikat. Lisäksi merkittäviä keinoja ovat myös tartuntataudeista ilmoittaminen kotiin kuin päivähoitoon sekä tartunnan saaneiden työntekijöiden tai lasten asianmukainen eristäminen. Myös työntekijöiden lisäkouluttaminen ja vanhempien riittävä ohjaaminen ovat oleellinen osa sitä. Erityisesti työntekijöiden riittävä koulutus, huoltajille tiedottaminen sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja hallintovirkamiesten osallistuminen ovat tarvittavia edellytyksiä toimiville infektioiden ehkäisy- ja valvontaohjelmille. (Nesti & Goldbaum, 2007, ss. 299–307)

6 Ohjaava ja saavutettava opas

Oppaan on tarkoitus olla tuotos, jonka ohjeet ja neuvot perustellaan luotettavalla tiedolla. Lukijan näkökulma on aina tärkeä ottaa huomioon, kun ohjetta tehdään. On muistettava, että

ohje tai opas on aina suunnattu lukijalle eikä toiselle terveystieteen ammattilaiselle. Oppaan tai ohjeen tarkoitus on auttaa lukijaa ja tuoda lukijalle toimintatapoja, kuinka toimia. (Hyvärinen, 2005)

Onnistunut opas on juonirakenteeltaan selkeä ja johdonmukainen. Siinä olevat pääotsikot ja alaotsikot kuvaavat, mitä kukin aihepiiri kertoo siitä lukijalle. Selkeän oppaan tunnusmerkkejä ovat lyhyehköt kappalejaot pelkkiä luetelmia välttäen. Oppaassa tuodaan esille olennaisimmat asiat, looginen eteneminen sekä otetaan huomioon sen kohderyhmä läpi prosessin. Selkeä ulkoasu sekä huolitellun yleiskielen käyttö lisäävät oppaassa olevan tekstin helppolukuisuutta. (Hyvärinen, 2005; Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Jos oppaassa on käytetty ammattisanastoa tai muuta vaikeampaa sanastoa, tulee se avata tai selittää lukijalle ymmärrettäväksi. Myös tuotetun tekstin oikeinkirjoitukselliset seikat on otettava huomioon esille panossa. Hyvä opas on perusteltu ja tutkittuun tietoon pohjautuva. Lukijan mielenkiintoa voi edistää lisäämällä oppaassa olevaan ohjeistukseen kysymyksiä tai väitteitä esimerkiksi terveyden edistämisen näkökulmasta. Myös panostetulla oppaan ulkoasulla voidaan lisätä tuotetun tiedon ymmärtämistä. (Hyvärinen, 2005)

Oppaan teossa pitää huomioida, missä opas julkaistaan. Pitää huomioida, että opas on selkeä sekä internetissä että paperisena versiona. Internetissä julkaistavassa oppaassa on huolehdittava kappaleiden lyhydestä tarkemmin kuin paperioppaassa. Tulostettavassa oppaassa on hyvä tehdä tekstin asettelu paperin ehdoin. Tulostettavassa ja internet oppaassa tulee huomioida, että teksti on huoliteltua, ulkoasu on miellyttävä ja tiedot ovat hyvin jäsenneilty. (Hyvärinen, 2005)

Tartuntatautioppaan on tarkoitus olla helposti saavutettava. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta on tarkoitettu edistämään digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta. Näillä pyritään siihen, että jokaisella on mahdollisuus käyttää yhdenvertaisesti digipalveluja. Laki määrittelee, että saavutettavuus on periaatteita ja tekniikoita. Näitä tulee noudattaa, kun suunnitellaan, kehitetään, ylläpidetään ja päivitetään digitaalisia palveluja. Nämä edistävät sitä, että digitaaliset palvelut olisivat paremmin saavutettavissa esimerkiksi vammaisille ihmisille. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2016)

Saavutettavuus tarkoittaa ympäristön, tuotteiden, viestinnän tai palvelun helppoa lähestyttävyyttä, vaikka kyseessä olisi esimerkiksi toimimisesteinen henkilö. Saavutettavuus kertoo erilaisten ihmisten tarpeiden huomioimisesta ja yhdenvertaisuuden edistämisestä.

Hyvästä saatavuudesta hyötyvät esimerkiksi heikkonäköiset, värisokeat, ikääntyneet, kuulovammaiset tai henkilöt, joilla on luki- ja hahmotusvaikeuksia. (Tamminen ym., 2017)

Aiemmin mainittu laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta ohjaa noudattamaan saavutettavuusvaatimuksia. Saavutettavuusvaatimuksia on kolme, joista ensimmäisessä digipalvelujen ja sen sisällön tulee täyttää asetetut tekniset saavutettavuusvaatimukset. Saavutettavuusvaatimuksilla tarkoitetaan eurooppalaisen standardin EN 301 549 määritteleviä teknisiä vaatimuksia palveluille sekä sisällöille. Toisessa vaatimuksessa digitaalisesta palvelusta tulee löytyä saavutettavuusseloste. Seloste kertoo palvelun käyttäjille, kuinka saavutettava palvelu on. Kolmannen vaatimuksen mukaan digitaalisten palvelun käyttäjille tulee olla mahdollisuus antaa palautetta palvelun saavutettavuudesta. Tämä tarkoittaa, että palvelussa tulee olla oma kanava palautteenantoon. Vaatimusten lisäksi joillekin palveluille on säädetty lisävelvollisuuksia ja -vaatimuksia. (Aluehallintovirasto, n.d.-a)

Aina digipalvelu ei ole kaikille käyttäjille saavutettava tai helppokäyttöinen. Saavutettavuus on isompi kokonaisuus kuin saavutettavuusvaatimukset ja lait. Kuitenkin saavutettavuusvaatimusten noudattamisella pyritään parantamaan palveluita, jotta niitä voitaisiin käyttää esimerkiksi erilaisilla tai avustavilla laitteilla. Erilaiset ihmiset ja heidän tarpeensa tulee huomioida, kun saavutettavuus on huomioitu digitaalisessa palvelussa. Saavutettavuuden lisäksi on tärkeää huomioida selkeä sekä ymmärrettävä kieli sekä helppokäyttöisyys. (Aluehallintovirasto, n.d.-a)

7 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa vaihtoehtoisen tavan toteuttaa ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön. Sen tavoitteena on ohjata, opastaa, perustella ja antaa ohjeita käytännön toiminnan malleihin ammatillisen kentän parissa. Myös toiminnan organisointi alusta loppuun on osa toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuutta. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole sidonnainen vain tietyille ammatillisille aloille vaan sen käyttö perustuu eri aloista riippumatta sen ammatilliseen käytäntöön muun muassa kohdennetun ohjeistuksen tai opastuksen muodossa. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset turvallisuusohjeistukset tai perehdyttämisoppaat sille suunnatulle alalle. (Airaksinen & Vilkkä, 2003, s. 9)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman, esimerkiksi konferenssin tai messuosaston järjestämistä. Koulutusala ohjaa sen tekijöitä tapahtuman oikeanlaiselle valinnalle. Opinnäytetyön kohderyhmä antaa suuntaa sen toteuttamistavalle. Joita ovat esimerkiksi opas, kansio, portfolio, näyttely tai tapahtuma. Olennaista ammattikorkeakoulun toiminnalliselle opinnäytetyölle on, että sen toiminnallinen osuus, että sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. (Airaksinen & Vilkkä, 2003, ss. 9–10)

Tärkeitä seikkoja onnistuneelle opinnäytetyölle ovat sen työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, riittävät tieto ja taito osaaminen sekä sen tutkimuksellinen toteuttamistapa. Opinnäytetyön valittua tuotosta kutsutaan produktiksi. Oleellista oppaan teossa on tiedostaa, kenelle opas luodaan ja mitä ongelmia sen avulla halutaan ratkoa. (Airaksinen & Vilkkä, 2003, ss. 9–38, 56)

Tämän opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus koottiin raportin teorian tiedoista, jonka pohjalta kokosimme konkreettisen tartuntatautioppaan. Sen tavoitteena oli selventää huoltajille ja työntekijöille yhdessä sovittuja toimintaohjeita ja tapoja. Tarkoituksemme oli siis tuottaa opas, joka ohjaa sekä tukee sen käyttäjiä sovittuihin toimintatapoihin. Tavoitteena oli tuottaa varhaiskasvatuksen työntekijöille ja lasten vanhemmille tartuntatautiopas, joka helpottaa näiden tahojen toimintaa tartuntatautien vähentämiseksi. Opinnäytetyöllämme pyrittiin antamaan keinoja ja tapoja ennaltaehkäistä ja vähentää tartuntoja sekä niiden leviämistä varhaiskasvatuksessa. Tartuntatautioppaan lisäksi teimme raportin.

Opinnäytetyölle laadimme kirjallisen tutkimusraportin asetettujen tutkimusviestinnän keinoin. Raportista tulee nousta esiin mitä, miksi ja miten opinnäytetyön olemme toteuttaneet, sen tulee käsitellä myös työprosessia sekä valmiita johtopäätöksiä ja tuloksia. Myös oma arvio prosessista, tuotoksesta sekä opitusta ovat osa kirjallisen tutkimusraportin sisältöä. Sen pohjalta lukija voi päätellä opinnäytetyön onnistuvuutta. (Airaksinen & Vilkkä, 2003, s. 65)

Tutkimusluvan opinnäytetyöllemme haimme Hämeenlinnan kaupungin sivuilta. Lupaa lähdimme hakemaan, kun olimme pitäneet suunnitelmaseminaarin ja muokanneet raporttiamme saadun palautteen perusteella. Teimme Hämeen ammattikorkeakoulun yhteistyösopimuksesta kaksi kappaletta, kummallekin tekijälle omansa.

7.1 Tiedonhaku

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme pääosin Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Duodecim-tietokantoja. Lisäksi olemme hyödyntäneet Terveyskylän Lastentaloa. Olemme valinneet luotettavat lähteet otsikon ja tiivistelmän perusteella, koska ne antoivat viitteitä siitä, sopivatko ne opinnäytetyöhömmen. Olemme pyrkineet aikarajaamaan lähteet 10.15 vuoteen, mutta tässä emme onnistuneet täysin. Hyödynsimme työssämme myös muutamaa hieman vanhempaa lähdettä, koska koimme sisällön olevan edelleen ajankohtaista ja tärkeää. Ajantasaisen sisällön aina tarkistimme, kun valitsimme lähteitä opinnäytetyöhömmen. Teoriatiedossa pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia ja päivitettyjä lähteitä.

Taulukko 1. Tietokantojen hakuprosessi kertoo siitä, mistä olemme etsineet tietoa, millä hakusanoilla olemme etsineet lähteitä, paljonko tuloksia esiintyi tietokannassa hakusanoillamme ja montako lähdettä olemme valinneet tietokannasta kyseisillä hakusanoilla. Taulukko 1. Tietokantojen hakuprosessi -taulukon olemme liittäneet osaksi tutkimusraporttiamme. Taulukko 1. Tietokantojen hakuprosessi antaa käsityksen siitä, kuinka paljon tietoa löytyi eri tietokannoista tietyillä hakusanoilla.

Taulukko 1. Tietokantojen hakuprosessi

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella (lukumäärä)
Aluehallintovirasto	Digipalvelulaki	34	1
	Terveystietojen edistäminen	705	1
Cinahl	Kindergarten or preschool or early childhood education AND contagious diseases AND prevention	233	2
Duodecim Terveyskirjasto Lääkärin käsikirja	Enterorokko	13	1
	Infektiot AND Päivähoito	19	2
	Infektioiden ehkäisy	35	1
	Koronavirus	21	1
	Kuume	51	1
	Laadullinen tutkimus	23	1
	Lapsen infektio	93	1
	Loiset	13	1
	Nielutulehdus	29	2
	Parvorokko	8	1
	Rokkotaudit	27	2
	Sairas lapsi	50	1
	Silmätulehdus	63	1
	Syyhy	15	1
	Täit	5	1

	Vauvarokko	3	1
Duodecim Terveyskirjasto	Ihoinfektiot AND lapsi	15	1
	Lapsen ikäkaudet	17	1
	Tartuntatauti AND lapsi	48	1
Etene	Eettisyys	42	1
Finlex	Digitaalinen	10	1
	Tartuntatauti	6	1
	Varhaiskasvatus	8	1
Google Scholar	Infection prevention AND daycare AND parental guidance	23 100	1
	Terveiden edistäminen AND varhaiskasvatus	7 870	1
Hamk Finna	Loistaudit	26	1
	Tartuntatauti AND lapsi	10	3
Hämeenlinna	Varhaiskasvatus	29	1
Opetushallitus	Varhaiskasvatus	991	1
Pubmed	Day care or preschool or early childhood education AND infectious diseases AND infection prevention AND parental guidance	16	1
Pääkaupunkiseudun kirjasto	Toiminnallinen opinnäytetyö	1	1
Sosiaali- ja terveysministeriö	Terveiden edistäminen	1083	1
Terveyskylä	Enterorokko	3	1
	Hengitystieinfektiot	58	2
	Ihotaudit	234	1
	Kuumekouristus	4	1
	Märkärupi	6	2
	Oksentelu	113	1
	Ripuli	205	1
	Silmätulehdus	26	1
	Syyhy	14	1
	Täit	6 757	1
	Vauvarokko	2	1
	Yskimistekniikka	5	1
Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL)	Hengitystieinfektio	23	1
	Norovirus	23	1
	Syyhy	23	1
Valtioneuvosto	Infektio AND varhaiskasvatus	52	1
Muualta löydetty lähteet	Infektioiden ehkäisy	2	2
	Infektioiden ehkäisy ja varhaiskasvatus	1	1
	Käsienpesu	1	1
	Opas	1	1
	Saavutettavuus	1	1
	Silmätulehdus	1	1
	Täitartunta	1	1

7.2 Oppaan tekeminen

Teimme tartuntatautioppaan Hämeenlinnan kaupungin varhaiskasvatukseen työntekijöiden ja varhaiskasvatuksessa olevien lasten huoltajille. Tarkoituksenamme oli tehdä vanhasta Hämeenlinnan varhaiskasvatuksen tartuntatautioppaasta päivitetty, saavutettava ja selkeä versio. Tilaajan kanssa teimme aktiivista yhteistyötä. Yhteyttä tilaajaan pidimme sähköpostitse sekä Teams-palavereiden kautta, jotka olivat ennalta sovittuja. Toivoimme tilaajaltamme vinkkejä ja ideoita tartuntatautioppaan sisältöön. Tarkoituksenamme oli, että tilaaja saa käsiinsä tartuntatautioppaan, joka auttaa huoltajia ja työntekijöitä tulevaisuudessa Hämeenlinnan varhaiskasvatuksessa.

Tilaajan kanssa keskusteltiin tartuntatautioppaan sisällöstä ja minkälaista sisältöä sinne on hyödyllistä laittaa. Lisäksi tilaajan kanssa pohdittiin yhdessä, mitkä lasten tartuntataudit olisi hyvä olla oppaassa. Yleisimmät lasten tartuntataudit valittiin oppaaseen näyttöön perustuvan tiedon ja yhteisen päätöksen kautta. Tilaajan toiveiden mukaisesti toimme tartuntatautioppaaseen tietoa varhaiskasvatuksen yleisimmistä tartuntataudeista, niiden oireista, tartunnanaiheuttajista, -reiteistä, toimintaohjeita sekä milloin lapsi voi palata varhaiskasvatukseen turvallisesti. Lisäksi tartuntatautioppaassa kerrotaan yleispätevät sairausoireet ja milloin lapsi ei voi mennä varhaiskasvatukseen. Tartuntatautioppaassa painotettiin käsihygienian tärkeyttä ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Hyvä opas on looginen ja sen eri otsikot kertovat kappaleen sisällöstä. Kieli on yleiskieltä ja oikein kirjoitettu sekä rakenne hahmottuu helposti. Jäsennelty tieto helpottaa oppaan lukemista. Lisäksi hyvä tieto on perusteltua ja luotettavaa. Tartuntatautioppaan tulee olla huoliteltu, miellyttävän näköinen, asettelun asianmukaista ja kielen ymmärrettävää. (Hyvärinen, 2005)

Tartuntatautioppaan tieto on jäsennelty pääotsikoihin, jotka koskevat eri tautiryhmiä. Tautiryhmien alle olemme listanneet väliotsikoilla yleisimpiä lasten tartuntatauteja. Pää- ja väliotsikoiden avulla tieto on helpommin hahmotettavissa. Pääotsikoilla ovat myös hyvä käsihygieniä ja sairas lapsi, koska halusimme korostaa aiheiden tärkeyttä varhaiskasvatuksessa. Olemme kirjoittaneet tartuntatautioppaan yleiskielellä ja välttäneet ammattisanaston käyttöä. Kirjoitimme lyhyitä virkkeitä ja tarkistimme oikeinkirjoituksen. Otimme huomioon tekstin asettelun ja huolitellun ulkoasun.

Saavutettavuus on laaja aihe ja siihen liittyy paljon huomioitavia asioita. World Wide Web Consortium on kehittänyt saavutettavuusohjeet. Saavutettavuusohjeet takaavat, että jokaisen

ihmisen tarpeet täyttyvät verkkopalveluja käytettäessä. Saavutettavuusohjeisiin kuuluu neljä periaatetta, jotka ovat havaittavuus, hallittavuus, ymmärrettävyys ja lujatekoinen. Havaittavuuteen kuuluu esimerkiksi, miten tieto esitetään, jotta se on kaikille saatavilla. Hallittavuus liittyy siihen, että eri teknologiakoneiden avulla palvelu on saatavilla esimerkiksi ilman näppäimistön hiirtä. Ymmärrettävyys liittyy selkeään sisältöön sekä sisällön asetteluun. Lujatekoinen kertoo siitä, että sisältö on tulkittavissa monilla erilaisilla apuohjelmilla. (Tamminen ym., 2017)

Tartuntatautioppaassa on otettu huomioon saavutettavuusohjeet, joita hyödynsimme työssä. Lisäksi käytimme PowerPoint-alustan helppokäyttöisyystyökalua, joka auttaa luomaan tuotteesta saavutettavan. Helppokäyttöisyystyökalu ilmoittaa tuotoksen virheistä, jotka eivät ole kaikille saavutettavia. Virheitä korjattaessa tuotteesta tuli helpommin saavutettava. Tilaajalle oli tärkeää saada tartuntatautioppaasta saavutettava, joten sen vuoksi olemme siihen kiinnittäneet erityistä huomiota.

Tartuntatautioppaasta tehtiin sähköinen sekä paperinen versio. Tartuntatautiopas tehtiin sähköiseen versioon, jonka voi halutessaan tulostaa tai lähettää eteenpäin esimerkiksi huoltajalle. Tartuntatautiopas tehtiin PowerPointissa, jotta tilaajan on jatkossa helppo muokata sitä tarpeen tullen. Olemme tallentaneet tartuntatautioppaan OneDriveen. Tilaaja tallentaa tartuntatautioppaan omalle alustalleen. Olemme antaneet tilaajalle kaikki muokkausoikeudet tartuntatautioppaaseen, joista on ennalta sovittu tilaajan kanssa kirjallisesti.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa hyväksyimme tartuntatautioppaan tilaajalla. Saadun palautteen ja korjausehdotusten perusteella muokkasimme tartuntatautiopasta. Tilaajalta saadun kommentoinnin perusteella tartuntatautioppaasta tuli saavutettava, hyödyllinen, selkeä ja monipuolinen. Otimme tilaajan kanssa puheeksi, että olisiko tartuntatautiopas hyvä hyväksyttävä neuvolalääkärillä. Tähän ei kuitenkaan koettu tarvetta. Olemme tartuntatautioppaassa käyttäneet luotettavia, monipuolisia ja mahdollisimman uusia lähteitä, jotka tukevat tartuntatautioppaan luotettavuutta.

8 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kestävä kehitys

Hoitotyössä ja terveydenhuollossa eettisyys nousee jatkuvasti esiin, varsinkin nyt kun teknologia kehittyy. Teknologia on kehittynyt lyhyessä ajassa paljon ja uudet hoitomahdollisuudet ovat luoneet uusia eettisiä kysymyksiä. Hoitotyössä esillä on monesti

kysymykset, miten potilaan etua tulisi tavoitella, miten perimään saisi vaikuttaa ja miten ja millä potilaan elämää voisi pidentää. Eettisyyteen myös kuuluu vahvasti moraalikysymykset, kuten mikä on oikein ja mikä väärin. Lääketieteessä on Hippokrateen vala, joka ohjaa lääketieteen ammattilaisia työssään. Sairaanhoitajilla taas on eettiset ohjeet, jotka ohjaavat heidän työtään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 8, 12)

Kehittyneen teknologian myötä nämä kysymykset eivät ole enää niin yksinkertaisia. Olemme opinnäytetyössämme joutuneet pohtimaan paljon eettisiä kysymyksiä, koska työmme on täysin teknologian varassa. Olemme luoneet tartuntatautioppaan teknologian avulla ja sen teossa on pitänyt huomioida eettisyys, luotettavuus, saavutettavuus sekä eri lainsäädännön mukaiset seikat. Lisäksi tulevina sairaanhoitajina olemme ajatelleet sairaanhoitajien eettisiä ohjeita, jotka ovat osaltaan myös ohjanneet opinnäytetyötämme ja ajattelumalliamme.

Etiikka on myös osa yhteiskunnan luomista. Ihmisten eettisiin tulkintoihin vaikuttavat yhteiskunnan tilanne ja ajankohtaiset aatteet. Pohjoismaisessa kulttuurissa yhteisöllä on myös suuri merkitys eettiseen näkemykseen. Pohjoismaissa yhteisö toimii avustajana, mutta yksilön ihmisarvoa kunnioitetaan eikä yhteisö mene sen edelle. Pohjoismaissa on asumiseen perustuva sosiaaliturva, joka kieltää orjuuden. Tällä tavalla pohjoismaissa on henkilökohtainen vapaus ja se on kansalaisille taattu. Pohjoismaissa ihmiset luottavat, että yhteiskunta toimii ja ihmiset kunnioittavat lakeja ja normeja. Tämä mahdollistaa, että pohjoismaissa on sosiaaliturva, joka pitää yllä oikeudenmukaista kohtelua. Sosiaaliturvan on todistetusti todettu edistävän terveyttä ja parantavan elämän hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 18)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet kansallisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Monipuoliset ja luotettavat lähteet vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen. Käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia ja monipuolisia lähteitä. Pyrimme, ettemme käyttäisi yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta opinnäytetyössämme löytyy kuitenkin muutama vanhempikin lähde. Olemme ottaneet työhömmme muutaman hieman vanhemman lähteen, koska tieto on edelleen ajantasaista ja luotettavaa. Olemme pyrkineet kirjoittamaan opinnäytetyömme omin sanoin tukittuun tietoon perustuvista lähteistä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää toteutuksen tarkka kuvaaminen sekä toistettavuus. Toistettavuudella tarkoitetaan, että raportin perusteella joku toinen pystyy toteuttamaan saman opinnäytetyön. Raportissa on kerrottu tarpeelliset tiedot tarkasti, jonka myötä joku toinen voi opinnäytetyön toistaa. Toistettavuudesta riippumatta opinnäytetyön tulokset ovat erilaisia, jotka riippuvat henkilöstä, ajasta ja paikasta. Opinnäytetyö on myös siirrettävä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että kuvailtuja tutkimustuloksia voidaan siirtää muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä ym., 2003)

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus eli tartuntatautiopas on tehty mahdollisimman luotettavaksi hyödyntäen ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme pyrkineet tekemään tartuntatautioppaasta neutraalin ja ohjeistavan huoltajille ja työntekijöille. Olemme välttäneet, ettei tartuntatautioppaasta tulisi määräilevä tai liian pelotteleva kohdehenkilöille. Tartuntatautioppaasta olemme huomioineet saavutettavuuden, jotta mahdollisimman monilla olisi mahdollisuus päästä lukemaan ja hyödyntämään opasta omassa arjessaan.

Olemme huomioineet tilaajan toiveet, kun olemme tehneet tutkimusraporttia ja tartuntatautiopasta. Raportissa ja tartuntatautioppaassa on käytetty näyttöön perustuvia lähteitä. Tilaajan toiveet on huomioitu, kun lähteitä ja raporttia on kirjoitettu. Meille on ollut tärkeää, että tilaaja saa käyttöönsä mahdollisimman hyödyllisen, ajankohtaisen, saavutettavan ja eettisesti toteutetun tartuntatautioppaan. Opinnäytetyössämme ei ole käsitelty henkilötietoja eikä kerätty aineistoa, jonka vuoksi ei ole tehty tietosuojailmoitusta eikä aineistonhallintasuunnitelmaa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen on vaikuttanut se, että olemme työskennelleet kaksin. Meille oli selvää jo opintojen alussa, että teemme yhdessä opinnäytetyömme. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme keskustelleet ja pohtineet eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita, johon kuuluu muun muassa luotettavien lähteiden etsiminen ja käyttäminen. Olemme pystyneet yhdessä etsimään luotettavia lähteitä ja karsimaan tarpeettomat lähteet pois opinnäytetyöstämme. Koko prosessin ajan olemme saaneet jakaa opinnäytetyön työtaakkaa. Työ on mahdollistanut myös omien näkökulmien tuomisen.

Opinnäytetyö tukee kestävästä kehitystä. Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme taloudellisesti ja budjettimme on ollut nolla euroa. Olemme luoneet toiminnallisena osuutena tartuntatautioppaan, joka on ensisijaisesti sähköisessä muodossa. Tartuntatautioppaan sähköinen muoto mahdollistaa sen päivityksen, uudelleen käyttämisen sekä samalla säästetään ympäristöä. Halutessaan tartuntatautioppaan voi tulostaa paperisessa muodossa.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli luoda yhteneväiset toimintaohjeet huoltajille sekä työntekijöille ja tällä tavalla ennaltaehkäistä tartuntatautien leviämistä varhaiskasvatuksessa.

Lisäksi tavoitteena oli ohjeistaa, miten tulisi toimia, kun lapsi sairastuu. Tarkoituksena oli luoda teorialiedon pohjalta tartuntatautiopas Hämeenlinnan varhaiskasvatukseen. Saavutimme päätavoitteemme siltä osin, että loimme yhteneväiset ohjeet Hämeenlinnan varhaiskasvatuksen työntekijöille ja lasten huoltajille tartuntatautioppaan muodossa.

Osasimme tartuntatautioppaassa huomioida selkeän kirjoitusasu, saavutettavuuden tilaajan toiveiden mukaisesti ja tuoda oppaaseen ajankohtaista sekä päivitettyä tietoa. Haastavaa oli tartuntatautioppaan kuvitus, koska halusimme oppaastamme tehdä mahdollisimman helppolukuisen. Saimme käyttööme Hämeenlinnan kaupungin kuvapankin, jonka kuvista valitsimme työhöme sopivimmat kuvat.

Aikataulu opinnäytetyöme suhteen oli kiireinen ja se poikkesi alkuperäisesti suunnitelmastamme. Ripeästä aikataulusta huolimatta onnistuimme työstämään kattavan tutkimusraportin sekä tilaajalle että meillekin mieluisan tartuntatautioppaan. Opinnäytetyön parempi aikatauluttaminen olisi vähentänyt työn tuomia paineita. Valittu aihe oli meille alusta alkaen mieluinen, ja sen parissa työskentely on kasvattanut omaa tietämystä opinnäytetyössä käsittelevistä aiheista sekä se on kehittänyt omaa ammatillista identiteettiä. Yhteistyö tilaajan kanssa oli alusta alkaen sujuvaa ja vastavuoroista.

On suositeltu, että tartuntatautia sairastava lapsi jää kotiin sairastamaan ollessaan kipeä tai oireileva. Suosituksista huolimatta on melko tyypillistä, että oireileva lapsi osallistuu päivittäisiin aktiviteetteihin lähes normaaliin tapaan. Tutkimuksessa käsiteltiin pääsääntöisesti jo koulua käyvien lasten vanhempien sitoutumista asiaan, mutta myös yli neljävuotiaiden lasten vanhempien tuloksia. Tutkimus osoitti, että jopa kolmasosa tutkimukseen osallistuneista perheistä ei noudata ohjeistusta jäädä kotiin riskitekijöistä huolimatta. Tulokset osoittavat, että vanhemmat tarvitsevat enemmän ohjausta ja tietoa tartuntatautien leviämisestä. (Woodland ym., 2023, ss. 1–7). Tämän vuoksi olemme päätyneet tähän aiheeseen, jotta huoltajat saisivat enemmän tietoa tartuntataudeista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä sen tärkeydestä.

Varhaiskasvatuksessa voi työskennellä henkilö, joka täyttää kelpoisuusvaatimukset. Tällä tavalla varhaiskasvatukselle säädetyt tavoitteet voidaan saavuttaa ja lasten eri tuen tarpeisiin voidaan vastata. Varhaiskasvatuksessa työskentelee muun muassa varhaiskasvatuksen opettajia, sosionomeja, lastenhoitajia ja erityisopettajia. (Varhaiskasvatuslaki 580/2018 § 25). Tilaajaltamme saadun tiedon mukaan Hämeenlinnan varhaiskasvatuksessa työskentelee lähihoitajia, sosionomeja, varhaiserityisopettajia sekä konsultoivia varhaiserityisopettajia. Kaikilla varhaiskasvatuksessa työskentelevillä ei ole hoitotyön osaamista. Tämän vuoksi

tartuntatautiopas on myös hyödyllinen työntekijöille. Tartuntatautiopas tuo tietoa työntekijöille ja tuo yhteneväiset toimintaohjeet.

Vuonna 2018 varhaiskasvatukseen osallistui 74 % 1–6-vuotiaista lapsista. Vuonna 2022 varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on kasvanut. Alle 3-vuotiaita oli 40 % ja 3–5-vuotiaita oli 89 % varhaiskasvatuksessa. Ryhmäkoot varhaiskasvatuksessa ovat isoja, yhdessä ryhmässä on 10–20 lasta. Alle kaksivuotiaat lapset sairastavat 5–6 hengitystieinfektiota vuodessa. Varhaiskasvatuksessa lapsilla on paljon kontakteja ja kontaktit ovat tiiviitä muiden lasten sekä hoitavien aikuisten kanssa. (Peltola & Renko, 2021; Tilastokeskus, 2023). Lasten runsaat kontaktit ja vajavainen puolustusjärjestelmä aiheuttavat infektioita ja tämän vuoksi lapset sairastelevat paljon. Myös siitä syystä tartuntatautien ennaltaehkäisy on tärkeää, jotta lapset sairastelisivat vähemmän varhaiskasvatuksessa.

Tartuntatautiopas lisää huoltajien ja työntekijöiden tietoa varhaiskasvatuksessa esiintyvistä tartuntataudeista ja tuo ohjeita niiden kanssa toimimiseen. Toivommekin että, sen käyttöä varhaiskasvatuksen kentällä sekä kotiloiloissa tullaan hyödyntämään. Tartuntatautioppaan hyödyntäminen tosielämän tilanteissa tuo esille sen toimivat sekä myös mahdollisesti kehitettävät kohteet. Vaikka opinnäytetyössä ei kerätä enää palautetta sen toimivuudesta, voisi sen kehittämistä jatkaa sitä kautta entistäkin paremmaksi niin huoltajien kuin työntekijöiden näkökulmasta. Pidempiaikaisessa käytössä ollut opas lisää sen jatkokehittämisideoita.

Ajattelemme oppaan olevan hyödyllinen ja sopiva tämän kaltaiseen ympäristöön. Huoltajien ja työntekijöiden väliset yhteneväiset ohjeet lasten sairaustapauksissa toivottavasti vähentävät epäselvyyksien syntymistä ja infektioiden leviämistä. Yhteneväiset toimintaohjeet tuovat myös turvallisuuden tunnetta työntekijöille, huoltajille ja lapsille. Näin se vapauttaa aikaa myös muuhun toimintaan varhaiskasvatuksessa kuin kotonakin.

Lähteet

- Airola, K. (2022a). Loishyönteisten (täit, satiainen, kirput, syyhy, lude) pistot ja puremat. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00971/loishyonteisten-tait-satiainen-kirput-syyhy-lude-pistot-ja-puremat?q=loiset>
- Airola, K. (2022b). Syyhy (scabies). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00507/syyhy-scabies?q=syyhy>
- Aluehallintovirasto. (n.d.-a). *Digipalvelulain vaatimukset*. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>
- Aluehallintovirasto. (n.d.-b). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>
- Anttila, V-J. (2022a). Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569>
- Anttila, V-J. (2022b). Rokkotaudit. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00602>
- Centre for Health Protection & Department of Health. (2014). *Guidelines on prevention of communicable diseases in schools/kindergartens/kindergartens-cum-child care centers/childcare centers*. ss. 1–53
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines_on_prevention_of_communicable_diseases_in_schools_kindergartens_kindergartens_cum_child_care-centres_child_are_centres.pdf
- Eerola, H. (2021). Päätäit. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00972>
- Elonsalo, U., Pitkänen, S., Pekkanen, E., Strömberg, N., Leino, T., Kontio, M. & Nohynek, H. (2023). Neuvolaikäisen rokotusopas. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 3–35. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146584/URN_ISBN_978-952-408-051-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heikkinen, T. (2023). Influenssa. Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, T., Waris, M. & Ruuskanen, O. (2023). Flunssa. Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#s6>
- Hämeenlinna. (2023). *Varhaiskasvatus*. <https://www.hameenlinna.fi/varhaiskasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatus/>

- Jalanko, H. (2021a). Infektiokierre lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00131>
- Jalanko, H. (2023). Infektiot ja päivähoito. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01200>
- Jalanko, H. (2021b). Nielutulehdus lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00457/nielutulehdus-lapsella?q=nielutulehdus>
- Jonas, L. & Selbst, S. M. (2023). How to prevent contagious respiratory infections. *Cinahl*.
<https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>
- Korhonen, L. (2021). Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). Ohjeita, ohjeiden tekijöille.
https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 119(7).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=digitaalinen>
- Lindroos, L. (2021). *Terveyskasvatus varhaiskasvatuksessa*. [pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto].
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152643/Laura%20Lindroos.pdf?sequence=1>
- Mehiläinen. (n.d.-a). Käsienpesu – näin käytät oikein saippuaa ja käsidesiä.
<https://www.mehilainen.fi/kasienpesuohje>
- Mehiläinen. (n.d.-b). Silmätulehdus. <https://www.mehilainen.fi/silmasairaudet/silmatulehdus>
- Nesti, MM. & Goldbaum, M. (2007). Infectious diseases and daycare and preschool education. *Jornal de Pediatria*. 83(4).
<https://www.scielo.br/j/jped/a/GF5Z5cp8X5SczvmJjVqbsGP/?format=pdf&lang=en>
- Opetushallitus. (n.d.). Mitä on varhaiskasvatus? <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-varhaiskasvatus>
- Peltola, V. & Renko, M. (2021). Eristys päivähoidosta infektion vuoksi. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 137(2). <https://www.duodecimlehti.fi/duo16029>
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (2023). *Varhaiskasvatuksen hygieniä opas. Henkilökunnan, lapsen ja perheen hyvinvointia varten*.
https://paja.mednet.fi/ovph/palveluntuottajien_ohjeet/tv/Varhaiskasvatus/Hygieniaa%20varhaiskasvatukseen%20923.pdf

- Pruikkonen, H. (2023). Laryngiitti (kurkunpääntulehdus). Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Pönkä, A., Poussa, T. & Laosmaa, M. (2004). The Effect of Enhanced Hygiene Practices on Absences Due to Infectious Diseases among Children in Day Care Centers in Helsinki. *Clinical and Epidemiological Study, Infection* 32(1). Cinahl.
<https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>
- Renko, M. (2023). Parvorokko. Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Renko, M. & Heikkinen, T. (2023). Välikorvatulehdus. Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Renko, M., Peltola, V. & Saxén, H. (2023). Kuumeinen lapsi. Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Renko, M. & Salo, E. (2023). Päättäit, kihomadot ja syyhy. Teoksessa V. Peltola, M. Renko & H. Saxén (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim
- Reunala, T. & Saarinen, K. (2011). Ihotaudit. Kustannus Oy Duodecim
- Reunala, T. & Saarinen, K. (2011). Loisten ja hyönteisten aiheuttamat ihottumat. Kustannus Oy Duodecim
- Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. (2009). Kuumeisen lapsen arviointi. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98451>
- Saxén, H. (2022b). Enterokko. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00120/enterorokko>
- Saxén, H. (2022a). Koronavirusinfektio (COVID-19) lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01289/koronavirusinfektio-covid-19-lapsella?q=koronavirus>
- Saxén, H. (2021). Kuume lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00437>
- Saxén, H. (2022d). Parvorokko (pikkurokko). *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00465/parvorokko-pikkurokko?q=parvorokko>
- Saxén, H. (2022c). Vauvarokko ("kolmen päivän kuume"). *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00546/vauvarokko-kolmen-paivan-kuume?q=vauvarokko>
- Seppänen, M. (2021). Silmätulehdus. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01062/silmatulehdus?q=silm%C3%A4tulehdus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2005). Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita* 2005:28, 1–48.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin_vahentaminen_pavahoidossa_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntö*.

<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. *ETENE-*

julkaisuja 32. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE->

[julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-](https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-)

[8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000](https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000)

Tamminen, T., Alinikula, P., Hagerlund, T. & Lindroth, M. (2017). Mitä on saavutettavuus,

mitä sillä saavutetaan ja ketkä siitä hyötyvät? Teoksessa Kuntaliitto (toim.), *Kuntien*

saavutettavuusopas 2017. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/saavutettavuusopas>

Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Terveyskylä. (2018e). *Enterorokko*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/enterorokko)

[sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/enterorokko](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/enterorokko)

Terveyskylä. (2017). *Hyvä käsihygienia suojaa taudeilta*.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/ajankohtaista/hyv%C3%A4->

[k%C3%A4sihygienia-suojaa-taudeilta](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/ajankohtaista/hyv%C3%A4-sihygienia-suojaa-taudeilta)

Terveyskylä. (2022). *Infektioiden ehkäisy ja hygienia*.

<https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/itsehoito/infektioiden-ehk%C3%A4isy-ja->

[hygienia](https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/itsehoito/infektioiden-ehk%C3%A4isy-ja-hygienia)

Terveyskylä. (2018g). *Kuumekouristus*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-muut-infektiot/kuumekouristus)

[sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-muut-infektiot/kuumekouristus](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-muut-infektiot/kuumekouristus)

Terveyskylä. (2019a). *Lapsen sidekalvotulehdus*.

[https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-](https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/muita-silm%C3%A4sairauksia/lapsen-sidekalvotulehdus)

[silm%C3%A4sairauksia/muita-silm%C3%A4sairauksia/lapsen-sidekalvotulehdus](https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/muita-silm%C3%A4sairauksia/lapsen-sidekalvotulehdus)

Terveyskylä. (n.d.-a). *Lasten hengitystieinfektiot*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-hengitystieinfektiot)

[lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-hengitystieinfektiot](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-hengitystieinfektiot)

Terveyskylä. (2018b). *Märkärupi*.

[https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihoinfektiot/bakteerien-aiheuttamat-](https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihoinfektiot/bakteerien-aiheuttamat-ihoinfektiot/m%C3%A4rk%C3%A4rupi)

[ihoinfektiot/m%C3%A4rk%C3%A4rupi](https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihoinfektiot/bakteerien-aiheuttamat-ihoinfektiot/m%C3%A4rk%C3%A4rupi)

Terveyskylä. (2018c). *Märkärupi*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/m%C3%A4rk%C3%A4rupi)

[sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/m%C3%A4rk%C3%A4rupi](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/m%C3%A4rk%C3%A4rupi)

Terveyskylä. (2019b). *Oksentelu*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-suolistoinfektiot/oksentelu)

[sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-suolistoinfektiot/oksentelu](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-suolistoinfektiot/oksentelu)

Terveyskylä. (2018a). *Ripuli*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-suolistoinfektiot/ripuli)

[sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-suolistoinfektiot/ripuli](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-suolistoinfektiot/ripuli)

Terveyskylä. (2018d). *Syyhy*. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/syyhy)

[sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/syyhy](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/syyhy)

- Terveyskylä. (2019c). *Täit*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/t%C3%A4it>
- Terveyskylä. (n.d.-b). *Täitartunta*.
<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet-%C3%A4killisiss%C3%A4-terveysongelmissa/t%C3%A4itartunta>
- Terveyskylä. (2018f). *Vauvarokko*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/vauvarokko>
- THL. (2023a). *Hengitystieinfektioiden ehkäisy*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/hengitystieinfektioiden-ehkaisy>
- THL. (2023b). *Rokotuskattavuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/roko/vaccreg/atlas/public/atlas.html?show=infantbc>
- THL. (2019a). *Norovirus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/norovirus>
- THL. (2019b). *Syyhy*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/syyhy>
- Tilastokeskus. (2023). *Varhaiskasvatuksen osallistuneiden lasten osuus kasvoi vuonna 2022*. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8l48a1oj27m0dukvmlyg0wd>
- Varhaiskasvatustilastointilaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540#L6P25>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Vuento, R. (2020). *Nielutulehdus*. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00309>
- Woodland, L., Smith, L., Webster, R., Amlôt, R. & Rubin, J. (2023). Why do children attend school, engage in other activities or socialise when they have symptoms of an infectious illness? *BMJ Open*, 13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071599>

Liite 1. Tartuntatautiopas



Lasten yleisimmät tartuntataudit varhaiskasvatuksessa

Opas huoltajille ja työntekijöille

Sisällysluettelo

Sairas lapsi	2
Käsihygienian tärkeys.....	3
Hengitystieinfektiot	
- Nuhakuume	4
- Influenssa	5
- Kurkunpääntulehdus	6
- Akuutti välikorvatulehdus	7
- Nielutulehdus	8
- Covid -19	9
- Silmätulehdus.....	10
Vatsataudit	11
Ihoinfektiot	
- Märkäruupi	12
- Syyhy	13
- Täit	14
- Kihomadot	15
Rokkotaudit	
- Enterorokko	16
- Vauvarokko	17
- Parvorokko	18
Lähteet	19

Tartuntatautioppaan ovat laatineet
Saana Salo ja Paula Sundström,
Hämeen ammattikorkeakoulu 2024.

Sairas lapsi

- Kuume on tavallisin sairauden oire.
- Lapsi voi olla kipeä vaikka kuumetta ei olisi.
- Sairaalla lapsella voi olla velttoutta tai käsittelyarkuutta. Lisäksi sairaan lapsen itku voi olla kimeää tai lapsi ei välitä ympäristön ärsykkeistä.
- Usein sairas lapsi ei jaksakaan leikkiä. Tätä pidetään hyvänä mittarina sille, kuinka sairas lapsi on.
- Usein sairas lapsi ei halua syödä tai juoda. Lapsi on kuitenkin hyvä saada juomaan ettei lapselle tule nestevajasta.
- Imeväisikäisellä sairauden merkki on voimattomuus tai haluttomuus imeä rintaa.
- Yskä ja nuha eivät ole este hoitoon menossa elleivät oireet vaikuta lapsen yleiskuntoon.

**Huoltaja tuntee
lapsensa parhaiten
ja tietää, milloin
lapsi on sairas.**

2

Käsihygienian tärkeys

- Hyvällä käsihygienialla tarkoitetaan oikeaoppista käsienpesua vedellä ja saippualla sekä huolellista kuivaamista.
- Hyvä käsihygienia suojaa erilaisilta taudeilta.
- Hyvällä käsihygienialla ehkäistään hengitystieinfektioita ja vatsatauteja, jotka leviävät kosketuksen välityksellä.
- Käsihygieniaa voidaan tehostaa käsihuuhteen käytöllä.
- Lapsen käteen yksi painallus käsihuhdetta riittää.
- Kädet on hyvä pestä aina kun:
 - Tullaan ulkoa sisälle
 - Ennen ruokailua
 - Ennen ruuanlaittoa
 - Vessakäyntien jälkeen
 - Kun käsissä on näkyvää likaa

**Muista
käsihygienian
tärkeys arjessa!**

3

Hengitystieinfektiot: Nuhakuume

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kuumeeton 1 vuorokauden ja yleisvointi on hyvä.

- Taudin aiheuttaa virus ja tyypillisin orinivirus.
- Nuhakuume voi tarttua kontaktitartuntana, epäsuorana kontaktitartuntana, pisara- tai ilmatartuntana.
- Oireet alkavat, kun tartunnasta on kulunut 5 vuorokautta.
- Oireina on usein kurkkukipu ja kuume. Myöhemmin ilmenee nuha, nenän tukkoisuus ja yskä.
- Nuhakuume kestää noin 7-10 vuorokautta riippuen taudista ja sen vaikeudesta.
- Nuhakuumeen hoito on oireenmukaista.
- Tukkoisuutta voidaan helpottaa keittosuolatipoilla ja limaisuutta nenäimurilla.
- Kuumeeseen ja särkyyn voidaan käyttää lapsille tarkoitettuja särkylääkkeitä.
- Usein nuhakuume sairastetaan kotona. Jos lapsen yleisvointi laskee merkittävästi, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

4

Hengitystieinfektiot: Influenssa

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kuumeeton 1 vuorokauden ja yleisvointi on hyvä.

- Yleisimmin influenssaa aiheuttaa A ja B-virukset.
- Influenssa aiheuttaa vuosittain epidemioita, joka ajoittuu vuoden vaihteen aikoihin.
- Influenssa tarttuu pisara- tai kosketustartuntana eritteiden välityksellä.
- Influenssaviruksen itämisaika on 17 vuorokautta.
- Taudin oireita ovat korkea kuume, päänsärky, lihassärky, kuiva yskä, nuha, huonovointisuus ja kurkkukipu.
- Influenssaa hoidetaan oireenmukaisesti.
- Jos lapselle nousee korkea kuume, yleisvointi heikkenee tai tauti pitkittyy, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.
- Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluu influenssarokotus, joka annetaan 65 kk ikäisille lapsilla. Influenssarokotuksen yläikäraja on 6 vuotta.

5

Hengitystieinfektiot: Kurkunpää tulehdus

- Kurkunpää tulehduksen aiheuttaa virus. Tautia esiintyy yleisimmin 0,3 vuoden iässä.
- Kurkunpää tulehdus tarttuu kuten nuhakuume.
- Ennen kurkunpää tulehdusta esiintyy infektiioireita 12-48 tunnin ajan.
- Taudin oireisiin kuuluu kuiva, yskä ja sisäänhengityksen vaikeutuminen. Yskä kuulostaa usein haukkuvalta tai kumealta.
- Yli puolella lapsilla oireet helpottavat 48 tunnin aikana.
- Kurkunpää tulehduksen yskä muuttuu tavalliseksi yskäksi ensioireiden jälkeen ja kestää muutamasta päivästä viikkoon.
- Kurkunpää tulehdus parantuu usein itsestään ja hoito tapahtuu kotona.
- Taudin oireita voidaan helpottaa viileällä ilmalla ja istuvalla asennolla.
- Jos hengitys on vaikeaa eikä helpotu kotikonstein, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

Lapsi voi palata hoitoon, kun yleisvointi on hyvä ja lapsi jaksaa olla arkirytmissä mukana.

6

Hengitystieinfektiot: Akuutti välikorvatulehdus

- Akuutin välikorvatulehduksen aiheuttaa bakteeri.
- Akuutti välikorvatulehdus esiintyy usein virusinfektion aikana tai nuhakuumeen jälkeen. Tautia ilmenee eniten 6 kk2 vuoden iässä.
- Akuutissa välikorvatulehduksessa välikorvassa on märkäistä eritettä ja lapsella on akuutin infektion oireita. Tautiin liittyy usein hengitystieoireita, koska se esiintyy hengitystieinfektion yhteydessä.
- Akuutin välikorvatulehduksen merkkejä voivat olla nuhakuumeen aikana kuulon heikkeneminen tai korvakipu.
- Välikorvatulehduksen hoidon lähtökohdat ovat kivun lievitys, oireiden ja välikorvaeritteen häviäminen ja kuulon palautuminen.
- Jos epäillään akuuttia välikorvatulehdusta, on syytä hakeutua lääkäriin, joka voi määrätä antibiootit tautiin.

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kuumeeton 1 vuorokauden ja yleisvointi on hyvä.

7

Hengitystieinfektiot: Nielutulehdus

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kuumeeton 1 vuorokauden ja yleisvointi on hyvä.

- Nielutulehduksen voi aiheuttaa virus tai bakteeri.
- Bakteeri voi tarttua pisaratartuntana tai eritteiden välityksellä. Virus tarttuu tehokkaimmin syljen välityksellä.
- Bakteerin aiheuttaman taudin oireita ovat nopeasti nouseva kuume, nieltäessä aristava kipu nielussa, peitteet nielurisoissa ja turvonneet sekä aristavat kaulanimusolmukkeet.
- Viruksen aiheuttaman taudin oireita ovat kurkkukipu ja sen jälkeen alkavat nuha ja yskä. Oireena voi myös olla korkea kuume.
- Pienellä lapsella kuolaaminen ja huono ruokahalu voivat viitata nielutulehdukseen.
- Nielutulehduksen hoito on oireenmukaista ja tarvittaessa vaatii antibioottikuurin.
- Jos lapsella on korkea kuume, kurkkukipu on voimakasta, tautiin liittyy hengitysvaikeutta tai ihottumaa, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon
- Bakteerin aiheuttamaan nielutulehdukseen käytetään antibioottia. Nielutulehdus ei enää tartu 24 tunnin jälkeen antibiootin aloittamisesta.

8

Hengitystieinfektiot Covid-19

Lapsi voi palata hoitoon, kun oireet ovat selvästi vähentyneet ja lapsi on kuumeeton.

- Tautia aiheuttaa Covid-19 virus.
- Covid-19 virus tarttuu ilmateitse ja taudin itämisaika on 5 vuorokautta.
- Covid-19 taudin yleisimmät oireet ovat kuume, hengitystieoireet, suolisto oireet ja hermosto-oireet. Oireisiin voi kuulua myös yskä, nuha, pahoinvointi tai väsymys. Tauti voidaan myös sairastaa oireettomana.
- Lapsi tarvitsee harvoin sairaalahoitoa. Tautia hoidetaan oireenmukaisesti ja kuumeeseen voidaan käyttää lapsille tarkoitettuja kuumelääkkeitä. Tauti kestää yleensä 3-5 päivää.
- Erityisesti lapsen juomisesta ja ravinnon saamisesta on huolehdittava taudin aikana.
- Jos lapsella esiintyy hengitysvaikeutta, iho sinertää, ei juo, oksentelee tai oireet loppuvat mutta palaavat takaisin pahempina, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

9

Hengitystieinfektiot: Silmätulehdus

- Viruksen tai bakteerin aiheuttama, mutta myös sienet voivat toimia tulehduksen aiheuttajana.
- Esiintyy usein samanaikaisesti viruksen aiheuttaman nuhakuumeen tai allergian yhteydessä.
- Tarttuu flunssan omaisesti pisaratartunta, ilmateitse tai kosketuksen välityksellä.
- Oireita ovat silmän alueen kipu, punoitus, räbmäisyys, kutina ja näön hetkellinen heikentyminen.
- Omahoito perustuu huolelliseen ja säännölliseen silmien puhdistamiseen. Lisäksi paranemista voidaan edistää lääkärin määräämien antibiootti tippojen tai voiteen avulla.
- Nuhakuumeen aiheuttama tulehdus paranee usein itsestään, mutta jos räbmäisyys ei helpota tai silmä on kipeä tai turvonnut, on suositeltavaa olla yhteydessä terveydenhuoltoon.

Silmätulehdus ei edellytä poissaoloa hoidosta, lapsen jaksaminen määrittää poissaolon tarpeen.

10

Vatsataudit

- Vatsatautien tyypillisin aiheuttaja on viruksen aiheuttama suolitulehdus.
- Oireilu alkaa usein äkillisest; oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut, ripuli sekä kuume.
- Vatsataudit ja ripuli tarttuvat herkästi kosketuksen välityksellä.
- Norovirus on yleisin virusperäisten ripuleiden aiheuttaja. Tartunnan voi saada esimerkiksi pinnoilta, elintarvikkeista tai viruksen saastuttamasta vedestä. Myös tartunnat henkilöstä toiseen ovat hyvin tyypillisiä. Noroviruksen itämisaika on 12-48 tuntia.
- Vatsataudit ja ripuli paranevat usein itsestään muutamassa päivässä.
- Taudin pitkittyessä tai niukan nesteiden saannin vuoksi on suositeltavaa olla yhteydessä terveydenhuoltoon.
- Lapsen kuivuman ehkäisy riittävällä nesteiden saannilla on tärkeä osa ripuloivan/oksentelevan lapsen kotihoitoa. Apteekista saatavat maitohappobakteerivalmisteet voivat rauhoittaa ripulia.

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kahden päivän ajan oireeton.

11

Ihoinfektiot: Märkärupi

- Märkärupi on ihotulehdus, jonka aiheuttaja on bakteeri.
- Tarttuu herkästi kosketuksen välityksellä ja sen itämisaika on 2-5 vuorokautta.
- Esiintyy tavallisimmin kasvojen ja käsien seudulla.
- Oireilu alkaa pienestä punaisesta läikästä sekä alueen kutinasta. Myöhemmin iholle muodostuu märkiviä rakkuloita, joiden päälle muodostuu rupi.
- Paikallisoireiden lisäksi lapsi saattaa olla myös yleisvoimiltaan tavallista voipuneempi. Tällöin yhteys terveydenhuoltoon on suositeltava.
- Hoidetaan, joko reseptittä saatavan antibioottivoiteen eli paikallishoidon tai suun kautta otettavien antibioottien avulla.
- Epäselvissä tilanteissa arvion tekee kuitenkin aina lääkäri.

Lapsi voi palata hoitoon, kun aloitetusta paikallishoidosta on kulunut 2 vuorokautta tai 24 tuntia on kulunut antibioottihoidon aloituksesta.

12

Ihoinfektiot: Syyhy

- Ihosairaus, jonka aiheuttaja on syyhypunkki.
- Tarttuu läheisen/toistuvan ihokontaktin sekä tekstiilien välityksellä.
- Altistumisen myötä oireilu alkaa voimakkaalla kutinalla 3-6 viikon kuluttua. Kova kutina erityisesti iltayö aikaan on syyhyille ominainen ensioire. Vasta myöhemmin iholle muodostuu syyhypunkin aiheuttamia pieniä käytäviä. Lapsilla kutina sekäho-oireet sijoittuvat erityisesti jalkoihin, päänahkaan ja kasvojen alueelle.
- Tartunnan toteaa lääkäri kutinan ja iho-oireiden avulla. Lääkärikäyntiä ei välttämättä tarvita, jos tartuntakontakti on entuudestaan jo selvillä lääkärin toteamana.
- Syyhyä hoidetaan apteekista ilman reseptiä saatavalla Permetriinivoiteella tai lääkärin määräyksestä hoito voidaan toteuttaa myös kertaalleen suun kautta otettavan lääkkeen avulla.
- Kaikki samassa taloudessa asuvat sekä muut läheisessä kontaktissa olleet toteuttavat hoidon kertaalleen. Oireisten henkilöiden hoito uusitaan viikon kuluttua.
- Hoito sisältää kodin perusteellisen siivouksen pinnoista tekstiileihin, erityisesti vuodevaatteet ja vaatteet on vaihdettava ensimmäisen hoitokerran jälkeen sekäpestävä vähintään 50 asteessa.
- Syyhystä on aina ilmoitettava päiväkodin henkilökunnalle.

Lapsi voi palata hoitoon, kun hoito on toteutettu kertaalleen.

13

Ihoinfektiot: Täit

Lapsi voi palata hoitoon, kun hiukset on kertaalleen pesty täishampoolla.

- Täit ovat pienen pieniä loishyönteisiä, jotka viihtyvät erityisesti ihmisen päänahan alueella.
- Tarttuu läheisen kanssakäymisen välityksellä.
- Tain munat eli saivareet ovat ulkomuodoltaan vaaleita ja hilsemäisiä.
- Kovasti kutiseva päänahka ja tai päässä liikehtivät täit ovat merkki täitartunnasta.
- Tartunnan hoito aloitetaan kartoittamalla tilanne sekä sen perustana on apteekista saatavat itsehoitotuotteet.
- Kaikkien samassa taloudessa asuvien orkäsiteltävähiuksensa täishampoolla. Oireilevien henkilöiden hoito uusitaan viikon kuluttua. Osa onnistunutta hoitoa on hiusten ja pään alueen tutkiminen täikamman avulla, välitön hoidon aloitus sekä huolellisuus.
- Perusteellista siivousta ei tarvita, mutta huomio tulee kiinnittää pipoihin, vuodevaatteisiin ja muuta päätä koskettaviin asioihin. Nepoistetaan käytöstä muutamiksi päiviksi tai pestä vähintään 55 asteessa.
- Paras keino välttää täitartuntoja on pitää pipo ja hanskat oman takin hihassa erityisesti pahimpinaepidemia- aikoina.
- Täitartunnasta on aina ilmoitettava päiväkodin henkilökunnalle.

14

Ihoinfektiot: Kihomadot

Lapsi voi palata hoitoon, kun hoito on aloitettu.

- Ihmisen oma loinen, joka elää paksusuolessa.
- Sukkulamatoja n. 313 mm pituisia liikkuvia ohuita eliöitä.
- Tartunnat päiväkotikäisillä lapsilla ovat hyvin tyypillisiä.
- Kiertokulku alkaa lapsen käsien kautta ympäristöstä, josta suuhun kulkeutuneet kihomatojen munat kehittyvät uusiksi madoiksi.
- Tavallisin oire on peräaukon seudun kutina iltayö aikaan.
- Hoito toteutetaan ensisijaisesti apteekista ilman reseptiä saatavan tablettilääkityksen avulla. Kaikki samassa taloudessa asuvat toteuttavat hoidon. Kahden viikon kuluttua hoito uusitaan.
- Hyvä perussiivous, lakanoiden vaihtaminen ja peseminen 60 asteessa on huolehdittava kuntoon lääkehoidon lisänä. Kosketuspinnat sekä erityisesti wc-tilat on puhdistettava huolella heti seuraavana päivänä toteutetun hoidon jälkeen.
- Kihomatotartunnasta ilmoitetaan päiväkodin henkilökunnalle.

15

Rokkotaudit Enterorokko

- Enterorokko on rokkotauti, jonka aiheuttaja on RNA-virus.
- Useimmiten lasten keskuudessa esiintyvä tauti.
- Tartunnat leviävät kosketuksen kautta, ulosteen välityksellä sekä pisaratartuntana.
- Taudin itämisaika on 3-10 vuorokautta.
- Tavallisimpia oireita ovat suuhun, käsiin ja jalkoihin kehittynyt ihottuma sekä kipeät rakkulat. Myös kuume ja kurkkukipu ovat tyypillisiä oireita.
- Hoito on oireenmukaista. Kuumeilevää tai voipunutta lasta voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeiden avulla.
- Yleensä noin viikon sisällä tauti paranee itseksensä.

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kuumeeton 1 vuorokauden ja yleisvointi on hyvä.

16

Rokkotaudit: Vauvarokko

- Vauvarokko on herpesviruksen aiheuttama pienten lasten rokkotauti.
- Tarttuu herkästi syljen välitykselle sekä etenee tartunnasta oireiluun 5-15 päivän aikana.
- Käytetään myös nimitystä kolme päivän kuume.
- Nimensä mukaisesti taudille tyypillisin oire on korkea kuume 3-5 päivän ajan. Muita mahdollisia oireita ovat ärtyisyys, löysät ulosteet, punoittavat silmät sekä muut paikallisoireet.
- Vauvarokko ei edellytä erityisempää hoitoa, mutta vaikean tunnistettavuutensa vuoksi vaatii useiden lääkärikäynnin vakavien infektioiden poissulkemiseksi.
- Kotihoidossa korkeasti kuumeilevan lapsen olotilaa voidaan helpottaa kuumelääkkeiden sekä riittävän nesteiden saannin avulla. Myös kevyt vaatetus helpottaa kuumeilevan lapsen voipunutta olotilaa.

Lapsi voi palata hoitoon, kun on ollut kuumeeton 1 vuorokauden ja yleisvointi on hyvä.

17

Rokkotaudit: Parvorokko

- Parvorokko on parvoviruksen aiheuttama rokkotauti.
- Sen itämisaika on 4-28 vuorokautta, (noin 16 vuorokautta).
- Tarttuu herkästi pisaratartuntana henkilöstä toiseen sekä on yleisiä 5-15 vuotiailla lapsilla.
- Oireilu alkaa usein voimakkaalla poskien punoituksella, josta muutamien päivien aikana etenee ihottumaksi. Muita ensioireita ihottumaa edeltäen ovat kuume sekä muut flunssan oireet.
- Ihottumavaihe on kestoaltaan usein 3-7 vuorokautta.
- Parvorokko on usein lieväoireinen sekä itsestään paraneva.
- Lapsille vaaraton, mutta voi aiheuttaa vakavan taudin raskaana olevan naisen sikiölle.

Lapsi voi palata hoitoon, kun on hyvävointinen. Ihottumavaiheessa virus ei ole enää tartuttava.

18

Lähteet:

Lisätietoa lasten yleisimmistä tartuntataudeista ja niiden hoidosta pääset katsomaan:

Sairas lapsi:
<https://www.sairaslapsi.com/>

Terveyskylän lastentalo:
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo>

Lisätietoa infektioriskin vähentämisestä päivähoidossa löydät osoitteesta:

Sosiaali- ja terveysministeriö:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pääset katsomaan laajemman lähdeluettelon opinnäytetyötämme, joka löytyy osoitteesta <https://www.theseus.fi/>. Hakusanana voit käyttää varhaiskasvatuksen tartuntatautiopas huoltajille ja työntekijöille.

Oppaan kuvat on otettu Hämeenlinnan kaupungin kuvapankista.

19