

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Marika Ahonen  
Eveliina Hämäläinen  
Janica Pajunen

LASTEN TARTTUVAT TAUDIT  
Ohjaustuokio ja opaslehtinen Lähiötalon maahanmuuttajaisille

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Marika Ahonen, Eveliina Hämäläinen, Janica Pajunen

**Nimeke**

Lasten tarttuvat taudit – ohjaustuokio ja opaslehtinen Lähiötalon maahanmuuttajaisille

**Toimeksiantaja**

ViaDia Joensuu ry, Lähiötalo

**Tiivistelmä**

Lapset sairastavat runsaasti infektioita. Lasten tarttuvista taudeista tässä opinnäytetyössä käsitellään flunssaa, päätäitä ja kihomatoja. Työssä käsitellään valittujen tarttuvien tautien oireita, diagnostiikkaa, ehkäisyä ja hoitoa. Maahanmuuttajien terveyttä edistävä ohjaus on tärkeä osa monikulttuurista hoitotyötä. Opinnäytetyössä käsitellään monikulttuurillista terveydenedistämistä islamin näkökulmasta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Joensuun ViaDia Ry ja kohderyhmänä oli Lähiötalon toiminnan piiriin kuuluvat maahanmuuttajaiset. Opinnäytetyön tarkoitus on edistää Lähiötalon maahanmuuttajaperheiden terveyttä, hyvinvointia ja tarttuvien tautien hoitoa. Tavoitteena on edistää kohderyhmän tietoa yleisimmistä lasten tarttuvista taudeista sekä niiden hoidosta ja sen käytännön toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ohjaustuokio Lähiötalon maahanmuuttajaisille lasten tarttuvista taudeista ja tehdä opaslehtinen ohjaustuokion aikana läpikäydyistä keskeisistä asioista.

Ohjaustuokion esityksessä painotettiin elekieltä ja havainnollistavia kuvia. Opaslehtisestä tehtiin mahdollisimman selkokielinen ja tiivis. Toimeksiantajan ja kohderyhmän antama palaute oli pääosin hyvää ja he kokivat tuotokset hyödyllisinä. Jatkokehitysideoina opinnäytetyölle ovat terveydenedistämisen teemoihin liittyvät ohjaustuokiot ja opaslehtiset, jotka on suunniteltu maahanmuuttajille.

Kieli

suomi

Sivuja

Liitteet

Liitesivumäärä

37

4

11

**Asiasanat**

lasten tarttuvat taudit, monikulttuurinen hoitotyö, ohjaustuokio, opaslehtinen



**THESIS**  
**May 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

**Authors**

Marika Ahonen, Eveliina Hämäläinen, Janica Pajunen

**Title**

Infectious Diseases in Children - A Guidance Session and an Information Leaflet for Immigrant Women at Lähiötalo

**Commissioned by**

ViaDia Joensuu Association, Lähiötalo

**Abstract**

Children contract a lot of infectious diseases. This thesis focuses on the most common ones, that is, common cold, head lice and pinworms. The thesis presents the symptoms, diagnostics, prevention and treatment of the aforementioned conditions. Health promotion guidance among immigrants is an important part of multicultural nursing. In this thesis, multicultural health promotion is discussed from the perspective of Islam.

This practice-based thesis was commissioned by Joensuu ViaDia association and the target group of the study were immigrant women who participate in the activities of Lähiötalo. The purpose of this thesis was to enhance the health, well-being and treatment of infectious diseases among immigrant families at Lähiötalo. The objective was to improve the knowledge of the target group on the most common infectious diseases and their treatment in children as well as on the practical implementation of the treatments. The thesis task was to hold a guidance session at Lähiötalo on infectious diseases in children and compile an information leaflet for immigrant women on the main topics presented during the guidance session.

The main emphasis in the guidance session was on body language and illustrations. The information leaflet was made compact with simple words and phrases. The feedback was mainly good and both the client and the target group thought the information leaflet was useful. Further development ideas include guidance sessions and information leaflets on health promotion themes targeted at immigrants.

Language

Finnish

Pages

Appendices

Pages of Appendices

37

4

11

**Keywords**

Infectious diseases in children, multicultural nursing, guidance session, information leaflet

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Lasten yleisimmät tarttuvat taudit ja hygienia .....	7
2.1	Lasten tarttuvat taudit .....	7
2.2	Hygienia.....	7
2.3	Käsihygienia .....	8
3	Flunssa .....	9
3.1	Yleisesti flunssasta .....	9
3.2	Flunssan oireet ja diagnosointi .....	10
3.3	Flunssan hoito .....	11
3.4	Flunssan ehkäisy .....	12
3.5	Milloin lääkäriin .....	13
4	Päätit.....	13
4.1	Yleisesti päätäistä.....	13
4.2	Päätitartunnan oireet ja diagnosointi.....	14
4.3	Päätitartunnan hoito.....	14
4.4	Päätitartunnan ehkäisy .....	16
4.5	Milloin lääkäriin .....	16
5	Kihomadot.....	17
5.1	Yleisesti kihomadoista .....	17
5.2	Kihomatotartunnan oireet ja diagnosointi.....	18
5.3	Kihomatotartunnan hoito.....	18
5.4	Kihomatotartunnan ehkäisy .....	19
5.5	Milloin lääkäriin .....	19
6	Monikulttuurinen hoitotyö ja ohjaus.....	20
6.1	Monikulttuurinen hoitotyö .....	20
6.2	Terveyskäsitys islamilaisuudessa .....	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	23
8	Opinnäytetyön toteutus .....	23
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
8.2	Tiedonhakuprosessi.....	24
8.3	Toimeksiantajan esittely .....	25
8.4	Opinnäytetyöprosessi .....	25
8.5	Hyvä ohjaustuokio ja opaslehtinen .....	27
8.6	Ohjaustuokion ja opaslehtisen suunnittelu.....	29
8.7	Ohjaustuokion ja opaslehtisen toteutus .....	31
8.8	Ohjaustuokion ja opaslehtisen arviointi.....	32
9	Pohdinta.....	32
9.1	Tuotoksien tarkastelu.....	32
9.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	36
9.3	Ammatillinen kasvu .....	39
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	39
	Lähteet.....	41

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opaslehtinen  
Liite 3 PowerPoint-diat  
Liite 4 Arviointilomake

## 1 Johdanto

Turvapaikanhakijoina tai pakolaisina maahan tulleet sekä heidän perheenjäsenensä ovat terveytensä suhteen usein heikommassa asemassa, kuin kansantasuomalaiset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a). Ulkomaalaisten kansalaisten osuus Suomen väestössä on kasvanut runsaasti viime vuosina. Vuonna 2006 ulkomaalaisia väestöstä oli 2,3 prosenttia ja vuonna 2016 määrä oli jo 4,4 prosenttia. Kymmenessä vuodessa määrä oli lähes kaksinkertaistunut. (Tilastokeskus 2018.) Maahanmuuttajien hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat useat tekijät, kuten lähtömaa, maahanmuuttoikä, maahanmuuton syy ja maassaoloaika. Terveyteen vaikuttavat myös kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sairauksista, sairauksien ehkäisystä, niiden hoidosta sekä oireista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.) Maahanmuuttajien kasvavan määrän vuoksi sairaanhoitajan tulisi kyetä huomioimaan heidän erityistarpeensa hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön kohderyhmä muodostuu islaminuskoisista naisista.

Pienten lasten puolustusjärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt, minkä vuoksi lapset sairastavat runsaasti infektioita (Jalanko 2017a). Lapsen kasvaessa puolustusjärjestelmä kehittyy ja sairastelevuus vähenee. Aikuiset sairastavat lapsia vähemmän infektioitauteja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Lasten tarttuvien tautien hoito edistää kokonaisvaltaisesti perheiden hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön aiheena on lasten tarttuvien tautien hoito. Toimeksiantajana toimii Joensuun ViaDia Ry, ja kohderyhmänä on Lähiötalon toiminnan piiriin kuuluvat maahanmuuttajanaiset, jotka tulevat pääosin Irakista, Iranista ja Syyriasta. Opinnäytetyön tarkoitus on edistää Lähiötalon maahanmuuttajaperheiden terveyttä, hyvinvointia ja tarttuvien tautien hoitoa. Tavoitteena on edistää kohderyhmän tietoa yleisimmistä lasten tarttuvista taudeista sekä niiden hoidosta ja sen käytännön toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ohjaustuokio Lähiötalon maahanmuuttajanaisille lasten tarttuvista taudeista ja tehdä opaslehtinen ohjaustuokion aikana läpikäydyistä keskeisistä asioista.

## 2 Lasten yleisimmät tarttuvat taudit ja hygienia

### 2.1 Lasten tarttuvat taudit

Infektiot aiheuttavat merkittävää oireilua lapsille sekä vanhemmille poissaoloja työstä. Lapset sairastavat infektioitaiteja enemmän kuin aikuiset. Myös pienet lapset sairastavat isompia lapsia enemmän. Sairaana lapsen toipumisajan pituuden ratkaisevat oireiden voimakkuus ja yleisvointi. Suuri osa infektioitaudeista tarttuu ennen oireiden ilmenemistä. Taudit leviävät eritteiden ja käsien välityksellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alakouluikäisiä ja heistä nuorempia.

Lasten yleisimpiä tarttuvia tauteja ovat muun muassa angiina, kurkunpääntulehdus, flunssa, influenssa, hinkuyskä, korvatulehdus, ripuli ja oksennustauti. Muita tarttuvia tauteja ovat lisäksi silmätulehdus, kihomato, täit, märkärupi ja ontelosyyliä. Yleisimpiä tarttuvia rokkoja lapsilla ovat vesirokko, tulirokko, vihurirokko, enterorokko, parvorokko ja vauvarokko. (Pirkkalan terveyskeskus 2010.)

### 2.2 Hygienia

Hygienialla tarkoitetaan näkymättömien taudinaiheuttajien määrän pysymistä ihmiskehossa sellaisena, että vastustuskyky kykenee voittamaan ne. Henkilökohittaiseen hygieniaan kuuluvat terveydestä ja ulkonäöstä huolehtiminen sekä puhdistus. Ihmisen limakalvoilla, iholla ja ruoansulatuskanavassa on runsaasti mikrobeja. Normaalina eli pysyvää flooraa on ihopoimuissa, jota ei ole mahdollista poistaa pysyvästi. Normaalifloora saattaa sisältää taudinaiheuttajia, mutta on yleensä mikrobeiltaan harmitonta. Iholla on myös vaihtuvaa flooraa, joka siirtyy henkilöstä toiseen. Vaihtuva floora häviää nopeasti käsihuuhteen avulla sekä joskus itsensä. (Anttila 2011, 96 – 99; Karhumäki 2010, 60.)

Päivittäinen peseytyminen poistaa iholta hilseen ja kuolleet mikrobit. Hiukset tulee pestä tarpeeksi usein, koska mikrobeja irtoaa sekä kuivasta että rasvaisesta hiuspohjasta. Hiusten kosketteleminen käsin, kampaaminen ja päänahan kynsiminen levittävät mikrobeja ympäristöön. Parran sekä viiksien puhtaudesta tulee huolehtia samoin kuin hiusten puhtaudesta. Myös intiimihygieniasta huolehtiminen on tärkeää. (Anttila 2011, 96 – 97; Karhumäki 2010, 60 - 61.)

Suun ja nenän limakalvoilla on paljon mikrobeja, minkä vuoksi niiden koskettelua tulee välttää. Mikrobit leviävät aivastelun, niistämisen, yskimisen ja syljeskelyn yhteydessä. (Anttila 2011, 97.) Mikrobit pääsevät leviämään aivastellessa ja yskiessä tahrautuneiden käsien välityksellä. Kädet tulee pestä aina niistämisen, aivastelun tai yskimisen jälkeen. Käsien pesu tulee suorittaa myös ennen ruoanlaittoa ja ruokailua, ulkoa sisälle tullessa, wc-käynnin tai vaipanvaihdon jälkeen sekä koskettaessa samoja pintoja kuin flunssainen henkilö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

### **2.3 Käsihygienia**

Käsihygienialla tarkoitetaan toimia, jotka vähentävät käsien välityksellä siirtyvien mikrobien aiheuttamia infektioita. Käsihygienia on vaikuttavin ja tärkein yksittäinen toimenpide tartuntojen leviämisen ehkäisyssä. Käsien pesu ja desinfiointi sekä kynsien ja ihon hoito kuuluvat hyvään käsihygieniaan. (Anttila 2011, 98; Karhumäki 2010, 61.)

Kädet tulee pestä, kun ne ovat näkyvästi likaiset. Käsien kuivaaminen mahdollisimman nopeasti ja huolellisesti pesun jälkeen on tärkeää, jotta bakteerit eivät pääse leviämään kosteissa käsissä. Hyvässä saippuapesussa kädet tulee kostuttaa, saippuoida, huuhdella ja kuivata huolellisesti. Kädet ja käsivarret tulee kostuttaa vedellä. Pesuainetta tulee levittää käsiin, ranteisiin ja käsivarsiin sormista käsivarsiin päin. Tämän jälkeen kädet huuhdellaan juoksevan veden alla huolellisesti, koska saippuajäämät haittaavat käsien desinfiointia. Kädet tulee kui-



vata huolellisesti sormista kyynärpäihin päin. Kuivauksen jälkeen vesihana suljetaan esimerkiksi käsipyyhkeellä tai muuten käsin koskematta. (Karhumäki 2010, 61 - 62.)

Käsien desinfiointi on nopea ja tehokas keino ehkäistä infektioita. Kädet tulee desinfioida alkoholihuuhteella tai -geelillä. Desinfiointiaineen tehokkuus nousee valmisteiden alkoholipitoisuuden kasvaessa. Korkean alkoholipitoisuuden sisältämä valmiste myös haihtuu iholta nopeammin. Yleisimmissä käytetyissä valmisteissa etanolipitoisuus on 80 prosenttia. Valmisteisiin on myös lisätty noin kaksi prosenttia glyserolia estämään käsien kuivumista ja ihottumia. Käsien desinfioidessa tulee desinfiointiainetta ottaa kämmeneen riittävästi, noin 3-5 millilitraa. Ainetta otetaan kuiviin ja puhtaisiin käsiin. Desinfektioainetta levittäminen aloitetaan peukaloista ja sormenpäistä. Tämän jälkeen hierotaan käsiä vastakkain niin, että sormet menevät lomittain. Desinfiointiainetta tulee myös hieroa sormien väliin kämmenselän puolelta. Lisäksi koukistettuja sormia tulee hieroa vastakkain käden kämmenpohjaan. Käsien hieromista jatketaan, kunnes desinfiointiaine on täysin kuivunut. (Karhumäki 2010, 61 - 63.)

## **3 Flunssa**

### **3.1 Yleisesti flunssasta**

Lasten yleisimpänä sairautena pidetään flunssaa eli nuhakuumetta. Lasten vastustuskyky ei ole vielä täysin kehittynyt, minkä vuoksi lapset sairastavat enemmän flunssaa kuin aikuiset, keskimääräisesti noin 6-8 kertaa vuodessa. Päivähoidossa oleva lapsi voi herkästi sairastaa monta kertaa peräkkäin, mikä johtaa tartuntojen lisääntymiseen. Flunssa on virusperäinen ylähengitystieinfektio. Flunssaa aiheuttavia viruksia tunnetaan yli 200 erilaista tyyppiä. Joissakin tapauksissa potilaalta voidaan löytää parikin eri virusta. (Jalanko 2017b.)

Virukset tarttuvat läheisessä kontaktissa hengitysteiden eritteiden kautta suorana pisaratartuntana silmiin tai nenään. Yleisin tartuntatapa on käsien välityksellä ihmisestä toiseen ja epäsuorasti tartuntaa tapahtuu kosketuspintojen tai tavaroitten kautta. (Peltola 2016.) Yleisin nuhakuumeetta aiheuttava virus on rinovirus (Lumio 2017a). Flunssan aiheuttajana on aina virus, eikä se voi johtua esimerkiksi kylmettymisestä. Syksyisin ja talvisin on paljon virusten kausivaihtelua, minkä seurauksena flunssaa on normaalia enemmän. Flunssaa aiheuttavalla viruksella ei ole suurta merkitystä taudin hoidon kannalta. (Jalanko 2017b.)

### 3.2 Flunssan oireet ja diagnosointi

Nuhakuumeen ensimmäisiin oireisiin kuuluvat nenän tukkoisuus, nuha ja kurkkukipu. Yleisesti ilmenee myös kuumetta sekä vilunväristyksiä. Kuumeesta puhutaan, kun ruumiinlämpö nousee normaalia korkeammaksi. Useimmilla normaali aamulla mitattu lämmön yläraja on 36,5-37,5 astetta. (Saarelma 2018.) Muutamana päivänä kuluttua flunssan alkamisesta seuraa tyypillisesti yskä, mikä voi kestää pidempään muiden taudin oireiden jo hävittyä. Joissakin tapauksissa ilmenee myös silmän sidekalvon punoitusta. Flunssa kestää tavallisesti noin 1-2 viikkoa. (Jalanko 2017b.) Imeväisikäisillä voi ilmetä myös ärtyisyyttä, syömisvaikeutta, oksentelua ja ripulia (Peltola 2016).

Diagnosointi perustuu flunssalle tyypilliseen taudinkuvaan sekä potilaan kliiniseen tutkimiseen. Laboratoriokokeille ei ole yleensä tarvetta. Flunssan oireita on tärkeä tarkkailla, ettei se kehity vakavammaksi taudiksi. Joissakin tapauksissa flunssa voi johtaa lapsilla bronkioliittiin eli ilmatiehyeiden tulehdukseen tai ahtauteen keuhkoputkitulehdukseen. Molemmat voidaan todeta uloshengityksen vaikeutumisenä tai vinkumisena. Jos yleistila on heikentynyt, hengitys ritisee tai hengitys on tiheää, voidaan epäillä keuhkoputken tulehdusta. Tavallisin flunssan komplikaatio on akuutti välikorvan tulehdus. (Peltola 2016.)

### 3.3 Flunssan hoito

Tulehduskipulääkkeiden on katsottu alentavan kuumetta sekä lievittävän flunssaan liittyviä päänsärky-, lihas- ja nivelkipuoireita. Niillä ei ole kuitenkaan katsottu olevan tehoa hengitysteiden oireisiin. (Kim, Chang, Cho, Hwang & Moon 2015.) Nuhan hoidossa nenäliinan käyttö on suositeltavaa. Aivan pienet lapset eivät osaa niistää, joten lima ohjautuu helposti nieluun aiheuttaen yskimistä etenkin öisin. Lima tukkii myös helposti sieraimet vaikeuttaen hengitystä, ja tämä aiheuttaa heräilyä yöaikaan. Keittosuolatipat ja -sumutteet ovat hyvä lääke karstaiseen ja tukkoiseen nenään. Alle 2-vuotiaan yskää ei saa hoitaa yskänlääkkeillä. Yskänlääkkeen käyttö voi aiheuttaa vakaviakin haittavaikutuksia. Myöskään yli 2-vuotiaan yskää ei suositella hoitamaan yskänlääkkeillä, sillä niiden tehosta ei ole näyttöä. (Sipilä, Korppi & Komulainen 2017.)

Kuumeisen lapsen hoidossa tärkeää on kevyt vaatetus sekä kehon pitäminen viileänä esimerkiksi pyyhkimällä ihoa haaleilla kosteilla pyyhkeillä. Ikkunan avaamisella voidaan viilentää huoneilmaa. Viilentämisen avulla kuumetta voidaan laskea noin puoli astetta. Lapsen on tärkeää saada riittävästi kylmää juomista, erityisesti vettä, sillä kuumeilu lisää nesteen tarvetta. Liiallista räsitusta tulee välttää, mutta lapsi saa kuitenkin leikkiä ja liikkua vapaasti. Ulkona liikkuminen ja raitis ilma ovat hyväksi, kunhan lapsella on tarpeeksi vaatetta, eikä hän kylmetä itseään. (Jalanko 2017c.)

Kuumelääkettä eli tulehduskipulääkettä suositellaan käytettäväksi silloin, kun lapsen kuume on yli 38,5°C. Kuumeen alentaminen ei pitkitä sairautta tai häiritse vastustuskyvyn kehittymistä. Kuumelääkettä voi antaa lievemmissäkin kuumessa, jos lapsi on esimerkiksi kivulias ja jos ruoka tai juoma ei maistu. Yleensä kuumeen laskettua ruokahalu ja juominen parantuvat ehkäisten kuivumista. Tulehduskipulääkkeet lievittävät muun muassa lihassärkyjä, kurkkukipua ja kohenavat yleistä epämiellyttävää oloa, joita on hankala todeta pieniltä lapsilta. Tulehduskipulääkkeillä lämpöä saadaan alennettua noin 1,5 astetta, ja niiden vaikutusaika on muutamasta tunnista 12 tuntiin riippuen lääkkeestä. (Jalanko 2017c.)

Ensisijaisena tulehduskipulääkkeenä kuumeen hoidossa käytetään parasetamolia. Sen annostus on 15 mg/kg 1 - 4 kertaa vuorokaudessa. Parasetamolinetuna on, että se on yleisesti hyvin siedetty ja se aiheuttaa vähän tai ei juuri lainkaan vakavia haittavaikutuksia käytettynä suositeltuina annoksina. Sillä ei ole vaikutusta verenvuoto- tai hyytymistekijöihin. Muita lapsille sopivia kuumelääkkeitä ovat ibuprofeeni ja naprokseeni. Ibuprofeenia suositellaan käytettäväksi yli 6-kiiloisille lapsille. Ibuprofeenin annostus on 10 mg/kg 1-3 kertaa vuorokaudessa. Naprokseenia suositellaan käytettäväksi yli vuoden ikäisille lapsille. Naprokseenin annostus on 5 mg/ kg 1-2 kertaa vuorokaudessa. (Keinänen-Kiukaanniemi & Renko 2016.)

### **3.4 Flunssan ehkäisy**

Flunssavirukset voivat levitä muun muassa suorasti kosketustartuntana käsien välityksellä tai epäsuorasti tavaroiden välityksellä, jotka ovat tahriintuneet hengitystie-eritteellä. Esimerkiksi rinovirus voi säilyä tartuttavana ympäristössä yli 18 tuntia. Räkä sisältää paljon virusta. Virus voi myös levitä pisaratartuntana ihmisestä toiseen, flunssaisen yskiessä tai aivastellessa lähistöllä. Parhaiten flunssavirus leviää taudin alkuvaiheessa. Kolmannen sairauspäivän jälkeen rinoviruksen tartuttavuus vähenee runsaasti. (Jalanko 2017b.)

Tärkein keino ehkäistä flunssan leviämistä on huolellinen käsien pesu, ja esimerkiksi flunssakautena päiväkodissa olisi hyvä pestä leluja mahdollisuuksien mukaan. Virusten leviämistä vähentää myös yskiminen nenäliinaan tai hihan tyveen. Flunssaa aiheuttavien virusten joukko on laaja, minkä vuoksi flunssaan ei ole mahdollista kehittää rokotetta. (Jalanko 2017b.) Silmien, nenän ja suun kosketelemista tulee välttää pesemättömin käsin. Myös pintojen siivoamisella ja desinfiomisella voidaan ehkäistä flunssan leviämistä. (Centers for Disease Control and Prevention 2016a.)

### 3.5 Milloin lääkäriin

Useimmissa tapauksissa pienikin lapsi parantuu flunssasta hyvin. Jos lapsi on kivulias tai alkaa heräillä runsaasti öisin, flunssa kestää yli 2 viikkoa, kuume pitkittyy yli viiden päivän mittaiseksi, kuume laskee, mutta nousee uudestaan, silloin lapsi on syytä viedä hoitoon. (Jalanko 2017b.)

Myös näissä tapauksissa lapsi on syytä viedä hoitoon: lapsella on korkea kuume ja hän on hyvin väsähtänyt, hengitys on tiheää tai puuskuttavaa, hengitys vinkuu tai silmät rähmivät. Tärkeintä kuitenkin on huomioida lapsen yleisvointia. Jos lapsi on todella väsähtänyt, hänet voidaan viedä arvioitavaksi. (Jalanko 2017b.)

## 4 Päätäit

### 4.1 Yleisesti päätäistä

Päätäit ovat 2-3 millimetrin pituisia hiuspohjassa eläviä hyönteisiä. Ulkomuodoltaan ne ovat läpikuultavia ja siivettäviä. (Hannuksela-Svahn 2017a.) Niillä on etuosassaan kolme jalkaparia, joiden päässä niillä on tarttumakynsi. Tarttumakynnen avulla täit voivat takertua hiukseen kiinni. (Hirsso 2011.) Ne kiinnittyvät tiukasti hiusten tyveen, ja niiden yleisimmät esiintymispaikat ovat niskassa ja korvien takana. Naarastain elinikä on noin kuukauden. Se munii päivässä 3-4 munaa eli saivaria. Saivareet ovat rusehtavia, ulkomuodoltaan mannaryynimäisiä ja alle yhden millimetrin pituisia. Saivareet kuoriutuvat kymmenen päivän kuluttua jättäen valkean munankuoren paikalleen. (Hannuksela-Svahn 2017a.) Täi imee ravinnokseen verta ja sitä imettyään täi tummenee väritykseltään (Hirsso 2011).

Päätäit siirtyvät ryömimällä ihmisen päästä toiseen. Ne eivät pysty hyppäämään tai lentämään, vaan ne leviävät läheisessä kontaktissa, jossa päät ovat hyvin lähellä toisiaan. Täi kuolee nälkään ilman ihmisistänsä muutamassa päivässä. Kodin lemmikeistä ei ole ihmisen päätäin korvikeisänniksi. Ihmisen päätäi ei pysty

tarttumaan kissan tai koiran turkkiin. Näin ollen lemmikkien peseminen täitartunnan ilmetessä ei ole tarpeellista. (Kulonen 2013.) Täit voivat tarttua myös esimerkiksi vaatteiden, lakanoiden, hattujen tai kampojen välityksellä, mutta sitä ei pidetä enää huomattavana tarttumisväylänä. (Centers for Disease Control and Prevention 2013a.) Päätäit eivät ole merkki huonosta hygieniasta (Renko 2016). Myöskään huolellisella hiustenpesulla ei voi ehkäistä ongelmaa. Tartunta tapahtuu aina toiselta tartunnan saaneelta ihmiseltä. (Hirssio 2011.)

## 4.2 Päätäitartunnan oireet ja diagnosointi

Päätäitartunta voi aiheuttaa päänahan kutinaa täiden erittämän syljen aiheuttaman yliherkistymisen seurauksena. Kutinaa ei kuitenkaan välttämättä aina ilmene. Täin munia voi olla nähtävissä hiukseen kiinnittyneenä, joskin niitä voidaan väärin luulla hilseeksi tai hiukseen kiinnittyneeksi ihosolukoksi. Todenmukaisen diagnoosin saamiseksi tulee päästä löytyä eläviä päätäitä. Tämä voidaan saada selville suorittamalla kuiva tai märkä etsintäharjaus kammalla, jonka piikkiväli on pienempi kuin 0,3 millimetriä. Kiharien hiusten kuivaharjausta voidaan helpottaa lisäämällä hiuksiin hoitoainetta. (Goundrey- Smith 2011.)

Elävät täit saadaan parhaiten erotelluksi ja näkyville harjaamalla tiheäpiikkisellä kammalla vaalean paperin päälle. Näin paperille putoilevat täit on helpompi huomata. (Renko 2016a, 231.) Tartunnan alkuvaiheessa täitä voi olla vain muutamia, minkä vuoksi niitä voi olla vaikea havaita. Jos koulussa tai päiväkodissa on todettu täiongelma, tulisi täitarkastus tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa kuu-kauden ajan. (Hirssio 2011.)

## 4.3 Päätäitartunnan hoito

Hoidot tulee aloittaa, jos täitä esiintyy. Kaikkien samassa taloudessa tai läheisessä kontaktissa olleiden päät tulee tarkastaa täiden varalta. Päätäiden hoitamatta jättäminen voi johtaa päänahan sekundääriseen bakteeri-infektioon, joka

voi vaatia lääkkeellisen hoidon. (Goundrey-Smith 2011.) Suomessa perinteisimmin täiden hoitamiseen on käytetty loisten hermostoon lamaavasti vaikuttavia päänahan alueella käytettäviä valmisteita, kuten permetriini- tai malationishampoota, joista Suomessa yleisimmin käytössä olevat valmisteenimet ovat Nix ja Prioderm. Molempia valmisteita saa apteekkeista ilman reseptiä. Päätäitten lisäksi täitten munien tuhoamiseksi suositellaan shampoopesun toistamista 7-10 vuorokauden kuluttua ensimmäisestä pesusta. (Renko 2016a, 231.) Täikammalla hius-ten harjaamista suositellaan jatkamaan joka toinen päivä vähintään kaksi viikkoa ensimmäisen hoidon jälkeen. Permetriinin käytön on katsottu olevan turvallista raskaana oleville ja imettäville. (Hannuksela-Svahn 2017a.) Permetriinille ja malationille on niiden runsaan käytön mukana ilmennyt joissakin maissa vastustuskykyä. Tämän vuoksi niiden käyttöä ei ensisijaisesti suositellakaan, vaikka ne ovat tehokkaampia täiden tuhoamiseksi. (Renko 2016a, 231.)

Vastustuskyvyn ilmenemisen jälkeen markkinoille on tullut tuotteita, jotka ovat luonnollisempaa ja myrkyttömämpää alkuperää. Niiden toimintamekanismi perustuu täin ja niiden munien fysikaaliseen tukahduttamiseen, eikä niille pitäisi kehittyä vastustuskykyä. (Renko 2016a, 231.) Suomessa on tällaisia tukahtumismekanismiin perustuvia tuotteita, joissa tehoaineena on silikoniyhdiste dimetikoni, Sen vaikutus perustuu veden haihtumisen estämiseen täin elimistöstä eli täin tukahduttamiseen. Silikonipitoiset yhdisteet soveltuvat kaikenikäisten, mukaan lukien raskaana olevien ja imettävien, käyttöön. Myös dimetikonihoitoon jälkeen hiukset tulee kammata täikammalla. (Hannuksela- Svahn 2017b.)

Myös tutkimusta luontaisista hoitokeinoista on tehty. Esimerkiksi eteeristen öljyjen vaikuttavuudesta päätäitten hoitamisessa tekivät Campli ym. (2012) tutkimuksen, jossa tutkittiin teepuuöljyn ja neroliöljyn vaikuttavuutta päätäiden ja niiden munien elminoinimiseen. Teepuuöljyn todettiin olevan tehokkaampaa kuin neroliöljy päätäitä vastaan. Puolen tunnin kestävän yhden prosentin vahvuisen teepuuöljyhoidon jälkeen päätäiden kuolleisuuden todettiin olevan 100 prosenttia. Yhden prosentin vahvuisella Neroliöljyllä todettiin taas olevan tehokkaampi vaikutus munien kuoriutumisen ehkäisemisessä hoidon jälkeen. Molempien öljyjen käytöllä yhdessä todettiin kaikkien päätäiden kuolleen ja munien kuoriutumis-

kyvyttömyyden heikentyneen 30 minuutin vaikutusajalla ensimmäisellä hoitokerralla. Tämä vaikutus todettiin 5 päivän kuluttua hoidosta. Öljyn vaikutus täiden tuhoamisessa perustuu tukahduttamiseen.

Hiusten kanssa kosketuksissa olleet vaatteet, pyyhkeet, kammat ja päähineet tulee poistaa käytöstä kahden vuorokauden ajaksi tai puhdistaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Liinavaatteille ja pyyhkeille riittää normaali pyykin käsittely. Vaatteita ja päähineitä voidaan myös pitää pakastimessa yön yli tai kahden tunnin ajan noin 80-asteisessa saunassa. Hiusharjat ja kammat voidaan upottaa 60-asteiseen veteen 30 sekunnin ajaksi, tai materiaalin kestäessä kiehuvaa vettä, sitä voidaan pitää kiehuvässä vedessä 10 sekunnin ajan. (Linicin 2018.)

#### **4.4 Päätäitartunnan ehkäisy**

Päätäit leviävät helpoimmin suorassa pääkontaktissa. Täit voivat levitä myös vaatteiden ja hattujen välityksellä. Päätäiden ehkäisemiseksi olisi syytä välttää päiden koskettamista esimerkiksi leikkiessä. Hattuja, huiveja, harjoja ja pyyhkeitä ei tulisi jakaa muiden kanssa. (Center for Disease Control and Prevention 2013b.)

On vältettävä makaamista samoilla sängyillä, tyynyillä tai matoilla, joissa tartunnan saanut on maannut. Tavallinen siivous ehkäisee myös täiden leviämistä. (Center for Disease Control and Prevention 2013b.)

#### **4.5 Milloin lääkäriin**

Täiden häätämiseksi suositellaan ensisijaisesti hoitoa kotona. Lääkäriin tulisi hakeutua, jos itsehoito on tehty huolellisesti, mutta se ei ole tuottanut tulosta. Joskus päätäin munan kuoria saattaa jäädä hiuksiin kuukausi. Ne eivät kuitenkaan ole merkki siitä, että hoito olisi epäonnistunut. (Hannuksela- Svahn 2017a.)

Lasten ei tarvitse olla pois koulusta tai päiväkodista tartunnan vuoksi. Tärkeintä on, että hoidot täiden häätämiseksi on aloitettu. Jos yhdellä perheenjäsenellä on



täitä, kaikkia perheenjäseniä ei kuitenkaan tarvitse hoitaa automaattisesti. Ainoastaan tartunnan saaneet tulee hoitaa. (Hannuksela- Svahn 2017a.)

## 5 Kihomadot

### 5.1 Yleisesti kihomadoista

Kihomadot ovat ihmisen suolistossa eläviä loisia. Aikuiset kihomadot ovat noin 2-12 mm:n pituisia valkoisia matoja. Täysikasvuiset madot ovat nähtävissä paljain silmin, mutta munia voi nähdä ainoastaan mikroskoopin avulla. Kihomadot voivat olla hyvinkin kiusallinen vaiva, mutta lääketieteellisesti ne ovat kuitenkin harmittomia. Matoja esiintyy kaikenikäisillä, mutta suurimpana kohderyhmänä ovat lapset. (Renko 2016a, 229.) Riskiryhmään kuuluvat myös tartunnan saaneita hoitavat ihmiset, kuten lasten vanhemmat, lastenhoitajat tai opettajat. Myös laitoksissa elävillä lapsilla on korkeampi riski saada kihomatoja. Lemmikkieläimet, kuten koirat ja kissa, eivät voi saada kihomatotartuntaa, vaan ihmiset ovat ainoita, joilla esiintyy kihomatoja. (Centers for Disease Control and Prevention 2013c.) Kihomato on yleisin matotauti Suomessa, ja tartunnoilla ei ole todettu olevan yhteyttä huonoon hoitoon (Lumio 2017b).

Tartunta tapahtuu useimmiten madonmunan kulkeutuessa suuhun käsien kautta. Munat voivat levitä myös välillisesti vaatteiden tai lelujen koskettelun kautta. Päästyään sisälle elimistöön muna kuoriutuu ohutsuolessa ja toukka pesiytyy muutaman kehitysvaiheen jälkeen paksusuoleen. (Lumio 2017b). Kuuden viikon ikäiset naarasmadot alkavat munia, jos ovat päässeet parittelemaan uroskihomadon kanssa. Munien on saatava vähintään kuusi tuntia ilmaa kehittyäkseen pidemmälle, minkä vuoksi naarasmadot menevät peräaukon suulle munimaan öisin. Naarasmato erittää muniessaan eritettä, joka ärsyttää ihoa ja aiheuttaa kutinaa. Tämän vuoksi kutina lisääntyy erityisesti öisin ja aamuisin. (Renko 2016a, 230.)

## 5.2 Kihomatotartunnan oireet ja diagnosointi

Oireiden alkamiseen tartunnasta kestää noin kuukausi. Kihomatotaudin eli enterobiaasin oireisiin kuuluu peräaukonsuun kutina. Kutinaa aiheuttaa munien pinnalla oleva erite. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Myös vatsakipua voi ilmetä, jos matoja on suolistossa paljon. Joissakin tapauksissa madot pääsevät kulkemaan tyttöjen sukupuolielinten alueella tai jopa virtsateissä. (Renko 2016a, 230.) Tyttöillä kutinaa voi esiintyä myös ulkosynnyttimissä. Kuitenkin suurin osa tartunnan saaneista voi olla täysin oireettomia, jolloin hoidon aloittaminen saattaa viivästyä. (Lumio 2017b.)

Diagnoosin tekemiseksi riittää, että nähdään kihomatotaudille tyypillisesti oireilevan lapsen iholla liikkuvia kihomatoja. Muutoin voidaan ottaa aamulla ennen pesua peräaukon suulta näyte munien mikroskopointia varten pumpulipuikolla, joka on kostutettu keittosuolalla. Näyte olisi hyvä ottaa kolmena peräkkäisenä aamuna. Ulosteesta kihomatoja löytyy vain harvoin. (Renko 2016b.)

## 5.3 Kihomatotartunnan hoito

Suomessa myytäviä lääkkeitä kihomatojen häätöön ovat muun muassa pyrviini ja mebendatsoli. Infektiokierteen katkaisemiseksi hoito on tärkeää uusia kahden viikon kuluttua ensimmäisestä annoksesta. (Lumio 2017b.) Lääkitys ei tapa kokonaan kihomadon munia, minkä vuoksi hoito täytyy uusida. Hoidon toistamisella halutaan varmistaa, että ensimmäisellä kerralla eloon jääneistä munista mahdollisesti kasvaneet aikuiset kihomadot saadaan tuhottua. (Centers for Disease Control and Prevention 2016b.)

Koko perhe olisi hyvä hoitaa samanaikaisesti. Myös päiväkodeissa tai koululuokissa, joissa on useampi tartunnan saanut, koko ryhmä tulisi hoitaa samanaikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Infektio voi parantua hoitamattomanakin, ellei uusia munia pääse sisään elimistöön. Tyypillistä kuitenkin on, että

kutiavaa peräaukkoa raavitaan, jolloin kynsien alle pääsee matoja ja ne kulkeutuvat ruuan mukana takaisin suolistoon. (Renko 2016a, 230.)

Päivähoitoon tai kouluun on hyvä ilmoittaa kihomatotartunnasta, ja tarpeen mukaan terveydenhoitaja ilmoittaa kihomatoepidemiasta eteenpäin. Jos yhdeltä lapselta löytyy kihomatoja, se ei kuitenkaan edellytä, että kaikki lapset hoidettaisiin. Jos kolmasosalla lapsista todetaan kihomatoja, hoito olisi hyvä toteuttaa kaikille. Kihomatotartunnan takia ei tarvitse jäädä pois päivähoitosta. (Matilainen 2017.)

#### **5.4 Kihomatotartunnan ehkäisy**

Tartuntojen ehkäisyssä ja uusiutumisessa tärkeintä on, että munien pääsy estetään maha suolikanavaan. Munat voivat levitä käsien välityksellä tai jossakin tapauksissa myös vuodevaatteiden tai ovenkahvojen kautta. Munat säilyvät elävinä myös huonepölyssä. Kädet tulee pestä wc-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. Sormen kynnet on myös hyvä leikata lyhyiksi, ettei niiden alle pääse munia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Lääkkeen ottamista seuraavana päivänä olisi hyvä vaihtaa vuodevaatteet, imuroida ja pyyhkiä lattiat ja huonekalujen pinnat. Vuodevaatteet on myös hyvä imuroida. Erityisen huolellisesti tulisi pyyhkiä hanat ja wc:n oven kahva. Lasten lelut tulee mahdollisuuksien mukaan pestä ja pyyhkiä. Joissakin tapauksissa tarvitaan useampi lääkekuuri ja huolellista siivousta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

#### **5.5 Milloin lääkäriin**

Hoitoon tulee hakeutua, jos oireet pitkittyvät huolellisesta häätöhoitosta huolimatta. Häätöhoitoon voi tarvittaessa käyttää lääkärin määräämää reseptilääkettä. (Mehiläinen 2018.)

Kihomadot ovat vaarattomia, mutta kiusallisia. Jos lapsella tai aikuisella on oireita kihomadoista, mutta alle senttimetrin pituisia valkoisia kihomatoja ei näy, lääkäri voi kirjoittaa laboratoriolähetteen peräpäähän iholta otettavaan laboratorionäytteeseen. (Orion pharma 2018.)

## **6 Monikulttuurinen hoitotyö ja ohjaus**

### **6.1 Monikulttuurinen hoitotyö**

Eri taustoista tulevien ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa paikassa ja ajassa kutsutaan monikulttuurisuudeksi. Sana monikulttuurisuus merkitsee monen kulttuurin yhteiseloä. Se kertoo yhteiskunnasta, jossa on vallalla myönteinen kulttuurien vaihtelunala, kulttuurienvälinen avaramielisyys ja palveluiden moninaisuus. Etnisesti ja kulttuurisesti epäyhtenäinen yhteiskunta on monikulttuurinen. (Koskinen 2009,18.)

Monikulttuurinen hoitotyö ottaa huomioon moninaiset eri muuttajat tarjotessaan kulttuurisesti soveliaista ja osaavaa hoitoa. Hoitajien tulee käyttää monikulttuurista osaamistaan taitavasti tarjotakseen kulttuurisesti osaavaa ja sopivaa hoitoa nopeasti muuttuvassa ja heterogeenisessä asiakaskunnassa. (Giger & Davidhizar 2008.)

Monikulttuurisen hoitotyön on katsottu olevan kulttuurisesti ennakkoluulotonta ammatinharjoittamista, joka on asiakaslähtöistä ja tutkimuskeskeistä. Tärkeää monikulttuurisessa hoitotyössä on muistaa asiakaslähtöisyys. Sairaanhoidajan on huomioitava oman kulttuurinsa vaikutus annettuun hoitoon. Jokainen yksilö on kulttuurillisesti ainutlaatuinen, eivätkä sairaanhoitajatkaan ole tässä asiassa poikkeus. Hoitajien tulisi olla varovaisia, etteivät heijasta asiakkaaseen omaa kulttuurista identiteettiään ja arvojaan antaessaan tarkoituksenmukaista hoitoa. Sairaanhoidajien on hyvä tarkastella omia kulttuurisia uskomuksiaan ja vakaumuksiaan erottaakseen ne asiakkaan uskomuksista ja vakaumuksista. Hyvän, kulttuurisesti sensitiivisen hoidon takaamiseksi hoitajan on tärkeää muistaa, että

jokainen yksilö on uniikki kokonaisuus koettuja kokemuksia, uskomuksia ja arvoja, jotka on opittu sukupolvelta toiselle. (Giger & Davidhizar 2008.)

## 6.2 Terveyskäsitys islamilaisuudessa

Suomessa arvioidaan asuvan noin 50 000-60 000 muslimia. Vuoden 2015 aikana muslimien maahanmuutto Suomeen lisääntyi räjähdysmäisesti, kun turvapaikanhakijoiden määrä lisääntyi runsaasti Euroopassa. Viime vuosikymmenten aikana Suomeen muuttaneet islaminuskoiset ovat tulleet Lähi-idästä, Afrikasta ja Aasian kaukaisemmilta alueilta. Valtaosa Suomeen tulleista muslimeista on sunni-muslimeja. Shiiamuslimien osuuden katsotaan olevan 6 000-7 000 henkilöä. Heistä suurin osa tulee Irakista, Iranista, Pakistanista ja Libanonista. (Wellman 2017, 59.)

Islamilaisessa uskonkäsitäyksessä Jumala määrittää terveyden ja sairauden. Uskonnon eli Islamin uskotaan suojelevan terveyttä. Uskonkäsitäyksen mukaan terveys merkitsee kipujen, stressin, särkyjen ja sairauden puutetta. Koraanista muslimit löytävät ohjeistuksia siihen, kuinka elää terveellistä elämää. Koraani sisältää ohjeistuksia terveellisen elämän noudattamisesta ja kieltoja haitallisten asioiden osalta. Koraani ohjaa muslimin päivittäistä elämää, ja näin sen itsessään jo uskotaan vaikuttavan parantavasti. (Wellman 2017, 61.)

Islamissa sairauden katsotaan tulevan Allahilta. Siksi sairauden kärsivällinen kestäminen ja sen "jumalallisen tarkoituksen" ymmärtäminen katsotaan tarpeelliseksi. Sairauden katsotaan koettelemusluontoisena polttavan pois ihmisen synnit. Allahin katsotaan luoneen hoidon sairauksiin, koska hän on myös itse sairauksienkin luonut. Tämä velvoittaa hoidon etsimiseen ja vastaanottamiseen. Hoitokeinot valitaan perinteisten hoitokeinojen ja länsimaisen lääketieteen hoitokeinojen väliltä sairaudesta riippuen. (Wellman 2017, 61.)

Ihmissuhteiden, henkien ja Jumalan välisten suhteiden epätasapaino ja niiden järkkäminen saatetaan nähdä sairauden aiheuttajana. Siksi hoitona saattaa usein olla kyseisten suhteiden hoitaminen. Perheen apu sairauksien hoitamisessa on

muslimeille erittäin tärkeää. Joskus muslimien tietämys länsimaisista sairauksista saattaa olla vajavaista, jolloin sairauksiin voi liittyä erilaisia käsityksiä. Esimerkiksi epilepsian voidaan luulla aiheutuvan noituudesta tai pahojen henkien vaikutuksesta. (Wellman 2017, 62.)

Muslimeille on kiellettyä käyttää lääkkeitä, jotka sisältävät alkoholia tai sianlihaa. Myös oman kehon, erityisesti navan ja polvien välisen alueen, paljastaminen vieraille vastakkaista sukupuolta edustavalle ei ole soveliasta. Intiimialueen paljastaminen on hyväksyttävää silloin, kun se on välttämätöntä esimerkiksi leikkauksen aikana, diagnoosin tekemiseksi tai synnytyksen yhteydessä. Kyseisissä tilanteissa on huolehdittava muslimipotilaan asianmukaisesta suojaamisesta, jotta hän ei tuntisi oloaan vaivautuneeksi. Naishoitajan on suositeltavaa hoitaa naista ja mieshoitajan miestä, erityisesti silloin, kuin kyse on intiimialueelle kajoavista hoitotoimenpiteistä. Vastakkaista sukupuolta edustavan genitaalialueiden koskettaminen on muslimiuskonnossa kiellettyä. (Wellman 2017, 63.)

### **7.3 Terveyden edistäminen ja monikulttuurisuus**

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka on tavoitteellista ja välineellistä ja, jota toteutetaan hyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen on myös yksilön ja yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä asioissa, jotka määrittävät heidän terveytensä. Terveyden edistäminen ottaa huomioon sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset ja yksilölliset tekijät, jotka ovat mukana edistämässä yksilön terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Kulttuurien kohtaaminen terveydenedistämässä on prosessi, jossa eri etnisestä ryhmästä tai kulttuurista tuleva terveydenhuollon asiakas ja ammattilainen ovat keskenään dialogissa, jossa päämääränä on asiakkaan terveydenedistäminen. Sen tehtävänä on parantaa ihmisten edellytyksiä ja mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 201.)

Monikulttuurisessa ohjauksessa on tärkeää huomioida kulttuurinen erilaisuus. Monikulttuurisessa ohjauksessa ohjaajan on kasvettava tietoisemmaksi omasta kulttuuristaan ja sen vaikutuksesta omaan ajatteluun ja toimintaan. Tällä tavoin ohjaaja oppii toimimaan kulttuurisensitiivisemmin ja löytämään tapoja ottaa huomioon erilaisten ohjattavien kulttuuritausta ja tarpeet. (Korhonen & Puukari 2013, 16.)

Länsimaissa aikakäsitys on erilainen kuin arabimaissa, joissa valtauskontona on islaminusko. Euroopassa aikataulussa pysyminen voi olla tärkeää, kun taas arabialainen aikakäsitys pohjautuu onneen ja kohtaloon. Arabikulttuurissa koetaan, että he eivät itse voi määrätä omasta ajankäytöstään. Täsmällisyys arabimaissa ajan suhteen ei ole samanlaista kuin länsimaissa. Arabi saattaa olla myöhässä tapaamisista. (Fogelholm 2008.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää Lähiötalon maahanmuuttajaperheiden terveyttä, hyvinvointia ja tarttuvien tautien hoitoa. Tavoitteena on edistää kohderyhmän tietoa yleisimmistä lasten tarttuvista taudeista sekä niiden hoidosta ja sen käytännön toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ohjaustuokio Lähiötalon maahanmuuttajaisille lasten tarttuvista taudeista ja tehdä opaslehtinen ohjaustuokion aikana läpikäydyistä keskeisistä asioista.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opettaa käytännössä toiminnan opastamista, ohjaamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Se voi esimerkiksi olla

tapahtuman, koulutuksen tai näyttelyn järjestäminen. Myös toimeksiantajalle jäävä konkreettinen hyöty, kuten kirja, perehdyttämisopas tai kotisivut, voi olla tapa toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Olellaisena osana ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön tekemisen tulisi lisätä opiskelijan valmiutta toimia oman alansa asiantuntijatehtävissä sekä kehittämis- ja tutkimustyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena olisi olla mahdollisimman työelämälähtöinen, käytännöllinen ja osoittaa opiskelijan tiedon ja taidon hallintaa. Keskeisenä tavoitteena on myös ohjata opiskelijaa ammatillisuuden ja sen teorioiden yhdistämiseen sekä tutkimuksellisen asenteen kasvatamiseen ja pitkäjänteisyyteen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10.)

## 8.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyötä suunnitellessa ja opinnäytetyön edetessä käytettiin hyväksi toimeksiantajalta saatua tietoa. Toimeksiantajaa haastateltiin esimerkiksi opinnäytetyön kohdejoukon osalta sekä aiheen rajauksen suhteen. Myös opinnäytetyötä suunnitellessa otettiin huomioon aiemmat vastaavat opinnäytetyöt. Tietoa etsittäessä havaittiin, että täysin vastaavaa opinnäytetyötä ei ole vielä tehty. Ensimmäisestä aiheideasta, joka oli lasten ensiapu ja tapaturmat oli tehty aiemmin opinnäytetöitä, joten kyseisestä aiheesta luovuttiin.

Opinnäytetyöntekijöistä jokainen osallistui ammattikorkeakoulun järjestämille tiedonhankintaklinikoille. Tiedonhankintaklinikan opettajalta saatiin neuvoja opinnäytetyön tietoperustan lähteiden löytämiseksi. Näiltä klinikoilta saatiin apua lähteiden etsimiseen. Tietokannoista etsittiin suomenkielisiä ja kansainvälisiä lähteitä. Tietokantojen lisäksi käytettiin laajasti Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen kampuksen kirjastoa sekä Joensuun pääkirjastoa. Kirjastoista löydettiin erilaisia kirjoja laadukkaiksi lähteiksi opinnäytetyöhön

Opinnäytetyössä on muutama vanhempi lähde. Näiden kohdalla mietittiin lähteiden käyttökelpoisuutta tässä opinnäytetyössä. Kyseisten lähteiden valitsemisen



kriteerinä oli lähteiden muuttumattomuus. Kyseiset lähteet sisältävät tietoa, joka ei ole muuttunut ajan kuluessa. Muuten opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia ja ajantasaisia lähteitä. Lähteitä valittiin niiden luotettavuuden, laadun ja monipuolisuuden mukaan. Opinnäytetyötä kirjoittaessa etsittiin tietoa mahdollisimman laajasti, jotta saatiin mahdollisimman varma pohja tiedon oikeellisuudesta.

Apteekista saatiin farmaseutilta ajantasaista tuotetietoa käsiteltävien tartuntatauti-  
tien hoidosta ja lääkevalmisteista. Farmaseutilla oli ajantasaista tietoa juuri tällä  
hetkellä käytettävistä tuotteista kyseessä oleviin tartuntatauteihin. Häneltä saatiin  
myös esitteitä tuotteista, joita pystyttiin käyttämään opinnäytetyön toteutuksessa.

### **8.3 Toimeksiantajan esittely**

ViaDia Joensuu ry:n tarkoituksena on tehdä diakoniatyötä aineellisen, henkisen ja hengellisen hädän lievittämiseksi. ViaDia Joensuu ry on Suomen Vapaakirkon diakoniatyön kattojärjestön ViaDia ry:n jäsen. Taustayhteisönä toimii Joensuun Vapaaseurakunta. (ViaDia Joensuu ry 2018.)

Lähiötalo on kaikille avoin kohtaamispaikka. Lähiötalon tavoitteena on tukea lähialueen asukkaiden hyvinvointia, lisätä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä syrjäytymistä. (ViaDia Joensuu ry 2018.) Toiminnan tavoitteena on myös tukea maahanmuuttajaperheiden kotoutumista, tukea vanhemmuutta ja lasten kasvua sekä kehitystä. Lähiötalo tarjoaa muun muassa kerho- ja pienryhmätoimintaa, asiantuntijavierailuja, lasten vaatteiden ja tarvikkeiden välitystä sekä leipäjakelua. (Lähiötalo 2018.)

### **8.4 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyön suunnitteleminen alkoi tammikuussa 2018. Toimeksiantajaan oli yhteydessä sopivasta ja hyödyllisestä opinnäytetyön aiheesta. Kun aihe oli

selkeä ja opinnäytetyön tehtävä selvä, alkoi opinnäytetyön suunnitelman tiivis kirjoittaminen ja tietoperustan kokoaminen. Helmikuussa käytiin tutustumassa Lähiötalolla opinnäytetyön kohderyhmään osallistumalla maahanmuuttajanaisten kielikerhon kokoontumiseen. Samalla keskusteltiin toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön käytännön toteutuksesta ja aiheen rajaamisesta sopivaksi. Kohderyhmä muodostuu maahanmuuttajaäideistä. Heistä osa on ollut Suomessa muutamana kuukauden ja osa jo useamman vuoden. Suomen kielen taito on ryhmässä vaihtelevaa, joten toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen todettiin parhaaksi käyttää ohjaustuokion aikana tulkkia.

Toimeksiantajan kanssa käydyn pohdinnan aikana tuli ilmi monia aihealueita, jotka olisivat soveltuneet opinnäytetyön aiheeksi. Aihealueita olivat muun muassa kodin yleisimmät tapaturmat, lasten kanssa sattuvat yleisimmät ensiaputilanteet ja aikuisen hätäensiapu. Aiheeksi päädyttiin kuitenkin valitsemaan aihe, joka olisi kohderyhmälle hyödyllisin ja ajankohtaisin. Aluksi suunnitelmissa oli pitää kaksi sisällöltään samanlaista ohjaustuokiota kahdelle eri kieliryhmälle. Lopulta päädyttiin kuitenkin pitämään yksi ohjaustuokio, jossa kaksi tulkkia olisi suunnitelmien mukaan paikalla tulkkauksessa. Toinen tulkki tulkkaisi arabiaksi suurimmalle osalle yleisöä ja toinen tulkki darin kielellä yhdelle osallistujista. Tulkkauksen suunniteltiin tapahtuvan peräkkäistulkkauksena, jossa puhuja puhuu ensin yhden lauseen, jonka jälkeen tulkkaja tulkkaa sen. Toimeksiantaja koki kohderyhmälle hyödyllisimmiksi aihealueiksi lasten tarttuvista taudeista kihomadot ja täit. Kolmanneksi aiheeksi valikoitui yleisin lasten tauti eli flunssa.

Helmikuussa ja maaliskuussa kirjoitettiin tietoperustaa ja tehtiin opinnäytetyön suunnitelmaa. Toimeksiantosopimus (liite 1) allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa 28.3.2018. Maalis-huhtikuun vaihteessa tehtiin valmiiksi opaslehtinen (liite 2), ohjaustuokion kulku ja sisältö, PowerPoint-esitys (liite 3) sekä palautelomake (liite 4). Raportin kirjoittaminen aloitettiin ohjaustuokion jälkeen. Raportin kirjoittaminen saatiin pääosin valmiiksi toukokuun alkuun mennessä, jonka jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin enää vain korjauksia. Toukokuun 18. päivä osallistuttiin opinnäytetyöseminaariin.

## 8.5 Hyvä ohjaustuokio ja opaslehtinen

Opettamista voidaan ajatella kolmiportaisena toimintana. Ensimmäinen askel koostuu tunnin suunnittelusta ja valmistelusta, jotka tulee tehdä ennen ohjaustuokion pitämistä. Toisena askeleena on tunnin pitäminen, mihin kuuluvat johtaminen, opettaminen ja oppiminen. Kolmantena portaana ovat aktiviteetit, jotka tapahtuvat opetustilanteen jälkeen. Niitä ovat kirjanpito, raportointi ja arviointi. Ohjaustuokiota valmistellessa on hyvä pohtia etukäteen ohjaustuokion arviointia. Tuntia suunniteltaessa on tärkeää pitää mielessä ohjaustuokion tavoite ja mihin lopputulemaan halutaan päästä. Suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmän erityistarpeet. Opetuksen suunnittelemisen neljä peruspilaria ovat opetukselliset tavoitteet, oppijoiden tarpeiden analysointi, opetustilanteen konteksti ja kognition struktuuri. (Haynes 2010.)

Asioiden laaja tuntemus ja hyvä etukäteen perehtyneisyys tuovat varmuutta esiintymiseen. Esitys tulee kuitenkin rajata tarkoituksenmukaiseksi. Kohtuullinen määrä asioita yhdessä esityksessä takaa sen, että ydinviesti tulee selvästi ilmi ja jää kuulijoiden mieleen. Esitys tulisi jäsenellä niin, että siinä on alku, käsittelyosuus ja loppu. Toiminnan muutos ja vaihtelu esityksen aikana vaikuttavat kuulijoiden vireystasoon ja aktivoitumiseen. Kuva puhuu enemmän, kuin tuhat sanaa. Käsien ja kehon avointa asentoa, hymyilevää katsekontaktia sekä innostunutta ja vaihtelevaa puhetapaa pidetään hyvinä vakuuttavan esityksen keinoina. Onnistunut viestintä ei riipu pelkästään esiintyjästä. Esityksen kuulijoilla voi olla oman tilanteensa tai kulttuurinsa vuoksi erilainen tulkintakehys. (Roivas & Karjalainen 2013, 16, 18 – 19, 21.)

Opinnäytetyön kohderyhmän jäsenet osaavat huonosti suomea, minkä vuoksi tunnilla käytetään tulkkia. Tulkin avulla varmistetaan tiedon tehokkaampi välittyminen. Tulkkauksen tarkoituksena on helpottaa osallistujien kanssakäymistä. Taustamateriaali tilaisuuden aiheesta ja ohjelmasta tulee toimittaa tulkkille tarpeeksi ajoissa. Esimerkiksi esitteet, käsiteltävät asiakirjat ja sanastot tulee toimittaa tulkkille etukäteen. Esityksen kokonaisajasta noin puolet tulee varata tulkkaukselle. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2018.)

Opaslehtistä suunniteltaessa täytyy huomioida kohdejoukko ja mihin tarkoitukseen opas on tarkoitettu. Jokaisessa tekstissä tulisi olla juoni, jonka kirjoittaja on suunnitellut kohdejoukolle sopivaksi niin, että lukija pystyy helposti seuraamaan tekstin juonta. Usein toimivin ratkaisu on kirjoittaa asiat tärkeysjärjestyksessä ker- toen tärkeimmät asiat ensin ja lopuksi vähäpätöisemmät. Annetut ohjeet ja neu- vot on hyvä perustella. Erityisesti jos lukija joutuu ponnistelemaan toteuttaakseen annettuja ohjeita, hyvien perustelujen antaminen korostuu. Lukijan kokema hyöty on usein houkuttelevin perustelu. (Hyvärinen 2005.)

Opaslehtisen kirjoittamisessa on hyvä huomioida tekstin helppo luettavuus ja jä- sentely. Otsikot selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo, mitä ohje käsittelee ja väliotsikoiden avulla lukija pystyy nopeasti hahmottamaan, mistä tekstissä kerro- taan. Otsikoiden avulla kirjoittaja kerää samasta asiasta kertovat asiat yhteen. Opaslehtinen voi myös sisältää luetteluita, joissa asiat on eroteltu toisistaan esi- merkiksi ajatusviivoin. Luetteluiden avulla tärkeät asiat voidaan nostaa esille sekä selkeyttää pitkiä lauseita "pilkkomalla" ne pienemmiksi. Luettelut eivät kuiten- kaan saa olla liian pitkiä, eikä niitä saa olla liian paljon. Ne muuttuvat helposti liian raskaaksi lukea, jos jokaisesta virkkeestä tulee oma kappaleensa tai jos ne eivät liity toisiinsa. (Hyvärinen 2005.)

Kielioppisääntöihin on myös hyvä kiinnittää huomiota. Lauseet tulisi rakentaa niin yksinkertaisesti, että ne olisivat ensimmäisellä lukukerralla ymmärrettäviä. Virk- keet eivät saa olla liian pitkiä, ettei niistä tule liian mutkikkaita. Päälauseessa ker- rotaan lauseen pääasia, sivulause täydentää päälausetta. Opaslehtisen sanasto tulee valita lukijakunnan mukaan. Vierasperäisiä sanoja, alakohtaista termistöä tai esimerkiksi lääketieteen termejä olisi hyvä välttää. Parasta olisi pyrkiä helposti ymmärrettävään tekstiin ja käyttää mahdollisimman paljon yleiskieltä. (Hyvärinen 2005.) Suomenkielistä sanastoa tulisi suosia, jos se on mahdollista. Joskus voi olla myös tarpeellista selittää suomenkielisiä termejä. (Roivas & Karjalainen 2013, 36.) Opaslehtisissä tulee noudattaa oikeinkirjoitusnormeja. Jos peruskie- lioppia ei ole noudatettu, se voi saada lukijan epäilemään jopa kirjoittajan ammat- tipätevyyttä. (Hyvärinen 2005.)

## 8.6 Ohjaustuokion ja opaslehtisen suunnittelu

Aihe rajautui lähtötilanteen kartoituksesta saadun tiedon perusteella. Ohjaustuokio suunniteltiin, kun tietoperusta oli kokonaan valmis. Ennen ohjaustuokion suunnittelua toimeksiantajalta kysyttiin käytännön ohjeita ja toivomuksia ohjaustuokioon kuuluvaan PowerPoint-esitykseen liittyen. Tuokio suunniteltiin vastaamaan tietoperustaa ja kohdejoukon tarpeita. Suunniteltaessa huomioitiin kohdejoukon kielitaito, minkä vuoksi tarvittiin tulkki yhteisen kommunikoinnin helpottamiseksi. Suunniteltiin, että kaikille ennalta tiedossa oleville osallistujille olisi oman kielen tulkki esitystä varten. Tuokion aikatauluun varattiin myös tarpeeksi aikaa tulkkaukselle ohjaustuokion esittäjien puheosuuksien lisäksi. Tulkille lähetettiin tuokion tulkettava sisältö etukäteen, että tulkin oli mahdollista käydä tuokion sisältö etukäteen läpi. Tämän katsottiin valmistavan tulkkia tulevaa esitystä varten ja antavan mahdollisuuden ehdottaa muokkauksia esitykseen. Sisällön laajuus mukautettiin käytettävään aikaan. Esityksestä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkokielen ja visuaalisesti selkeää, mikä oli myös toimeksiantajan toive.

PowerPoint valittiin käytettäväksi ohjaustuokion sisällön esittämisessä, koska sen avulla katsottiin saatavan näytettyä tarvittavat kuvat ja tekstit kohdeyleisölle. PowerPoint-dioihin koottiin tiedot aihealueista järjestykseen flunssa, käsihygieniä, päätät ja kihomadot. Jokaiselle opinnäytetyöntekijälle jaettiin oma osionsa esitettäväksi. Esitykseen lisättiin mahdollisimman paljon kuvia, ja vältettiin liian suurta tekstimäärää diaa kohden. Suunniteltiin, että esityksestä saataisiin mahdollisimman elekieleen painottuva ja selkokielen. Diojen väreiksi valittiin neutraaleja ja selkeitä värejä sekä esityksessä käytettiin havainnollistavia kuvia esimerkkeinä. Fontti valittiin selkeästi luettavaksi ja tarpeeksi isoksi. Diojen lisäksi tehtiin opinnäytetyöntekijöille paperille käsikirjoitukset kerrottavista asioista. Esityksen aikataulu tarkastettiin harjoittelemalla esitys läpi niin, että opinnäytetyöntekijät tulkkasivat toistensa esittämät asiat englanniksi. Näin saatiin konkreettinen kuva esityksen suunnittelusta kestosta. Jokaiseen osuuteen suunniteltiin yhtä pitkä toteutusaika.

Kulttuurierojen vuoksi ohjaustuokio suunniteltiin alkamaan puoli tuntia myöhemmin ilmoitetusta ajasta, jotta mahdollisimman moni olisi paikalla tuokion alkaessa. Ennen tuokiota suunniteltiin pidettäväksi yhteinen kahvittelemishetki hyvän ja rennon ilmapiirin saavuttamiseksi. Esityksen jälkeen varattiin aikaa palautelomakkeen täyttämiseksi ja kysymyksien esittämiseksi. Palautelomakkeeseen kysymyksiä suunniteltiin viisi kappaletta. Vastausvaihtoehdot tehtiin neljällä kasvosymbolilla huonosta erinomaiseen. Palautelomakkeet suunniteltiin noudattamaan anonymiteettiä.

Opaslehtistä alettiin suunnitella, kun tietoperusta ja ohjaustuokion sisältö olivat valmiit. Opaslehtinen suunniteltiin tehtäväksi Word-ohjelmalla suoraan lehtisen tekoon tarkoitettuun malliin tulostamisen helpottamiseksi. Opaslehtinen suunniteltiin ohjaustuokion materiaalin pohjalta. Pohjan väri suunniteltiin neutraalin väriksi valkoiseksi ja fontin väri mustaksi. Ohjaustuokiolla käytävien asioiden pohjalta valittiin tärkeimmät asiat opaslehtiseen. Jokaisesta osa-alueesta koottiin oma osio opaslehtiseen mahdollisimman tiiviisti ja selkeästi ilmaistuna. Opaslehtisen kieleksi valittiin suomi, koska kääntöpalvelua ei ollut saatavilla. Opaslehtinen annettaisiin ohjaustuokion yhteydessä, jotta osallistujille jäisi konkreettinen muistiväline tuokiosta. Lehtiseen tehtiin erikseen osio muistiinpanoille. Visuaalisesti lehtisestä suunniteltiin selkeä. Fontti, värit ja kuvat suunniteltiin helposti luettaviksi. Opaslehtisen kooksi suunniteltiin paperikoko A5, joka nidottaisiin lehtiseksi.

Opinnäytetyötä varten suunniteltu ohjaustuokio ja opaslehtinen lähetettiin alustavaan arvioon toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaajille ennen toteutusta. Ohjaustuokion PowerPoint-esitykseen ja käsikirjotukseen tehtiin pieniä muutoksia toimeksiantajan antaman palautteen jälkeen. PowerPoint-esitykseen lisättiin enemmän kuvia ja opaslehtisestä tehtiin vieläkin selkeämpi. Toimeksiantajan antaman palautteen jälkeen kiinnitettiin ohjaustuokion käsikirjoituksessa erityistä huomiota Buranan, eli ibuprofeeni-valmisteen suositteluun kuumeen hoidossa, sillä Burana sisältää valmisteena muslimeille kiellettyjen ruoka-aineiden listaan kuuluvaa siasta peräisin olevaa liivatetta.

## 8.7 Ohjaustuokion ja opaslehtisen toteutus

Ohjaustuokio pidettiin 19. Päivä huhtikuuta 2018 Lähiötalolla. Lähiötalolle saavuttiin ajoissa, ennen kohdeyleisön saapumista. Tilat järjesteltiin esitykselle sopiviksi. Videotykki aseteltiin niin, että diaesitys saatiin näkymään hyvin. Paikan päällä harjoiteltiin vielä esitys kertaalleen läpi ja esiintymispaikat katsottiin valmiiksi. Toimeksiantaja kuunteli harjoitusesityksen läpi ja kommentoi antaen viime hetken vinkkejä esitykseen. Tärkeää toimeksiantajan mielestä oli, että esitys pidetään mahdollisimman havainnollistavana ja käytetään paljon elekieltä. Myös puheen selkeyteen ja hidastemposuuteen tuli toimeksiantajan ohjeen mukaan kiinnittää erityistä huomiota. Kohdejoukon saapuessa paikalle heidät ohjattiin ensin kahvittelemaan. Kahvittelemisen jälkeen siirryttiin olohuoneen puolelle aloittamaan esitystä. Aluksi opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja kertoivat ohjaustuokion olevan osa opinnäytetyötä. Alussa käytiin läpi myös ohjaustuokioon osallistuvien nimet. Esityksen aluksi jaettiin osallistujille opaslehtiset, joihin he pystyisivät halutessaan kirjoittamaan muistiinpanoja esityksestä. Esityksessä edettiin diojen mukaisesti ja käytiin asiat läpi vuoropuheluna tulkin kanssa. Tulkin kanssa yhteistyö toimi erittäin hyvin. Tulkkaus oli nopeaa ja sujuvaa, minkä vuoksi pystyttiin käymään vastavuoroista keskustelua esityksen aikana kohdeyleisön kanssa. Päätäiosuudessa näytettiin konkreettisesti pään ja hiuksien tutkiminen sekä kamppaaminen. Kohdeyleisö esitti kysymyksiä esityksen edetessä ja niihin vastattiin tulkin avustuksella. Kysymyksiä saatiin esimerkiksi päätäishampoiden saatavuudesta ja muiden suositeltujen tuotteiden saatavuudesta ilman reseptiä. Esityksen loputtua jaettiin palautelomakkeet osallistujille täytettäväksi. Muistiinpanoja kohdejoukko ei tehnyt, sillä he keskittyivät selkeästi enemmän esityksen seuraamiseen.

Opaslehtinen tehtiin Word-ohjelmalla. Tiivistetyt asiat kirjoitettiin omiin osioihinsa, selkeästi omiksi kokonaisuuksikseen. Fonttia ja ulkoasua muokattiin usean kerran, jotta lehtisestä tulisi mahdollisimman selkeästi luettava. Aiheeseen sopivia kuvia otettiin ilmaisesta kuvapankista Pixabaysta. Lehtisen ulkoasun ja sisällön valmistuttua tulostettiin, taitettiin ja nidottiin lehtiset valmiiksi ohjaustuokiota varten. Opaslehtisen nimeämisestä saatiin palautetta opettajilta ohjaustunnilla. Opinnäytetyöprosessia ohjaavien opettajien antaman ohjeen mukaan lehtisen

nimi tulisi olla erilainen kuin opinnäytetyön. Nimeä muutettiin usean kerran erilaiseksi, jotta sopiva löytyi.

## **8.8 Ohjaustuokion ja opaslehtisen arviointi**

Toimeksiantajalta saatiin palautetta välittömästi ohjaustuokion jälkeen suullisesti. Hänen mielestään tuokio oli mennyt hyvin, ja hän koki sen olevan hyödyllinen kohdejoukolla. Kehitysideana jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota koko kohdeyleisön huomioimiseen esityksen aikana. Katsekontaktia tulisi luoda enemmän koko yleisöön. Palautelomake osoittautui toimeksiantajan mielestä haasteelliseksi kohdejoukolla. Kokonaisuutena toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotoksiin.

Palautelomakkeen täytti kaikista kahdeksasta osallistujasta neljä henkilöä. Palautelomakkeen kysymykset koskivat ohjaustuokion hyödyllisyyttä, uuden tiedon saamista lasten tarttuvien tautien hoidosta, opaslehtisen hyödyllisyyttä ja opaslehtisen selkeyttä. Kolmessa palautteessa kaikkien kysymyksien arvosanat olivat erinomaisia. Yhdessä palautteessa opaslehtisen hyödyllisyyttä koskevassa kysymyksessä oli ympyröitynä toiseksi paras vaihtoehto. Muut kysymykset olivat saaneet erinomaisen arvosanan. Palautelomakkeiden kautta saadun palautteen perusteella voitiin päätellä, että kohdejoukko oli tyytyväinen tuotoksiin.

# **9 Pohdinta**

## **9.1 Tuotoksien tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää Lähiötalon maahanmuuttajaperheiden terveyttä, hyvinvointia ja tarttuvien tautien hoitoa. Tavoitteena on edistää kohderyhmän tietoa yleisimmistä lasten tarttuvista taudeista sekä niiden hoidosta ja sen käytännön toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ohjaustuokio Lähiötalon maahanmuuttajanasille lasten tarttuvista taudeista ja tehdä opaslehtinen ohjaustuokion aikana läpikäydyistä keskeisistä asioista.



Opinnäytetyön pohdintaosiossa opinnäytetyön toteuttaminen ja siitä saadut tulokset suhteutetaan työn tietoperustaan ja ammatilliseen kenttään. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tulee käsitellä pohdintaosiossa. Myös kriittisyyttä vaaditaan opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelussa. Opiskelijan ammatillista kehittymistä ja oppimisprosessia tulee pohtia. Lopuksi pohdintaosiossa olisi hyvä tuoda esille jatkokehitysideoita ja pohtia opinnäytetyön ammatillista ja yhteiskunnallista hyödynnettävyyttä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettujen tuotoksien tavoitteena oli edistää kohderyhmän tietoutta yleisimmistä lasten tarttuvista taudeista sekä niiden hoidosta ja hoidon käytännön toteuttamisesta. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät esityksessä ja opaslehtisessä keskittymään antamaan tietoa lasten yleisimmistä tarttuvista taudeista ja antamaan käytännöllisiä ja maanläheisiä neuvoja kohderyhmälleen kyseisten tautien hoitamisesta. Kohderyhmä sai tietoa taudeista ja niiden hoidosta PowerPoint-esityksen avulla ja hoitotoimenpiteiden käytännöllisen demonstroinnin kautta. Lisäksi kohderyhmä sai mukaansa otettavaksi opaslehtisen, joka sisälsi ohjaustuokion aikana läpikäytyt asiat tiivistetysti. Tämän opinnäytetyöntekijät kokevat päässeensä asettamiinsa tavoitteisiin opinnäytetyön toiminnallisen osion osalta hyvin.

Tuotoksen onnistumiseen vaikutti kuitenkin muutama osatekijä, joka heikensi tavoitteeseen pääsemistä. Nämä tekijät olivat suurimmalta osin opinnäytetyöntekijöistä riippumattomia ulkoisia tekijöitä. Ohjaustuokiota varten oli vaikea löytää tulkkia kaikille kohderyhmään kuuluville maahanmuuttajanaisille. Noin kolmasosa kuulijoista kuunteli ohjaustuokion oman suomenkielentaitonsa varassa ilman tulkkausta. Niinpä ohjaustuokion suomen kieli pyrittiin pitämään mahdollisimman selkokielisenä ja käyttämään paljon elekieltä esityksessä. Ohjaustuokio sujui muuten sujuvasti. Ohjaustuokioon osallistui kahdeksan henkilöä. Heidän lisäksi paikalla oli arabian kielen tulkki. Myös maahanmuuttajanaisten lapsia oli ajoittain kuuntelemassa ohjaustuokiota. Toimeksiantajan edustaja osallistui suurimmalta osin ohjaustuokioon. Kohderyhmä osallistui ohjaustuokioon aktiivisesti muun muassa kysymällä paljon kysymyksiä. Opinnäytetyöntekijöitten oman kokemuksen mukaan ohjaustuokio oli hyvin vuorovaikutuksellinen osallistujien runsaan

aktiivisuuden ansiosta. Paikalla ollut tulkki oli taitava, minkä vuoksi tulkkaus arabiankielille sujuikin ongelmitta. Tulkki oli terveystieteiden opiskelija, ja näin ollen ohjaustuokion teemojen sanasto oli hänelle tuttua.

Opinnäytetyöntekijät pohtivat tuokion hyödyllisyyttä niille osallistujille, joilla ei ollut tulkkausta. Toimeksiantaja kysyi heiltä esityksen aikana ja sen jälkeen, olivatko he ymmärtäneet tuokiosta käytyt asiat. Suullisesti kysyessä asiaa osallistujat itse antoivat ymmärtää, että ohjaustuokiosta oli ollut heille hyödyllinen ja he olivat ymmärtäneet asiat. On hyvin todennäköistä, että heiltä jäi hyödyllistä tietoa ymmärtämättä.

Ohjaustuokiota ja palautelomaketta suunniteltaessa oletuksena oli, että kaikilla ohjaustuokioon osallistuvilla olisi tulkkaus omalle kielelleen. Darin kielen tulkkaja ei päässytkään paikalle, joten yksi osallistujista jäi ilman tulkkausta. Paikalle saapui myös kaksi osallistujaa, jotka olisivat tarvinneet somaliankielistä tulkkausta. Tietoa tästä ei ollut etukäteen. Palautelomakkeen kysymykset osoittautuivat muotoilultaan liian haastaviksi osallistujille, joilla ei ollut tulkkausta sen kääntämistä varten. Tämän vuoksi naiset, joilla ei ollut tulkkia kääntämässä palautelomakkeen kysymyksiä, eivät voineet vastata palautteeseen, koska he eivät tienneet, mihin vastata. Jälkikäteen mietittiin, olisiko palautteen saamiseksi yksinkertaisempia keinoja äidinkielestä riippumatta.

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osion toteutuksessa opinnäytetyöntekijät päättivät panostaa ohjaustuokion onnistumiseen ja sen ymmärrettävyyteen. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin, saadaanko suomenkielisellä opaslehtisellä tavoiteltua hyötyä kohderyhmälle. Opaslehtisen kääntämistä kohderyhmän kielille kartoitettiin, mutta sen todettiin osoittautuvan liian työlääksi ja monimutkaiseksi olemassa olevien resurssien takia. Toimeksiantajalla ei ollut resursseja palkata ulkopuolista tulkkipalvelua tekemään käännöstä opaslehtiselle. Sopivia kääntäjiä tekemään käännöstyötä vapaaehtoisesti ei myöskään löytynyt. Niinpä opaslehtisen ymmärtäminen suomea äidinkielenään käyttämättömille voi olla haastavaa. Myös tästä samasta syystä päätettiin pitää opaslehtisen nimi mahdollisimman yksinkertaisena ja ymmärrettävänä, jotta maahanmuuttajanaisten olisi helpompi ymmärtää opaslehtisessä esitettyjä asioita kokonaisuutena. Tämän

vuoksi opaslehtisen nimi on hyvin lähellä opinnäytetyön nimeä, sillä se kuvasi opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin aiheita, joita ohjaustuokion aikana käytiin läpi, eikä opaslehtisen nimeä katsottu tarpeelliseksi vaihtaa erilaiseksi. Erilaisia vaihtoehtoja opaslehtisen nimelle mietittiin, mutta ei löytynyt sopivaa lyhyttä ja helpposelkoista nimeä, joka olisi ollut hyvin ymmärrettävissä maahanmuuttajainaisia ja heidän suomen kielen taitojaan ajatellen. Opaslehtinen onnistui opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin. Lopputuloksesta tuli lyhyesti ja ytimekkäästi informoiva, selkeä ja visuaalisesti kiinnostava.

Hyvän ohjaustuokion tietoperustasta toteutui moni asia itse ohjastuokiossa. Tuokion tietoperusta saatiin opinnäytetyön tietoperustasta, ja hyvän ohjastuokion suunnittelussa auttoi tietoperustaan kirjoitettu hyvä ohjaustuokio ja opaslehtinen. Tuokio suunniteltiin hyvin etukäteen. Esitystä harjoiteltiin kokonaisuudessaan useamman kerran ja mahdolliset muuttujat oli huomioitu suunnittelussa. Suunnittelussa huomioitiin myös kohderyhmän erityistarpeet. Muun muassa heikko suomen kielen taito huomioitiin hankkimalla tuokioon tulkkaus, sekä tehden tuokiosta muutoin selkokielineen. Tuokiossa käsiteltäviin asioihin tutustuttiin etukäteen laajasti, joten tuokion aikana tullessiin yllättäviinkin kysymyksiin oli helppo vastata. Ohjaustuokion osalta pidettiin mielessä tuokion tavoite, jolloin tuokion sisältö kulki oikeaan suuntaan. Tuokio suunniteltiin niin, että mahdollisesti vierain aihe-alue käsiteltiin viimeisenä, jolloin se jäisi todennäköisesti parhaiten mieleen. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät saamaan esitykseen vaihtelua esimerkiksi hyödyntämällä videoita ja käytännössä näyttämistä. Esityksessä hyödynnettiin myös paljon kuvia kielimuurin takia.

Opaslehtisestä tehtiin mahdollisimman helposti luettava ja asiat jäsenneltiin selkeästi. Asia jaettiin pääotsikoiden ja väliotsikoiden alle, joiden avulla lukija pystyy helposti hahmottamaan, mistä kyseisessä kappaleessa kerrotaan. Opaslehtinen sisältää myös luetelmia, joissa on eroteltu asiat ajatusviivoin. Niiden avulla tärkeimmät asiat on nostettu lyhyesti esiin. Opaslehtisessä noudatettiin myös oikeinkirjotusnormeja. Koska opaslehtisestä pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, sieltä jouduttiin jättämään pois erilliset perustelut, miksi kyseisiä ohjeita olisi hyvä noudattaa. Lukijan kokema hyöty houkuttelee toteuttamaan annettuja ohjeita.

Monikulttuurisuus ja erityisesti islaminuskaisuus otettiin huomioon kaiken toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Muslimien uskontoon liittyvä ruokavalio-kulttuuri ja siihen liittyvät rajoitukset otettiin huomioon ohjaustuokiota ja opaslehtistä suunnitellessa. Esimerkiksi ohjaustuokion aikana esiteltyjä hoitosuosituksia läpikäydessä lasten kuumeenhoidon kohdalla kerrottiin, että jotkin lääkevalmisteet sisältävät liivatetta, joka kuuluu muslimeille kiellettyjen ruoka-aineiden listalle. Ohjaustuokion aika kerrottiin, että valmistekohtaisia tietoja kannattaa kysyä apteekkihenkilökunnalta, jolloin he ammattilaisina osaavat ohjata maahanmuuttajanaisia ostamaan heidän vakaumukseensa soveltuvaa valmistetta. Maahanmuuttajanaiset olivat tyytyväisiä siitä, että heille kerrottiin lääkevalmisteiden sisällyttämisestä liivatteen, sillä heillä ei ollut tästä aiempaa tietoa. He myös kokivat tärkeäksi, että heidän käyttämänsä valmisteet eivät saisi sisältää liivatetta.

## 9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 41). Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tuotettu tieto on. Luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta vahvistaa keskusteleminen tuotokseen osallistuvien kanssa tuotoksen tuloksista sen eri vaiheissa. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen tuo lisää uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyötä tehdessä on keskusteltu säännöllisesti opinnäytetyön toteutuksesta toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöntekijät ovat käyneet myös opinnäytetyön pienryhmätapaamisissa, joissa on saatu rakentavaa palautetta työn toteutuksesta opettajilta sekä muilta ryhmäläisiltä. Tuloksien uskottavuutta lisää myös ohjaustuokioon osallistuneiden antama palaute. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on hyödynnetty päiväkirjaa. Päiväkirjaan on kirjattu, mitä on tehty prosessin eri vaiheissa. Näin tärkeät päivämäärät, pohdinnat ja muut helposti unohtuvat asiat eivät ole unohtuneet.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan omien lähtökohtien vaikutusta työhön. Opinnäytetyöntekijöiden täytyy arvioida oma vaikutuksensa aineistoon ja prosessiin, sekä heidän on kuvattava työn lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Jokaisella opinnäytetyöntekijällä oli entuudestaan kiinnostus tehdä opinnäytetyötä koskien monikulttuurisuutta. Myös lasten hoitotyö oli kiinnostava aihe-alue. Opinnäytetyöntekijöiden kesken pohdittiin opinnäytetyöntekijöiden taustojen vaikutusta työhön ja millaisia lähteitä valittiin. Pyrittiin kuitenkin lähestymään asiaa neutraalisti ja käyttämään mahdollisimman monipuolisia ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöprosessi oli melko nopea, sillä tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi kesään mennessä. Tämän vuoksi työtä on täytynyt tehdä nopea tempoisesti, joten se on osaltaan voinut vaikuttaa työn laatuun. Työstä on kuitenkin lähtökohdat huomioon ottaen pyritty tekemään laadukas.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyöntekijöiden tulee kuvailla tuotoksen kohdejoukko ja ympäristöä tarpeeksi, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön raportissa on kuvailtu työn lähtökohdat, kohdejoukko ja mitä on tehty. Toimeksiantajalle annettiin oikeudet hyödyntää tuotoksia, ja toimeksiantaja voi halutessaan pitää uuden samanlaisen ohjaustuokion kenties hieman erilaiselle kohdejoukolle. Opinnäytetyön tuotokset ovat siirrettävissä erilaisiin paikkoihin, joissa halutaan lisätä tietoutta lasten tarttuvista taudeista ja niiden hoidosta.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on haasteellinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan aineistoa käyttämällä samaan lopputulokseen. Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta eivät välttämättä merkitse heikompaa luotettavuutta, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkitusta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Raportissa on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöprosessi niin, että lukija pystyy halutessaan toistamaan samanlaisen tuotoksen. Vaikka tuotos toteutettaisiin täysin samalla kaavalla, tulokset voivat aina hieman vaihdella kohdejoukon muuttuessa.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus edellyttää, että tutkimus on luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. Keskeisimpinä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi, eikä tuloksia tule seipittää tai kaunistella. Raportoinnissa käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti, eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Raportissa on pyritty kaunistelematta tuomaan esille, kuinka toteutus on todellisuudessa toteutunut. Myös ne asiat, joissa oli parantamisen varaa, on tuotu esille.

Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmänjäsen on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Muiden tekemää tekstiä ei plagioida, lainaus osoitetaan asianmukaisin lähdemerkinnöin, eikä toisen kirjoittamaa tekstiä esitetä omana (Hirsjärvi ym. 2009, 26.). Tässä työssä ei ole plagioitu toisten töistä ja lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään laadukkaita, monipuolisia ja mahdollisuuksien mukaan kansainvälisiä lähteitä. Lähteissä on huomioitu niiden julkaisuajankohta, niin että ne olisivat mahdollisimman tuoreita. Kuitenkin lähteiden valinnassa on huomioitu niin kutsuttu ajaton tieto, joka säilyy luotettavana, vaikka aikaa kuluisikin. Tietoperustaa kirjoitettaessa on otettu huomioon, että omat mielipiteet vaikuttaisivat mahdollisimman vähän työn sisältöön.

Ohjaustuokio oli osa Lähiötalon maahanmuuttajanaisten kielikerhoa, johon osallistuminen oli naisille vapaaehtoista. Tämä huomioitiin ohjaustuokion suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös palautelomakkeen täyttäminen oli tuokion jälkeen vapaaehtoista ja palautteet annettiin nimettömänä. Osallistujien anonymiteettiä

saattaa kuitenkin heikentää se, että Joensuussa ei ole paljoa arabialaisia tai darinkielisiä. Heidät tunteva saattaa tunnistaa, että he ovat olleet osa tätä opinnäytetyötä. Työn eettisyyttä lisää se, että toiminnallisen osuuden toteutuksessa on otettu huomioon islaminuskoon liittyvät ruokasäädökset. Muslimeille on kiellettyä käyttää lääkkeitä, jotka sisältävät alkoholia tai sianlihaa. (Wellman 2017, 63.) Ohjaustuokiota suunnitellessa ja eri tarttuvien tautien hoitoihin perehdyttäessä kävi ilmi, että joissakin Suomessa myytävissä käsikauppalääkkeissä on ainesosana muslimien kiellettyjen ruoka-aineiden listaan kuuluvaa liivatetta, joka on peräisin siasta. Ohjaustuokioon osallistuneita informoitiin asiasta avoimesti, jotta kunnioitettaisiin heidän uskonnollista vakaumustaan ja elämäntapaansa.

### **9.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyöntekijät kasvoivat ammatillisesti monella osa-alueella. Tietämys omasta aiheesta laajentui ja syventyi. Vaikka opinnäytetyöhön valikoituneet lasten taudit olivat opinnäytetyöntekijöille entuudestaan jossain määrin tuttuja, opittiin kuitenkin tarttuvien tautien hoidosta paljon uutta. Maa-hanmuuttajien lisääntyvän määrän vuoksi, on sairaanhoitajan tärkeää osata työskennellä erilaisten ihmisten kanssa, mikä osoittautui tärkeäksi opiksi.

Laadukkaan ja tutkimuksellisen tiedon haussa sekä tiedon kriittisessä analysoinnissa kehittyttiin. Opinnäytetyön tekeminen kolmen opiskelijan kesken opetti ryhmätyöskentelyä, kompromissien tekemistä ja sovituista asioista kiinni pitämistä. Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan on opettanut organisointitaitoja. Opinnäytetyötä kirjoittaessa ja erityisesti opaslehtistä tehdessä opittiin paljon tietoteknillisiä taitoja.

### **9.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen toteutuksen tuloksena syntynyt opaslehtistä ja ohjaustuokiota varten tehtyä PowerPoint-esitystä voidaan jatkossa hyö-

dyntää vastaavanlaisten ohjaustuokioiden pitämiseen samasta aiheesta. Toimeksiantaja voi jakaa opaslehtistä materiaalina muillekin asiakkailleen kuin opinnäytetyön kohderyhmälle.

Opinnäytetyön tekijät katsovat aiheen ajankohtaiseksi, sillä tällä hetkellä Suomessa on paljon maahanmuuttajia. Vastuu heidän kotouttamisestaan on tarpeen paljouden vuoksi suurelta osin siirtynyt eri järjestöjen, kuten esimerkiksi tämän opinnäytetyön toimeksiantajan ViaDian vastuulle.

Jatkokehitysideoina tälle opinnäytetyölle ovat muun muassa terveydenedistämisen teemoihin liittyvät ohjaustuokit ja opaslehtiset, jotka on suunniteltu maahanmuuttajille. Tarpeellisia teemoja maahanmuuttajien terveydenedistämisen kannalta ovat ensiaputaidot, kodin tapaturmat ja turvallisuus sekä suomalainen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä.



## Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen Hoitotyö. Helsinki, WSOYpro.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. WSOYpro.
- Campoli, E., Bartolomeo, S., Delli Pizzi, P., Giulio, M., Grande, R., Nostro, A. & Cellini, L. 2012. Activity of tea tree oil and nerolidol alone or in combination against *Pediculus capitis* (head lice) and its eggs. *Parasitology research*. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e65076d7-fad0-4d23-b997-021d384bb4e0%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=82731486>. 4.3.2018.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2013a. Head Lice Epidemiology & Risk Factors. <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/epi.html>. 22.2.2018.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2013b. Head Lice – Prevention & Control. <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/prevent.html>. 28.3.2018.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2013c. Parasites – Enterobiasis: Epidemiology & Risk Factors. <https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/epi.html>. 4.3.2018.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2016a. Common cold. <https://www.cdc.gov/dotw/common-cold/>. 28.3.2018.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2016b. Parasites – Enterobiasis: Treatment. <https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/treatment.html>. 11.3.2018.
- Fogelholm, S. 2008. Arabialainen kättely 6: In shaa Allah. YLE. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/06/26/ahlan-wa-sahlan-arabialainen-kulttuuri-pahkinankuossa>. 11.5.2018.
- Giger, N.J. & Davidhizar, E.R. 2008. *Transcultural Nursing, Assessment and Intervention*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Goundrey-Smith, S. 2011. Looking at the life cycle and treatment of head lice. *British Journal of School Nursing*. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=16b2b84e-d8b2-42fa-a2c5-2600b2a1d783%40sessionmgr4008>. 4.3.2018.
- Hannuksela- Svahn, A. 2017a. Päätäit. *Duodecim*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00972](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972). 22.2.2018
- Hannuksela- Svahn, A. 2017b. Tietoa potilaalle: päätäit. *Lääkärikirja. Duodecim*. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00332&p\\_haku=p%C3%A4%C3%A4it%C3%A4it](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00332&p_haku=p%C3%A4%C3%A4it%C3%A4it). 11.3.2018.
- Hirsso, P. 2011. Ohjeita päätäiongelman varalle. Oulun terveydenhuolto. <https://rita2022cd-fles.wordpress.com/2013/08/pc3a4c3a4tc3a4iohje.pdf>. 28.3.2018.
- Haynes, A. 2010. *The Complete Guide to Lesson Planning and Preparation*. Bloomsbury Publishing PLC. New York. ProQuest Ebook Central.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://duodecimlehti.fi/duo95167>. 12.3.2018.
- Jalanko, H. 2017a. Infektiokierre lapsella. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00131](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00131). 18.3.2018.
- Jalanko, H. 2017b. Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 22.3.2018
- Jalanko, H. 2017c. Kuume lapsella. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437). 23.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohjeet. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 14.3.2018.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010, Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita Prima.
- Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Renko, M. 2016. Kuumeinen lapsi. Duodecim. Lääkäriin tietokannat. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 4.3.2018.
- Kim, S.Y., Chang, Y.J., Cho, H.M., Hwang, Y.W. & Moon, Y.S. 2015. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. Cochrane library. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006362.pub4/abstract>. 25.3.2018.
- Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 16-19.
- Kulonen, S. 2013. Päätäi on kurja koulukaveri. Potilaan lääkirilehti. 2013.<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/paatai-on-kurja-koulukaveri/>. 8.4.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Linicin, 2018. Siivousohjeet täitartunnan saamisen jälkeen. Linicin. [http://www.linicin.fi/taitartunta/siivousohjeet//?cid=ppc\\_Taitartunta\\_google\\_&gclid=EAIaIQobChMI\\_YfP8ZuM2glVER-sYCh1\\_WQpgEAAAYASAAEglstfD\\_BwE](http://www.linicin.fi/taitartunta/siivousohjeet//?cid=ppc_Taitartunta_google_&gclid=EAIaIQobChMI_YfP8ZuM2glVER-sYCh1_WQpgEAAAYASAAEglstfD_BwE) 27.3.2018.
- Lumio, J. 2017a. Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00590](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590). 22.3.2018.
- Lumio, J. 2017b. Kihomato. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00427&p\\_hakusana=kihomatotauti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00427&p_hakusana=kihomatotauti). 4.3.2018.
- Lähiötalo. 2018. Lähiötalo flyeri. ViaDia Joensuu ry.
- Matilainen, E. 2017 Kihomatotauti. Duodecim Sairaanhoidajan tietokannat. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 4.3.2018.
- Mehiläinen 2018. Kihomadot- tarttuminen ja hoito. <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-tartuntataudit-ja-loiset/kihomadot> 28.3.2018.
- Orion pharma itsehoitoapteekki 2018. Kihomadot- oireet ja hoito. <https://www.itsehoitoapteekki.fi/hyvan-olon-jutut/lapset/kihomadot-oireet-ja-hoito/> 28.3.2018.

- Peltola, V. 2016. Tavallinen flunssa. Duodecim oppiportti. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00069/do>. 28.3.2018.
- Pirkkalan terveyskeskus 2010, Lasten yleisimmät tarttuvat taudit. [https://www.pirkkala.fi/site/assets/files/3743/paivakotien\\_yleisimmat\\_tarttuvat\\_taudit.pdf](https://www.pirkkala.fi/site/assets/files/3743/paivakotien_yleisimmat_tarttuvat_taudit.pdf).
- Puukari, S & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.). Monikulttuurinen ohjaus ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus, 12-31.
- Renko, M. 2016a. Kihomadot, täit ja syyhy. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 229-232.
- Renko, M. 2016b. Kihomadot, täit ja syyhy. Duodecim oppiportti. [http://www.oppiportti.fi/op/lta00528/do?p\\_haku=kihomatotauti#q=kihomatotauti](http://www.oppiportti.fi/op/lta00528/do?p_haku=kihomatotauti#q=kihomatotauti). 4.3.2018.
- Roivas, M & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saarela O. 2018. Kuume. Lääkärikirja, Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00793](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793). 22.3.2018.
- Sipilä, R., Korppi, M. & Komulainen, J. 2017. Yskänlääkkeet lasten yskän hoidossa. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=dnd00010>. 25.3.2018.
- Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto. 2018. Kun tilaisuudessa tarvitaan tulkkausta. [https://www.sktl.fi/kaantaminen\\_ja\\_tulkkaus/tyokalupakki-ammattilaiselle-ja-asiakkaan-tyokalupakki/kun-tilaisuudessa-tarvitaan-tulk/](https://www.sktl.fi/kaantaminen_ja_tulkkaus/tyokalupakki-ammattilaiselle-ja-asiakkaan-tyokalupakki/kun-tilaisuudessa-tarvitaan-tulk/) 23.03.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kihomato. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/muut-taudinaiheuttajat/kihomato>. 23.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Infektiot. Lastenneuvolakäsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot> 12.3.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Infektiotaudit. Päätäi. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/muut-taudinaiheuttajat/paatai> 27.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Infektiotaudit. Yleiset ohjeet. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/yleiset-ohjeet> 12.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi> 18.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Hyvinvointi ja terveyserot. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeiskasitteita>. 28.3.2018.
- Tilastokeskus. 2018. Väestö muuttujina Alue, Tiedot ja Vuosi. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen/Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen\\_\\_Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen/007\\_ulkom\\_osuudet.px/table/table-ViewLayout2/?rxid=dc815f51-a7d0-4aec-a81a-49b8ce399d18](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/007_ulkom_osuudet.px/table/table-ViewLayout2/?rxid=dc815f51-a7d0-4aec-a81a-49b8ce399d18). 18.3.2018.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 12.3.2018.
- ViaDia Joensuu ry. 2018. ViaDia Joensuu ry. <http://www.viadia.fi/joensuu/>. 8.4.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.
- Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Espoo: T:mi Eija Wellman.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeissa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Lähiötaulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) LuodeLahti Malla, 045-197945, malla.luodeLahti@viadia.fi		
	Työn aihe Lasten tarttuvat taudit - ohjaustuokio ja opaslehtinen Lähiötaulun maahanmuuttajaisille		
<b>Tekijä</b>	Nimi Marika Ahosen Eveliina Hämäläinen Janica Pajunen	Opinnotilajumero 150006 1500048 120284	
	Katso-osoite: Marika: [REDACTED] Eveli: [REDACTED] Janica: [REDACTED]	Postinumero Marika: 80400 Eveliina: 80000 Janica: 80000	Postitoimipaikka Marika: Ylämylly Eveliina ja Janica: Joensuu
	Puhelin [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Sähköpostiosoite Janica.pajunen@edu.karelia.fi Eveliina.hamalainen@edu.karelia.fi Marika.Ahosen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtajakoulutus	Ryhmittäminen STIN515A STIN512B	
<b>Karelia-amk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutilan Tuulia Sunikka	Tehtävävirasto Lehtori Lehtori	
	Tröimipaikka ja osoite Karelia-Ammattikorkeakoulu, Tikkarinse 9, 80400, Joensuu		
	Puhelin Merja: 050 361 2738 Tuulia: 050 344 8387	Sähköpostiosoite Merja.nuutilan@karelia.fi Tuulia.sunikka@karelia.fi	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Thesys-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itsensä sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muuntehuoikeuksin.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöiden, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltavuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

	Pätkä ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joensuu 28.3.2018	
Tekijä	Joensuu 5.4.2018	Eelina Hämäläinen Jouko Pajunen Charik M...
Karelia-ami	Joensuu 5.4.2018	Tuula Järvelin, Neina Järvelin 

## Tarttuvat taudit lapsella

-flunssa, päättät ja kihomadot-



## Flunssa

- flunssa on lasten yleisin sairaus.
- lapsella yleensä 6-8 kertaa vuodessa.
- kesto: 1-2 viikkoa.
- flunssaa voidaan ehkäistä hyvällä käsihygienialla:
  - huolehdi käsien puhtaudesta.
  - niistä nenäliinaan.
  - alvasta hihaan.

### Oireet

- nuha
- nenän tukkoisuus
- kurkkukipu
- kuume
- yskä



### Flunssan hoito

- tärkeää levätä.
- kipujen hoitoon tulehduskipulääke.
- tukkoisuuteen keittosuolapipat.
- nukkuessa pään kohoasento.

### Kuumeen hoito

- kevyt vaateetus.
- kehon pitäminen viileänä.
- riittävä juominen.
- liiallisen rasituksen välttäminen.
- tarvittaessa lääkitseminen.

### Kuumelääkkeet

- parasetamoli (Panadol®, Pamol®).
- naprokseeni (Pronaxen®).
- (ibuprofeeni: Burana®, Ibumax®. Sisältää liivatetta).

## Päättät

- hiuspohjassa elävä hyönteinen.
- leviää ryökimällä päiden läheisessä kosketuksessa.
- voi levitä myös lakahoiden, hattujen, kampojen ja vaatteiden välityksellä.
- informoi päiväkotia/koulua täitartunnasta.
- täit voivat tarttua kenelle tahansa, hyvästä hygieniasta huolimatta.



### Oireet

- kutina päänahassa.
- hiuksiin kiinnittyneet näkyvät munat tai täit.

### Onko meillä täitä?

- täitä epäiltäessä koko perheen päät tulee tarkastaa.
- Kampaa täikammalla hiukset valkoisen paperin päällä, johon täit tippuvat.



### Hoitto:

- heti kun täitä löytyy.
- täishampoopesu + hiusten kampausta tiheäpiikkisellä täikammalla.
- kampausta täikammalla joka toinen päivä, kahden viikon ajan.

- täishampoopesun toistaminen 7–10 vuorokauden kuluuttua ensimmäisestä pesusta.



### Muuta huomioitavaa

- tartunnan aikana käytetyt vaatteet, pyyhkeet, kammat ja päähineet pois käytöstä 2 päivän ajaksi.
- täit voidaan tappaa upottamalla hiusharjat ja kammat 60 asteiseen veteen 30 sekunnin ajaksi.
- jos materiaali kestää kiehuvaa vettä, keitetään kiehuvaassa vedessä vähintään 10 sekuntia.
- vaatteiden ja liinavaatteiden peseminen 60 asteessa tappaa täit.

### TAI

- Vaatteet ja päähineet voi pitää pakastimessa tai ulkona pakkasessa yön yli.

### TAI

- Vaatteita voi pitää 2 tuntia 80 asteisessa saunassa.

### Hoidon aikana:

- koulusta ja päiväkodista ei tarvitse olla pois täitartunnan vuoksi.
- hatut ja huivit pidetään oman takin hihassa.
- välttä läheistä pääkontaktia.

### Milloin lääkäriin?

- jos kotona tehty huoleellinen itsehoito ei ole tuottanut tulosta.

### Kihomadot

- ihmisen suojustossa eläviä matoja.
- niitä on erityisesti lapsilla ja paljon lasten kanssa tekemisissä olevilla.
- päiväkoteihin ja kouluihin ilmoitettava tartunnasta.



### Oireet

- kutina peräaukolla etenkin öisin.
- jos suojustossa on paljon matoja, voi ilmetä vatsakipua.
- tytöillä voi esiintyä kutinaa sukupuolielinten alueella.



**Hoido**

- **pyrviini:** Lääke otetaan suun kautta painokilojen mukaan. Hoito toistetaan kahden viikon kuluttua. Lääke voi värjätä ulosteen punaiseksi -> ei ole



Vaarallista.

- kynnet leikataan lyhyiksi, sillä peräaukkoa raavittaessa munat leviävät herkästi suuhun ja takaisin elimistöön.
- koko perhe olisi hyvä hoitaa samanaikaisesti.
- lääkkeen ottamista seuraavana päivänä olisi hyvä:
  - vaihtaa vuodevaatteet.
  - imuroida ja pyyhkiä lattiat sekä huonekalujen pinnat.

- erityisen huolellisesti tulisi pyyhkiä hihat ja WC:n ovenkahvat.
- lasten lelut tulee mahdollisuuksien mukaan pestä ja pyyhkiä.

**Milloin lääkäriin?**

- jos oireet pitkittyvät huolellisesta häätöhoidosta huolimatta.

**Muistiinpanoja**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tämä opaslehtinen on toteutettu osana opinnäytetyötä  
"Lasten tarttuvat taudit – ohjaustuokio ja opaslehtinen  
Lähiötalon mehanisuttajaisille"

**Sairaanhoidajakoulu**

Tekijät:

Sairaanhoidajaopiskelijat

Marika Ahonen

Eveliina Hämäläinen

Janica Pajunen

Kuvat:

Pixabay

Eveliina Hämäläinen



1

★



2

★



3

★



4

★





7

★



8

★



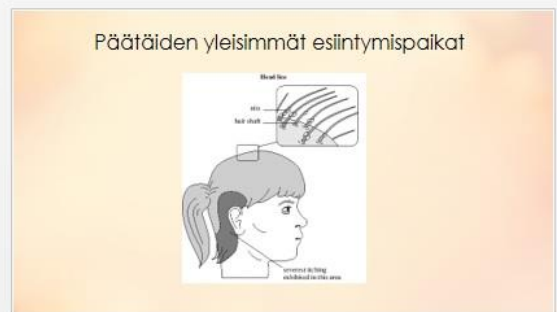
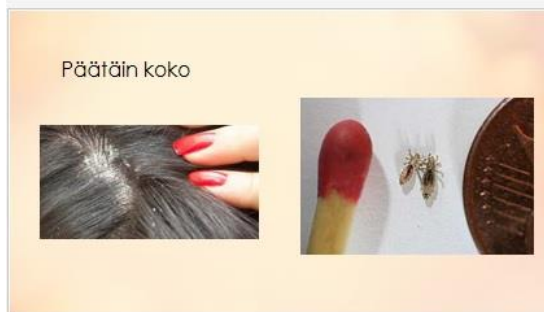
9

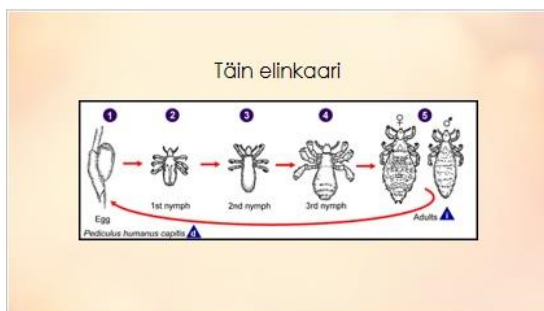
★



10

★





13

★



14

★



15

★



16

★



Lemmikkieläimet eivät levitä tättä



19

★

PÄÄN TUTKIMINEN

20

★

Täishampoita



21

★

Pään pesu



22

★

Jos päänahka tulehtuu on syytä mennä lääkäriin



Kihomadot



25

★



26

★



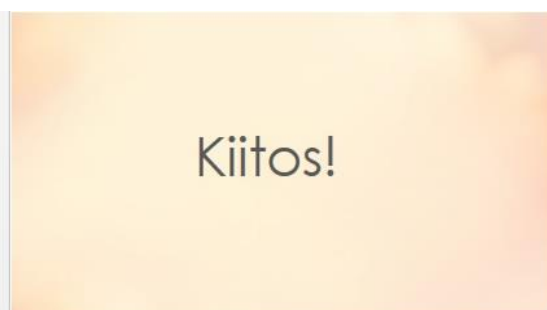
27

★



28

★



## Palaute

Ohjaustuokio oli hyödyllinen.



Sain uutta tietoa lasten tarttuvien tautien hoidosta.



Koen osaaVani hoitaa kyseisiä tunteja ohjaustuokion jälkeen.



Opaslehtinen on mielestäni hyödyllinen.



Opaslehtinen on mielestäni selkeä.



Kiitos palautteestasi!