



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN YLEISIMPIEN VATSATAUTIEN TURVALLINEN KOTIHOITO

Petra Laukka

Sanna Niittymäki

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ.

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAUKKA, PETRA & NIITTYMÄKI, SANNA:
Leikki-ikäisen lapsen yleisimpien vatsatautiin turvallinen kotihoito

Opinnäytetyö 36 sivua
Toukokuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Ylöjärven terveyskeskuksen käyttöön kotihoito-opas leikki-ikäisten lasten yleisimpien vatsatautiin turvallisesta kotihoidosta. Tehtävinä oli selvittää, miten leikki-ikäisen vatsatauti hoidetaan kotona turvallisesti ja miten luodaan selkeä kotihoito-opas. Tavoitteena oli kotihoito-oppaan avulla tukea vatsatautiin sairastavan lapsen turvallista kotihoitoa sekä syventää omaa tietämystä aiheesta ja saada lisää tietoa lasten vatsatautiin hoidosta sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli kotihoito-opas. Tuotos perustui ammatilliseen teoretiseen tietoon. Opinnäytetyöhön ja oppaaseen valittiin käsiteltäviksi leikki-ikäisten lasten yleisimmistä vatsatautiin aiheuttajista norovirus, rotavirus, kampylobakteeri ja salmonella. Oppaassa kerrotaan yleisimmistä vatsatautiin aiheuttajista ja turvallisesta kotihoidosta. Oppaassa käsitellään myös, milloin vatsatautiin sairastunut leikki-ikäinen lapsi tarvitsee sairaalahoitoa ja milloin lapsi on tarpeeksi terve palaamaan päiväkotiin. Hoitotyön näkökulmasta opinnäytetyötä tarkastellaan turvallisuuden näkökulmasta.

Oppaan avulla leikki-ikäisen lapsen vanhemmat saavat ajan tasalla olevaa tietoa vatsatautiin turvallisesta kotihoidosta. Oppaasta vanhemmat saavat tietoa, jonka avulla voi hoitaa leikki-ikäisen vatsatautiin turvallisesti kotona, ja niin estää taudin leviämistä hygieniasta huolehtimalla. Kehitysehdotuksena esitetään, että yleisimmistä vatsatauteista laadittaisiin opas englanninkielisenä sekä päiväkodin henkilökunnalle suunnattu versio.

ABSTRACT

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

LAUKKA PETRA & NIITTYMÄKI SANNA:
The Most Common Stomach Problems in Toddlers and Their Treatment at Home
A Home Care Guide

Bachelor's thesis 36 pages
May 2018

The purpose of this study was to plan and create a home care guide about the most common stomach problems and their treatments in toddlers. It was made for Ylöjärvi Health Center. The approach of the study was functional. The outcome of the study was a home care guide on toddlers' most common stomach problems. The guide was based on Theoretical knowledge.

The guide includes information on the most common stomach issues: norovirus, rotavirus, campylobacter and Salmonella. It presents information about the symptoms and treatments of the condition. Moreover, it provides advice without spreading the illness. The guide offers information about the care of a toddler with a stomach illness. The most important viewpoint of the study was safety in the home care of a toddler suffering from a stomach illness.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin yleisimmät aiheuttajat.....	8
3.2	Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin turvallinen kotihoito	10
3.2.1	Leikki-ikäisen lapsen ravitseminen vatsataudin aikana	10
3.2.2	Leikki-ikäisen lapsen nestetasapainosta huolehtiminen vatsataudin aikana.....	11
3.2.3	Milloin hakeutua sairaalaan leikki-ikäisen lapsen vatsataudin vuoksi	14
3.2.4	Leikki-ikäisen lapsen kuumeen alentaminen vatsataudin aikana..	15
3.2.5	Leikki-ikäisen lapsen yleinen hoito vatsataudin aikana.....	16
3.3	Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin ennaltaehkäisy	16
3.3.1	Vatsatauti ja hygienia.....	16
3.3.2	Vatsatauti, perhe & päivähoito.....	17
3.4	Kiirevastaanotto Ylöjärven terveyskeskuksessa	17
3.5	Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin kotihoito-opas.....	18
4	LÄÄKETIETEELLINEN KUVAUS YLEISIMMISTÄ VATSATAUDEISTA 20	
4.1	Rotavirus	20
4.2	Norovirus	21
4.3	Kampylobakteeri.....	23
4.4	Salmonella	24
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	25
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2	Kirjallisen kotihoito-oppaan toteutus ja arviointi	26
6	POHDINTA.....	29
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset.....	32
	LÄHTEET.....	33

1 JOHDANTO

Leikki-ikäiset lapset sairastavat paljon infektiosairauksia. Yksi yleisimmistä ja tavallisimmista leikki-ikäisten lasten sairauksista on vatsatauti. Vatsatauti on viruksen tai bakteerin aiheuttama tulehdus ruoansulatusjärjestelmässä. (Jalanko 2009a; Lumio 2017b.) Yleisimpiä vatsataudin aiheuttajia Suomessa ovat norovirus, rotavirus, kampylobakteeri ja salmonella (Lumio 2017b; HUS n.d.). Leikki-ikäisen lapsen vatsataudit paranevat yleensä itsestään muutaman päivän aikana, kuten infektiot yleensäkin. (Räsänen 2016a; EKSOTE n.d.). Vatsataudista aiheutuvan ripulin ja oksentelun hoidossa tärkeintä on nestetasapainosta huolehtiminen riittävällä juomisella sekä elektrolyyttien ja suolojen saannin varmistamisella. (THL 2015b). Vatsataudin hoitoon ei ole parantavaa lääkettä ja antibiootteja käytetään vain poikkeustapauksissa vatsataudin hoidossa. (Jalanko 2009a). Leikki-ikäinen lapsi ei tarvitse vatsataudin takia yleensä sairaalahoitoa, ellei lapsi ole kuivunut vatsataudista aiheutuvan ripuloinnin, oksentelun tai kuumeilun takia. (Ashorn 2014).

Tämä opinnäytetyö käsittelee leikki-ikäisten lasten yleisimpiä vatsatauteja ja niiden turvallista kotihoitoa. Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6 vuotia lasta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Ylöjärven terveyskeskuksen käyttöön kotihoito-opas leikki-ikäisten lasten yleisimpien vatsatautien turvallisesta kotihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on kotihoito-oppaan avulla tukea vatsatautia sairastavan lapsen turvallista kotihoitoa ja syventää omaa tietämystä aiheesta ja syventää tietoa lasten vatsatautien hoidosta sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyön näkökulmana on turvallisuus. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyön tekemisessä ja raportoinnissa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Ylöjärven terveyskeskuksen käyttöön kotihoito-opas leikki-ikäisten lasten yleisimpien vatsatautiin turvallisesta kotihoidosta.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

1. Miten leikki-ikäisten lasten yleisimmät vatsataudit hoidetaan kotona turvallisesti?
2. Miten selkeä kotihoito-opas luodaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on kotihoito-oppaan avulla tukea vatsatautiin sairastavan lapsen turvallista kotihoitoa. Tavoitteena on syventää omaa tietämystä aiheesta ja saada lisää tietoa lasten vatsatautiin hoidosta sairaanhoitajan työssä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käsitellään leikki-ikäisten lasten yleisimpiä vatsatauteja ja niiden turvallista kotihoitoa. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisleikki-ikäinen on 1-3-vuotias ja myöhäisleikki-ikäinen on 3-6-vuotias. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 60.) Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6 vuotiasta lasta. Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpinä vatsataudin aiheuttajina norovirus, rotavirus, kampylobakteeri ja salmonella, koska ne ovat suomalaisen lapsen yleisimmät vatsataudin aiheuttajat. (Lumio 2017b; HUS n.d.).

Leikki-ikäisen lapsen sairastaessa vatsatautia kotona on kiinnitettävä huomiota lapsen vatsataudin turvalliseen kotihoitoon. Vatsataudin turvalliseen kotihoitoon sisältyy opinnäytetyössämme leikki-ikäisen lapsen ravitsemus, huolehtiminen, kuumeen alentaminen, leikki-ikäisen lapsen yleinen hoito ja mahdollinen sairaalahoitoon hakeutuminen vatsataudin vuoksi. Vatsataudin hoitoon liittyy olennaisesti myös vatsataudin ennaltaehkäisy. (Evira 2017). Opinnäytetyön tuotoksena on leikki-ikäisen lapsen vatsataudin kotihoito-opas Ylöjärven terveyskeskukselle. Käsittelemme opinnäytetyössämme Ylöjärven terveyskeskuksen kiirevastaanottoa ja selkeää kotihoito-opasta. Teoreettiset lähtökohdat on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin yleisimmät aiheuttajat

Suolistotulehdus eli gastroenteriitti on viruksen tai bakteerin aiheuttama tulehdus ruoansulatusjärjestelmässä. Suolitulehduksesta puhutaan tässä opinnäytetyössä tutummin vatsatautina. Vatsatauti on yleinen sairaus leikki-ikäisten lasten keskuudessa. (Jalanko 2009a; Lumio 2017b.) Lapsen ripulin ja oksentelun aiheuttajana on yleensä vatsatauti. (Ashorn 2014).

Suomalaisen lapsen vatsataudin syynä on yleensä aina virusinfektio. Suomessa bakteerien, kuten kampylobakteerin ja salmonellan aiheuttamat vatsataudit ovat harvinaisempia. Lapsella bakteerin aiheuttama vatsatauti on useimmiten saatu etelänmatkalta. Lapsi voi saada bakteerin aiheuttaman vatsataudin myös Suomessa esimerkiksi pilaantuneesta ruoasta tai vedestä. (Jalanko 2009a.) Yleisimpiä vatsataudin aiheuttajia Suomessa ovat norovirus, rotavirus ja kampylobakteeri ja salmonella. (Lumio 2017b; HUS n.d.). Ruokamyrkytys tarkoittaa ruoasta saatavaa vatsatautia. (Lumio 2017b).

Vatsatautiin ei ole parantavaa lääkettä ja sen hoitoon käytetään harvoin antibiootteja. Yleensä lapsen elimistön puolustusjärjestelmä parantaa vatsataudin päivien kuluessa, niin kuin virustaudeissa yleensäkin. (Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011c.) Vatsatautia hoidetaan sen aiheuttajan mukaan, eikä mikrobilääkkeitä tule ottaa, jos ripulin syy ei ole selvillä. (Arkkila 2018). Tiettyihin bakteerin aiheuttamiin vatsatauteihin voidaan joutua aloittamaan mikrobilääkehoito. (WHO 2005; Mattila & Järvinen 2011a). Pääasiana bakteerin aiheuttamissa vatsataudeissakin on lapsen ripulin hoito ja nestetasapainosta huolehtiminen. Lääkitys otetaan tueksi vatsataudin hoitoon vain kliinisesti vaikeissa tilanteissa. (Mattila & Järvinen 2011a.) Maitohappobakteerin on tutkittu vähentävän oireiden kestoa päivästä muutamaan. (Puhakka 2009).

Rotavirus on yksi yleisimmistä vatsataudin aiheuttajista leikki-ikäisillä lapsilla Suomessa. (Mattila & Järvinen 2011b; THL 2015b). Rotavirukset aiheuttavat lapsille Suomessa vuoden sisällä noin 1700-2500 sairaalahoitoa vaativaa vatsatautia. (Räsänen 2016b). Yleensä rotavirusten aiheuttamat vatsataudit ovat lapsilla vaikeampia, kuin muiden virusten aiheuttamat vatsataudit. (Räsänen 2016b). Rotaviruksen itämisaika on noin kaksi vuorokautta. (Mattila & Järvinen 2011b).

Rotaviruksesta johtuvia tavallisimpia oireita ovat oksentelu, vetinen ripuli ja kuume. (Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2012). Rotaviruksen aiheuttaman vatsataudin aikana lapsi voi kuivua helposti. Suomen rokotusohjelmassa on ollut vuodesta 2009 lähtien rotavirusrokote, joka on huomattavasti vähentänyt rotavirus tartuntoja. Rotaviruksen aiheuttama vatsatauti kestää noin 3-8 vuorokautta. (Mattila & Järvinen 2011b.)

Norovirus on toiseksi yleisin lasten vatsataudin aiheuttaja. Norovirus aiheuttaa vuodessa arviolta noin 750 lapselle sairaalahoitoa vaativaa vatsatautia. (Lappalainen 2015; Räsänen 2016b.) Noroviruksen itämisaika on lyhyt, vain 12-48 tuntia. Noroviruksen oireita ovat äkillisesti alkava oksentelu, ripulointi, päänsärky, vatsakipu, lievä kuume ja väsymys. (Mattila & Järvinen 2011b; Räsänen 2016b.) Noroviruksen aiheuttaman vatsataudin oireet loppuvat yhtä nopeasti, kuin ovat alkaneetkin. Oireet kestävät yleensä 1-3 päivää. (Lumio 2017a.)

Salmonella leviää useimmiten ihmisen tai eläimen ulosteen välityksellä tai elintarvikkeiden välityksellä. Salmonellan itämisaika on 6-72 tuntia. (THL 2016.) Yleisimmät salmonellan oireet ovat ripuli ja kuume. Salmonellan aiheuttaman vatsataudin oireet kestävät 4-10 päivää. Salmonella menee yleensä ohi itsestään, eikä sen hoitoon yleensä tarvita antibioottia. (Mattila & Järvinen 2011a.)

Kampylobakteeri leviää yleensä veden tai ruoan välityksellä. Useimmiten kampylobakteeri tartunnat tapahtuvat ulkomaan matkoilla, mutta myös Suomesta on mahdollista saada tartunta. (Lehtopolku 2011.) Kampylobakteerin itämisaika on 1-7 vuorokautta, keskimäärin 3 vuorokautta. (THL 2015a). Kampylobakteerin aiheuttaman vatsataudin yleisimpiä oireita ovat ripuli, vatsakivut, vatsan kouristelu ja kuume. Kampylobakteerin aiheuttaman vatsataudin oireet kestävät noin 3-5 vuorokautta, mutta vatsakipu ja kouristelu voi jatkua yli viikon. Yleensä kampylobakteerin aiheuttama vatsatauti menee ohi itsestään. Lääkäri voi määrätä antibiootin kampylobakteerin hoitoon taudinkuvan ja terveydentilan mukaan, jos sille on aihetta. (Mattila & Järvinen 2011a.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin turvallinen kotihoito

Leikki-ikäinen lapsi ei tarvitse vatsataudin takia yleensä sairaalahoitoa, ellei lapsi ole kuivunut ripuloinnin, oksentelun tai kuumeen takia. (Ashorn 2014). Vatsataudin aiheuttaman ripulin ja oksentelun hoidossa tärkeintä on nestetasapainosta huolehtiminen sekä elektrolyyttien ja suolojen saannin varmistaminen. (THL 2015b). On tärkeää huolehtia, että lapsi syö ja juo vatsataudin aikana. (WHO 2005). Lapsen ollessa vatsataudissa täytyy seurata, että kuinka paljon lapsi oksentaa ja ripuloi. Tilanne ei ole huolestuttava, jos lapsen oksentelu on pelkkää pulauttelua ja ripulia tulee vähän. Lapsen oksennellessa runsaasti ja ripuloidessa paljon vetistä ripulia, voi neste- ja suolatasapainon häiriö tulla jopa yhden päivän aikana. (Jalanko 2009a.) Vatsatautia sairastavan lapsen ripuloidessa ja oksennellessa vain lievästi, hoidoksi riittää lepo ja nesteiden runsas nauttiminen. Lapsen nestetasapainosta voi huolehtia antamalla hänelle ripulijuomaa ja tarjoamalla helposti sulavia ruokia. (Mattila & Järvinen 2011a.) Vatsataudissa olevasta lapsesta tulee seurata yleistilan kohenemistä, riittävää virtsaneritystä ja painon nousua. (Ashorn 2014).

3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen ravitsemus vatsataudin aikana

Ihanteellisinta olisi, että lapsi jatkaisi vatsataudin aikana normaalia ruokavaliotaan muutamia muutoksia lukuun ottamatta. (WHO 2005). Vatsataudin aikana on suotavaa tarjota lapselle pehmeää ruokaa kiinteän sijasta, koska pehmeä ruoka on helpommin sulavaa. (WHO 2005; Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a; Mustajoki 2017). Helposti sulavia ruokia ovat esimerkiksi hedelmäsoseet ja jogurtit, joilla voidaan samalla korvata lapsen vatsataudin aikana menettämiä nesteitä. (Mattila & Järvinen 2011a; TAYS 2017).

Lapsen normaalista ruokavaliosta on hyvä jättää pois vatsataudin ajaksi voimakkaasti maustetut ruoat sekä juomat, jotka sisältävät paljon sokeria. Liiallinen sokeripitoisuus vain pahentaa ripulia. (Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a; Pharmaca Fennica 2014.) Lapselle on suotavaa tarjota esimerkiksi laimeaa mehua, maitoa, teetä tai vettä. Pelkkä vesi ei riitä, koska lapsi menettää ripulissa ja oksentelussa myös suoloja. (Jalanko 2009a; EKSOTE n.d.) Kylmät juomat maistuvat lapsille yleensä vatsataudin aikana paremmin kuin lämpimät. (Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a; Ashorn 2014).

Lapsen ruokahalu on vatsataudin aikana yleensä huono, joten lapselle tulee antaa sellaista ruokaa mitä hän suostuu syömään. (Jalanko 2009a). Ruokaa on suotavaa yrittää tarjota lapselle noin 3-4 tunnin välein. (WHO 2005). Vatsataudin aikana lapselle voidaan antaa myös probiootti- eli maitohappobakteerivalmisteita, jotka vaikuttavat ruoansulatuskanavan mikrobikantaan. Tutkimusnäyttö probioottien käytöstä on vähäinen, mutta niiden on todettu lyhentävän esimerkiksi rotavirusripulin kestoja. (Puhakka 2009.)

3.2.2 Leikki-ikäisen lapsen nestetasapainosta huolehtiminen vatsataudin aikana

Vatsataudin hoitoperiaatteena on lapsen nestetasapainon ylläpitäminen ja korjaus. Vatsataudista johtuvat mahdollinen ripuli ja oksentelu moninkertaistavat lapsen normaalin nesteen tarpeen, joten lapsen nesteensaanti on tärkeää turvata vatsataudin aikana. (Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a.) Erityisesti pienten lasten nestetasapainoon on kiinnitettävä huomiota, koska pienet lapset kuivuvat pienestä koostaan johtuen nopeammin kuin isommat lapset tai aikuiset. Lapsen vatsataudin hoitoperiaatteet ovat samat, kuin aikuisten vatsataudin hoidossa. (Mattila & Järvinen 2011a.)

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on lueteltu lapsen normaali nesteentarve vuorokaudessa lapsen painon mukaan. Taulukossa 1 luetellut arvot ovat vähimmäismäärä siitä, kuinka paljon lapsen tulisi juoda nesteitä päivän aikana. Lapsi saa juoda enemmän, jos hän haluaa. Annettavan nesteen määrä riippuu kuitenkin siitä, kuinka paljon lapsi menettää nesteitä oksentaessaan tai ripuloidessaan. (Jalanko 2009a.) Tarkeinta on antaa lapselle niin paljon juotavaa kuin lapsi haluaa. (WHO 2005).

kg	dl	kg	dl
5 kg	5 dl	15 kg	12 dl
7 kg	7 dl	20 kg	15 dl
10 kg	10 dl	25 kg	16 dl
12 kg	11 dl	30 kg	17dl

TAULUKKO 1. Lapsen normaali nesteentarve vuorokaudessa painon mukaan (Jalanko 2009a)

Lapsen kuivuminen tapahtuu, jos nesteen ja suolojen menetystä ei pystytä korjaamaan. (WHO 2005). Kuivuneen lapsen neste- ja suolamenetykset on korvattava suun kautta juomalla tai suonensisäisesti sairaalassa. (Arkkila 2013). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) luetellaan kuivuneen lapsen merkkejä. (WHO 2005; EKSOTE n.d.).

Lapsi on levoton/ärtynyt
Lapsi on tajuton/tajunnan taso on hämärtynyt
Lapsella on syvemmälle silmäkuoppiin painuneet silmät kuin yleensä
Lapsi ei halua juoda/juo huonosti nesteitä/juo innokkaasti
Lapsen iho palautuu nipistettäessä hitaasti (enemmän kuin kaksi sekuntia)
Lapsen paino on laskenut ja virtsaamismäärä vähentynyt
Lapsi on veltto/väsynyt

TAULUKKO 2. Kuivuneen lapsen merkkejä (WHO 2005; EKSOTE n.d.)

Lapsen tilan voi luokitella vaikeasti kuivuneeksi, jonkin verran kuivuneeksi, tai ei ollenkaan kuivuneeksi. Lapsi ei ole kuivunut silloin, kun lapsella ei ole yhtäkään kuivuneen lapsen merkkejä. Jos lapsella on yksi taulukossa (taulukko 2) luetelluista merkeistä, niin lapsi on jonkin verran kuivunut. Vaikeasti kuivuneen lapsen tunnistaa siitä, että lapsella on kaksi tai useampi taulukossa (taulukko 2) luetelluista merkeistä. Mikäli lapsi ei ole kuivunut, yleisvointi on hyvä ja vatsataudin oireet ovat kohtuulliset, voidaan lapsen nestetasapainosta huolehtia yleensä kotona. (WHO 2005.)

Lapsen ollessa jonkin verran kuivunut voidaan nestetasapainoa korjata antamalla lapselle niin sanottua ripulijuomaa. Ripulijuoma on kehitetty kuivumisen korjaamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi vatsataudin aikana. (WHO 2005; Mattila & Järvinen 2011a; EKSOTE n.d.) Apteekista saa ostettua ilman reseptiä esimerkiksi Osmosal-ripulijuomaan tarvittavaa jauhetta, josta voi kotona ohjeen mukaan valmistaa ripulijuomaa lapselle. (Mattila & Järvinen 2011a).

Ripulijuomaa käytettäessä on noudatettava paketissa olevia ohjeita. Ripulijuomaa ei ole tarkoitettu käytettäväksi normaalin ruoan ja juoman sijaan, koska sen periaatteena on korvata tai ennaltaehkäistä lapsen nesteen ja suolojen menetykset vatsataudin aikana. (Jalanko 2009a; Pharmaca Fennica 2014.) Osmosal-ripulijuoma sisältää natriumia, kaliumia, kloridia, sitaattia ja glukoosia. Osmosal-ripulijuoman annostus riippuu lapsen painosta ja mahdollisesta nestehukasta. (Pharmaca Fennica 2014.) Pakkaus sisältää annosteluohjeen. (EKSOTE n.d.).

Osmosal-ripulijuomaa on suotavaa käyttää **kuivumistilan ehkäisyyn** lapselle, joka ripuloi, mutta jolla ei ole todettu kuivumista tai kuivuminen on jo korjattu. Kuivumistilan ehkäisyssä täytyy noudattaa paketissa tulevia annostusohjeita. Kuivumistilan ehkäisyssä lapselle voi tarjota muitakin juomia Osmosal-ripulijuoman rinnalla. (Pharmaca Fennica 2014; EKSOTE n.d.)

Osmosal-ripulijuomaa voidaan käyttää **kuivumistilan korjaukseen** ohjeen mukaan. Jos lapsi on ehtinyt menettää painoa ja elimistö on jo kuivunut, tulee Osmosal-liuosta antaa lapselle kaksi kertaa painon laskua vastaava määrä 6-10 tunnin aikana. Juoma tulee jakaa useaan pieneen annokseen. (Jalanko 2009a; Pharmaca Fennica 2014.) Kuivumistilan korjauksen aikana lapselle ei tule tarjota muuta ruokaa tai nesteitä. (Pharmaca Fennica 2014). Kuivuman korjauksen jälkeen lapsi voi jatkaa normaalia ruokavaliotaan. (Ashorn 2014).

Nesteiden nauttiminen voi lisätä lapsen oksentelua. Oksentamisen vaara pienenee, kun nesteitä nautitaan mahdollisimman vähän kerrallaan. Nesteitä voi tarjota lapselle esimerkiksi desilitra tai vain lusikallinen kerrallaan. (Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a; EKSOTE n.d.) Mikäli nesteiden nauttiminen lisää lapsen oksentelua, tulee nesteiden tarjoamisessa pitää tauko. Tauon jälkeen voidaan nesteitä tarjota uudelleen, mutta hitaammin. (WHO 2005; Mattila & Järvinen 2011a.) Ripulijuoma on suositeltavaa tarjota lapselle parina kolmena kulauksena kerrallaan 5-10 minuutin välein mukista tai pullosta. (EKSOTE n.d.) Ripulijuoman ongelmana on se, etteivät lapset yleensä tykkää siitä pahan maun vuoksi. (Jalanko 2009a). Ripulijuomaa voi yrittää antaa lapselle myös lusikalla tai ruiskulla vanhempien päättävällä avustuksella. (EKSOTE n.d.). Moni lapsi tykkää juoda ripulijuoman mieluummin kylmänä kuin lämpimänä. (Ashorn 2014). Mikäli lapsi oksentaa ripulijuomaa annettaessa, niin tulee pitää noin 10 minuutin tauko. Tämän jälkeen voi jatkaa ripulijuoman antamista lapselle hitaammin. (WHO 2005.)

3.2.3 Milloin hakeutua sairaalaan leikki-ikäisen lapsen vatsataudin vuoksi

Vaikeasti kuivunut lapsi tulee toimittaa nopeasti sairaalahoitoon, koska lapsi tarvitsee pikaisesti suonensisäistä nesteytystä ja seurantaa. Lapsen nesteytystä jatketaan suun kautta sen jälkeen, kun lapsi on tarpeeksi hyvässä kunnossa juodakseen suun kautta. (WHO 2005.) Taulukossa 3 on lueteltu vatsataudista aiheutuvia oireita, joista vain yhdenkin täytyessä tulee lapsi toimittaa sairaalahoitoon. (WHO 2005; Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a; Ashorn 2014; EKSOTE n.d.)

Lapsi on kuivunut
Lapsi ripuloi ja on korkeassa kuumeessa (yli 39 astetta)
Lapsen paino laskee punnituksen perusteella vatsataudin aikana
Lapsen oksentelu ja ripulointi on rajua
Lapsen vatsataudin hoito ei onnistu kotona (Lapsi ei suostu juomaan tai oksentaa kaiken ulos)
Lapsen ripuli tai oksentelu on kestänyt yli 3-5 vuorokautta
Lapsen oksennuksessa tai ripulissa on verta
Epäily, että lapsen vatsatauti on saatu ulkomaan matkalta
Lapsen yleiskunto on huonontunut
Lapsi juo selvästi suositusta vähemmän

TAULUKKO 3. Milloin lapsi tulee toimittaa sairaalaan (WHO 2005; Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a; Ashorn 2014; EKSOTE n.d.)

Yleensä leikki-ikäistä lasta jännittää mennä sairaalaan. Sairaalassa lapsen oloa helpottaa se, että hänen vanhempansa ovat läsnä tilanteessa. Lapsen oloa voi helpottaa myös oma lelu, sekä mahdollisuus leikkiä sairaalassa oman vointinsa mukaan. On oleellista, että lapsi saa osallistua hoitoonsa oman tasonsa mukaan, eikä lasta jätetä ulkopuolelle. Lapsen on tärkeää saada kysyä kysymyksiä ja kysymyksiin on tärkeää saada myös vastaus. (Salmela 2010.)

3.2.4 Leikki-ikäisen lapsen kuumeen alentaminen vatsataudin aikana

Kuume on lapsen elimistön reaktio tulehdustaudille, kuten vatsataudille. Lapsi on kuumeessa silloin, kun lapsen ruumiinlämpö on yli 38,5 astetta. (Jalanko 2009a; EK-SOTE n.d.) Kuume ei ole lapselle vaarallinen, eikä se jätä pysyviä vaurioita, mutta se väsyttää lasta. Kuume kestää lapsella yleensä 3-6 päivää. Tärkeintä lapsen kuumeen hoidossa on lapsen yleisvoinnin seuraaminen. (Jalanko 2017.)

Lapsen kuumetta voi alentaa kuumelääkkeellä ohjeen mukaan. (EKSOTE n.d.). Lapsen kuumeen alentaminen kuumelääkkeillä on turvallista ja kuumetta on syytä alentaa, kun kuumetta on yli 38,5 astetta. Lääkkeiden käyttö ei hidasta lapsen paranemista eikä vastustuskyvyn kehittymistä. Kuumelääkkeet vähentävät lapsen lihassärkyä ja yleistä epämiellyttävää oloa. Kuumelääkkeiden paras teho saavutetaan, kun käytetään suositusten mukaista annosta. Lääkkeiden varovainen annostelu ei ole tarkoituksenmukaista. Lapsilla eniten käytetyt kuumelääkkeet ovat parasetamoli, ibuprofeeni ja naprokseeni. Kuumelääkkeiden annostukset ovat seuraavat; parasetamoli 15 mg painokiloa kohti 1-4 kertaa vuorokaudessa, ibuprofeeni 10 mg painokiloa kohti 1-3 kertaa vuorokaudessa, ja naprokseeni 5 mg painokiloa kohti 1-2 kertaa vuorokaudessa. Lapselle voidaan antaa parasetamolien kanssa samanaikaisesti naprokseenia tai ibuprofeiinia. Naprokseenia ja ibuprofeiinia ei saa antaa lapselle samanaikaisesti. Kuumelääkkeet alentavat kuumetta noin 1,5 astetta ja niiden vaikutus kestää muutaman tunnin. (Jalanko 2017.)

Leikki-ikäisen lapsen kuumetta tulee alentaa lääkkeiden lisäksi myös viilentämällä lasta. Lasta voi viilentää kevyellä vaateuksella ja huoneen tuuletuksella. Lasta voi viilentää myös pyyhkimällä ihoa haalealla vedellä kosteutetulla pyyhkeellä. Viilentämisellä kuumetta saa laskettua noin puoli astetta. (Jalanko 2017.) Kuumeista lasta ei tule hikoiluttaa peittojen alla, eikä kylmettää ulkona, mutta kesäaikaan päiväunet ulkona sopivalla vaateuksella voivat helpottaa lapsen kuumeista oloa. (Niinikoski 2016b; Jalanko 2017.) Kuume lisää nestetarvetta, joten lapselle on hyvä tarjota kylmää juotavaa. (Jalanko 2017.)

3.2.5 Leikki-ikäisen lapsen yleinen hoito vatsataudin aikana

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee paljon unta. Lapsen unentarve on vaihtelevaa, noin 10-13 tuntia yössä. Vanhempien tehtävä on huolehtia, että leikki-ikäinen lapsi nukkuu tarpeeksi. (JYTE 2013.) Vatsatautia sairastavan lapsen ei tarvitse makoilla sängyssä, vaan lapsi saa leikkiä oman vointinsa mukaan. Rasittamista ja urheilua tulee kuitenkin välttää siihen asti, että lapsi on tervehtynyt ja kuume on ollut poissa 2-3 päivää. Lapsi osaa normaalisti itse päättää, että milloin hän on tarpeeksi terve leikkimään. (Niinikoski 2016b.)

Lapsen ihon kunnosta huolehtiminen on tärkeää vatsataudin aikana. Vatsataudin aiheuttama ripuli voi ärsyttää ihoa, joten lapsen alapää täytyy pestä huolellisesti. Huolellisen pesun jälkeen alapää tulee rasvata rasvaisella perusvoiteella ihon ärsyyntymisen välttämiseksi. Lapsilla, jotka käyttävät vielä vaippaa, tulee pesusta ja rasvauksesta huolehtia jokaisen vaipanvaihdon yhteydessä. (Ritmala, Ojanen, Sivén, Vinhunen & Vilén 2010, 276-277.)

3.3 Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin ennaltaehkäisy

Vatsataudin hoidossa on tärkeä huolehtia hyvästä hygieniasta, ettei vatsatauti tartu muihin ihmisiin esimerkiksi pintojen tai ovenkahvojen välityksellä. (Lumio, 2017a). Hyvän käsihygienian lisäksi on hyvä tehostaa myös siivousta. Vatsatautiin sairastuneen olisi hyvä käyttää omaa käsipyyhettä. (Lumio 2017a.) Takaisin päiväkotiin lapsi voi mennä, kun vatsataudin oireet ovat loppuneet ja on ollut yksi kuumeeton päivä. (Jalanko 2009b; Niinikoski 2016a).

3.3.1 Vatsatauti ja hygienia

Vatsataudin hoidossa hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen on todella tärkeää etenkin vessassa käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. Desinfiointiaineen ei ole todettu tuhoavan esimerkiksi norovirusta, joten käsien huolellinen saippuapesu on tärkeää. (Evira 2017.) Oksennus - ja ripuli eritteiden poistossa on suositeltavaa käyttää kertakäyttöhanskoja ja kertakäyttöliinoja, jotka voidaan käytön jälkeen heittää roskiin. Lakanat, vaatteet ja pyyhkeet suositellaan pestäväksi 60 asteen lämpötilassa. (Lumio 2017a.)

Oksennus -tai ripulieritteen puhdistamisessa poistetaan ensin näkyvä lika. Näkyvän lian poistamisen jälkeen desinfioidaan pinta sille sopivalla aineella, esimerkiksi 1000-5000 ppm aktiivisella kloorilla. Desinfioinnin jälkeen alue pyyhitään kertakäyttöliinalla, joka heitetään käytön jälkeen heti roskiin. (Evira 2017.) Erilaisissa pinnoissa virukset ja bakteerit saattavat elää montakin päivää, esimerkiksi norovirus saattaa säilyä hengissä useammankin päivän. Vatsataudin aikana käsihygienian lisäksi on hyvä tehostaa siivousta. Siivousta on suositeltavaa tehostaa etenkin wc-tiloissa ja pinnoissa, joita kosketaan usein esimerkiksi ovenkahvat. Sairastuneen lapsen on suositeltavaa käyttää omaa käsipyyhettä. (Lumio 2017a.) Mikäli ripuloiva lapsi käyttää vaippoja, täytyy vaippojen käsittelyssä olla huolellinen. Käytetyt vaipat tulee hävittää erillisessä muovipussissa suljettuna muun talousjätteen mukana. (Kurki & Pammo 2010, 84-85.)

3.3.2 Vatsatauti ja päivähoido

Vatsatautia sairastanut lapsi on valmis menemään takaisin päivähoidon, kun lapsi on hyvävointinen ja kuume on ollut poissa vähintään yhden vuorokauden ajan. (Jalanko 2009b; Niinikoski 2016a). Mikäli vatsatautia sairastaneen lapsen ulosteesta on löytynyt salmonellabakteeria, tulee lapsen olla pois päivähoitosta vähintään viikko oireiden alkamisesta. Lapsi voi palata päivähoidon, kun oireet ovat olleet poissa vähintään kaksi vuorokautta. (Jalanko 2009b.) Mikäli vatsataudin löydöksenä on salmonella Typhi tai Paratyphi, tulee lapsen olla poissa päivähoitosta siihen asti, kunnes on saatu otettua kolme negatiivista näytettä. (Renko 2010).

3.4 Kiirevastaanotto Ylöjärven terveystieteiden keskuksessa

Ylöjärven kaupungin hyvinvointikertomuksen painopisteet vuosille 2017-2020 ovat terveellisten elämäntapojen edistäminen, turvallisuuden tukeminen ja vahvistaminen sekä arjessa pärjäämisen vahvistaminen. (Ylöjärvi n.d.). Terveystieteiden keskuksessa kiirevastaanotto toimii tiettyinä kellon aikoina. Päivystys puolestaan toimii ympärivuorokauden joka päivä. Päivystyksessä on mahdollisuus konsultoida eri erikoisalojen asiantuntijoita ja on leikkausvalmius ympäri vuorokauden. Myös kiirevastaanotosta voidaan potilas suoraan ohjata päivystykseen. (Hyytiäinen 2018.)

Kiirevastaanotolla tarkoitetaan vastaanottoa, jossa lääkäri tai hoitaja tutkii potilaan. Kiirevastaanotolle tulevat potilaat, jotka eivät ole akuutin hoidon tarpeessa, mutta vaativat kuitenkin hoidontarpeen arvioinnin 1-2 vuorokauden sisällä. Kiirevastaanotolle hakeudutaan tilanteissa, joissa sairaus pahenee kotona, esimerkiksi lapsen vointi heikkeenee vatsataudin aikana. (Maakunta- ja sote-uudistus n.d.)

3.5 Leikki-ikäisen lapsen vatsataudin kotihoito-opas

Hyvä kotihoito-opas on selkeä ja helposti luettava. Oppaassa on juoni, jonka mukana asiat käydään läpi tärkeysjärjestyksessä. Oikeinkirjoitus on tärkeää kotihoito-opaassa. Oikeinkirjoitus helpottaa lukemista ja luo oppaalle uskottavuutta. Mikäli kirjoittaja ei osaa peruskielioppia, herää lukijalle kysymys myös kirjoittajan muista taidoista, jopa ammattipätevyydestä. Huolittelematon teksti, joka sisältää kirjoitusvirheitä hankaloittaa oppaan ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005.)

Hyvässä työssä sisällön tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Tieto tulee esittää lyhyesti ja ytimekkäästi kohderyhmälle suunnattuna. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.) Kotihoito-opasta kirjoittaessa on tärkeää muistaa, että opas on suunnattu vatsatautia sairastavan lapsen vanhemmalle. On tärkeää kirjoittaa asiat siten, että vanhemmat ymmärtävät kaiken. Ammattisanastoa ei ole hyvä käyttää vanhemmille suunnatussa oppaassa. Ensisijainen lukija on leikki-ikäisen lapsen vanhempi tai huoltaja. (Hyvärinen 2005.)

Otsikot auttavat lukijaa etsimään oppaasta sen, mitä lukija haluaa lukea. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan sen, että millaisista asioista teksti koostuu. Otsikot auttavat myös kirjoittajaa kokoamaan saman aihealueen tekstin otsikon alle. Pelkkä sisältö ei tee potilasohjeesta hyvää, vaan myös esitystapaan on kiinnitettävä huomiota. Mitä lyhyempi teksti on, sitä tarkemmin vanhemmat sen jaksavat lukea. Liian yksityiskohtainen teksti voi sekoittaa lukijaa.

Kotihoito-oppaassa voi kertoa myös, että mistä aiheesta voi lukea lisää. Lukijalle voi kertoa asiasta lisää esimerkiksi "kirjallisuutta"-otsikon alla. (Hyvärinen 2005; Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 217-227.) Ohjetta kirjoittaessa on otettava huomioon myös se, että missä teksti julkaistaan. Internetissä julkaistavat oppaat ja paperioppaat eivät voi olla kopioita toisistaan, vaan niitä täytyy muokata. Selkeys tarkoittaa eri asiaa näyttöruudulla ja paperilla luettuna. Kotihoito-oppaan luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. Tekstiä voi myös selventää kuvilla. (Hyvärinen 2005.)

4 LÄÄKETIETEELLINEN KUVAUS YLEISIMMISTÄ VATSATAUDEISTA

4.1 Rotavirus

Maailmanlaajuisesti rotavirusinfektiot ovat vaikeimpia lapsille. (Mattila & Järvinen 2011b). Rotaviruksen aiheuttamaan vatsatautiin kuolee maailmanlaajuisesti noin 600 000 lasta vuodessa. (Lappalainen 2015). Rotavirus on Suomessa yksi yleisimmistä vatsataudin aiheuttajista. (THL 2015b). On silti erittäin harvinaista, että lapsi menehtyy rotaviruksen aiheuttamaan vatsatautiin Suomessa. (Mattila & Järvinen 2011b).

Rotavirus on todella tarttuva, koska rotaviruksen aiheuttaman ripulin aikana ulosteeseen päätyy paljon viruksia. Rotavirus tarttuu helposti ihmisestä toiseen kosketuksen välityksellä. (Mattila & Järvinen 2011b.) Tartunta tapahtuu yleensä ulosteesta käsien välityksellä suuhun. (Räsänen 2016b). Rotavirus voi elää pitkiä aikoja myös elimistön ulkopuolella, joten se voi tarttua myös eri pintojen välityksellä, kuten esimerkiksi lelujen tai ovenkahvojen välityksellä. (Mattila & Järvinen 2011b; THL 2015b). Rotavirusta voi saada elimistöön myös saastuneen ruoan tai juoman välityksellä, sekä hengitysteiden kautta. (Mattila & Järvinen 2011b). Oireiden loppumisen jälkeen virusta erittyy lapsen ulosteeseen noin viikon ajan. (Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2012).

Rotaviruksen aiheuttaman taudin itämisaika on noin kaksi vuorokautta. Virus lisääntyy ohutsuolessa. Ohutsuolen infektoituneiden solujen mennessä rikki ravinnon sokereiden normaali hajoaminen häiriintyy, eivätkä sokerit imeydy normaalisti. Tästä seuraa nesteen kertyminen ja ulosteen muuttuminen vetiseksi. Rotavirus erittää tämän lisäksi enterotoksiinia, mikä lisää kloridin eritystä ja sitä kautta aiheuttaa vielä enemmän ripulia. Lapsen ensimmäinen rotavirusinfektio on yleensä voimakas oireiltaan. Rotaviruksen aiheuttama vatsatauti voi johtaa nopeasti lapsen kuivumiseen nesteen menetyksen vuoksi. (Mattila & Järvinen 2011b.) Kun lapsi menettää paljon elimistön nesteitä, voidaan pahimmillaan joutua turvautumaan sairaalahoitoon. (Rokote.fi n.d.). Virusperäisistä vatsataudeista rotavirus onkin yksi vaikeahoitoisimmista taudeista. (Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2012). Uusiutuvassa rotavirusinfektiossa oireet ovat lievempiä kuin ensimmäisessä. Rotaviruksen aiheuttama tauti on harvinaisempi aikuisilla, kuin lapsilla, mutta ripuloivaa lasta hoitava vanhempi voi saada itsekin tartunnan. (Mattila & Järvinen 2011b.)

Rotaviruksen tavallisimmat oireet ovat oksentelu, vetinen ripuli ja kuume. (Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2012). Erityisesti pienille lapsille rotavirus aiheuttaa vaikeaa ripulitautia. (Räsänen 2016b). Rotaviruksen aiheuttamaa tautia sairastaessa lapsi ripuloi yleensä 10-20 kertaa vesiripulia vuorokaudessa noin 3-8 vuorokauden ajan. Vatsatautiin liittyy useasti myös voimakkaita kouristuksia vatsassa. Runsas oksentelu ja ripulointi voivat aiheuttaa nopeasti lapsen kuivumiseen. (Mattila & Järvinen 2011b.)

Rotavirusta vastaan on kehitetty suun kautta otettava rotavirusrokote, joka on ollut Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa syyskuusta 2009 asti. Rotavirusta ei ole saatu häviämään rokotteen avulla mutta vaikeat tartunnat, joissa on jouduttu turvautumaan sairaalassa tapahtuvaan nestehoitoon ovat vähentyneet huomattavasti. (Mattila & Järvinen 2011b.) Ennen rokotteen lisäämistä rokotusohjelmaan rotavirus oli yksi yleisimmistä pienten lasten ripulitautien aiheuttajista. Kansalliseen rokotusohjelmaan rotavirusrokotteen lisäämisen jälkeen rotavirusinfektiot ovat vähentyneet huomattavasti. (Räsänen 2016b.) Sairaalahoitoon johtavat rotaviruksen aiheuttavat vatsataudit vähenivät 69 % rotavirusrokotteen käyttöönoton jälkeen. (Vierula 2017).

4.2 Norovirus

Norovirus on yksi kalikiviviruksista. (Räsänen 2016b). Norovirusta esiintyy kaikkialla maailmassa. (Mattila & Järvinen 2011b). Suomessa ja muissa korkean hygienian maissa norovirus on yksi yleisimmistä infektioiden aiheuttajista. (Räsänen 2016b). Norovirukseen sairastuvat niin lapset kuin aikuisetkin, mutta norovirus tunnetaan silti enemmän aikuisten tautina. (Mattila & Järvinen 2011b; Räsänen 2016b). Norovirus on tunnettu mediassa viruksen aiheuttamien epidemioiden yleisyyden vuoksi. (Rönnqvist & Maunula 2015, 80). Norovirusepidemioiden takia pitkäaikaista suojaa ei jää sairastetun viruksen jälkeen. (Mattila & Järvinen 2011b). Norovirusta esiintyy vuosittain, yleensä keväällä. (Mattila & Järvinen 2011b; Räsänen 2016b). Suomessa norovirus on seurattava tartuntatauti laboratorion siitä ilmoittaessa. Tartuntarekisteriin päätyy kuitenkin vain pieni osa norovirustartunnoista. (Mattila & Järvinen 2011b.)

Norovirus leviää nopeasti tiloissa, joissa liikkuu paljon ihmisiä, esimerkiksi päiväkodeissa. Norovirus leviää helposti ihmisestä toiseen kosketuksen, ruoan, veden ja ympäristön eri pintojen välityksellä. Lapsi voi saada päiväkodista noroviruksen esimerkiksi pitämällä kädestä kiinni henkilöä, joka erittää norovirusta. Tartunnan voi saada myös esimerkiksi leikkimällä leluilla, joilla leikkinyt henkilö on erittänyt norovirusta. Norovirukseen voi sairastua, jos viruksia pääsee virukselle alttiin henkilön suuhun ja niellyksi. (Rönnqvist & Maunula 2015, 80.) Tartunta tapahtuukin yleensä ulosteesta käsien välityksellä suuhun. (Räsänen 2016b). Sairastumiseen tarvitaan noin 10-10 000 virusta, mikä on todella vähän, koska norovirukseen sairastunut lapsi voi erittää ulosteeseen miljardeja viruksia ulostegrammaa kohti. (Rönnqvist & Maunula 2015, 80). Ripulivaiheen jälkeen virus häviää parin viikon päästä, mutta viruksen erittäminen voi jatkua jopa kuukausia lapsella, jonka immuniteetti on puutteellinen (Rönnqvist & Maunula 2015, 80; Mattila & Järvinen 2011b.) Norovirusta erittyy ulosteeseen myös ennen vatsataudin oireiden ilmenemistä. (Mattila & Järvinen 2011b).

Ulosteen mukana norovirusta pääsee jäteveeteen ja sitä kautta luonnonvesiin. Norovirukset pysyvät tartuntakykyisinä pitkään myös luonnonvesissä. Pieni määrä virusta riittää infektion aiheuttamiseen. (Mattila & Järvinen 2011b.) Norovirus voi levitä myös ympäristöstä ihmisiin ilmassa liikkuvien virusta sisältävien nestepisaroiden välityksellä. (Rönnqvist & Maunula 2015, 80). Lapsen sairastaessa norovirusta kotona, saavat kaikki kotona asuvat yleensä tartunnan, mutta vain noin puolet saavat itse taudin. Noroviruksen itämisaika on lyhyt, jonka vuoksi norovirus on niin tartuttava. (Lumio 2017a.) Itämisaika on vain 12-48 tuntia. (Mattila & Järvinen 2011b).

Norovirus on myös yksi yleisimmistä ruokamyrkytysten aiheuttajista ja sen aiheuttamissa ruokamyrkytyssepidemioissa on sairastunut yli kaksinkertainen määrä ihmisiä verrattuna muihin ruokamyrkytyssepidemioihin. Saastuneella vedellä kastelluista marjoista ja salaa-teista voi saada noroviruksen. Norovirusta on tavattu myös kylpylöissä ja sairaaloissa, joissa on ollut norovirusepidemioita. (Evira 2017.)

Noroviruksen yleisimpiä oireita ovat äkillisesti alkava oksentelu, ripulointi, päänsärky, vatsakipu, lievä kuume ja väsymys. (Mattila & Järvinen 2011b; Räsänen 2016b). Oireet ovat hyvin samanlaiset kuin rotaviruksessa. Yleensä noroviruksessa oireet alkavat ja loppuvat nopeasti. Oireet kestävät yleensä yhdestä kolmeen päivään. (Lumio 2017a.) Norovirus voi olla myös oireeton. (Mattila & Järvinen 2011b).

Noroviruksen aiheuttama tauti paranee yleensä itsestään. Voimakkaissa ja äkillisissä ripuli ja oksentelu tapauksissa etenkin lapsilla voidaan tarvita sairaalassa tapahtuvaa suonensisäistä nesteytystä lapsen kuivumisen vuoksi. (Evira 2017.) Hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen on kaikista tärkeintä noroviruksen ehkäisemisessä. Hyvällä käsihygienialla tarkoitetaan vedellä ja saippualla käsien pesemistä ja desinfioimista. (Mattila & Järvinen 2011b.) Kädet on suotavaa desinfioida pesemisen jälkeen. (Evira 2017).

4.3 Kampylobakteeri

Kampylobakteeri on yleinen bakteeriripulin aiheuttaja Suomessa. Kampylobakteerin saa yleensä ulkomailta, mutta tartunnan voi saada myös Suomessa. Kampylobakteerin saa yleensä saastuneen veden tai ruoan välityksellä. (Lehtopolku 2011.) Kampylobakteerin itämisaika on noin kolme päivää, mikä kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti yhdestä päivästä viikkoon. (THL 2015a). Kampylobakteeri voi tarttua myös ihmisestä toiseen. Kampylobakteerin aiheuttaman infektion yleisimpiä oireita ovat ripuli, vatsakivut ja kuume. Ripuli kestää yleensä 3-5 päivää, mutta vatsakipu ja kouristelu voivat jatkua jopa useita viikkoja. (Mattila & Järvinen 2011a.)

Kampylobakteeri tartuntaa voi ehkäistä esimerkiksi hyvällä käsihygienialla ja lihan kunnollisella kypsennyksellä. (THL 2015a). Kampylobakteeri todetaan ulostenäytteestä viljelyllä tai yhdistetyllä PCR- ja viljelytutkimuksella. Kampylobakteerin aiheuttamia infektioita ei yleensä suositella hoidettavaksi mikrobilääkkeillä, mutta lääkehoito määritellään lapsen taudinkuvan ja terveydentilan mukaan. Kampylobakteeri-ripuleissa mikrobilääkitys lyhentää bakteerin eritystä, mutta ei sinänsä vaikuta taudinkulkuun. Pääasia bakteeri-ripuleissakin on lapsen ripulin hoito ja nestetasapainosta huolehtiminen. Lääkitys otetaan tueksi vain kliinisesti vaikeissa tilanteissa, esimerkiksi kun tauti on komplisoitunut ja lapsi on korkeassa kuumeessa. (Mattila & Järvinen 2011a.)

4.4 Salmonella

Salmonella-bakteerit voivat aiheuttaa vatsatautia ja yleisinfektioita. Salmonella leviää yleensä ihmisen tai eläimen ulosteella saastuneen elintarvikkeen välityksellä. Se voi tarttua myös ihmisestä toiseen, jos käsihygienia on puutteellinen. Lemmikkieläimet, esimerkiksi matelijat voivat olla salmonellan tartuttajina. Salmonellan tarttumista ehkäistään kypsentämällä kaikki liha huolellisesti, sekä huolehtimalla hyvästä hygieniasta. Salmonellan itämisaika on kuudesta tunnista kolmeen päivään. (THL 2016.)

Vatsataudin aiheuttaman salmonellainfektion yleisimmät oireet ovat ripuli ja kuume. Ripulioireet kestävät 4-10 päivää. Salmonella todetaan ulostenäytteestä viljelyllä tai yhdistetyllä PCR- ja viljelytutkimuksella, kuten kampylobakteerikin. (Mattila & Järvinen 2011a.) Lapsen oireiden perusteella ei voida päätellä, että onko kyseessä salmonellan vai kampylobakteerin aiheuttama tauti. (Mattila & Järvinen 2011c).

Salmonella menee yleensä ohi itsestään, eikä sen hoitoon yleensä suositella mikrobilääkkeitä. Mikrobilääkitys on kuitenkin aiheellinen pienille lapsille ja korkeakuumeiset salmonellan aiheuttamat taudit hoidetaan yleensä aina mikrobilääkkeillä. Bakteriripulia, joka on jo paranemassa diagnoosin aikaan, ei ole kuitenkaan syytä hoitaa lääkkeillä. Mikrobilääkehoito aloitetaan paranemisvaiheessa olevaan bakteriripuliin vain silloin, jos aiheuttaja on Salmonella Typhia tai Paratyphia tai Shigello. Monet bakteerit, jotka aiheuttavat ripulia ovat herkkiä mikrobilääkkeille, toisin kuin virukset. Mikrobilääkkeen valintaan vaikuttaa se, että onko ripulitaudin aiheuttaja saatu etelänmatkalta vai Suomesta. Myös matkakohde vaikuttaa siihen, että mikä antibiootti lapselle aloitetaan. (Mattila & Järvinen 2011a.)

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyössä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyön tekemisessä ja raportoinnissa. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kotihoito-opas Ylöjärven terveyskeskukselle.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön yksi vaihtoehtoinen toteutustapa on toiminnallinen opinnäytetyö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi eri osaa, toiminnallinen osuus eli produktio ja kirjallinen osuus eli opinnäytetyöraportti. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu n.d.). Toiminnallisen opinnäytetyön produktio voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai ohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla esimerkiksi vihko, opas tai portfolio. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Produktiosta tulee voida tunnistaa tavoitellut päämäärät niin viestinnällisin kuin visuaalisin keinoin. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu n.d.). Tässä opinnäytetyössä produktio on kotihoito-opas leikkiikäisten lasten yleisimmistä vatsataudeista ja niiden turvallisesta kotihoidosta Ylöjärven terveyskeskukselle. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotekohtainen. Kotihoitooppaan aihe on valittu yhteistyössä työelämätahon kanssa. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu n.d.).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä ja tiedonkeruumenetelmiä voidaan käyttää väljemmin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tiedonkeruumenetelmät ovat silti samoja kuin kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa opinnäytetyössä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa ei tarvitse analysoida yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista kuvata käytettyjen aineistojen oikeellisuus ja niiden luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53, 57-58.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetyn tiedon täytyy olla ammattiteoriaan pohjautuvaa ja lukijalle tulee käydä ilmi, että kirjoittajilla on ammattiteoria hallussa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kuuluu olla teoreettinen viitekehys. Teoreettinen pohja toiminnalliselle opinnäytetyölle ohjaa tietoperustan ja viitekehysten rakentumista. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu n.d.) Toiminnallisen opinnäytetyön kuuluu olla käytännönläheinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee tekemistävän olla kehittävä ja tutkiva, vaikka tutkiva ote näkyikin yleensä selvityksen tekemisessä. Tutkiva ote tulee näkyä toiminnallisessa opinnäytetyössä lähestymistavan perusteluna valintana. Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee huomioida kriittinen ja pohtiva näkökulma. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu n.d.)

5.2 Kirjallisen kotihoito-oppaan toteutus ja arviointi

Toiminnallisia opinnäytetöitä ja niiden tuotoksia yhdistää kokonaisilme, joka pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Tuotoksesta tulee olla tunnistettavissa myös tekijöiden tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.) Hyvä kotihoitoparas on selkeä ja helposti luettava. Oppaassa on juoni, jonka mukana asiat käydään läpi tärkeysjärjestyksessä. Oikeinkirjoitus on erityisen tärkeää kotihoito-oppaassa. Oikeinkirjoitus helpottaa lukemista ja luo oppaalle uskottavuutta. Jos kirjoittaja ei osaa peruskieppiä, herää lukijalle kysymys myös kirjoittajan muista taidoista, jopa ammattipätevyydestä. Huolittelematon teksti, joka sisältää kirjoitusvirheitä hankaloittaa oppaan ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005.) Hyvässä työssä sisällön tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Tieto tulee esittää lyhyesti ja ytimekkäästi kohderyhmälle suunnattuna. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.)

Kotihoito-oppaassamme on käytetty selkeää lyhyttä ja ytimekkästä kirjoitustyyliä. Tekstit on suunnattu vanhemmille ja ulkoasuun on kiinnitetty huomiota. Tekstin pohjaväri on valkoinen, koska se on lukijalle neutraali väri. Tekstin väri on musta, jolloin se on selkeä ja helposti erottuva. Tekstin ulkoasussa on huomioitu selkeä otsikointi ja kappalejako. Sanavalintoihin on kiinnitetty oppaassa huomiota, eikä oppaassa ole käytetty ammattisanastoa. Kotihoito-opasta kirjoittaessa olemme huomioineet kielen oikeaoppisuuden. Näihin edellä mainittuihin asioihin olemme kiinnittäneet myös huomiota ulkoasussa lisäämme kotihoito-oppaamme luotettavuutta ja lukemisen mukavuutta.

Kotihoito-oppaassa on pyritty visuaalisin keinoin tuomaan aiheitamme esille käyttäen kuvia. Osa oppaan kuvista on opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia, niiden tekijänoikeudet jäävät Ylöjärven terveyskeskukselle. Kuvia on valittu myös kuvapankista, jonka kuvia saa vapaasti käyttää. Kuvien on tarkoitus luoda kotihoito-oppaasta miellyttävän ja lukijalle ystävällisen näköinen. Kotihoito-opas on suunnattu vanhemmille, mutta myös lapset voivat sitä katsella.

Tekemämme kotihoito-opas perustuu ammatilliseen teorian tietoon, koska tuotos on toteutettu teoreettisen viitekehyksen ja sen sisältöön pohjautuen. Kotihoito-oppaassa käsitellään leikki-ikäisen lapsen yleisimpiä vatsatauteja ja niiden turvallista kotihoitoa. Kotihoito-oppaan otsikoksi valittiin leikki-ikäisen lapsen vatsataudin turvallinen kotihoito. Yleisimmät vatsataudit oppaaseen valittiin teorian tiedon perusteella. Leikki-ikäisten yleisimmät vatsataudit ovat rotavirus, norovirus, kampylobakteeri ja salmonella. (Lumio 2017b; HUS n.d.).

Opinnäytetyön otsikko valittiin aiheen ja hoitotyön näkökulman perusteella. Kotihoito-oppaan käsiteltävät asiat on kirjoitettu teorian tiedon pohjalta. Oppaassa käydään läpi leikki-ikäisen lapsen yleisimmät vatsataudit. Oppaassa käsitellään lapsen nestetasapainoa ja elimistön kuivumisen ennaltaehkäisyä, koska niillä on tärkeä merkitys lapsen vatsataudin hoidossa. (Jalanko 2009a; Mattila & Järvinen 2011a). Vatsataudin hoidon kannalta tärkeä osa-alue on leikki-ikäisen ravitseminen ja sen turvaaminen. (Jalanko 2009a). Vatsataudin aikana lapsella saattaa esiintyä kuumetta ja iho voi helposti ärtyä ripulista johtuen, olemme myös käsitelleet näitä aiheita oppaassa. (Jalanko 2017; Ritmala, Ojanen, Sivén, Vinhunen & Vilén 2010, 276-277). Vatsataudin ennaltaehkäisy valittiin yhdeksi käsiteltäväksi aiheeksi, koska sillä pystytään estämään vatsataudin leviäminen. (Lumio 2017a). Kotihoito-oppaassa käsitellään sitä, milloin tulee hakeutua hoitoon. Tarkoituksena on ohjata vanhemmat tuomaan leikki-ikäinen lapsi oikeaan aikaan hoitoon.

Oppaassa on myös yhteystiedot Ylöjärven kiirevastaanottoon ja päivystykseen. Oppaan lopussa kerrotaan luotettavia sivustoja, mistä lapsen vatsataudin hoidosta ja vatsataudin aiheuttajista voi lukea lisää. Lisäsimme kotihoito-oppaan loppuun myös muistiinpanoja varten oman sivun. Kotihoito-opas on suunnattu vatsatautia sairastavan lapsen vanhemmille, joten teksti on kirjoitettu selkokielellä, eikä kotihoito-oppaassa ole käytetty ammattisanastoa.

Produktion eli tuotoksen suunnittelussa ja päätöksenteossa on hyvä olla mukana kaikki tärkeät yhteistyötahot. Yhteisellä suunnittelulla pidetään huoli siitä, että kaikkien mielipiteet otetaan huomioon ja että oppaan suunnittelu perustuu työelämäyhteyden tarpeisiin, eikä ulkopuolisen suunnittelijan päätelmiin. (Silfverberg 2011, 54.) Kotihoito-opas on toteutettu Ylöjärven terveyskeskuksen käyttöön. Opas julkaistaan Ylöjärven terveyskeskuksen www-sivulla sekä paperisena versiona. Kotihoito-opas on suunniteltu työelämätahon toiveita ja ajatuksia kuunnellen. Saimme vapaasti valita kotihoito-oppaan ulkoasun ja sisällön. Kotihoito-opasta ei kuitenkaan julkaista opinnäytetyön liitteenä työelämätahon toiveen vuoksi.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyölle anottiin lupa Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja lupa saatiin. Opinnäytetyössä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyön tekemisessä sekä raportoinnissa. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään myös kansainvälisiä lähteitä. Englanninkieliset lähteet on luettu ja käännetty moneen kertaan sekä tarkistettu useasti, ettei tieto muutu suomennoksen myötä. Toisten kirjottamat tekstit alkuperäisestä lähteestä on alkuperäisen tiedon tulkitsemista ja se lisää tiedon muuntumisen riskiä. Olemme pyrkineet käyttämään vain alkuperäisiä lähteitä. Suoria lainauksia on vältetty, koska referoitu teksti on suositeltavampaa kuin suorien lainausten käyttö. (Vilka & Airaksinen 2003, 73, 106).

Teoriatietoa etsiessä tulee olla kriittinen lähteiden suhteen. Lähdekritiikissä tulee huomioida lähteen julkaisuvuosi, alkuperä, kirjoittajan luotettavuus ja uskottavuus sekä tiedon todellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Lähteiden luotettavuuteen on kiinnitetty tässä opinnäytetyössä erityistä huomiota. Opinnäytetyöhön on valittu vain luotettavat lähteet ja epämääräiset lähteet olemme karsineet pois. Lähteiden luotettavuudesta olemme keskustelleet yhdessä ja tarvittaessa varmistaneet asian ulkopuolisilta ammattilaisilta esimerkiksi opettajalta. Luotettavien lähteiden valinnalla välttyimme epäluotettavien lähteiden käyttämiseltä. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että olemme arvioineet lähteet ja valitsimme luotettavia sekä mahdollisimman uusia lähteitä. Lähdeviitemerkinnöissä olemme olleet mahdollisimman tarkkoja luotettavuuden varmistamiseksi. Epäselvissä tilanteissa käytimme tiedonhaun kurssin opettajan antamaa ohjeistusta ja koulun kirjaston työntekijöiden mielipidettä. Rajasimme opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden vuosirajaksi vuoden 2000, joten tieto ei ole sen vanhempaa. Lähteen ollessa kirja, on tekstin perään merkitty sivunumero, jotta tiedon löytää helposti myös kirjasta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työn tarpeellisuus on perusteltua. Työn luotettavuutta ja tarpeellisuutta voidaan perustella työn teoriaa tukevalla viitekehysellä. (Vilka & Airaksinen 2003, 82.) Työelämätahon mukaan leikki-ikäisen lapsen vanhemmilla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, milloin lapsi tulee tuoda kiirevastaanotolle. Opas ja opinnäytetyöraportti tukevat leikki-ikäisen lapsen vatsataudin turvallista kotihoitoa ja sitä, milloin lapsi tulee toimittaa sairaalahoitoon. Työ vastaa täten työelämätahon tarpeita.

Teoreettinen viitekehys tukee opinnäytetyöraporttia ja opinnäytetyöprosessin aikana on pidetty huolta siitä, että viitekehys vastaa työn teoriaa. Viitekehys on toiminut opinnäytetyöraportin punaisena lankana. Viitekehys on myös hioutunut tarkemmaksi ja työelämätahoa palvelevammaksi opinnäytetyöprosessin aikana. Viitekehysten muutoksista on keskusteltu ohjaavan opettajan kanssa tarpeen vaatiessa.

Kotihoito-opas on tehty opinnäytetyön teorian tiedon perusteella. Oppaassa kerrotaan lyhyesti ja ytimekkäästi opinnäytetyön asiat. Kotihoito-oppaan sisältö on asianmukaista, ajan tasalla olevaa sekä luotettavaa. Saimme itse vaikuttaa kotihoito-oppaan ulkoasuun ja sisältöön, niissä on kuitenkin huomioitu työelämätahon toiveet ja vaatimukset. Työelämätahon toiveen mukaisesti emme julkaise kotihoito-opasta opinnäytetyön liitteenä.

Kotihoito-oppaan kuvat on valittu ilmaisista kuvapankeista, joiden kuvia saa vapaasti käyttää. Osa kotihoito-oppaan kuvista on opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia. Itse otettujen kuvien tekijänoikeudet jäävät Ylöjärven terveystalokselle. Opinnäytetyön luotettavuutta on lisätty työn jatkuvalla arvioimisella koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyötä ovat arvioineet opinnäytetyöntekijät, ohjaava opettaja, opponentit, muut lukijat sekä luokkakaverit.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tehdä Ylöjärven terveystalokselle kotihoito-opas leikki-ikäisten lasten yleisimmistä vatsataudeista ja niiden turvallisesta kotihoidosta. Opinnäytetyön tehtäviä oli kaksi. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten leikki-ikäisten yleisimmät vatsataudit hoidetaan kotona turvallisesti ja miten selkeä kotihoito-opas luodaan. Kysymyksiin vastataan opinnäytetyöraportissa. Työn tarkoitus toteutui oppaan valmistuessa Ylöjärven terveystaloksen käyttöön.

Työskentelymme on ollut tasapuolista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on ollut opettavaista, koska opinnäytetyöparille on täytynyt perustella omat näkökantansa ja mielipiteensä asiasta. Olemme olleet myös eri mieltä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, mutta keskustelemalla olemme päässeet asioista yhteisymmärrykseen. Olemme saaneet kahdella mielipiteellä asioihin kaksi eri näkökulmaa, mikä on tuonut opinnäytetyön tekemiseen enemmän mielenkiintoa ja näkemyksiä. Olemme erimielipiteistä ja ajatuksista keskustelleet rakentavasti.

Yhteistyömme on ollut sujuvaa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja olemme kannustaneet toisiamme eteenpäin. Opinnäytetyöraporttia kirjoitettiin yhdessä ja erikseen, haastetta oli yhteisen ajan löytämisessä. Erikseen kirjoittaminen sujui kuitenkin hyvin koulun sähköpostiin luodun ryhmän avulla, koska sinne molemmat pystyivät kirjoittamaan reaaliajassa. Näin pysyimme koko ajan molemmat ajan tasalla siitä, mitä toinen kirjoittaa.

Yhteisen ajan löydyttyä kävimme aina erikseen kirjoitetut tekstit yhdessä läpi, jotta tekstistä saatiin yhtenäinen. Yhtenäisyyteen pyrimme siksi, ettei lukija pystyisi erottamaan eri kirjoitustyyliä opinnäytetyöraportista. Jakamalla etukäteen pieniä osioita opinnäytetyöstä pysyimme hyvin aikataulussa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli hieman haastetta, mutta kirjoitusprosessin aikana pääsimme hyvin vauhtiin. Tekstiä luetutettiin vertaisarvioijilla, ohjaavalla opettajalla sekä ulkopuolisilla lukijoilla, jotka arvioivat tekstin sujuvuutta. Opinnäytetyöprosessi oli välillä haastavaa, siitä huolimatta koko prosessi oli antoisa ja opettavainen. Opinnäytetyömme aihe oli käytännönläheinen ja mielenkiintoinen, mikä piti meidän molempien motivaatiota yllä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teimme kotihoito-oppaan Ylöjärven terveyskeskukselle. Saimme vaikuttaa kotihoito-oppaan ulkoasuun ja sisältöön. Olemme yhdessä suunnitelleet ja toteuttaneet kotihoito-oppaan. Olemme myös neuvotelleet työelämäyhteyden kanssa kotihoito-oppaasta ja sen tekemisestä. Oppaan suunnittelu ja kirjoittaminen sujuivat luontevasti. Oppaan sisältö muodostui opinnäytetyöhön kirjoitetun teorian pohjalta.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Kehitysehdotuksia, joita meille heräsi opinnäytetyötä tehdessä:

1. Opas vatsataudista englanninkielisenä.
2. Päiväkodin henkilökunnalle suunnattu opas vatsataudeista ja niiden hoidosta.

Opas englanninkielisenä olisi aiheellinen, koska myös suomessa on globalisaation vuoksi hyvin monikielisiä lapsia sekä perheitä. Eri kulttuurista tulleet perheet ja lapset ymmärtävät todennäköisesti paremmin englantia kuin suomea. Päiväkodin henkilökunnalle suunnattu opas vatsataudeista ja niiden hoidosta olisi tarpeellinen, koska päiväkodissa liikkuu paljon vatsatauteja.

LÄHTEET

- Arkkila, P. 2018. Ripulin määritelmä. Teoksessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Heikkinen, M. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 3. uud. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiporatti.fi/op/gjh00400/do>
- Ashorn, M. 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 130(13):1355-6. Luettu 18.2.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/13/duo11723>
- Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira). 2017. Usein kysyttyä noroviruksesta. Luettu 18.2.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/ruokamyrkytykset/ruokamyrkytyksia-aiheuttavia-virusia/norovirus/usein-kysyttya-noroviruksesta/>
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (EKSOTE). N.d. Hoito-ohjeet lapsen sairastuessa. Luettu 23.2.2018. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/Hoito-ohjeet-lapsen-sairastuessa/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). N.d. Raskaus, ruokamyrkytys ja vatsatauti. Luettu 9.1.2018. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologien-tietopalvelu/Infektiot/ruokamyrkytys_vatsatauti/Sivut/default.aspx
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 121(16):1769-73. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>
- Hyytiäinen, M. 2018. Avosairaanhoidon osastonhoitaja. Haastattelu 12.4.2018. Haastattelija Niittymäki, S. Tampere. Litteroitu.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4 painos. Porvoo: WSOY.
- Jalanko, H. 2009a. Suolistotulehdukset. Teoksessa Jalanko, H. (toim.) 100 kysymystä lastenlääkärille. 2. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020
- Jalanko, H. 2009b. Infektiot ja päivähoido. Teoksessa Jalanko, H. (toim.) 100 kysymystä lastenlääkärille. 2.uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 21.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024
- Jalanko, H. 2017. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 10.05.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE). 2013. Uniopas leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Julkaistu 2008. Päivitetty 2013. Luettu 18.3.2018. https://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvas-kylawwwstructure/62346_uniopas_leikki_ikaiset.pdf

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Lappalainen, S. 2015. Immunogenicity of Rotavirus VP6 Oligomeric Structures for Use as a Candidate Rotavirus Vaccine. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. Luettu 10.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98094/978-951-44-9939-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehtopolku, M. 2011. Antimicrobial Resistance in Campylobacter jejuni and Cambylobacter coli. Turun yliopisto. Mikrobilääkeresistenssiyksikkö. Väitöskirja. Luettu 22.1.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/70812/AnnalesD976Lehtopolku.pdf?sequence=1>

Lumio, J. 2017a. Norovirus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 9.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738

Lumio, J. 2017b. Ruokamyrkytys ja sen aiheuttama ripuli. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.01.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608

Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2012. Mikrobien aiheuttamat ripulitaudit. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 128(4):365-8. Luettu 29.01.2018. <http://duodecimlehti.fi/duo10102>

Maakunta- ja sote- uudistus. N.d. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen sanasto. Luettu 2.3.2018. <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys/sanasto>

Mattila, L. & Järvinen, A. 2011a. Hoito, maha-suolikanavan infektiot ja ripulitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. 1-2. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 7.2.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/isa03507/do>

Mattila, L. & Järvinen, A. 2011b. Virusripulit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. 1-2. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 5.2.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/isa03505/do>

Mattila, L. & Järvinen, A. 2011c. Diagnostiikka. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. 1-2. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 7.2.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/isa03506/do>

Mustajoki, P. 2017. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00054

Niinikoski, H. 2016a. Milloin päiväkotiin tai kouluun? Teoksessa Rajatie, J., Heikinheimo, M. & Renko M. (toim.) Lastentaudit. 6. uud. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 24.2.2018. Vaatii käyttöoikeuden. http://www.oppiportti.fi/op/Ita00074/do?p_haku=päiväkoti#q=päiväkoti

Niinikoski, H. 2016b. Lepo ja liikunta. Teoksessa Rajatie, J., Heikinheimo, M. & Renko M. (toim.) Lastentaudit. 6. uud. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 17.3.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/Ita00073/do>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineistojen suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystiedon edistämisen julkaisusarja. Helsinki: trio-offset.

Pharmaca Fennica. 2014. OSMOSAL jauhe oraaliliuosta varten. Luettu 21.2.2018. <https://pharmacafennica.fi/spc/2191447>

Puhakka, L. 2009. Onko probiooteista apua lasteninfektio ripulien hoidossa? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 125(2):121-2. Luettu 11.03.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/1/duo97776>

Renko, M. 2010. Infektiota sairastavan lapsen eristäminen päivähoidosta. Lääkärin käsikirja. Luettu 18.3.2017. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sairas%20lapsi

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vinhunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 12.-13-painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Rokote.fi. N.d. Rotavirustauti. Luettu 29.01.2018. <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/rotavirustauti/>

Räsänen, S. 2016a. Suolistoinfektiot. Teoksessa Rajatie, J., Heikinheimo, M. & Renko M. (toim.) Lastentaudit. 6. uud. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 1.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. http://www.oppiportti.fi/op/Ita00545/do?p_haku=norovirus#q=norovirus

Räsänen, S. 2016b. Rotavirus and Norovirus Gastroenteritis in Children. Epidemiology and burden of disease at the beginning of rotavirus vaccination. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. Luettu 10.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98383/978-952-03-0007-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rönqvist, M. & Maunula, L. 2015. Kättelitkö itsellesi noroviruksen? Suomen sairaalahygienialehti 32(5). Luettu 10.1.2018. http://sshy.fi/data/documents/lehdet/15_2.pdf

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17/2005.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Institute of Clinical Medicine. Clinic for Children and Adolescents. Child Psychiatry. Luettu 21.2.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS). 2017. Ripulia sairastavan lapsen hoito ja seuranta kotona. Päivitetty 24.02.2017. Luettu 27.02.2018. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Ripulia sairastavan lapsen hoito ja seur\(9323\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Ripulia_sairastavan_lapsen_hoito_ja_seur(9323))

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2015a. Kampylobakteeri. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 22.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kampylobakteeri>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2015b. Rotavirus. Päivitetty 18.09.2015.

Luettu 29.01.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2016. Salmonella. Päivitetty 12.8.2016. Luettu 28.01.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/salmonella>

Vierula, H. 2018. Rotavirus ei enää vie pikkulapsia sairaalaan. Lääkärilehti. Päivitetty 04.10.2017. Luettu 30.01.2018. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/rotavirus-ei-ena-vie-pikkulapsia-sairaalaan/>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtuaali Ammattikorkeakoulu. N.d. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 8.12.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

World Health Organization (WHO) 2005. Pocket book of Hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva: WHO; 2005. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43206/1/9241546700.pdf>

Ylöjärvi. N.d. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Luettu 11.4.2018. Saatavilla: <https://www.ylojarvi.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/>