

Leikki-ikäisten lasten yleisimmät infektioaudit

Opas sairaanhoitajaopiskelijalle

Jatta Laurila

Sanna Turunen

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

LAURILA, JATTA & TURUNEN, SANNA:
Leikki-ikäisten lasten yleisimmät infektiot
Opas sairaanhoitajaopiskelijalle

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Helmikuu 2024

Toiminnallisena opinnäytetyönä tuotettiin opas sairaanhoitajaopiskelijoille leikki-ikäisten lasten yleisimmistä infektioitaudeista, niiden oireista ja hoidosta sekä hoitoon ohjauksesta. Työyhteisökumppanina toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Työn tarkoituksena konkreettinen opas, jonka avulla sairaanhoitajaopiskelija lisää omaa tietotaitoaan ja osaa tunnistaa lasten yleisimmät infektioaudit oireineen ja osaa ohjata oikeanaikaiseen hoitoon. Opasta sairaanhoitajaopiskelija pystyy käyttämään opintojensa aikana niin teoriaopinnoissa kuin harjoitteluissa, ja se antaa tukea ammatilliseen kasvuun.

Opinnäytetyössä käsitellään, kuinka lasten yleisimpiä infektioitauteja hoidetaan ja ohjataan avoterveydenhuollossa. Työssä esitellään 16 yleisintä leikki-ikäisen lapsen infektioitauteja ja niiden hoito-ohjeita. Työssä tarkastellaan kotihoito-ohjeita, että oireita, joiden perusteella suositellaan hakeutumaan sairaalahoitoon.

Toiminnallisena tuotoksena on opas, johon on koottu tärkeitä huomioita hoidon tarpeen arvioinnista ja lisäksi oppaassa kuvattu 16 yleisimmästä leikki-ikäisen lapsen infektioauditista, joista kuvataan yleisimmät oireet, hoito ja erityishuomiot. Oppaassa on myös kuvia, jotka havainnollistavat oireita. Opasta voi pitää oppimisen tukemisena lasten- ja nuorten hoitotyön ja avoterveydenhuollon opinnoissa. Tulevaisuudessa vastaavanlaisia oppaisia voisi tehdä eri-ikäluokille ja yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Asiasanat: leikki-ikäinen, infektioaudit, hoidon tarpeen arvio

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAURILA, JATTA & TURUNEN, SANNA
The Most Common Infections in Preschool Children
Guide for Nurses.

Bachelor's 52 pages, appendices 10 pages
February 2024

In this practical thesis, a guide was developed for nursing students focusing on the most common infectious diseases in preschool children, their symptoms, treatments, and processes for referral. The collaborative partner was Tampere University of Applied Sciences.

The purpose of the thesis was to produce a concrete guide with which nursing students increase their own know-how and can identify the most common infectious diseases in children with their symptoms and are able to guide them to timely treatment. Nursing students can use the guide during their studies in both theoretical studies and practical training, and it provides support for professional growth.

The thesis investigated how the most common infectious diseases in children are treated and controlled in outpatient health care. Our work presents the 16 most common infectious diseases in preschool children and their treatment instructions. Our work dealt with home care instructions and the symptoms based on which it is recommended to seek hospital care.

The outcome of the thesis was a printable guide of 20 pages, which contains important observations on care assessment and also describes the 16 most common infectious diseases in preschool children, with the most common symptoms, treatment and special observations. The guide, enriched with illustrative images of symptoms, serves as a valuable resource for learning in pediatric nursing and outpatient health care studies.

Based on our thesis, the proposal for further development is to create new jobs for different age groups, which would allow our work to gain continuity.

Key words: children infection, common infection, Assessment of the need for treatment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Leikki-ikäiset.....	7
	3.2 Hoidon tarpeen arvio.....	8
	3.2.1 Avoterveydenhuollon vastaanotto.....	11
	3.3 Yleisimmät infektioaudit ja niiden hoito	12
	3.3.1 Hengitystieinfektiot	13
	3.3.2 Vatsataudit	20
	3.3.3 Loistaudit.....	21
	3.3.4 Rokkotaudit	24
	3.3.5 Muut infektioaudit	29
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	31
	4.2 Opinnäytetyön prosessi.....	31
	4.3 Opinnäytetyön tuotos	33
5	POHDINTA	35
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	35
	5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	37
	LÄHTEET.....	38
6	LIITTEET	43
	6.1 LIITE 1. Opas.....	43
	44	

1 JOHDANTO

Rengon ja Honkilan (2023) mukaan infektioaudit ovat ylivoimaisesti lapsen tavallisimmin syy lääkärissä käyntiin ja alle viisivuotiaat lapset muodostivat viidenneksen kaikista terveyskeskusvastaanotolla käyneistä infektiopotilaista. Infektioaudit ovat mikrobien aiheuttamia tulehdustiloja ja ne ovat aina vastuussa infektioaudin synnystä (Jalanko 2020a). Tässä opinnäytetyössä käymme läpi leikki-ikäisten lasten yleisimpiä virusten, bakteerien ja loisten aiheuttamia infektio-
tauteja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas sairaanhoitajaopiskelijoille leikki-ikäisten lasten yleisimmistä infektio-
taudeista, niiden oireista, hoidosta ja hoitoon ohjauksesta. Opas tarjoaa kattavan katsauksen leikki-ikäisten yleisimpiin infektioihin, niiden oireisiin ja hoitoon. Tuotoksemme avulla pyrimme antamaan sairaanhoitajaopiskelijalle niitä työkaluja, joilla tunnistaa yleisimmät eri infektio-
tyypit ja ymmärtää niiden hoidon.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa leikki-ikäisten yleisimmistä infektiosta niin että, se on helposti saavutettavissa yhdessä paikassa. Opinnäytetyömme aihe valikoitu kummankin kiinnostuksesta lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan sekä tukee molempien oppimista ja ammatillista kasvua. Aiempia opinnäytetöitä on tehty paljon aiheesta, mutta ohjeet ja oppaan ovat suunnattuja vanhemmille tai varhaiskasvatukseen. Lisäksi lasten ikäryhmät vaihtelevat tuotoksissa.

Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäiset lapset ovat rajattu 3–6 vuotiaisiin ja yleisimmät infektiot hengitystieinfektioon, vatsatauteihin, loistauteihin, rokkotauteihin ja muihin infektioihin, joihin luetaan muun muassa märkärupi ja silmän sidekalvotulehdus. Nämä ovat yleisimmät syyt perusterveillä leikki-ikäisillä hakeutua terveydenhuollon hoidonpiiriin. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 141.) Opinnäytetyöllämme ei ole erillistä tilaajaa, joten työyhteisötahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu ja kohderyhmänä sairaanhoitajaopiskelijat.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas sairaanhoitajaopiskelijoille leikki-ikäisten lasten yleisimmistä infektioista, niiden oireista ja hoidosta sekä hoitoon ohjauksesta. Opas tarjoaa kattavan katsauksen leikki-ikäisten yleisimpiin infektioihin, niiden oireisiin ja hoitoon.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen;

Miten leikki-ikäisten lasten yleisimpiä infektioita ohjataan ja hoidetaan avoterveydenhuollossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa leikki-ikäisten yleisimmistä infektio-
taudeista niin että, se on helposti saavutettavissa yhdessä paikkaa. Opinnäyte-
työtämme sairaanhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää avoterveydenhuollon sekä
lasten ja nuorten hoitotyön opinnoissa

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettiset käsitteet ovat leikki-ikäiset, hoidon tarpeen arvio ja yleisimmät infektiotaudit. Työssämme keskitymme perusterveisiin 3–6 vuotiaisiin lapsiin ja käsittelemme sen ikäluokan yleisimpiä infektiotauteja. Lisäksi avaamme työssämme lapsipotilaan hoidon tarpeen arviota, joka painottuu avoterveydenhuoltoon. Kuviossa (kuvio 1.) esitetty työmme keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Keskeiset teoreettiset käsitteet.

3.1 Leikki-ikäiset

Leikki-ikäiset ovat touhukkaita, uteliaita ja vilkkaita lapsia, joilla leikki täyttää suurimman osan päivästä. Leikki on keskeistä lapsen eri kehitysvaiheissa. Lapsen fyysiset taidot paranevat, lapsen liikkuminen on nopeaa ja uhkarohkeaa. Lapsen sosiaaliset taidot paranevat ja lapset osaavat jo muodostaa kaverisuhteita. Leikeistä tulee pitkäkestoisempia ja leikeissä näkyy jo tarkoituksellisuutta. Myös lapsen psyykkiset taidot paranevat. Lapsista tulee omatoimisempia sekä mielikuvitus kehittyy vauhdilla. (Korhonen 2021.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme perusterveeseen 3–6-vuotiaaseen lapseen.

Lapsen kielellinen kehitys ja tunteiden ilmaisu on rajallisempaa, kuin aikuisilla. Lapsilla ei välttämättä ole kokemusta, johon voisi yhdistää asioita. Jokainen lapsi tulee hoitaa yksilöllisesti ja kehitystason mukaisesti. (Storvik-sydänmaa ym. 2012, 104.) Lapsi saattaa osata jo kertoa, että johonkin paikkaan sattuu, mutta ei osaa tarkemmin kertoa kivusta. Lapsi saattaa myös kieltää kivun, koska pelkää lääkäreitä tai toimenpiteitä, koska luulee niiden sattuvan. Vanhempien antama tieto ja hoitotyössä käytetyt mittarit, esimerkiksi kasvomittarit ovat hyvä väline avuksi lasten hoitotyöhön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019. 104.)

Leikki-ikä on jaettu kahteen jaksoon: varhaisleikki-ikäiset 1–3-vuotiaat ja myöhäisleikki-ikäiset 3–6-vuotiaat (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25). Myöhäisleikki-ikässä kehittyy koordinoitukyky ja hienomotoriikka. 3-6vuotiaana lapsen kasvu alkaa tasaantumaan, paitsi 6-vuotiailla saattaa tulla kasvupyrähdyksiä. 3-vuotiaana lapsi tietää ikänsä, sukupuolensa ja alkaa käyttämään 3–5 sanan lauseita. 6-vuotias alkaa ymmärtämään oikean ja väärän eroa sekä toden ja tarun eroa. Silloin myös lapsi alkaa kiinnostumaan kirjaimista ja lukemisesta. 5–6-vuotiailla kaverit ja esikuvat alkavat olemaan tärkeitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.)

3–6-vuotiailla leikit alkavat muuttua yhteisleikeiksi ja kaverisuhteita alkaa muodostumaan. Tämän ikäisillä sosiaaliset taidot alkavat kehittyä jo niin, että he osaavat ottaa muut huomioon. Yleensä pahin uhmaikä alkaa olemaan ohi ja lapsi osaa jo odottaa omaa vuoroaan, noudattaa ohjeita ja jaksaa keskittyä paremmin. Mielikuvitus kehittyy vauhdilla ja leikissä on jo nähtävillä tarkoituksellisuutta. Toisaalta lapsen mielikuvitus voi ilmetä pelokkaana tunteena ja lapsella saattaa olla mielikuvituskavereita, vaikka leikki-ikäinen jo alkaakin ymmärtämään toden ja tarun eron. (Korhonen 2021.)

Kehuminen ja huomion saaminen kasvattavat lapsen itsetuntoa. Lapsi esittelee mielellään taitojaan muille. Leikki-ikäinen saattaa pahoittaa mielensä herkästi ja tarvitsee siihen aikuisen rohkaisua ja kannustamista. Aikuisen läsnäolo ja syli auttavat erilaisten tunteiden käsittelyssä. (Korhonen 2021.)

3.2 Hoidon tarpeen arvio

”Hoidon tarpeen arvio tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä.” (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa, jossa kiireelliseen hoitoon potilas pääsee välittömästi asuinpaikastaan huolimatta. Syyskuussa 2023 päivitetystä linjauksessa kiireettömään hoitoon pääsy on 14 vuorokautta ja vuoden 2024 alusta kiireettömään hoitoon pääsyä on lyhennetty seitsemään vuorokauteen. (Finlex 2010.) Hoidon tarpeen arviota tehdään sairaanhoitajan vas-

taanotolla, puhelimessa tai sähköisesti (Syväoja & Äijälä, 2009, 9). Tässä opin-
näytetyössä keskitymme sairaanhoitajan vastaanotolla ja puhelimessa tehtävään
hoidon tarpeen arviointiin.

Hoidon tarpeen arviointia tekee sairaanhoitaja, jolla on riittävän työkokemuksen
kautta karttunut osaaminen ja valmiudet tehdä päätös asiakkaan tarpeesta ter-
veydenhuollon palveluihin ja sen kiireellisyydestä (Syväoja & Äijälä 2009, 27–31).
Lainsäädäntö ei tarkemmin määritä sairaanhoitajalta tiettyä määrää työko-
keusta toteuttaa hoidon tarpeen arviointia. Sairaanhoitajalla tulee olla laaja-alaista
osaamista hoitotyöstä ja jatkuvasti kehittää omaa osaamistaan. Sairaanhoitajan
rooli hoidon tarpeen arvioinnissa on pääosin itsenäinen ja apuvälineinä useimmin
erilaiset strukturoidut sähköiset tai paperiset ohjeistukset, triage-hoitoisuusluoki-
tus ja mahdolliset organisaatiokohtaiset ohjeistukset. (Orava, Kyngäs & Kääriäi-
nen 2012, 216.)

Sairaanhoitaja selvittää haastatteleamalla vastaanotolla tai puhelimessa minkä ta-
kia asiakkaan terveydentila vaatii terveydenhuoltoa, mitkä ovat oireet ja ovatko
ne vakavia ja vaativatko ne kiireellistä hoitoa. Tarkentavilla kysymyksillä voidaan
arvioida hoidon kiireellisyys ja ohjata henkilö oikeaan hoitoon; välitön päivystys-
hoito, kiireellinen lääkärin vastaanotto, kiireetön hoitajan vastaanotto vai ohjaus
omahoitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Syväoja ja Äijälä (2009) listaavat kirjas-
saan selkeästi ne asiat, jotka tulee selvittää aina hoidon tarpeen arvioinnissa (tau-
lukko 1).

TAULUKKO 1. (Syväoja & Äijälä 2009).

Hoidon tarpeen arvio	
1.Yhteydenoton syy:	<i>Oirekuvaus</i>
2.Esitiedot eli anamneesi:	<i>Perussairaudet, säännöllinen ja tilapäinen lää- kitys, muut hoidot</i>
3.Tilanne eli status:	<i>Milloin oireet alkaneet? Oireet tällä hetkellä? Missä tilanteissa oireet ilmenivät? Onko oireita ilmennyt aiemmin? Miten oireitä hoidettu? Mikä on yleisvointi nyt?</i>

Selvitä lapsipotilaan kohdalla mahdollisimman tarkkaan:	<i>syöminen</i> <i>juominen</i> <i>erittäminen</i> <i>leikkiminen</i> <i>käyttäytyminen</i> <i>itkuisuus</i>
--	---

Oikeiden kysymystekniikoiden avulla saadaan kerättyä ja varmistettua tärkeiden tietojen saaminen asiakkaalta. Avointen kysymysten avulla saadaan kerättyä yksityiskohtaista tietoa asiakkaan tuntemuksista ja tunteista. Suljettujen kysymysten avulla haetaan kyllä- tai ei-vastauksia ja niiden avulla haetaan määrättyjä ja nopeita vastauksia (taulukko 2). (Syväoja & Äijälä 2009, 57–58.)

TAULUKKO 2. (Syväoja & Äijälä 2009).

Kysymystekniikat hoidon tarpeen arvioissa	
Avoimet kysymykset:	<i>Mitä oireita...?</i> <i>Milloin oireet alkoivat?</i> <i>Miten ajattelet...?</i> <i>Mitä tarkoittaa...?</i> <i>Mistä johtuu...?</i>
Suljetut kysymykset:	<i>Onko rinnassa kipua?</i> <i>Onko kipu vasemmalla?</i>

Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutus on keskeinen tekijä parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Onnistuneen vuorovaikutuksen pohjalta sairaanhoitaja on tehnyt oikean päätöksen hoitoon pääsystä eikä yli- tai aliarvioi potilaan hoidon kiireellisyyttä ja näin ollen potilas ohjataan oikeanaikaisesti oikeaan hoitoon. Vastaanotolla tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa havainnoimalla sairaanhoitaja saa kerättyä tärkeää lisätietoa.

Puhelimitse tehtävässä arviossa sairaanhoitaja kiinnittää erityistä huomiota potilaan ilmaistutapoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Sairaanhoitajan päättyessä, ettei potilas ole tällä hetkellä oireiden perusteella terveydenhuollon palveluiden tarpeessa, hänelle annetaan kotihoito-ohjeet, jotta hän tervehtyy tai oireet eivät pahene. Kotihoitoon motivointi ja ohjauksen onnistumisen edellytyksenä on huomioitava ohjauksen vastaanottaja ja sairaanhoitajan ammattitaito. Lapsipotilaat ovat erityisryhmä, joidenka oirekuva saattaa hyvinkin nopeasti muuttua huononaan suuntaan. Tällöin on kerrottava tarkasti vanhemmalle missä tilanteessa pitää ottaa uudestaan yhteys tai hakeutua päivystykseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 108–109.)

Hoidon kiireellisyyden arvioinnissa käytetään triage-hoitoisuusluokitusta, jonka avulla pystytään erottamaan kiireellistä päivystyshoitoa ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. Suomessa ovat käytössä ABCDE-triage ja ESI-luokitus, joidenka avulla potilaat ryhmitellään kiireellisyyden ja käytettävien resurssien mukaan. ABCDE-triagemalli on Suomessa yleisin päivystyksissä käytetty malli, jossa potilaat ryhmitellään viiteen eri kiireellisyysluokkaan (taulukko 3). (Syväoja & Äijälä 2009, 94–107; Janhunen, Kankkunen & Kvist 2016, 182–192.)

TAULUKKO 3. (Syväoja & Äijälä 2009).

ABCDE-triage	
A	<i>Kriittisesti sairaat potilaat, hoitoon pääsy heti erikoissairaanhoidon</i>
B	<i>Kuuluvat yleensä suoraan erikoissairaanhoidon, terveyskeskuspäivystyksessä pyritään saamaan lääkärin arvio 10 min sisällä</i>
C	<i>Terveyskeskuspäivystyspotilas, tavoite lääkärin arvioon 1 tunnin sisällä</i>
D	<i>Terveyskeskuspäivystyspotilas, lääkärin arvioon 2 tunnin sisällä</i>
E	<i>Ei päivystyshoidon tarvetta.</i>

3.2.1 Avoterveydenhuollon vastaanotto

Avoterveydenhuollon vastaanottotyön sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu vastaanotto toiminnan hoidon tarpeen arviointi, kiireettömän, että kiireellisen. Hoidon tarpeen arviointia voi tehdä joko puhelimitse, kasvotusten tai sähköisesti. Työteh-

täviin kuuluvat myös asiakaspalvelu, ohjaus, neuvonta, akuutti hoitotyö, itsenäisen vastaanottotyö, lääkärin avustaminen, konsultointi ja terveystarkastukset. Avoterveydenhuollon hoitajan työajasta menee n. 30 % kiireettömään vastaanottotyöhön. Saman verran menee kiireelliseen hoitotyöhön, joka kattaa myös kiireellisten asioiden arvioinnin puhelimesta. Puhelinneuvonnan osuus hoitotyöstä on noin 22 %. (THL 2021.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme kiireelliseen ja kiireettömään vastaanottoon.

Kiireellinen hoito toteutetaan silloin, kun on terveyttä tai henkeä uhkaava vaara. Kiireellistä hoitoa ei pysty siirtämään ilman vamman tai sairauden pahenemista. Äkilliset sairastumiset tai vamman syntymiset kuuluvat kiireelliseen hoitoon, jonka vuoksi kiireellinen hoito tulee toteuttaa välittömästi. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on kiireellinen vastaanottotoiminta ja päivystys tätä varten. Kiireelliseen hoitoon tulee päästä ajankohdasta ja paikkakunnasta riippumatta. (Minilex. N.d.)

Kiireetön hoito tulee antaa sen kunnan asukkaille, missä asuvat. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä saman päivän sisällä, kun asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Hoitoon pääsy tulee toteuttaa 14 vuorokauden sisällä. Mikäli terveydenhuolto ei pysty asiakkaalle tarjoamaan tarvitsemaansa palvelua hoitotakuun sisällä, on hänen oikeutensa saada maksusitoumus tai palveluseteli toisen palvelutuottajan palveluihin. (Minilex. N.d.)

3.3 Yleisimmät infektioaudit ja niiden hoito

Virusinfektiot ovat usein syynä lasten tulehdustauteihin ja niitä tunnetaan useita kymmeniä. Millimetrin tuhannesosan kokoiset virukset tunkeutuvat hengitysteiden ja suoliston limakalvoille aiheuttaen lapselle nuhaa, yskää, ripulia ja oksentelua. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ei virusinfektioihin ole lääkitystä, joten virusinfektion hoito on pääosin oireenmukaista hoitoa ja tarkoituksena, että kehon oma puolustusjärjestelmä tuhoaa viruksen. (Jalanko 2020b.)

Bakteerit ovat ihmisen solun kaltaisia ja suurempia kuin virukset. Bakteereja tunnetaan vain rajoitettu määrä ja tärkeimmät näistä lapsen bakteeri-infektioissa ovat pneumokokki, hemofilus ja moraksella. (Jalanko 2020b.)

Lapsen infektion kannalta olisi tärkeää erottaa bakteeri ja virusinfektio toisistaan, koska bakteeri-infektiota pystyy hoitamaan antibiooteilla. On tavallista, että virusinfektion jälkeen seuraa bakteeri-infektio, kuten välikorvatulehdus ja silmän sidekalvotulehdus, jotka ovat virusinfektioiden komplikaatioita. Lapsilla on myös yleistä niin sanotut sekainfektiot, jotka ovat yhdessä bakteeri- ja virusperäisiä, kuten keuhkokuume. (Jalanko 2020b.)

Infektiot leviävät herkästi päiväkodeissa ja kouluissa. Infektiotaudit voivat tarttua joko suoraan tai välillisesti mikrobin siirtyessä eliöstä toiseen. Tärkeää on osata varautua epidemioihin sekä osata toimia epidemiatilanteissa. (Jalanko 2020b; THL 2023c.)

3.3.1 Hengitystieinfektiot

Hengitystiet jaetaan ylä- ja alahengitysteihin. Ylähengitysteihin kuuluvat nenä- ja suuontelo sekä nielu. Alahengitysteihin kuuluvat kurkunpää, henkitorvi, keuhkoputket ja ilmatiehyet. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2014, 357–358.) Kaikki hengitysteissä esiintyvät virukset voivat aiheuttaa lapsilla hengitystieinfektioita. Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) listattu hengitystieinfektioita aiheuttavia viruksia ja tärkeimpiä niistä ovat rinovirus, adenovirus, RS-virus, parainfluenssavirukset 1–4 ja influenssavirus A ja B. (Tarnanen, Ruuska, Peltola & Mikola 2023.)

Ylähengitystieinfektiot

Nuhakuume eli tuttavallisimmin flunssa on lasten yleisin akuutti virusinfektio. Leikki-ikäinen lapsi sairastaa keskimäärin noin 2–4 flunssaa vuodessa (Ruuskanen, Peltola & Vesikari 2007, 143). Virukset leviävät pisaratartuntana hengitysteiden eritteiden välityksellä silmiin tai nenään sekä kosketustartuntana suorasti käsien välityksellä tai epäsuorasti pintojen kautta. Virusinfektion itämisaika on 1–4 vuorokautta ja virusta eritetään n. 1–2 viikon ajan oireiden alkamisesta. (Heinonen, Peltola & Heikkinen 2023.) Noin puolet lasten tavallisesta flunssasta aiheuttaa rinovirus. Taulukossa (taulukko 4) listattu flunssaa aiheuttavat virukset.

TAULUKKO 4. Duodecim. Virusinfektiot.

Flunssavirukset
Rinovirus (A-, B- ja C-lajit, noin 160 genotyyppiä)
RS-virus (RSV, respiratory syncytial -virus)
Parainfluenssavirukset 1–4
Metapneumovirus
Adenovirus
Influenssa A- ja B-virukset
Kausikoronavirukset 229E, OC43, NL 63 ja HKU1
SARS-CoV-2
Bokavirus
Enterovirukset

Flunssan oireet alkavat nopeasti tartunnan saatua. Klassiset oireet ovat nenäoireet; nenän tukkoisuus, vetinen erite ja nuha. Muita yleisoireita ovat kurkkukipu ja yskä sekä lisäksi lapsella on väsymystä, kuumeilua ja pääkipua. Oireet kestävät noin 1–2 viikkoa. Tavallinen flunssa ei vaadi sairaalahoitoa, mutta flunssa voi komplisoitua, jolloin hoidon piiriin on hakeuduttava. Yleisin komplikaatio on välikorvatulehdus, jota esiintyy noin 20–50 % lapsista flunssan yhteydessä. Muita sairaalahoitoa vaativia komplikaatioita ovat sivuontelotulehdus, bronkiitti ja keuhkokuume. (Ruuskanen ym. 2007. 145–150.)

Hoitona tavallisessa flunssassa on riittävä nesteytys ja lepo. Spesifistä lääkettä ei ole virusinfektioon. Tarvittaessa voi antaa kuume- ja kipulääkettä, ensisijaisesti parasetamolia. Yskänlääkkeillä tai muilla flunssalääkkeillä ei tutkittua näyttöä taudin parantamiseen. Antibiootteja tulisi välttää, ellei flunssa ole komplisoitunut bakteeritulehdukseksi. (Ruuskanen ym. 2007. 145–150.)

Nielutulehdus eli tonsilliitti on yksi yleisimmistä lasten akuuteista infektioitaudeista ja noin 3–6 % lasten päivystyksellisistä käynneistä johtuu nielutulehduksesta. Nielutulehdus voi olla niin virus- kuin bakteeri-infektio. Käytännössä kaikki tavalliset flunssavirukset voivat aiheuttaa nielutulehduksen, mutta entero- ja adenovi-

rus ovat yleisimmät virusperäiset aiheuttajat. Bakteereista ainoa merkittävin taudin aiheuttaja on A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki. (Ivaska & Peltola 2023.)

Oireet nielutulehduksessa riippuvat hyvin paljon taudin aiheuttajasta. Klassiset A-streptokokin oireet ovat äkillisesti alkanut nielukipu, korkea kuume, suurentuneet leukakulman imusolmukkeet sekä pahoinvointi ja vatsakivut. Lisäksi tulirokomainen ihottuma (kuva 5) ja mansikkakieli (kuva 6) ovat tyypillisiä oireita. Viruksen aiheuttaman nielutulehduksen oirekuva on lähes samanlainen kuin A-streptokokin, mutta lisäksi lapsella on myös hengitystieinfektion oireita, kuten yskää, nuhaa ja silmien sidekalvontulehdus. (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2020.) Molemmissa taudinaiheuttajissa nielussa (kuva 1, kuva 2) on nähtävissä vaaleaa katetta tai voimakkaasti punoittava nielu (Ruuskanen ym. 2007. 181).



© Olli Ruuskanen

KUVA 1. Käypä hoito -suositus. Adenovirustulehdus.



© Olli Ruuskanen

KUVA 2. Käypä hoito -suositus. A-streptokokki nielutulehdus.

Pelkän kliinisen kuvan perusteella ei voida diagnosoida onko kyseessä virus- vai bakteeriperäinen infektio. A-streptokokki voidaan todentaa vain nielusta otetulla bakteeriviljelyllä tai pikaviljelyllä. Nielunäytteen tarpeellisuudesta on laadittu terveydenhuollonammattilaisille Käypä hoito -suositus nielukipuiselta potilaalta, jossa käytetään centor-pisteytystä (taulukko 5). (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2020.)

TAULUKKO 5. Centor-pisteytys nielukipuiselta.

Centor-pisteytys	
Yskän puuttuminen	1 piste
Leukakulman alaisten imusolmukkeiden aristus ja turvotus	1 piste
Nielurisojen turvotus tai peitteet	1 piste
Esitietoihin perustuva tai mitattu yli 38 °C:n kuume	1 piste

Hoidon tavoitteena on esisijaisesti oireiden lievittyminen. Kipulääkkeen antaminen helpottaa nielukipua, jolloin lapsen on helpompi syödä. Mikrobilääkitys aloitetaan, mikäli taudinaiheuttajaksi on todennettu A-streptokokki nielunäytteellä. (Ivaska & Peltola 2023; Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2020.)

Välikorvatulehdus eli otiitti on yleinen pienten lasten infektio. Yli 90 % alle 5-vuotiaista sairastaa tavallisen flunssaviruksen jälkitautina. Otiitti on viruksen ja bakteerin aiheuttama sekainfektio. Tavallisimmat bakteeriperäiset aiheuttajat ovat streptococcus penumoniae, haemophilus influenza ja moraxella catarrhalis. Otiitit edeltää lähes aina limainen hengitystieinfektio, jolloin limakalvojen turvotus ja liman eritys ahtauttavat korvatorvea, joka yhdistää välikorvan ja takanielun. Korvatorven toiminta häiriintyy ja välikorvaan pääsee muodostumaan alipainetta, mikä edesauttaa eritteen muodostumista välikorvaontelossa ja haittaa eritteiden kulkua välikorvasta pois. Tällöin bakteerit ja virukset pääsevät nenänielusta välikorvaan, jossa ne lisääntyvät ja aiheuttavat paikallisen infektion. (Tähtinen & Renko 2023.)

Otiitissa ei ulkoisia oireita ole, joten mikäli lapsi itse ilmaisee kipua, on siihen suhtauduttava vakavasti. Vanhemmat lapset osaavat kertoa kivusta ja mahdollisesta kuulonalenemasta ja pienemmät lapset taas reagoivat korvakipuun yölevottomuutena. Oireet alkavat flunssan 3.–4. vuorokautena. Otiitti voidaan todentaa vain korvatutkimuksella. Tavallisen flunssan aikana eritteinen välikorva on tavallinen löydös eikä edellytä mikrobilääkitystä. Mikäli lääkärin tekemän korvatutkimuksen löydöksenä tärykalvo on tulehtunut ja erite välikorvasta on märkäistä, aloitetaan mikrobilääkitys korvatippoina. Korvakivun kotihoitona käytetään kipulääkettä sekä puuduttavia korvatippoja. (Tähtinen & Renko 2023.)

Kuume on lapsilla tavallinen oire infektiosta. Kuumeella ei ole virallisesti hyväksyttyä raja-arvoa, koska normaali kehonlämpötila vaihtelee 36,0–37,5°C välillä iän, aktiivisuustason ja vuorokaudenajan mukaan. Lämpötila on korkeimmillaan iltapäivällä ja matalimmillaan yöllä. Tämän vuoksi on vaikea antaa yksittäistä rajaa kehon normaalille lämpötilalle, joten näin ollen Jalangon (2020a) mukaan hyvänä nyrkkisääntönä kuumeelle on kainalosta tai korvakäytävästä mitattua yli 37.5°C lämpötilaa levossa olevalta lapselta.

Kuume on vain yksi oire tulehduksesta, jonka vuoksi lapsen muut oireet ovat tärkeä myös selvittää kuten esimerkiksi; Kuinka pirteä lapsi on? Kuinka hengitys sujuu? Syökö tai juoko? Onko kipuja? (Jalanko 2020a). Kuume ei itsenäan ole vaarallinen lapsen elimistölle, mutta sen aiheuttama infektio voi olla. Joten kuumeen syy on hyvä aina selvittää. Rengon ja Honkilan (2023) mukaan on paljon keskustelua kuumeen alentamisen haitoista ja hyödyistä ja heidän mukaansa ei rutiininomaista kuumeen alentamista kuumelääkkeillä suositella, mutta kipua ja kuumeen aiheuttamaa huonoa oloa on kuitenkin hoidettava tehokkaasti lääkkein.

Lääkehoitona kuumeessa käytetään parasetamolia ja tulehduskipulääkkeinä ibuprofeiinia ja naprokseenia (taulukko 6). Kuumelääkkeet alentavat kuumetta noin 1,5 astetta sekä ne lievittävät muita oireita, kuten kipua, väsymystä sekä huonoa oloa. Virallista rajaa ei ole kuumelääkkeen käytölle, mutta 38.5 °C kuumetta on syytä lääkittää. Peräpuikkoja ei enää suositella, koska lääkkeen vaikutus saavutetaan nopeammin ja tehokkaammin annostelemalla lääke suun kautta tablettina tai nestemäisenä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 139; Jalanko 2020a.)

TAULUKKO 6. Kuumelääkkeet ja annokset vuorokaudessa.

Parasetamoli	15 mg/kg	1–4 krt/vrk
Ibuprofeiini	10 mg/kg	1–2 krt/vrk
Naprokseeni	5 mg/kg	1–2 krt/vrk

Kuumeista lasta ei tule hikoiluttaa vuoteessa peittojen alla, vaan lapsi voi voinnin mukaan liikkua ja leikkiä vapaasti kovempaa räsitusta välttämällä. Kuume lisää lapsen vuorokauden nestetarvetta 10 % jokaista kuume astetta kohden, joten vanhemman on seurattava ja huolehdittava lapsen riittävästä nesteytyksestä. (Jalanko 2020a.) Taulukossa (taulukko 7) kuvattu lapsen perusnestetarve ja nestelästä jokaista kuume astetta kohden.

TAULUKKO 7. Lapsen perusnestetarve vuorokaudessa.

Lapsen painokilo	Perusnestetarve vrk	Nesteen lisätarve yhtä kuumeastetta kohden
10 kg	1000 ml	100 ml
15 kg	1250 ml	125 ml
20 kg	1500 ml	150 ml
30 kg	1750 ml	175 ml
40 kg tai yli	2000 ml	200 ml

Kuumeen mittaamisen lisäksi vanhemman on tärkeää seurata lapsen yleisvointia. Jos lapsi on virkeä ja syö sekä juo hyvin, vointia voi seurata kotona. Mikäli lapsi on poikkeuksellisen väsynyt ja sairaan oloinen jo ensimmäisenä kuumeisenä päivänä, tulee vanhemman viedä lapsi terveydenhuollon ammattilaisen arvioon. (Saxén 2021.) Taulukossa (taulukko 8) kuvataan tilanteita, joissa kuumeinen lapsi suositellaan viettäväksi terveydenhuollon ammattilaisen arvioon.

TAULUKKO 8. Duodecim. Kuumeinen lapsi.

Vakavat oireet kuumeisella lapsella:
Lapsella korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä tai vatsakipuja.
Lapsi on sekava tai muuten poikkeuksellisen oloinen.
Lapselle ilmaantuu mustelmia tai parin millimetrin läpimittaisia punaisia pisteitä ihoon.
Lapsi alkaa ontua tai jokin nivel turpoaa.
Lapsi juo poikkeuksellisen runsaasti ja käy tiheästi virtsaamassa.
Lapsella on veriripulia.
Kuumeen syy on epäselvä.
Kuume kestää yli viikon.
Lapsella esiintyy 3–4 viikon välein kuumevaiheita ilman muita oireita

Alahengitystieinfektiot

Keuhkoputkitulehdus eli bronkiitti on virustauti, jossa ylähengitysteiden tulehdus leviää keuhkoputkiin. Keuhkoputkien limakalvot turpoavat ja hengitysteihin erittyy limaa, mikä aiheuttaa lapsella yskää. Leikki-ikäisen lapsen keuhkoputket ovat kooltaan kapeammat kuin vanhemmalla lapsella, joten bronkiitti aiheuttaa monille lapsille keuhkoputken rengaslihasten supistumista, joka ahtauttaa hengitystiet. Tätä kutsutaan obstruktiiviseksi bronkiitiksi ja se vaatii aina sairaalahoitoa. (Ruuskanen ym. 2007, 199–200; Hermanson 2008, 253.)

Obstruktiivinen bronkiitti alkaa flunssan oireilla ja kuivalla yskällä, johon liittyy uloshengityksen vaikeutta sekä uloshengityksessä voi kuulla vinkunaa ”wheezing”. Kliinisenä löydöksenä lapsella on tihentynyt hengitystaajuus, joka on yli 40 kertaa minuutissa. Hengitystä tukemassa ovat apulihakset, jotka voi nähdä kaukaluopan, kylkivälilihasten ja alempien kylkiluiden alueen vetäytyminä. (Korppi, Krgöger, Rantala & Niinikoski 2016, 89.)

Lääkehoitona obstruktiiviseen bronkiittiin käytetään inhaloitavaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja tiukassa hengitysteiden ahtaumassa kortikosteroideja pitä-

mään keuhkoputken avoinna. Inhaloitava lääke on samaa, kuin astman lääkehoitossa. Mikäli sairaalassa aloitettu, tiuhaan annosteltu inhalaatio helpottaa obstruktiota, voi lapsi jatkaa lääkehoitoa kotona. (Ruuskanen ym. 2007, 202.)

Keuhkokuume on kyseessä, kun lapsen hengitystieinfektio on levinnyt keuhkokuudokseen. Suurin osa keuhkokuumeista on virusinfektioita ja tavallisimmat taudinaiheuttajat ovat RS-virus ja adeno- ja influenssavirukset. Merkittävä osa keuhkokuumeista ovat myös bakteeri-infektioita, joista taudinaiheuttajat ovat pneumokokki tai hemophilus. (Hermanson 2008, 254.)

Tyypillisen keuhkokuumeen oireet alkavat äkisti ja kuume nousee korkealle sekä hengitys tihentyy. Epätyypillisen keuhkokuumeen oireet ovat käytännössä päinvastaiset, jolloin oireet ilmaantuvat hitaasti ja kuume on lievää sekä hengitysoireet saattavat puuttua. Epätyypillinen keuhkokuume on yleensä virusperäinen. Mikäli lapsella ilmaantuu korkea kuume ja yleisvointi on selvästi laskenut, on syytä hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Lapsella saattaa ilmaantua myös ylävatsa tai selkäkipuja. (Hermanson 2008, 254.)

Keuhkokuumeen hoitona Suomessa käytetään mikrobilääkehoitoa, vaikka taudinaiheuttaja olisikin virusperäinen. Korkeaa kuumetta hoidetaan parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeillä, jotta lapsen yleisvointi kohentuisi ja pystyisi syömään ja juomaan riittävästi. Korkea kuume lisää nestetarvetta (taulukko 6). (Hermanson 2008, 254.)

3.3.2 Vatsataudit

Vatsataudit ovat yksi yleisimmistä leikki-ikäisten lasten taudeista. Vatsataudit ovat herkästi tarttuvia ja ne leviävät kosketustartuntana. Vatsataudin aiheuttaa suolistotulehdus. Vatsataudit ovat yleisesti viruksen aiheuttamia. Lapsilla bakteeriperäisten aiheuttamat taudit ovat harvinaisempia, esimerkiksi bakteeriperäisen aiheuttamat taudit voivat olla peräisin ulkomailta. Useimmiten lasten suolitulehduksen aiheuttaja on norovirus. Tyypillisiä suolistotulehduksen oireita ovat oksentelu, ripulointi, vatsakivut ja ruokahaluttomuus. Hoitoon tulee aina hakeutua, mikäli ulosteen mukana on verta tai ripuli jatkunut yli kolme viikkoa. (Jalanko

2020c). Suolistotulehduksen tauti ja oireet kestävät yleensä noin muutaman päivän ja tauti menee itsestään ohi. Käsienpesu on tärkein ehkäisykeino vatsatauteja vastaan. Yleensä koko perhe sairastaa vatsataudin. Vatsatautiin ei ole olemassa lääkitystä. Nesteytys on tärkein hoito-ohje vatsatauteihin. Myös lapsen olisi hyvä saada syötyä suolaista ruokaa tai pieniä välipaloja kuten banaani. Oireita ja vointia helpottamaan on apteekista saatavia itsehoitovalmisteita, kuten ripulijuoma. Ripulijuoma korvaa oksentelun ja ripuloinnin takia menetettyjä suoloja. Lapsilla ongelmana on saada ripulijuomaa juotua sen erikoisen maun takia. (Jalanko 2020c).

Ripulitaudin yleisesti aiheuttaa adeno- ja kalikivirusinfektio. Rokotusten ansiosta rotavirusinfektiot vähentyneet. Ripulitaudin oireina oksentelua ja ripulia sekä vatsakipuja ja ruokahaluttomuutta. Rotaviruksen aiheuttama infektio alkaa usein kuumeella ja lievillä hengitystieoireilla, jonka jälkeen esiintyy oksentelua. Hoitona lepo ja nesteiden menetyksen vuoksi ravitsemuksen ja nesteytyksen turvaaminen tärkeää. (Korppi ym. 2016.) Taulukossa (taulukko 9) kuvattu lapsen vakavat kuivuman merkit.

TAULUKKO 9. Duodecim. Lapsen ripuli ja oksentelu.

Vakavat kuivuman merkit lapsella:
Kuivat limakalvot
Virtsan vähyys
Kyynelten vähyys
Viileä periferia
Ihon kimmoisuuden alenema
Alentunut yleistila
Syvä, huohottava hengitys
Painon lasku

3.3.3 Loistaudit

Loiset eli parasiitit ovat joko virusperäisiä tai bakteeriperäisiä. Loiset ovat yleisimpiä infektioiden aiheuttajia. Loinen on eliö, joka on riippuvainen ihmisestä, tun-

keutuvat elimistöön ja ottavat ravintonsa sieltä. Loiset saattavat aiheuttaa puremallaan allergisia reaktioita tai myrkkyyreaktioita. (Vuento 2020.) Lapsilla yleisesti esiintyviä loisia ovat kihomadot, täit ja syyhy (Salo 2018). Tässä opinnäytetyösämme keskitymme leikki-ikäisten lasten yleisimpiin loisiin; kihomadot, täit ja syyhy.

Kihomatoja esiintyy suolistossa, josta yöaikaan naarasmatot menevät peräaukon suulle munimaan. Muniminen ja munien pinnalla oleva erite aiheuttaa lapselle kutinaa peräaukon suulle. Tartunnan oire on kutina, joka esiintyy yöaikaan. Raapimisen takia munat tarttuvat sormiin ja ovat uusi kasvualusta uusille kihomadoille ja tarttuu näin muihin lapsiin. Tartunta tapahtuu, kun lapsi nielee kihomadon munia. (THL 2019a.) Tartunta diagnosoidaan tyypillisellä oirekuvalla ja näkemällä liikkuvat kihomadot (Tunturi 2022).

Tartunta hoidetaan itsehoitovalmisteilla sekä reseptilääkkeillä. Perheissä kaikki hoidetaan samanaikaisesti, myös oireettomat. Mikäli päiväkodissa ryhmässä on paljon tartuntoja, hoidetaan koko ryhmä kerralla. Lääkehoito uusitaan kahden viikon kuluessa. Hyvä koko kodin siivous kuuluu myös kihomatojen häätöön. (THL 2019a.) Kihomadot ovat Suomessa yleisin matotautien aiheuttaja ja se on ihmisten vaiva. Lemmikkieläimet eivät levitä tautia. Epidemiat ovat yleisiä päiväkodeissa ja kouluissa. Kuka tahansa voi saada tartunnan, hygienialla ei ole vaikutusta sen saamiseen. Kihomato ei aiheuta muita sairauksia. (Tunturi 2022.)

Päätäi esiintyy yleisimmin lapsilla. Päätäi viihtyy päässä, hiuksissa, niskassa ja korvien takana. Päätäit leviävät lasten keskuudessa päähineiden tai kampojen välityksellä. Päätäi epidemioita esiintyy päiväkodeissa ja kouluissa. Päätäi ei ole merkki huonosta hygieniasta, sen voi saada kuka tahansa. (Eerola 2021.)

Päätäi on kooltaan 2–3 mm ja väriltään vaihtelee harmaasta punertavaan, voi olla myös musta. Päätäi on siivetön hyönteinen, joka puree hiuspohjaa ja puremat aiheuttavat kutinaa. Päätäit ovat riippuvaisia ihmisen lämmöstä ja verestä. Hiuspohjan ulkopuolella se kuolee noin vuorokaudessa. Päätäi on ihmisenlomainen, eikä esimerkiksi lemmikkieläimien levittämiä. Suomessa täit harvemmin levittävät mitään virus tai bakteeritauteja. Hiuspohjan ihon kutinasta ja raapimisesta voi tulla

hiuspohjan ihoon rikkoumia aiheuttaen ihon bakteeritulehduksen. (Rostila & Salo 2000.)

Hiuspohjan bakteeritulehduksen oireita ovat päänahan punoitus, turvotus, arkuus ja kuumotus (Täit 2019). Oireena päätäissä on ainoastaan hiuspohjan kutina. Kutina johtuu täin syljen aiheuttamista ärsyttävistä aineista. Päätäi voi olla myös oireeton. Täin diagnoosin voi tehdä näkemällä täitä tai täin munia, eli saivareita lähellä päänahkaa. (Rostila & Salo 2000.)

Hoito tulisi aloittaa vasta diagnoosin jälkeen, koska käytetylle lääkkeelle voi kehittyä resistenssi ja tällöin useista hoidoista huolimatta lääkkeet eivät tehoa. Hoito aloitetaan tartunnan saaneilla ripeästi päätäin toteamisen jälkeen. Päätäit hoidetaan apteekista saatavilla itsehoitovalmisteilla, joita on useita erilaisia. Yleisimmin käytetty on täishampoo. Pää kammataan tiheäpiikkisellä kammalla hiusten tyvestä lähtien ja jokaisella vedon jälkeen kampa pyyhitään paperiin, jotta täit eivät kulkeudu takaisin päähän. (Rostila & Salo 2000.) Jokaisella hoitokerralla pää kammataan kahteen kertaan läpi. Hoito yleensä uusitaan 7–10 päivän kuluttua (Eerola 2021). Tartunnan toteamisen jälkeen on hyvä pestä vuodevaatteet, pyyhkeet, hiustenhoitovälineet, koska niiden kautta tartunta on myös mahdollinen. Päähineen pitäminen pakkasessa tai kuumassa esimerkiksi saunassa tai kuivauskaapissa tuhoaa tehokkaasti täit. (Rostila & Salo 2000.) Lääkäriin on hakeuduttava silloin, kun ilmestyy märkärupia ja sitä ei saada itsehoidolla hoidettua. Märkärupia voi tulla raapimisen takia. Myös silloin hakeudutaan lääkäriin, kun päätäit eivät itsehoidosta huolimatta tehoa. (Eerola 2021.)

Syyhyn aiheuttaa syyhypunkki. Syyhypunkki on ainoastaan ihmisloinen eikä tartu lemmikkieläimistä. Epidemioita esiintyy päiväkodeissa ja kouluissa. Syyhy on kutiseva ihottuma, jota esiintyy eniten yöaikaan. Kutinan aiheuttaa herkistyminen punkille ja sen eritteille. Syyhy tarttuu helposti läheisen kosketustartunnan, pehmolelujen, vaatteiden tai vuodevaatteiden välityksellä. (Airola 2022.) Syyhypunkki elää pinnoilla noin kahden vuorokauden ajan (Syyhy 2018). Punkkia ei voi nähdä paljaalla silmällä, kun se on niin pieni, noin 0,2–0,4 mm (THL 2019b). Syyhypunkin tekemiä käytäviä voi nähdä iholla. Punkki kaivautuu ihon sisään ja muo-

dostaa käytäviä. Yleisimpiä paikkoja käytäville on nähtävissä kämmenissä, sormenväleissä ja jalkapohjissa. Pienillä lapsilla kutinaa voi esiintyä hiuspohjassa, mutta tavallisesti syyhyä ei esiinny kasvoilla tai hiuspohjassa. (Airola 2022.)

Syyhyn seurauksena iholle voi tulla näppylöitä, vesirakkuloita ja raapimajälkiä ja joskus tämän seurauksena iho voi tulehtua ja aiheuttaa märkivän infektion. Raapimisen takia syntynyt ihotulehdus voidaan hoitaa itsehoitona, mutta mikäli itsehoito ei auta, niin silloin yhteys lääkäriin. (THL 2019b.) Syyhyn diagnoosi perustuu punkin tai punkin käytävän löytymiseen sekä anamneesiin (Airola 2022).

Syyhy hoidetaan joko itsehoitovalmisteilla, tai jos ensimmäinen syyhyhoito on epäonnistunut, niin lääkäri voi kirjoittaa yhdistelmähoito lääkityksen. Hoitona käytetään voidetta, jota levitetään kauttaaltaan oireisiin kohtiin, myös päänahkaan. Kutinan rauhoittamiseksi voidaan käyttää kortisonivoidetta. Tärkeää, että kaikki perheenjäsenet hoidetaan samanaikaisesti riippumatta, onko oireinen vai ei. Huolellinen siivous on tärkeää syyhyypunkin karkottamiseksi. Pakkanen ja kuumuus ovat tehokkaita syyhyypunkin karkottajia. Hoito uusitaan 7–10 päivän kuluttua. (Airola 2022.) Lääkäriin otetaan yhteyttä, silloin, kun epäilet syyhyä, et ole varma diagnoosista tai mikäli syyhyypunkki ei katoa 3 viikon kuluessa itsehoidon aloituksesta (Syyhy 2018b).

3.3.4 Rokkotaudit

Useimmat rokkotaudit sairastetaan lapsuudessa sekä rokkotauteja vastaan annetaan lapsuudessa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ehkäisemään tauteja. Rokkotaudit ovat yleisimmin virusten aiheuttamia. Rokkotaudeissa yleistä ovat laajalle levinneet iho-oireet. (Anttila 2022.) Tässä opinnäytetyössämme keskitymme leikki-ikäisten lasten yleisimpiin rokkotauteihin; vesirokko, enterorokko, tuli-rokko ja tuhkarokko. Emme käy opinnäytetyössä läpi vauvarokkoa tai parvorokkoa, jota esiintyy yleensä kouluikäisillä.

Vesirokko on viruksen aiheuttama koko kehon tulehdustauti. Vesirokko kuuluu herpesviruksiin. Nykyään vesirokkoa vastaan on rokote, silti vesirokkoa edelleen esiintyy. Vesirokkoa vastaan oleva rokote kuuluu nykyisin kansalliseen rokotus-

ohjelmaan. Vesirokon itämisaika on keskimäärin noin 14 vuorokautta ja tartuttavuus alkaa 1–2 vuorokautta ennen oireiden alkua ja päättyy kun rakkulat ovat kuivuneet. Vesirokko on erittäin tarttuva ja se tarttuu ilma-, -pisara ja kosketustartuntana. (Saxén 2022d.)

Lapsilla vesirokko oireilee yleisoireina mm: kuumeiluna ja ihottumana. Vesirokko on tyypillistä vesirakkulamainen kutiseva ihottuma. (THL 2019c). Rakkuloita ilmaantuu pääosin vartalolle (kuva 3), mutta myös suun limakalvoille ja hiuspohjaan voi tulla rakkuloita. Rakkuloita ilmaantuu 3–4 päivän ajan. Parin päivän kuluessa rakkulat rikkoutuvat ja arpeutuvat. Vesirokon oireet voivat jäädä myös lieviksi, jolloin tartuntaa ei välttämättä huomaa ja taudin erottaminen muista virusinfektioista voi olla vaikeaa. (Saxén 2022d.)

Vesirokko paranee itsestään noin viikossa. Lapsilla, joilla on puolustusjärjestelmä sairauden tai lääkityksen myötä heikko, voidaan antaa Asikloviiri-lääkitys. Kuumetta voidaan hoitaa kuumelääkityksellä ja kutinaa voidaan helpottaa antihistamiinilääkityksellä. (Saxén 2022d.) Vesirokkoa sairastavaa hyväkuntoista lasta ei tarvitse viedä lääkäriin. Jos lapsen yleiskunto on huono tai ihon raapimisen seurauksena on syntynyt ihon bakteeritulehdus, silloin tulee hakeutua lääkäriin. (Saxén 2022d.) Ihon bakteeritulehdus hoidetaan antibiootilla. Lapsilla saattaa esiintyä tasapainohäiriöitä vesirokon sairastamisen jälkeen, joka on vaaratonta ja paranee itsestään. Lasta ei tule viedä päiväkotiin, ennen kuin rakkulat ovat kuivuneet. Tartuttavuus vähenee vasta vesirakkuloiden kuivumisen jälkeen. (Csonka 2021.)



KUVA 3. Terveysportti. Vesirokko

Enterorokko on RNA-viruksen aiheuttama rokkotauti, joka on yleisimmin lasten tauti, mutta saattaa esiintyä kaikenikäisillä. Rokko tarttuu pisaratartuntana, sekä ulosteen välityksellä. Enterorokkoon liittyvät epidemiat ovat yleisiä loppukesästä sekä alkusyksystä. Rokkoa vastaan ei ole rokotetta eikä täsmälääkitystä. Itämisaika on 3–10 vuorokautta tartunnasta. Enterorokon diagnoosi perustuu yleensä anamneesiin ja tyypilliseen taudinkuvaan. Käsien pesu on tärkeää taudin leviämisen ehkäisyssä. (Saxén 2022b.)

Enterorokon oireina ovat rakkulat suussa, käsissä ja jaloissa (kuva 4) sekä kuumailu. Nielukipu ja vatsavaivat ovat myös yleisiä oireita lapsilla. Vauvoilla rakkuloita voi olla myös vaippa-alueella. Enterorokko ei yleensä aiheuta kutinaa ja siitä sen voi myös erottaa vesirokosta. Oireiden hoitoon voi käyttää tulehduskipulääkkeitä. Syöminen voi olla kivuliasta ja hankalaa, joten lapselle voi antaa helposti nieltäviä ruokia mm: mehua, keittoja, jäätelöä. Enterorokko paranee yleensä itsestään noin viikon kuluessa. (Saxén 2022b.) Lääkəriin on hakeuduttava silloin, kun lapsen yleisvointi on alentunut sekä silloin, kun rakkulat ovat niin kipeät, ettei kotona nesteytys onnistu (Enterorokko 2018a).



KUVA 4. Terveyskirjasto. Enterorokko

Tulirokko on A-streptokokin aiheuttama rokko, johon on aina antibioottihoito. Tulirokko tarttuu herkästi pisara ja kosketustartuntana. Käsienpesu on tärkeä ehkäisykeino tulirokkoa vastaan. Tulirokkoa voi esiintyä epidemioina päiväkodeissa ja kouluissa. Taudin itämisaika on 3–5 vuorokautta. Tulirokon oireina ovat yleisoireet, kuten kuume ja päänsärky, turpea ja punoittava kieli, ihottuma sekä suurenuneet imusolmukkeet kaulalla. Mansikkakieli on tulirokon tyypillinen oire. Kielen pinta näyttää mansikkamaiselta ja mansikkakieli ilmestyy noin neljä päivää taudin

alkamisesta (kuva 6). Ihottuma alkaa kasvoilta, paitsi suunympäristö on aivan vaalea, jonka jälkeen leviää muualle vartaloon. Ihottuma on punainen pienipilkkuinen ja ihottuma voi kutista (kuva 5). (Saxén 2022c.)

Tulirokkoa vastaan ei ole olemassa rokotetta. Hoitamattomana tauti voi olla vaaka. Tulirokon voi sairastaa vain kerran, vaikka streptokokkitartunnan voi saada uudelleen. (Saxén 2022c.) Taudin oireita voidaan hoitaa kuume ja kipulääkkeillä. Riittävästä nesteytyksestä tulee huolehtia. Kurkkukipuun voi auttaa kylmät syötävät ja juotavat. (Tulirokko 2018d.) Diagnoosi tehdään tyypillisen oirekuvan perusteella ja voidaan varmistaa streptokokki-pikakokeella ja bakteeriviljelyllä. Lääkäriin tulee hakeutua aina tulirokon epäilyssä. Perheenjäsenet hoidetaan silloin, kun ilmaantuu oireita. Taudin tartuttavuus loppuu silloin, kun antibiootin aloituksesta on 24 tuntia ja tämän jälkeen lapsi voi palata päiväkotiin tai kouluun. (Saxén 2022c.)



KUVA 5. Terveysportti. Tulirokko



KUVA 6. Terveysportti. Mansikkakieli.

Tuhkarokko on paramyxoviruksen aiheuttama tauti (Peltola 2018). Tuhkarokkoon on olemassa yleiseen rokotusohjelmaan kuuluva rokote. Edelleen joskus tartuntoja ilmenee rokottamattomilla lapsilla tai tartunta voi olla peräisin ulkomailta. Tuhkarokko on erittäin tarttuva, joka tarttuu kosketus tai ilmatietartuntana. Tauti saattaa olla hengenvaarallinen. Taudin itämisaika on 9–11 vuorokautta. (Saxen 2022b.)

Tuhkarokon oireina ovat yleisoireet, kuten nuha ja kuumeilu, silmäoireet sekä ihottuma (kuva 7), joka alkaa 3–5 vuorokauden kuluttua. Ihottuma alkaa useimmiten korvien, kaulan tai otsan alueelta ja on ulkonäöltään punaläiskäistä ja pilkkujen ympäristö on kalpeahko. Diagnoosi tehdään tyypillisen oirekuvan perusteella sekä voidaan varmistaa virtsasta, verestä ja syljestä geeninmonistustestillä. Tuhkarokkoon ei ole olemassa lääkitystä. Yleensä se paranee noin viikon kuluessa, mutta siihen voi liittyä jälkitauteja tai komplikaatioita mm; välikorvatulehdus, keuhkokuume tai pahimmillaan aivotulehdus. Tuhkarokon voi sairastaa vain kerran. Tuhkarokkoa hoidetaan huolehtimalla nesteytyksestä ja kipulääkityksellä. (Saxen 2022b.)

Tuhkarokkoa epäiltäessä tulee aina olla yhteydessä terveydenhuoltoon. Taudin tartuttavuus loppuu ihottumien ilmaantumisen jälkeen noin neljässä päivässä. Lääkärin ohjeiden mukaisesti eristys ja kontaktissa olleet kartoitetaan ja heille ohjeistetaan tarvittavat toimenpiteet. (Tuhkarokko 2018b.)



KUVA 7. Terveysportti. Tuhkarokko.

3.3.5 Muut infektioaudit

Silmän sidekalvotulehdus eli konjunktiviitti on lasten yleinen infektio tavallisen flunssainfektion jälkitautina. Noin joka kahdeksas lapsi sairastaa sen vuosittain. Suurin osa taudinaiheuttajista ovat bakteeriperäisiä; streptococcus penumoniae, moraxella catarrhalis ja selvästi yleisin aiheuttaja on haemophilus influenza. Adeno- ja pikornavirus voi aiheuttaa arviolta n. 10–20 % konjunktiviittin ilman bakteeri-infektiota. (Tapiainen & Honkila 2023.)

Tyypilliset oireet ovat silmien tai silmän rähmiminen, sidekalvon punoitus, silmäluomen turvotus, silmien kirvely ja yhteen liimautuneet silmät herätessä. Bakteeriperäisessä infektiossa silmät tavallisesti rähmivät kellertävää eritettä ja virusperäisessä silmät vuotavat kirkasta eritettä ja oireet helpottavat muutamassa vuorokaudessa, jolloin lääkettä ei tarvita. Pelkkien oireiden perusteella ei voida kuitenkaan erottaa onko kyseessä bakteeri- vai virusperäinen infektio. Sairaalaan ammattilaisen arvioon on hakeuduttava, mikäli lapsella ilmaantuu tyypillisten oireiden lisäksi selvää silmän alueen turvotusta, joka voi viitata bakteeriperäiseen silmäkuopan tulehdukseen tai valoarkuutta, joka voi viitata väri- tai sarveiskalvon tulehdukseen. (Tapiainen & Honkila 2023.) Konjunktiviitti ei ole lapsen silmälle vaarallinen infektio, mutta se on syytä hoitaa mikrobilääkkeillä. Rähmä poistetaan puhtaalla vedellä vanulapulla tai pehmeällä paperilla aamuisin ennen silmätiponlaittoa luomirakoon. Iltaisin voi käyttää silmävoidetta. (Jalanko 2020d.)

Märkärupi eli impetigo on lasten yleinen ihon bakteeri-infektio. Sen aiheuttajat ovat stafylokokki- tai streptokokkibakteeri. Infektio leviää herkästi perhepiirissä tai päiväkodissa kosketustartuntana. Oireina ihottuma (kuva 8), johon liittyy rupia ja märkiviä, haavaisia läiskiä ja hentoja rakkuloita. Rakkulattomassa muodossa pienet rakkulat muuttuvat keltarupiseksi karstaksi. Ihottuma alkaa yleensä suun ja sierainten ympäristöstä, jonka jälkeen voivat levitä laaja-alaiseksi infektioksi. (Tunturi 2021.)

Hoitona ruvet ja karstat liotetaan vedellä pois ja ihottuman päälle levitetään antibakteerista voidetta. Mikäli ihottuma alue on yli kuusi neliösenttimetriä, on syytä hakeutua lääkärin arvioon, jolloin voidaan aloittaa mikrobilääkitys suun kautta. Hyvä hygienianhoito on osa märkärupun hoitoa, jolla estetään bakteeri-infektion uusiutuminen. (Tunturi 2021.)



KUVA 8. Käypä hoito -suositus. Märkärupi.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tarkoituksena on näyttää oma ammatillinen asiantuntijuus tehdyllä tuotoksella. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto tehdä ammattikorkeakoulun tutkimuksellinen opinnäytetyö. Sen keskeisenä tavoitteena on ammatillinen tuotos, minkä tarkoitus on opastaa tai ohjeistaa käytännön toiminnassa tai toiminnan järjestäminen. Lopullisena konkreettisena tuotoksena voi olla kirja, opas tai tapahtuma. Tuotoksen lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu myös raportti, jossa dokumentoidaan ja arvioidaan tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 9, 51.) Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa on kirjoittajaparin lisäksi mukana myös työelämäyhteiskumppani, joka voi olla ammattikorkeakoulu tai ulkopuolinen taho. Itseä kiinnostavan aiheen valinnalla opiskelija syventää omaa ammatillista osaamistaan ja tietotaitoa ja parhaimmillaan luo yhteyksiä työelämään. (Airaksinen & Vilkkä 2003. 16.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena on opas sairaanhoitajaopiskelijalle lasten yleisimmistä infektiotaudeista ja niiden hoidosta, jota voi hyödyntää lastenhoitotyön tai avoterveydenhuollon opintojaksoilla.

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla. Alkuun etsitään kattavasti tietoa aiheesta ja viedään aihe-ehdotus hyväksyttäväksi. Tämän jälkeen alkaa aiheen rajaaminen ja asetetaan tavoitteet opinnäytetyölle. Hyväksytyn aiheen jälkeen tehdään opinnäytetyönsuunnitelma ja laaditaan hahmotelma aikataulusta. Suunnitelmassa kuvataan teoreettinen viitekehys, opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä. Kun opinnäytetyönsuunnitelma on hyväksytty alkaa varsinainen opinnäytetyön työstäminen. Aloitetaan kattava tiedonhaku ja kirjoitusprosessi. Kirjoittamisen ja tuotoksen teon jälkeen viimeistellään opinnäytetyö ja hyväksymisen jälkeen se julkaistaan. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2024). Opinnäytetyön suunnitelmaan sisältyy hahmotelma aikataulusta (taulukko 8), joka ohjaa työn etenemistä suunnitelman mukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 36.)

TAULUKKO 8. Opinnäytetyön aikataulu.

Talvi 2023	orientaatio opinnäytetyöhön, aiheen valinta, ideaseminaari, aiheen hyväksyntä
Kevät 2023	suunnitelmaseminaari, aiheen rajaaminen, lupahakemus
Kesä 2023	tiedonhaku
Syysy 2023	metodiopinnot, käsikirjoitusseminaari, oppaan suunnittelu, vertaisarvio
Talvi 2023–2024	teoriaosuus, oppaan teko, teoriaosuuden hioaminen ja viimeistely, vertaisarvio
Kevät 2024	esitysseminaari, kypsyyskoe

Meidän opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2023. Heti alkuun tiesimme, että haluamme molemmat tehdä opinnäytetyön toiminnallisena, joten sen pohjalta lähdimme etsimään kumpaakin kiinnostavaa aihetta. Etsimme valmiita toimeksiantoja koulun ja ulkopuolisen toimijan puolelta, mutta emme löytäneet mieleistä. Ideaseminaarissa ehdotimme omavalintaista aihetta oppaasta lasten yleisimmistä infektioista ja sille näytettiin vihreää valoa. Koska halusimme ehdottomasti tehdä opastyypin tuotoksen, meille suositeltiin etsimään työelämäyhteistyökumppania ja valitsemaan tuotoksen kohderyhmäksi vanhemmat. Etsimme aiheeseen liittyviä aiemmin tuotettuja opinnäytetöitä ja suurin osa niistä oli vanhemmille tai varhaiskasvatukseen suunnattuja tuotoksia. Pitkän pohdinnan ja kontaktien puuttumisen vuoksi, päätimme muokata alkuperäistä suunnitelmaa ja suunnata tuotoksen Tampereen ammattikorkeakoululle ja kohderyhmäksi valitsimme sairaanhoitajaopiskelijat.

Keväällä 2023 aihe ehdotuksemme hyväksyttiin ja aloitimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Aiheemme oli niin laaja, joten etsimme jo valmiista opinnäytetöistä vinkkejä aiheen rajaamiseen. Näin ollen päätimme rajata lapset leikki-ikäisiin (3–6-vuotiaisiin) ja valita heidän ikäluokastansa 16 yleisintä infektioautia. Kohderyhmäksi valitsimme sairaanhoitajaopiskelijat, koska emme löytäneet aiemmin tehtyä opiskelijalle tarkoitettua tuotosta. Toukokuussa 2023 opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin ja allekirjoitimme Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa työelämäyhteiskumppani sopimuksen, jonka jälkeen varsinainen opinnäytetyöprosessi käynnistyi. Kesän 2023 pidimme taukoa prosessista ja jatkoimme elokuussa opinnäytetyön kirjoitusprosessin työstämistä tahoillamme.

Tietoa etsimme alkuun hyvin kattavasti ja laajasti. Työn edetessä lähteet rajautuivat ja tarkentuivat. Kesällä 2023 suurin osa verkkolähteistämme päivittyi. Tiedonhakuun käytimme suomenkielisiä ja kansainvälisiä tietokantoja; Medic ja CINAHL Complete (Ebsco) sekä Finnaa. Käytimme myös aktiivisesti Tampereen ammattikorkeakoulun ANDOR-hakupalvelua ja Google hakukonetta. Hakusanoina tiedonhakuun käytimme työmme keskeisiä käsitteitä suomeksi ja englanniksi; leikki-ikäinen, infektioaudit, hoidon tarpeen arvio, children infection, common infection. Olemme myös hyödyntäneet aiempia opinnäytetöitä ja niiden lähdeluetteloita.

4.3 Opinnäytetyön tuotos

Joulukuu 2023 loppuun mennessä olimme saaneet oppaamme teoriaosuuden valmiiksi, jonka jälkeen aloimme suunnitella työmme produktia eli opasta sairaanhoitajan opiskelijoille. Olimme nähneet erilaisilla sosiaalisen median alustoilla sairaanhoitajaopiskelijoille tarkoitettuja opiskelumateriaaleja hoitotyön eri aihealueista ja saimme siitä idea oppaan rakentamiseen ja ulkoasuun. Halusimme oppaan olevan sähköisessä versiossa, jotta sen voi ladata ja tulostaa halutessaan sekä siihen voi lisätä omia merkintöjä.

Oppaan alkuun halusimme tehdä osia hoidon tarpeen arviosta, jossa selkeästi eriteltynä mitä tulee selvittää laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin ja mitä erityishuomioita tulee selvittää lapsipotilaan kohdalla. Lisäksi listattuna tukikysy-

myksiä kartoittamaan laajemmin tilannetta, joiden avulla voi selvittää kokonaistilanne ja arvio hoidon kiireellisyydestä. Jokaisen infektioaudin kohdalla eritellimme selkeästi taudin oireet, hoidon ja erityishuomiot. Lisäsimme myös kuvia havainnoimaan infektioita.

Suunnittelimme ja toteutimme oppaan käyttämällä canva-palvelua, koska se on tullut opintojemme aikana tutuksi ja se on ilmainen käyttää. Halusimme oppaasta mahdollisimman visuaalisen sekä selkeä, joka kiinnittää opiskelijan huomion. Oppaan rakenne on helppolukuinen ja siihen on tiivistetty teoriastamme ne oleelliset asiat jokaisesta infektioaudista. Oppaamme liitteenä (liite 1).

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön tavalla, on se eettisesti luotettava ja hyväksytty sekä sen tulokset ovat luotettavat. Tutkimuseettinen neuvottelukunta itse säätelee hyvän tieteellisen käytännön koskevien ohjeiden soveltamista, jolle lainsäädäntö on määritellyt rajat. (TENK 2023b.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset perustuvat suosituksiin, tiedeyhteisön kansallisiin sekä kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin sekä linjauksiin. Nämä on määrittänyt ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2020). Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteet tiivistetysti tutkimuseettikan näkökulmasta ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkato (TENK 2023a). Nämä yhdessä tukevat tutkimuksen eettistä ja laadukasta toteutusta sekä vahvistaa tutkimuksen tiedon luotettavuutta ja avoimuutta.

Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyden periaatteita sekä tutkijan on toimitettava huolellisesti ja tarkasti aina suunnittelusta tulosten esittämiseen asti. Tutkimuksessa on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tämä varmistaa työn luotettavuuden ja eettisen vastuullisuuden. Tutkimus on toteutettava ja tulokset julkaistava avoimesti ja rehellisesti tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvasti. Tutkimuksessa tekijöiden on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia sekä viitattava heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti ja siitä on raportoitava tarkasti. Aineisto tallennetaan tieteellisten vaatimusten mukaan. Tutkimuksen aloittaessa on huolehdittava tarvittavat tutkimusluvut ja oman tieteenalan eettinen ennakoarviointi. Näin varmistetaan eettinen toiminta ja vastuullisuus tietyillä tutkimuksen aloilla. (TENK 2023b.)

Toteutimme opinnäytetyömme oman tieteenalamme sääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti ja noudatimme hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tiedostimme työtä tehdessä siihen liittyvät eettiset velvoitteet. Meidän omavalintaisemme ai-

heemme ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen ohjaajan sekä työelämäyhdyshenkilön kanssa. Työelämäyhteiskimpana toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi laaja tiedon haku sekä lähteiden rajaus ja huolellisesti harkittu käyttö. Etsimme tietoa kattavasti useista eri lähdekirjallisuudesta ja arvioineet kriittisesti niiden luotettavuutta muun muassa huomioimalla julkaisuaikajankohdan, onko tieto päivitetty ja onko julkaisualusta ja kirjoittaja kuinka luotettava. Tiedonhaussa ja lähteinä olemme käyttäneet suurimmaksi osaksi hoitoalan luotettavia tietokantoja, kuten Duodecimin julkaisemia verkkolähteitä, kuten terveysporttia ja terveyskirjastoa. Lisäksi käytimme käypä hoito -suosituksia ja alan muuta kirjallisuutta, kuten vanhempia ammattilaisten painettuja teoksia ja oppikirjoja.

Prosessin aikana suurin osa verkkolähteistä on päivittynyt 2023, jolloin olemme pystyneet kirjoittamaan uusimman tiedon valossa. Olemme käyttäneet painetuissa lähteissä alan ammattilaisten teoksia, jotka ovat olleen vanhempia julkaisuja ja arvioineet niiden käytettävyyttä, etteivät ne ovat olleet ristiriidassa tuoreimpien julkaisujen kanssa. Olemme luottaneet niihin lähteisiin, koska asiasisältö ei ole muuttunut ja ovat valideja vielä tänäkin päivänä. Ulkomaalaisia julkaisuja emme ole niinkään käyttäneet, koska tietyt hoitosuositukset ovat erilaisia kuin Suomen terveydenhuollossa. Työssämme käyttämät kuvat ja taulukot olemme merkinneet alkuperäislähteet ja huomioineet tekijänoikeudet. Noudatimme opinnäytetyössämme Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita sekä lähdeluettelo ja viitteet ovat merkitty ohjeiden mukaan huolellisesti.

Työmme luotettavuuden tueksi olemme hyödyntäneet koulumme Turnit-harjoitusohjelmaa kirjoitusprosessin eri vaiheissa ja reagoineet sen antamaan palautteeseen. Lisäksi olemme pyytäneet työmme opponenteilta vertaisarviota työstä, mikä on antanut uutta perspektiiviä työhön ulkopuolisen silmin. Siitä on ollut apua kirjoitusprosessissa, koska itse kirjoittaja saattaa sokeutua omalle tekstilleen.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa tarkoituksena tuottaa opas sairaanhoitajanopiskelijoille leikki-ikäisten lasten yleisimmistä infektio-taudeista. Lasten ja nuorten hoitotyö on kumpaakin meitä kiinnostava aihealue ja halusimme syventää omaa tietoa ja osaamista lasten infektio-taudeista. Oppaan avulla haluamme jakaa meidän keräämäämme tietoa sairaan-hoitajaopiskelijoille, jotta he voivat käyttää sitä opintojen aikana.

Tiedon haun myötä omaa tietotaitoa on karttunut ja ammatillinen kasvu syventy-nyt lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyen. Opimme paljon leikki-ikäisen lapsen yleisimmistä infektioista ja niiden hoidosta. Prosessin aikana harjaannuimme myös tiedonhaussa tarkastelemaan enemmän lähteiden alkuperää ja olemaan lähdekriittinen. Siitä on myös apua tulevaisuudessa työskennellessämme sai-raanhoitajina. Olemme pystyneet hyödyntämään osaamistamme opinnoissa ja harjoitteluissa.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkäkestoinen ja suuritöinen prosessi, jossa mie-lekkään aiheen valinta on pääosassa. Meidän aihevalintamme avulla pystyimme jakamaan kummallekin tasapuolisesti kirjoitettavaa ja pystyimme tuottamaan tekstiä omilla tahoillamme. Suurimpia haasteita tuotti aikataulutusta, mutta kommu-nikoimme ja kirimme aikataulua kiinni aina tarvittaessa.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että oppaita erilaisiin sairauksiin ja tilan-teisiin voisi olla enemmänkin saatavilla. Tulevaisuudessa samankaltaisia oppaita voisi tehdä eri-ikäryhmille. Meidän työssämme keskityimme 3–6 vuotiaisiin, joten muita töitä voisi tulla imeväisikäisille, ja kouluikäisille sekä siitä vanhemmille. Op-paan voisi myös kokonaan kääntää eri kielille. Oppaissa on tärkeimmät ja oleel-lisimmat asiat yhdessä paikassa, jolloin aikaa ei kulu tiedonhakuun niin paljoa. Jatkokehittämisehdotuksena oppaan voisi tehdä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa hoitohenkilökunnalle, jossa olisi lisänä myös lääkehoito tukena hoitoa.

LÄHTEET

Airaksinen, T., Kostamo, P., Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantutijaksi; opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna; AS printon.

Airola, K. 2022. Syyhy (scabies). Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00507. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00507>

Alahengitystieinfektiot (lapset): Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50098 Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 4.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50098#K1>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.2.2024. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Anttila, V-J., 2022. Rokkotaudit. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00602 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00602>

Ashorn, M. 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. Duodecim-lehti. Artikkelin tunnus: duo11723. Viitattu 06.02.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11723>

Csonka P. 2021. Vesirokko. Terveystalo. Verkkosivu. Päivitetty 27.03.2023. Viitattu 06.04.2023 <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/vesirokko>

Eerola, H-L. 2021. Päättäit. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00972 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00972>

Finlex. 2010. Terveystalolaki. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Hermanson, E. Terve lapsi. 2008. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo; WSOY

Heinonen, S., Peltola, V., Heikkinen, T. 2023. Hengitystieinfektiot. Oppiportti. Lastentaudit. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: lta00899. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00899/do>

Ihoinfektiot: Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50125. Suomalainen lääkäri seura Duodecim. Viitattu 10.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50125?tab=suositus>

Ivaska, L., Peltola, V. 2023. Nielutulehdus. Oppiportti. Lastentaudit. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: lta00902. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00902/do>

Jalanko, H. 2020a. Kuume lapsella- usein kysyttyä. Terveyskirjasto. 100 kysymystä lasten lääkärille. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: skl00010. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00010/kuume-lapsella-usein-kysyttya>

Jalanko, H. 2020b. Lasten infektiot. Terveyskirjasto. 100 kysymystä lasten lääkärille. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: skl00009. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00009>

Jalanko, H. 2020c. Suolistotulehdukset lapsella. Terveyskirjasto. 100 kysymystä lasten lääkärille. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: skl00020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00020>

Jalanko, H. 2020d. Silmä sidekalvo tulehdus lapsella. Terveyskirjasto. 100 kysymystä lasten lääkärille. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: skl00012. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00012>

Janhunen, K., Kankkunen, P., Kvist, T. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 2016, 28 (3), 182–192. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2023. Vaatii kirjautumisen. <https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2c35f39d-5cb0-4ef2-a677-e93f6bf4678d%40redis>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Artikkelin tunnus: pla00018. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Korppi, M., Krgöger, L., Rantala, H., Niinikoski, H. 2016. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki; Duodecim.

Minilex. Hoitotakuu terveydenhuollossa. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2023. <https://www.minilex.fi/a/hoitotakuu-terveydenhuollossa>

Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi38020. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 10.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi38020>

Orava, M., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 216–231. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128247/77370>

Peltola H. 2018. Tuhkarokko- unohtuva uhka. Duodecim. Artikkelin tunnus: duo14243. Viitattu 3.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14243>

- Renko, M. 2022. Kuumeinen lapsi. Terveysportti. Lääkärin käsikirja Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: ykt00720. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2023. Vaatii kirjautumisen <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00720>
- Renko, M., Honkila, M. 2023. Kuume ilman muita oireita. Oppiportti. Lastentaudit. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: lta00891. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00891/do>
- Ruuskanen, O., Peltola, H., Vesikari, T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rostila, T., Salo, E. Loiset – pienet, mutta epämiellyttävät seuralaiset kotona ja päiväkodissa. Duodecim. Artikkelin tunnus: duo91326. Viitattu 3.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91326>
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J. G., Toverud, K. C. 2014. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. Helsinki; Sanoma Pro.
- Salo, E. 2018. Fimea. Lasten yleisten loisten häätö. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4_2018/lasten-laakehoito/lasten-yleisten-loisten-haato
- Saxén, H. 2022a. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00120 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00120/enterorokko?q=enterorokko>
- Saxén, H. 2022b. Tuhkarokko (morbilli). Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00612 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00612>
- Saxén, H. 2022c. Tulirokko. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00530 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00530>
- Saxén, H. 2022d. Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00550 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 07.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00550/vesirokko?q=vesirokko>
- Saxén, H. 2021. Kuume lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00437. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 08.09.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00437>
- Storvik-Sydänmaa, S. Tervajärvi, L., Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro.
- Syvöja, P., Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Tapiainen, T., Honkila, M. 2023. Lasten silmän sidekalvotulehdus. Oppiportti. Lastentaudit. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: lta00898. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00898/do>

Tarnanen, K., Ruuska, T., Peltola, V., Mikkola, I. 2023. Alahengitystieinfektiot lapsilla. Terveysportti. Käyvän hoidon potilasversiot. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: khp00108. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00108>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 20.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

Terveyskylä. 2018a. Enterorokko. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/enterorokko>

Terveyskylä. 2018b. Syyhy. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/syyhy>

Terveyskylä. 2018c. Tuhkarokko. Verkkosivu. Viitattu 08.01.2024. <https://terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/tuhkarokko>

Terveyskylä. 2018d. Tulirokko. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit/tulirokko>

Terveyskylä. 2019. Täit. Verkkosivu. Viitattu 08.01.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-ihoinfektiot/t%C3%A4it>

Terveyskylä. (n.d.) Lasten rokkotaudit. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-rokkotaudit>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Kihomato. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kihomato>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b Syyhy. Verkkosivu. Viitattu 07.04.2023 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/syyhy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Vesirokko. Verkkosivu. Viitattu 06.04.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/vesirokko>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020. Verkkosivu. Viitattu 07.04.2023. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Taudit ja torjunta. Verkkosivu. Viitattu 07.04.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta>

Tunturi, S. 2022. Kihomato. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: dlk00427. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00427>

Tunturi, S. 2021. Märkärupi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: dlk00456. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00456>

Tähtinen, P., Renko, M. 2023. Välikorvatulehdus. Oppiportti. Lastentaudit. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: lta00900. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00900/do>

Vuento, R. 2020. Infektioiden aiheuttajat: loiset, bakteerit, arkit, sienet, alkueläimet, virukset ja prionit. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00562 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00562>

6 LIITTEET

6.1 LIITE 1. Opas

Leikki-ikäisten yleisimmät infektioaudit ja niiden hoito



Sisälllys:

Hoidon tarpeen arvio.....	3
Nestetarve & kuivuman merkit.....	4
Flunssa.....	5
Flunssan jälkitaudit.....	6
Keuhkokuume & kuume.....	7
Kuumeen varomerkit.....	8
Nielutulehdus.....	9
Keuhkoputkitulehdus.....	11
Vatsa- & ripulitaudit.....	12
Vesirokko.....	13
Enterorokko.....	14
Tuhirokko.....	15
Tuhkarokko.....	16
Päätät.....	17
Syhyhy.....	18
Kihomadot.....	19
Märkärupi.....	20

Tuotos opinnäytetyön pohjalta: Leikki-ikäisten lasten yleisimmät infektioaudit -
Opas sairaanhoitajaopiskelijalle

HOIDON TARPEEN ARVIO

1. Yhteydenoton syy:

Oirekuvaus

2. Esitiedot:

Perussairaudet,
säännöllinen ja tilapäinen lääkitys,
allergiat



3. Nykytilanne:

Milloin oireet alkanee?

Oireet tällä hetkellä?

Missä tilanteissa oireet ilmenevät?

Onko oireita ilmennyt aiemmin?

Miten oireita hoidettu?

Mikä on yleisvointi nyt?

HUOMI!

LAPSI POTILAIDEN KOHDALLA
SELVITETÄÄN MAHDOLLISIMMAN
TARKKAN SYÖMINEN, JUOMINEN,
ERITTÄMINEN, LEIKKIMINEN,
KÄYTTÄYTYMINEN JA ITKUISUUS.

Käytä apukysymyksiä
oirekuvan ja nykytilanteen
selvittämiseen

Avoimet kysymykset:

Mitä oireita...?

Milloin oireet alkoivat?

Miten ajattelet...?

Mitä tarkoittaa...?

Mistä johtuu...?

Suljetut kysymykset:

Onko rinnassa kipua?

Onko kipu vasemmalla?

3

Lapsen paino kg Perusnestetarve Lisänestetarve

paino kg	vrk	vrk
10 kg	1000 ml	100 ml
15 kg	1250 ml	125 ml
20 kg	1500 ml	150 ml
30 kg	1750 ml	175 ml
40 kg tai yli	2000 ml	200 ml

Vakavat kuivuman merkit

Kuivat limakalvot
Virtsan vähyys
Kynnelten vähyys
Viilää periferia
Ihon kimmoisuuden alenema
Alentunut yleistila
Syvä, huohottava hengitys
Painon lasku

4

FLUNSSA VIRUSINFEKTIO

Oireet: Nenän tukkoisuus, vetinen erite ja nuha, kurkkukipu, yskä, väsymys, pääkipu ja kuume. Oireiden kesto n. 1-2 vk.

Hoitto: Riittävä nesteytys ja lepo. Tarvittaessa kuume- ja kipulääkettä, ensisijaisesti parasetamoli. Ei spesifiä virislääkettä. Antibiootteja tulisi välttää, ellei komplisoitunut bakteeritulehdukseksi. Yskänlääkkeillä tai muilla flunssalääkkeillä ei tutkittua näyttöä taudin parantamiseen.

Huomioit: Tavallinen flunssa ei vaadi sairaalahoitoa, mutta flunssa voi komplisoitua, jolloin hoidon piiriin on hakeuduttava.

Yleisimmät komplikaatiot: välkkorvatulehdus, sivuontelotulehdus, bronkiitti ja keuhkokuume.

5

FLUNSSAN JÄLKITAUDIT

VÄLKKORVATULEHDUS SEKAINFEKTIO

Oireet: Kipu, kuulonaleneminen, yölevottomuus. Korvatutkimuksessa löydyksenä tulehtunut tärykalvo ja märkäinen erite. Oireet alkavat flunssan 3.-4. vuorokautena.

Hoitto: Eritteinen välkkorva ei edellytä lääkettä, selvästi tulehtunut välkkorva hoidetaan antibiootikorvatipoilla. Kothoitoona kipulääke ja puuduttavat korvatipat.

Huomioit: Todennetaan vain korvatutkimuksella. Ei aloiteta turhia antibioottilääkkeitä.

SILMÄN SIDEKALVOTULEHDUS

Oireet: Silmien tai silmän rähmiminen, sidekalvon punoitus, silmäluomen turvotus, silmien kirvely ja yhteen liimautuneet silmät herätessä. Bakteeriperäisessä infektiossa silmät tavallisesti rähmivät kellertävää eritettä ja virusperäisessä silmät vuotavat kirkasta eritettä.

Hoitto: Hoidetaan mikrobilääkkeillä.

Huomioit: Hakeuduttava terveydenhuollon ammattilaisen arvioon, mikäli lapsella seuraavaa silmäoireiden yhteydessä: Selvää silmän alueen turvotusta, joka voi viitata bakteeriperäiseen silmäkuopan tulehdukseen tai valaarkuutta, joka voi viitata väri- tai sarveiskalvon tulehdukseen.

6

KEUHKOKUUME

VIRUS- JA BAKTEERI-INFEKTIO

Oireet: Alkavat äkisti; korkea kuume, hengitystaajuus kasvaa, ylävatsa ja selkäkiput

Epätypillisen keuhkokuumeen oireet päinvastaiset.

Hoito: Mikrobilääkehoito; vaikka taudinaiheuttaja olisikin viruseräinen.

Kipu- ja kuumelääkitys; laskee kuumetta ja kohentaa yleisvoimaa.

Huomioit: Kuume lisää nestetarvetta. (Kts. s.4.)

KUUME

Oireet: Kainalosta tai korvakäytävästä mitattuna yli 37,5 °C

Hoito: Oireen mukainen hoito.

Kuume- ja kipulääkitys; parasetamoli, ibuprofeiini, naprokseeni.

Huomioit: Tärkeää selvittää lapsen yleisvoimaa; vireyttä, hengityksen laatu, syöminen ja juominen, kivut.

Parasetamoli — Ibuprofeiini — Naprokseeni

15 mg/kg
1-4krt/vrk

10 mg/kg
1-2 krt/vrk

5 mg/kg
1-2 krt/vrk

7



KUUME

Hakeuduttava terveydenhuollon ammattilaisen arvioon, mikäli lapsella seuraavaa kuumeen yhteydessä:

Lapsella korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä tai vatsakipuja

Lapsi on sekava tai muuten poikkeuksellisen oloinen

Lapselle ilmaantuu mustelmia tai parin millimetrin läpimittaisia punaisia pisteitä ihoon

Lapsi alkaa ontua tai jokin nivel turpoaa

Lapsi juo poikkeuksellisen runsaasti ja käy tiheästi virtsaamassa

Lapsella on veriripulia

Kuumeen syy on epäselvä

Kuume kestää yli viikon

Lapsella esiintyy 3-4 viikon välein kuumevaiheita ilman muita oireita

8

NIELUTULEHDUS BAKTEERI- TAI VIRUSINFEKTIO

Oireet: A-streptokki: äkillisesti alkanut nielukipu, kateinen tai voimakkaasti punoittava nielu, korkea kuume, suurentuneet leukakulman imusolmukkeet, pahoinvointi ja vatsakivut. Tulirokkomainen ihottuma ja mansikkakieli.

Adenovirusperäinen: oireet samankaltaiset kuin A-strep., mutta lisäksi yskää, nuhaa ja silmien sidekalvotulehdus.

Hoito: Hoitona ensisijaisesti oireiden lievittäminen kuume- ja kipulääkkein. Mikrobiilääkitys aloitetaan vasta kun taudinaiheuttajaksi on todennettu A-streptokokki.

Huomioit: A-streptokokki voidaan todentaa vain nielusta otetulla bakteeriviljelyllä tai pikaviljelyllä. Nielunäytteen tarpeellisuus arvioidaan centor-pisteillä.

NIELUTULEHDUS BAKTEERI- TAI VIRUSINFEKTIO

A-streptokki
nielutulehdus



© Olli Ruuskanen

Adenovirusperäinen
nielutulehdus



© Olli Ruuskanen

Nielukipuisen centor-pisteytys

Centor-pisteytys:

- Yskän puuttuminen 1p.
- Leukakulman imusolmukkeiden aristus ja turvotus 1p.
- Nielurisojen turvotus ja peitteet 1p.
- Yli 38 °C:n kuume 1p.

KEUHKOPUTKITULEHDUS VIRUSINFECTIO

Oireet: Flunssan yleisoireet, kuiva yskä, uloshengityksen vaikeutta ja uloshengityksessä voi kuulla vinkunaa ”wheezing”.

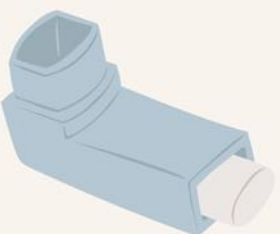
Tihentynyt hengitystaajuus; yli 40 x minuutissa.

Hengitystä tukemassa apulihakset; kaulakuopan, kylkilivilihasten ja alemmien kylkiluiden alueen vetäytyvät.

Hoito: Keuhkoputkia avaavaa inhalaatio ja tiukassa obstruktiossa kortikosteroideja pitämään keuhkoputken avoinna.

Inhaloitava lääke on samaa, kuin astrman lääkehoidossa.

Huomioit: Mikäli sairaalassa aloitettu, tuhaan annosteltu inhalaatio helpottaa obstruktiota, voi lapsi jatkaa lääkehoidoa kotona.



11

VATSATAUDIT/RIPULITAUDIT

Oireet: Vatsakipu, ripulointi, oksentelu ja ruokahaluttomuus.

Hoito: Oireen mukainen hoito. Tärkeä huolehtia levosta, riittävästä nesteytyksestä ja ravitsemuksesta.

Apteekista ripulijuomaa, mikä korvaa oksentelun ja ripuloinnin takia menetettyjä suoloja.

Huomioit: Tärkein ehkäisykeino vatsatauteja vastaan on hyvä käsihygienia!

Hakeuduttava terveydenhuollon ammattilaisen arvioon, mikäli lapsella seuraavaa vatsataudin yhteydessä:

- Korkea kuume
- Velttous tai voimattomuus
- Painon putoaminen
- Virtsaminen vähenee
- Verinen ripuli
- Kotimesteitys ei onnistu
- Runsas oksentelu tai oksentelun ja ripuloinnin kesto yli 3-4 vrk.

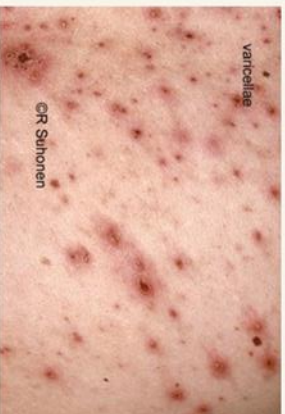
12

VESIROKKO VIRUSINFEKTIO

Oireet: Vesirakkulamainen kutitseva ihottuma, ilmestyy pääosin vartalolle, mutta myös suunilmakalvoille ja hiuspohjaan voi näyttää tulla. Yleisöireita voi ilmetä kuten kuumetta.

Hoito: Paranee yleensä itsestään noin viikossa. Lapsilla, joilla on puolustusjärjestelmä sairauden tai lääkityksen myötä heikko, voidaan antaa Asikloviiri-lääkitys. Kuumetta voidaan hoitaa kuumelääkityksellä ja kutinaa voidaan helpottaa antihistamiinilääkityksellä. Ihon bakteeritulehdus hoidetaan antibiooteilla.

Huomioit: Jos lapsen yleiskunto on huono tai ihon raapimisen seurauksena on syntynyt ihon bakteeritulehdus, silloin tulee hakeutua lääkäriin. Lasta ei tule viedä päiväkotiin, ennen kuin rakkulat ovat kuivuneet. Tartuttavuus vähenee vasta vesirakkuloiden kuivumisen jälkeen. Vesirokkoa vastaan on olemassa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva rokote.



Vesirokkorakkulat

13

ENTEROROKKO VIRUSINFEKTIO

Oireet: Kutiamattomat rakkulat suussa, käsissä ja jaloissa, sekä kuumetta. Nielukipu ja vatsavaivat ovat myös yleisiä oireita lapsilla.

Hoito: Oireiden hoitoon voi käyttää tulehduskipulääkkeitä. Syöminen voi olla kivuliasta ja hankalaa, joten lapselle voi antaa helposti nieltäviä ruokia mm: mehua, keittoja, jäätelöä. Enterorokko paranee yleensä itsestään noin viikon kuluessa.

Huomioit: Lääkäriin on hakeuduttava, kun lapsen yleisvointi on alentunut eikä kotona nesteytys onnistu kipeiden rakkuloiden vuoksi. Enterorokkoon liittyvät epidemiat ovat yleisiä loppukesästä sekä alkusyksystä.



14

TULLIROKKO

BAKTEERIINFEKTIO

Oireet: Yleisoireet, turpea ja punoittava kieli, ihottuma sekä suurentuneet imusolmukkeet kaulalla. Mansikkakieli on tullirokon tyypillinen oire.

Hoito: Tullirokkoa vastaan ei ole olemassa rokotetta. Tullirokkoon on aina antibioottiliikki. Taudin oireita voidaan hoitaa kuume ja kipulääkkeillä. Riittävästä nesteytyksestä tulee huolehtia. Kurkkukipuun voi auttaa kylmät syötävät ja juotavat.

Huomioit: Lääkäriin tulee hakeutua aina tullirokon epäilyssä. Perheenjäsenet hoidetaan silloin, kun ilmaantuu oireita. Taudin tartuttavuus loppuu silloin, kun antibiootin aloituksesta on 24 tuntia ja tämän jälkeen lapsi voi palata päiväkotiin tai kouluun.



Tullirokko iholla.



Mansikkakieli

15

TUHKAROKKO

VIRUSINFEKTIO

Oireet: Yleisoireita, kuten nuha ja kuumeilu, silmäoireet sekä ihottuma, joka alkaa 3-5 vuorokauden kuluttua. Ihottuma alkaa useimmiten korvien, kaulan tai otsan alueelta ja on ulkonäöltään punaläiskäistä ja pilkkujen ympäristö on kalpeahko.

Hoito: Tuhkarokko paranee noin viikon kuluessa, mutta siihen voi liittyä jälkitauteja. Tuhkarokkoa hoidetaan huolehtimalla nesteytyksestä ja kipulääkityksellä. (kts. s. 4)

Huomioit: Tuhkarokkoon on olemassa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva rokote. Tuhkarokkoa epäiltäessä tulee aina olla yhteydessä terveydenhuoltoon. Tartuttavuus loppuu ihottumien ilmaantumisen jälkeen noin neljässä päivässä. Lääkäriin ohjeiden mukaisesti eristys ja kontaktissa olleet kartoitetaan ja heille ohjeistetaan tarvittavat toimenpiteet.

16

PÄÄTTÄI LOISTAUTI

Oireet: Hiuspohjan kutina.

Hoito: Itsehoitovalmisteet; yleisin täishampoo. Hoito aloitetaan ripeästi päätäin toteamisen jälkeen ja vain tartunnan saaneille. Hoidon uusinta 7-10 vrk kuluttua.

Tartunnan toteamisen jälkeen on pestävä vuodevaatteet, pyyhkeet, hiustenhoitovälineet.

Kuumuus ja pakkahanen tuhoaa tehokkaasti täit päähineistä.

Huomiot: Lääkäriin tulee hakeutua silloin, kun ilmestyy märkäruppea, joka ei parane itsehoidolla tai silloin, kun päätäi ei parane itsehoidosta huolimatta.

17

SYVHY LOISTAUTI

Oireet: Kutiseva ihottuma, jota esiintyy eniten yöaikaan. Iholle voi tulla näppyliöitä, vesirakkuloita ja raapimajälkiä ja joskus tämän seurauksena iho voi tulehtua ja aiheuttaa märkivän infektion.

Hoito: Itsehoitovalmisteilla tai yhdistelmähoito lääkityksellä. Hoitona käytetään voidetta, jota levitetään kauttaaltaan oireisiin kohtiin, myös päänahkaan. Kutinan rauhoittamiseksi voidaan käyttää kortisonivoidetta. Hoito uusitaan 7-10 päivän kuluttua.

Kaikki perheenjäsenet hoidetaan samanaikaisesti riippumatta, onko oireinen vai ei.

Huolellinen siivous on tärkeää syvhyypunkin karkottamiseksi. Raapimisen takia syntynyt ihotulehdus voidaan hoitaa itsehoitona.

Huomiot: Lääkäriin otetaan yhteyttä, mikäli epäilet syyhyä, mutta et ole varma asiasta tai jos syvhyypunkki ei katoa 3 viikon kuluessa itsehoidon aloituksesta. Mikäli ihotulehduksen itsehoito ei auta, tulee myös hakeutua lääkäriin.

18

KIHOMADOT LOISTAUTI

Oireet: Yöaikaan esiintyvä kutina.

Hoitto: Itsehoitovalmisteilla sekä reseptilääkkeillä.

Perheissä kaikki hoidetaan samanaikaisesti, myös oireettomat.

Lääkehoito uusitaan kahden viikon kuluessa. koko kodin siivous kuuluu myös kihomatojen häätöön.

Huomioit: Kihomato epidemioita esiintyy kouluissa ja päiväkodeissa. Mikäli päiväkodissa ryhmässä on paljon tartuntoja, hoidetaan koko ryhmä kerralla. Kuka tahansa voi saada tartunnan, hygienialla ei ole vaikutusta sen saamiseen.

19

MÄRKÄRUPPI BAKTEERI-INFEKTIO

Oireet: Ihottuma, jossa rupia ja märkiviä, haavaisia läiskiä ja hentoja rakkuloita. Alkaa suun ja sierainten ympäristöstä, josta leviää laaja-alaiseksi infektioksi.

Hoitto: Ruvet ja karstat liotetaan vedellä pois, päälle antibakteerista voidetta. Hyvä hygienianhoito!

Huomioit: Yli kuusi neliösenttimetriä olevat alueet syytä hakeutua lääkärin arvioon ja aloitetaan suun kautta mikrobilääkitys.

Infektio leviää herkästi kosketustartuntana!



Kuva: © Raimo Suhonen

20