

# **”Sattuu ja tapahtuu”**

Hoitokansio lasten tapaturmiin ja sairauksiin  
Tuusniemen  
ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalle

**Henna Ihalainen**  
**Mikko Väisänen**

Opinnäytetyö



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Ihalainen Henna & Väisänen Mikko	
Työn nimi "Sattuu ja tapahtuu" Hoitokansio lasten tapaturmiin ja sairauksiin Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalle	
Päiväys	12.3.2012
Sivumäärä/Liitteet	40/36
Ohjaaja(t) Lehtori, THM Antikainen Ingrid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Tuusniemen kunta, päivähoito	
<p>Päivähoidossa sattuu tapaturmia lähes päivittäin. Tapaturmista yleisimmät ovat kaatuminen, törmääminen ja putoaminen. Tapaturman vakavuuden arviointi ja oikein annettu ensiapu vaikuttavat merkittävästi tapaturmasta selviytymiseen. Tapaturmien ennaltaehkäisyyn päivähoidossa kuuluu tehdä päivähoiton turvallisuussuunnitelma, joka pohjautuu päivähoitoa sääteleviin lakeihin. Päivähoiton turvallisuussuunnitelmassa huomioidaan lapset, ympäristö, ulko- ja sisätilat ja toimintavälineet sekä henkilöstö. Päivähoiton turvallisuussuunnitelman tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää kokonaisturvallisuutta.</p> <p>Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan hoitotietoja tapaturma- ja sairaustilanteissa sekä antaa tietoa ja työkaluja päivähoiton henkilökunnalle toimia tapaturma- ja sairastumistilanteissa oikein. Kehittämistyön teoriapohja koottiin kirjallisuudesta ja tutkimustiedoista. Tietoa etsittiin YSA-, Cinahl- ja MeSH-tietokannoista sekä Käypä hoito -suosituksista. Lisäksi saatiin tietoa Tuusniemen kunnan päivähoidossa työskentelevältä lähihoitajalta, joka toimi yhteyshenkilönä.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena laadittiin hoitokansio, johon koottiin lasten yleisimmät tapaturmat, niiden hoito ja ennaltaehkäisy. Kehittämistyön tuotoksena laadittu hoitokansio on tarkoitettu ryhmäperhepäiväkodin työntekijöille. Hoitokansion tarkoitus on tukea henkilökunnan tiedonsaantia ja toimintaa lasten tapaturma- ja sairaustilanteissa. Lisäksi hoitokansio sisältää tietoa lasten yleisimmistä rokoista ja loisista. Hoitokansiosta henkilökunta pystyy varmistamaan ja tarkastamaan toimintaohjeet tapaturma- ja sairastumistapauksissa. Henkilökunta voi käyttää kansiota hyödyksi myös ohjatesaan opiskelijoita.</p>	
Avainsanat Lapset, tapaturmat, ennaltaehkäisy	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Ihalainen Henna & Väisänen Mikko			
Title of Thesis "It hurts and happens" Folder child care injuries and illnesses for Tuusniemi group family day-care center staff			
Date	12.3.2012	Pages/Appendices	40/36
Supervisor(s) Senior Lecturer, MNSc Antikainen Ingrid			
Client Organisation/Partners Municipality of Tuusniemi, childrens day care			
<p><b>Abstract</b></p> <p>There are accidents almost every day in children´s day care. The most common accidents are falling, colliding and dropping. The assesment of the seriousness of the injury and correct first aid affects significantly how the patient survives the injury. The prevention of injuries in children´s day care belongs to the safety plan, which based on laws regulating day care. The safety plan encompasses children, environment, outdoor and indoor spaces, means and personnel. The purpose of the safety plan is to improve and maintain the overall safety.</p> <p>The aim of this development thesis was to improve the knowledge of Tuusniemi group family day care center staff in the situations of accidents and diseases. The other aim was to provide information and tools to do the right things in the situations of accidents and diseases.</p> <p>The data of this project were collected in the literature and research data using YSA, Cinahl and MeSH databases and fair treatment recommendations. Information was also received from the nurse of the municipality of Tuusniemi.</p> <p>The outcome of this development thesis was to prepare a folder which contains the most common injuries of the children and treatment and prevention of the injuries. The outcome of the development thesis is meant for the family day care center staff. The purpose is to support staff information and activities in the situations of accidents and diseases. The folder also contains information on children´s most common vaccines and parasites. Through the folder the staff will be able to ensure instructions in the situation of accidents and diseases. The folder is needed also when advising the students.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Children, accidents, prevention</p>			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LEIKKI-ikäINEN PÄIVÄHOIDOSSA.....	8
	2.1 Leikki-ikäinen lapsi.....	8
	2.2 Lasten päivähoito .....	8
3	LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT .....	10
	3.1 Lasten tapaturmien yleisyys ja niiden ehkäisy.....	10
	3.2 Aivotärähdytys .....	12
	3.3 Haavat.....	13
	3.4 Vierasesine hengitysteissä .....	14
	3.5 Palovammat ja sähkötapaturmat.....	14
	3.6 Paleltumat .....	15
	3.7 Myrkytykset .....	16
	3.8 Allerginen reaktio ja anafylaksia.....	17
4	LAPSILLA ESIINTYVIÄ ROKKOJA JA LOISIA.....	19
	4.1 Rokot .....	19
	4.2 Loiset .....	21
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	24
	5.1 Kohderyhmä ja tavoite.....	24
	5.2 Tiedonhaku.....	24
	5.3 Kehittämistyön eteneminen .....	25
	5.4 Hoitokansion kokoaminen.....	26
6	POHDINTA .....	29
	6.1 Hoitokansion arviointi ja hyödynnettävyys.....	29
	6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	30
	6.3 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu.....	31
	LÄHTEET .....	33

## LIITTEET

Liite 1. Hoitokansio lasten tapaturmin ja sairauksiin Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalle

Liite 2. Heimlichin ote

Liite 3. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä

## 1 JOHDANTO

Lasten päivähoito tulee lain mukaan laatia siten, että se takaa lapselle turvallisen kasvuympäristön (Laki lasten päivähoidosta L 1973/36). Tutkimuksen mukaan päivähoitossa sattuu tapaturmia lähes päivittäin. Tapaturmista yleisimmät ovat kaatuminen, törmääminen ja putoaminen. Tapaturman vakavuuden arviointi ja oikein annettu ensiapu vaikuttavat merkittävästi tapaturmasta selviytymiseen. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.)

Päivähoitossa tapahtuvia tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä laatimalla päivähoiton turvallisuussuunnitelma (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011). Ennaltaehkäisy on riskien kartoittamista ja toiminnan suunnittelua. Hyvällä ennaltaehkäisyllä voidaan vähentää ongelmatilanteiden ja tapaturmien syntymistä. Riskien kartoittamisen apuvälineenä voidaan käyttää tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamista. Tapaturmien ennaltaehkäisyyn päivähoitossa kuuluu tehdä päivähoiton turvallisuussuunnitelma, joka pohjautuu päivähoitoa sääteleviin lakeihin. Päivähoiton turvallisuussuunnitelmassa huomioidaan lapset, ympäristö, ulko- ja sisätilat ja toimintavälineet sekä henkilöstö. Päivähoiton turvallisuussuunnitelman tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää kokonaisturvallisuutta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Stakes 2008.)

Päivähoiton turvallisuutta lisää myös työturvallisuuslaki, joka velvoittaa henkilökuntaa ylläpitämään tarvittavaa ensiapuvalmiutta. Työturvallisuuslaki määrää myös sen, että työntekijöille on annettava työn ja työolosuhteiden mukaisesti ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä. (Työturvallisuuslaki L 2002/738.) Perhepäivähoitajien työn tultua työaikalain piiriin on heidän työaikansa lyhentynyt 43 tunnista 15 minuutista viikossa 40 viikkotuntiin (Työaikalaki L1996/605). Tämä muutos vaikuttaa myös Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin toimintaan. Tuusniemen kunnassa kotonansa toimivat perhepäivähoitajat joutuvat ohjaamaan hoitolapsensa varahoitoon eli ryhmäperhepäiväkoteihin. Tämä kuormittaa ryhmäperhepäiväkodin henkilökuntaa, jolloin lapsille sattuvien tapaturmien mahdollisuus saattaa kohota. (Pukarinen 2012.)

Opinnäytetyömme aihe on päiväkotikäisten lasten yleisimmät tapaturmat ja loissairaudet sekä henkilökunnan valmiudet antaa ensiapua. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka aihe syntyi Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan tiedon

tarpeesta lapsen tapaturman sattuessa tai lapsen sairastuessa. Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin ryhmiä on kaikkiaan neljä, ja ne sijaitsevat Tuusniemen kirkonkylässä ja Tuusjärvellä. Ryhmissä on lapsia yhteensä 46. Ryhmäperhepäiväkodeissa työskentelee kaksi lähihoitajaa, kuusi perhepäivähoitajaa sekä yksi henkilökohtainen avustaja. (Tuusniemen kunta 2011; Pukarinen 2011.)

Kehittämistyömme tarkoituksena oli laatia hoito-ohjekansio, joka toimisi henkilökunnalle tiedonlähteenä ja ohjeistona lasten tapaturma- ja sairaustilanteissa. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan hoitotietoja tapaturma- ja sairaustilanteissa sekä antaa tietoa ja työkaluja päivähoidon henkilökunnalle toimia tapaturma- ja sairastumistilanteissa oikein. Kehittämistyön tuotoksena laadittiin hoitokansio, johon on koottu tietoa lasten yleisimmistä tapaturmista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Lisäksi hoitokansio sisältää tietoa lasten tavallisimmista rokkotaudeista ja yleisimmistä loissairauksista. Rokkotaudit ja loissairaudet on valittu ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan kanssa yhdessä. Valitut taudit ja sairaudet aiheuttavat poissaoloja päivähoidosta ja ovat herkästi tarttuvia jopa koko lapsiryhmään. Omat tavoitteemme kehittämistyössä oli oppia kehittämistyöprojektin prosessi. Se antaa pohjan osallistua tulevaisuudessa erilaisiin projekteihin. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia tuottamaan ohjemateriaalia, koska sen tuottamista ja hyödyntämistä tulee olemaan hoitotyössä paljon.

## 2 LEIKKI-IKÄINEN PÄIVÄHOIDOSSA

### 2.1 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 2–6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa kahden eri vaiheeseen. Varhainen leikki-ikä ajoittuu 2–3 vuoden ja myöhempi leikki-ikä 4–6 vuoden ikään. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2000, 141.) Lapsi kehittyy nopeasti ensimmäisinä elinvuosinaan. Lapsen saavuttaessa leikki-ikänsä hänen fyysinen kasvunsa hidastuu. Leikki-ikäinen lapsi kasvaa vuodessa noin 5–10 cm ja painoa tulee lisää noin kolme kiloa. Kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi perimä, persoonallisuus sekä ympäristön virikkeellisyys. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 60.)

Leikki-ikäinen lapsi on yleensä aktiivinen ja opettelee innokkaasti liikkumaan (Markkula & Råback 2009, 162–163). Leikki-ikänsä alussa lapsen liikunnallinen kehitys on vauhdikasta (Hermanson 2008a). Hyppimään, juoksemaan ja kiipeilemään lapsi oppii 2–3-vuotiaana. Lapsen hienomotoriikka kehittyy koko leikki-ikänsä ajan. Hän keskittyy pieniin yksityiskohtiin ja oppii käyttämään esimerkiksi askarteluvälineitä taidokkaasti. Leikki-ikänsä loppuun mennessä lapsen liikunnallisuus on monipuolista ja lapsi hallitsee motoriikkansa hyvin. Hän on oppinut käsittelemään tunteitaan, solmimaan ihmissuhteita ja erottamaan sukupuolet toisistaan. Leikki-ikänsä aikana lapsen eettinen ajattelu ja käsitteellinen ymmärtäminen kehittyvät ja vahvistuvat. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 41-42; Hermanson 2008b.)

### 2.2 Lasten päivähoito

Laki lasten päivähoitosta määrittelee päivähoiton käsitteen: ”Lasten päivähoitolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikki-toimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Päiväkotihoidon järjestämistä voidaan järjestää tätä tarkoitusta varten varatussa tilassa, jota kutsutaan päiväkodiksi. Perhepäivähoitoa voidaan järjestää yksityiskodissa tai muussa kodinomaisessa hoitopaikassa, jota kutsutaan perhepäiväkodiksi.” Päivähoitoa tulee antaa lapselle, joka ei vielä ole oppivelvollisuusikäinen. Myös oppivelvollisuusikäinen lapsi voi saada päivähoitoa, mikäli erityiset olosuhteet sitä vaativat eikä hoitoa ole muulla tavalla järjestetty. (Laki lasten päivähoitosta L 1973/36). Vuonna 2007 Suomessa oli noin 195 000 lasta kunnallisessa päivähoitossa. Heistä noin 140 000 oli päiväkodissa ja 50 000 perhepäivähoi-



dossa. Lisäksi noin 17 000 lasta oli yksityisessä päivähoitossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodissa lapsia on yhteensä 46 neljässä eri ryhmässä (Pukarinen 2011). Lasten päivähoitojärjestelmää ja sen laatua on tutkittu ja siitä on tehty väitöskirja Oulun yliopistossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin perhepäivähenkilöstön ja lasten vanhempien käsityksiä perhepäivähoidosta ja sen laadusta. Tutkimuksen tuloksena saatiin teoria perhepäivähoidon laatutekijöistä. Tutkimuksen mukaan keskeisin laatuun vaikuttava tekijä on hoitajien koulutus ja ammattitaito ja sen kehittäminen. (Parrila 2002.)

### 3 LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT

#### 3.1 Lasten tapaturmien yleisyys ja niiden ehkäisy

Lapsen ikä, kasvu ja kehitys ovat selvässä yhteydessä hänen tapaturma-alttiuteensa. Kun lapsi kiinnostuu ympäristöstään ja oppii liikkumaan, mahdollisuus tapaturmiin kasvaa. Lapsella ei ole vielä ymmärtämystä ympäristönsä vaaroista tai kykyä ennakoida vaaroja, kun uteliaisuus maailmaa ja ympäristöä kohti herää. Ympäristöäkään ei monesti ole suunniteltu lapsen näkökulmasta. (Koskinen 2007, 260–267; Markkula & Råback 2009, 162–171.)

Tapaturma voidaan määritellä tapahtumaksi, joka on odottamaton, äkillinen ja tahaton fyysisen vamman aiheuttama tapahtuma tai tapahtumien sarja. Tapaturmassa ulkoisen energian vapautuminen ylittää ihmisen sietorajan tai normaalin reagoitavan ja ihminen saa lievän vamman, loukkaantuu vakavasti tai menehtyy. (Koskinen 2007, 260; Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009, 12.) Lasten yleisimmät tapaturmat ovat kaatuminen, putoaminen, esineisiin törmääminen, liukastuminen tai kompastuminen. Muita yleisiä tapaturmia ovat hengitysteihin joutunut vierasesine, myrkytys, sähköisku, palovamma sekä terävän esineen tunkeutuminen ihon läpi tai silmään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007; Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.) Lapsen tapaturma voi olla vakavuudeltaan jopa kuolemaan johtava (Waibel & Misra 2003).

Suomessa lasten tapaturmista on olemassa vain vähän tilastotietoa (Tiirikainen & Nurmi-Lüthje 2009, 20). Turvallisuusselvityksiä päiväkodeissa tapahtuvista onnettomuuksista ja selvityksiä läheltä piti -tilanteista on kuitenkin olemassa. Itä-Suomen lääninhallitus (2007) teki selvityksen lasten leikkipaikkojen ja piha-alueiden turvallisuudesta Itä-Suomessa. Selvitykseen osallistui 98 päiväkotia. Niistä noin puolessa ei ollut tapahtunut tapaturmia tai vakavia läheltä piti -tilanteita viimeisten kolmen vuoden aikana. Muissa päiväkodeissa tapahtumia oli ollut yhteensä 92. Selvityksen mukaan turvallisuuteen lasten päivähoidossa on panostettu, mutta parannettavakin on. Keinu- ja erilaisten kipeilytelineiden käyttöön ja niistä putoamisen ehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota ja aitausten ja porttien toimivuudet on varmistettava. Kaikkien päiväkotien olisi suositeltavaa tehdä valvontasuunnitelma, joka sisältäisi ainakin riskikartoituksen ja toimenpiteet riskien vähentämiseksi tai poistamiseksi sekä nimetyn tarkistajan, joka vastaa tarkastuksista ja kirjaa onnettomuus- ja läheltä piti -tapahtumat. (Itä-Suomen lääninhallitus 2007.) Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksen

vuonna 2004 päivähoitopaikkojen tiloista ja turvallisuudesta Helsingissä ja Oulunsalossa. Sen avulla kehitettiin päiväkotien ulko- ja sisätilojen sekä itse päivähoiton turvallisuutta. (Palosaari & Saarsalmi 2006.) Yksittäisiä tapaturmia, kuten myrkytyksiä on tutkittu. Kivistön (2009) mukaan myrkytyksen vuoksi sairaalaan joutuu noin tuhat lasta ja nuorta vuodessa. Hänen tutkimuksessaan tavallisten myrkytysten aiheuttamat sairaalahoidot laskivat, mutta alkoholin aiheuttamien myrkytysten osuus kasvoi. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että myrkytysten estämistä tulee uudistaa ja kehittää edelleen. (Kivistö 2009.) Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodissa vakavia tapaturmia ei ole sattunut. Sattuneet tapaturmat ovat lieviä kuhmuja ja törmäämisiä, jotka liittyvät lasten liian kovaan vauhtiin innokkaasti leikkiessä. (Pukarinen 2011.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on vuonna 2009 julkaissut Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman. Ohjelma sisältää toimenpide-ehdotuksia lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.) Vuosina 2002–2004 on toteutettu kehittämishanke koulutapaturmien ehkäisyyn. Sen mukaan kouluissa sattuu harvoin vakavia tapaturmia, mutta lieviä usein. Tapaturmien vähentämiseksi tulisi niiden ennaltaehkäisyyn kiinnittää erityistä huomiota. (Lounamaa ym. 2005.) Suomi on mukana Euroopan laajuisessa European Child Safety Alliance -hankkeessa. Hankkeen tarkoituksena on kerätä, kehittää ja jakaa toimintamalleja lasten tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. (European Child Safety Alliance 2010.)

Tapaturmien ennaltaehkäisyyn on olemassa toimintamalleja. Yksi niistä on William Haddonin malli (KUVIO 1.) tapaturmien ehkäisytöiden keinoista. Näkökulmana toimintamallissa on käytetty ympäristön vaaratekijöiden kartoittamista ja huomioimista. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2010.) Haddonin malli antaa hyvät lähtökohdat tapaturmien ehkäisytöihin. Mallia voi hyödyntää kehitettäessä lasten päivähoiton turvallisuutta, ja se toimii hyvänä ohjenuorana päiväkodin turvallisuutta ja vaaranpaikkoja kartoitettaessa. Haddonin mallissa on kymmenen teesiä, joiden mukaan toimimalla ympäristön turvallisuus paranee. Aluksi mallin mukaan kartoitetaan ja poistetaan tapaturmavaaran aiheuttajat. Näitä voivat olla esimerkiksi rikkoontuneet tai vaaralliset lelut tai myrkylliset aineet ja lääkkeet. Seuraavaksi erotetaan vaaran aiheuttaja ja tapaturma-altis ihminen, päiväkodissa tämä voi olla lapsen sijoittaminen iänmukaisesti turvalliseen ympäristöön. Tapaturmavaaran eristäminen ja muuttaminen voivat tarkoittaa esimerkiksi vaarallisten aineiden sijoittamista asianmukaisiin säilytyspaikkoihin. Haddonin malli muistuttaa myös oikeanlaisesta varustuksesta, päiväkodissa esimerkiksi huomioliivien käytöstä. Myös kouluttamisen ja ohjaamisen asianmukaisuus-

desta muistutetaan. Lopuksi Haddonin mallissa viitataan ensiapuvalmiuksiin ja toimintatapoihin tapaturmatilanteissa.

1. POISTA tapaturmavaaran aiheuttaja.
2. EROTA tapaturmavaaran aiheuttaja ja tapaturma-altis ihminen.
3. ERISTÄ tapaturmavaaran aiheuttaja.
4. MUUTA tapaturmavaaran aiheuttajaa.
5. VARUSTA tapaturma-altis ihminen.
6. KOULUTA JA OHJAA tapaturma-altista ihmistä.
7. VAROITA tapaturma-altista ihmistä.
8. VALVO tapaturma-altista ihmistä.
9. PELASTA tapaturman uhriksi joutunut.
10. PARANNA JA KUNTOUTA tapaturman uhriksi joutunut.

KUVIO 1. Haddonin malli (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2010.)

### 3.2 Aivotärähdys

Aivotärähdyksiä kutsutaan tilaa, jossa tapaturman seurauksena pää osuu kovaan alustaan aiheuttaen ohimenevän tajuttomuuden (Jalanko 2010h). Leikki-ikäinen lapsi voi kaatuessaan tai pudotessaan saada aivotärähdysten. Leikki-ikäinen lapsi altistuu kaatumisille ja putoamisille opetellessaan juoksemaan ja kiipeilemään, ja useissa tapauksissa kaatumisen tai putoamisen seurauksena päähän kohdistuu isku. Isku voi olla lievä, mutta se voi myös aiheuttaa tilanteen, jossa lapsen aivot osuvat kalloon aiheuttaen aivotärähdysten. (Kantero ym. 2000, 375; Keggenhoff, 2004, 71–72.) Aivotärähdys voi aiheuttaa ohimenevästi sekavuutta, päänsärkyä, pahoinvointia, hui- mausta ja uneliaisuutta. (Tanskanen 2008,344). Aivotärähdystä voi seurata myös lyhytkestoinen tajuttomuus, joka kestää korkeintaan puoli tuntia. Muut oireet voivat kestää useita päiviä. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007,88.)

Hoitoon hakeutuminen ei ole tarpeen, jos lapsi leikkii ja toimii normaalisti päähän kohdistuneen iskun jälkeisenä aikana. Lapsen tilaa tulee seurata huolella. Mikäli lapsi on lyönyt päänsä illalla, lapsen vointi on syytä tarkistaa pari kertaa yön aikana. Lapsi herätetään ja jututtamalla lasta varmistetaan hänen tajunnan tasonsa. Jos lapsella on päänsärkyä, kivun lievittämiseksi voi antaa tulehduskipulääkettä. Voimakkaat oireet ja selvä tajuttomuus sekä sekavuus edellyttävät, että lapsen vointi on selvitettävä hoito- yksikössä. Lapselle tehdään tarvittavat tutkimukset pysyvien vammojen poissulkemi-

seksi. Vakavimmissa tilanteissa voinnin seuranta edellyttää sairaalaseurantaa. (Jalanko 2010a.) Aivotärähdyksen synnyn ehkäisyssä tärkeintä on lapsen toiminnan seuraaminen ja uhkaavien tilanteiden välttäminen. Asianmukaisen kypärän käyttö on suositeltavaa, jos kaatumisen tai päähän kohdistuvan iskun riski on huomattava esimerkiksi luistellessa. (Jalanko 2010a.)

### 3.3 Haavat

Haavaksi kutsutaan ihon tai limakalvon vauriota, joka voi olla pinnallinen tai ulottua syvempiin kudoksiin tai jopa sisäelimiin. Haavatyyppejä ovat muun muassa naarmu tai pintahaava, viilto-, pisto-, ruhje- ja puremahaavat. Naarmun tai pintahaavan voi yleisimmin saada raapaisusta tai kaatumisesta. Viiltohaavan aiheuttaa terävä tai viiltävä esine esimerkiksi askarrellessa paperin reuna tai saksien terä. Pistohaava syntyy, kun esimerkiksi puukko, naula tai tikku puhkaisee ihon lapsen liikkuessa ulkotioloissa tai askarrellessa. Ruhjehaava syntyy, jos lapsi putoaa voimallisesti tylpän esineen päälle tai tylpän esineen iskeytyessä lapseen. Ruhjehaava on repaleinen, ja siinä voi olla kudospuutoksia. Puremahaava aiheutuu ihmisen tai eläimen puremasta. (Sahi ym. 2007, 71–72.) Haavojen syntymisen paras ennaltaehkäisy on pitää terävät ja viiltävät esineet, kuten sakset ja veitset poissa lasten ulottuvista ja huolehtia siitä, että niiden käyttö tapahtuu aikuisten valvonnassa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.) Haavojen syntymistä voidaan ehkäistä jatkuvalla valvonnalla ja toiminnan ohjauksella.

Suurin osa haavoista on pinnallisia, ja ne voidaan hoitaa kotioloissa. Aluksi haavan mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään. Haava-alue tulee pestä runsaalla vedellä. Haavan puhdistamiseen voidaan käyttää myös klooriheksidiiniä. Puhdistuksen jälkeen haava peitetään huokoisella haavasiteellä, teipillä tai laastarilla. Sidoksesta ei kuitenkaan saa tehdä tiukkaa tai puristavaa. Syvemmät haavat täytyy yleensä liimauttaa tai ompeluttaa hoitoyksikössä. Hoitoon on hyvä hakeutua muutaman tunnin sisällä haavan syntymisestä, sillä vanhoja haavoja ei voi ommella tai liimata ja hoito on hankalampaa. Varsinkin viiltohaavat soveltuvat hyvin liimaus- ja teippihoitoon. Teipattu tai liimattu haava pidetään kuivana viikon ajan. Mikäli haava on peräisin ihmisen tai eläimen puremasta, tulee hakeutua hoitopaikkaan. Puremahaavassa on syljen bakteereja, jotka voivat aiheuttaa tulehduksia, joten antibioottihoito on aiheellinen. (Jalanko 2010b.)

### 3.4 Vierasesine hengitysteissä

Hengitystiet voivat tukkeutua vierasesineen joutuessa hengitysteihin. Vierasesine voi olla esimerkiksi nappi tai jokin muu pienesine, ruuanpala tai makeinen. (Sahi ym. 2007,41.) Ennaltaehkäisyä vierasesinetapaturmalle on pitää pienet, suuhun mahtuvat esineet poissa pienten lasten ulottuvista. Lisäksi korostetaan lapsen valvonnan tärkeyttä. (Jalanko 2010c.)

Suoraan suolistoon menneet vierasesineet ovat yleisiä ja usein harmittomia. Lapsen ulostetta ja ulostamista tulee seurata ja tarkkailla 2–3 päivää, jotta kappaleen poistumisesta voidaan varmistua. Terävät ja suuret kappaleet sekä paristot tekevät poikkeuksen, ja niissä tapauksissa tulee hakeutua hoitoon. (Jalanko 2010c.) Hoitoon tulee hakeutua aina, jos on epäily vierasesineestä lapsen hengitysteissä. Hengitysvaikeus ja voimakkaat yskänpuuskat ovat selviä oireita. Lisäksi voi esiintyä hengityksen vinkumista ja hengitysäänien heikentymistä. Jos tukos sijaitsee hengitysteiden yläosassa, lapsi ei pysty puhumaan ja hengitys on todella hankalaa tai jopa mahdotonta. Tällöin tilanne vaatii pikaista toimintaa. Heimlichin ote (LIITE 2) tai pienelle lapselle napakka lyönti lapaluiden alueelle (LIITE 3) voi siirtää vierasesinettä ja avata hengitystiet. (Jalanko 2010c; Kauppinen 2010.) Heimlichin otteessa potilasta tartutaan takaapäin otteella, jossa auttaja laittaa kätensä ristiin potilaan ylävatsalle navan yläpuolelle. Sen jälkeen auttaja vetäisee voimakkaasti ylös itseään kohti niin, että vatsaontelon paine nousee, palleankaaret työntyvät ylös ja painavat ilmaa ulos keuhkoista, jolloin vierasesine saattaa tulla ulos. (Kauppinen 2010.)

### 3.5 Palovammat ja sähkötapaturmat

Palovamma on kuumuuden tai syövyttävän aineen aiheuttama kudostuho iholla ja mahdollisesti sen alaisissa kudoksissa (Sahi ym. 2007,96). Palovammat voidaan luokitella kolmeen asteeseen niiden vakavuuden mukaan. Ensimmäisen asteen palovammassa iho punoittaa ja vammakohtaa voi kirvellä. Vammakohtassa voi olla myös turvotusta. Ensimmäisen asteen palovamma syntyy esimerkiksi auringon polttaessa ihon. Toisen asteen palovamma ulottuu hieman syvemmälle kudokseen. Iholla on punoituksen lisäksi rakkuloita ja se on kipeä ja usein kostea. Toisen asteen palovamma syntyy esimerkiksi kuuman veden päästessä iholle. Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihokerrokset vaurioituvat. Iho muuttuu harmaaksi, vaaleaksi tai mustaksi sekä usein tunnottomaksi. Kolmannen asteen palovamma syntyy esimerkiksi kuuman metalliesineen koskettaessa ihoa. (Jalanko 2010d.)

Palovammat ovat ehkäistävissä lapsen jatkuvalla valvonnalla. Usein palovammoja syntyy ruoanlaiton yhteydessä ja silloin onkin tärkeää valvoa lasta, ettei vahinkoa pääse syntymään. Myös tulta käsitellessä lapsia on syytä valvoa tarkasti. (Jalanko 2010d.) Palovamman ensimmäiseksi ensiavuksi tulee lopettaa kuumakontakti (Pyörälä 2002). Veden aiheuttaman palovamman ensisijainen ensiapu on haalean veden valuttaminen vamma-alueelle vähintään puolen tunnin ajan. Lievän palovamman hoidoksi riittää hydrokortisonivoide ja tulehduskipulääke. Jos palovamma-alue on laaja tai ulottuu syvälle kudokseen tulee aina hakeutua lääkäriin. (Jalanko 2010d; Saarelma 2011a.)

Lapsille sattuvat sähkötapaturmat aiheutuvat yleisimmin sähköjohtojen puremisesta tai sähkölaitteilla leikkimisestä (Peräjoki & Suominen 2008,443). Sähkövammat aiheuttavat vahinkoa sekä polttamalla että elimistön sähköisiin toimintoihin vaikuttamalla (Saarelma 2011b). Alhaisen virran sähkötapaturmat aiheuttavat puristuksen tunnetta rinnassa, sydämentykytystä, rauhattomuutta, hikoilua ja pelontunnetta. Suurjännite-tapaturmat aiheuttavat kouristuksia lihaksiin ja häiriöitä sydämen ja aivojen toimintaan. Sydämeen voi syntyä kammiovärinä jolloin koko verenkierto pysähtyy. Aivojen toiminnan häiriintyessä seurauksena voi olla syvä tajuttomuus, kouristukset ja hengityksen pysähtyminen. (Keggenhoff 2004.)

Sähkötapaturmia ennaltaehkäistään sähkölaitteiden varovaisella käsittelyllä ja lasten valvonnalla (Keggenhoff 2004). Sähkövamman ensiapu aloitetaan katkaisemalla sähkö joko irrottamalla pistoke tai katkaisemalla päävirta (Saarelma 2011b). Suurjännitetapaturmissa sähkön katkaisee sähköalan ammattihenkilö (Turvatekniikankeskus 2011). Sähköiskun saanut tulee aina toimittaa lääkäriin, vaikka näkyviä vammoja ei olisikaan. Jos vamman saanut on eloton, aloitetaan painelu-puhalluselytytys. (Saarelma 2011b.)

### 3.6 Paleltumat

Paleltuma syntyy, kun kehon ulkopuolinen lämpötila laskee ja ihon lämmön takaava verenkierto vähenee ja kudoksen nesteet alkavat jäätyä. Paleltuma voi olla pinnallinen tai syvä kudოსvaurio. (Sahi ym. 2007,106; Saarelma 2011c.) Lapsilla paleltumia on erityisesti kasvojen alueella, jaloissa ja käsissä (Jalanko 2010e). Paleltumat voidaan luokitella neljään eri asteeseen. Ensimmäisen asteen paleltumavamma on tunnoton tai pistelevä, punainen ja siinä voi esiintyä turvotusta. Myöhemmin paleltuma muuttuu valkoiseksi, iho voi kesiä ja vammassa voi olla tuntohäiriöitä. Toisen asteen

paleltumavammassa on rakkuloita. Kolmannen asteen paleltuma ulottuu koko ihokerrokseen. Neljännessä asteessa koko ihokerros on vaurioitunut, vaurioita on syvissä kudoksissa ja kudoksia on hävinnyt. (Juopperi 2006, 14; Jalanko 2010e.)

Paleltumia voidaan ehkäistä oikeanlaisella pukeutumisella. Oikeanlainen pukeutuminen on riittävän lämmin, väljä ja kosteutta eristävä vaatetus. Kosteus ja tuuli edesauttavat paleltumien syntymistä. Etenkin jalkojen ja käsien lämpimyyden tulee tarkistaa säännöllisesti. Ihoa ei saa pestä ennen pakkaseen menoa, koska pestessä iholta poistuu sitä suojaava rasvakerros. (Jalanko 2010e.)

Pienet ja paikalliset paleltumat voidaan hoitaa kotona. Paleltuman ensiapu aloitetaan viemällä paleltuman saanut lämpimään. Paleltumakohtaa lämmitetään puolesta tunnista tuntiin lämpimässä, noin 40-asteisessa vedessä. Paleltumaa ei saa lämmittää lämpöpatterin tai avotulen avulla, koska tunnoton iho voi palaa helposti. Jos paleltuma on raajassa, on sitä hyvä pitää koholla turvotuksen ehkäisemiseksi. Lämmitessään ja sulaessaan paleltuma-alueella voi olla kipua, jota voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeellä. Jos paleltumavamman tunto, lämpö ja ihonväri eivät palaa normaaleiksi tunnissa tai jos paleltuma-alue on laaja tai siinä on rakkuloita, tulee hoitoon hakeutua. (Jalanko 2010e.)

### 3.7 Myrkytykset

Pienten lasten myrkytykset johtuvat elimistölle myrkyllisistä aineista, joita voivat olla pesu- ja puhdistusaineet, lääkkeet, tupakka, alkoholi, kasvit ja sienet sekä liuottimet, hapot ja emäkset aineet. Elimistöön joutuessaan nämä voivat aiheuttaa myrkytystilan. (Sahi ym. 2007, 118; Hoppu 2002, 313–315.) Myrkytyksiä voidaan ehkäistä myrkyllisten aineiden asianmukaisella ja lapset huomioivalla säilytyksellä. Myrkytyksiä aiheuttavat aineet tulee säilyttää lasten ulottumattomissa ja näkymättömissä mieluiten lukittavassa kaapissa ja alkuperäisissä pakkauksissaan. Lapsiperheen kasveiksi sekä sisällä että ulkona kannattaa valita myrkyttömiä. (Pohjalainen & Paatela-Kulovesi 2002, 37.)

Myrkytyksen saaneen ensiapu aloitetaan poistamalla henkilö välittömästi vaaratilanteesta, suu tyhjennetään ja myrky poistetaan kädestä. Sen jälkeen turvataan hengitys ja verenkierto, tarvittaessa aloitetaan elvytys. Myrkytyksen saaneen auttamiseksi täytyy selvittää mitä ainetta ja kuinka paljon henkilö on saanut. Myrkyllisen aineen imeytymistä tulee estää. Lääkehiili sitoo useita myrkyllisiä aineita, mutta alkoholin ja



raudan imeytymiseen sen teho ei riitä. Näitä nauttinutta lasta voidaan oksettaa. Jos myrkytyksen aiheuttama aine on syövyttävää tai petrolituote lääkehiiltä ei saa antaa, koska se voi pahentaa myrkytysoireita ja haitata jatkotoimenpiteitä. (Hoppu 2002, 313–315; Hoppu 2010.) Myöskään tokkuraiselle tai tajuttomalle lääkehiiltä ei saa antaa, koska hän voi tukehtua siihen tai hengittää sitä keuhkoihinsa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011). Iholle tai silmiin saatu myrkyllinen aine huuhdotaan runsaalla vedellä. Voimakkaat myrkytysoireet saanut henkilö on toimitettava nopeasti lääkäriin. Mahdollisuuksien mukaan myrky ja sitä sisältänyt astia otetaan mukaan. (Hoppu 2002, 313–314; Hoppu 2010.) Myrkytystietokeskus vastaa myrkytyksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyviin kysymyksiin vuorokauden ympäri (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

### 3.8 Allerginen reaktio ja anafylaksia

Elimistössä alkaa muodostua vasta-aineita, kun vieras valkuaisaine pääsee elimistöön. Tämä on normaali reaktio, mutta muuttuu allergiaksi, kun reaktio on liian voimakas. Reaktio voi ilmetä silmissä, nenässä, keuhkoissa, suolistossa ja ihossa. (Aaltonen ym. 2000, 274.) Allergisen reaktion vakavin muoto on anafylaksia eli äkillinen, voimakas ja yleisoireita aiheuttava yliherkkyysoire. Anafylaksian alkuvaiheessa reaktion saanut on kasvoiltaan punakka ja hänen huulensa, silmänsä, korvanlehtensä, kurkunpäänsä ja keuhkoputkensa voivat turvota. Anafylaktisen reaktion saanut on huonovointinen ja voi pyörtyä tai mennä jopa tajuttomaksi. (Mäkelä & Kajosaari 2010, 290; Duodecim terveystietokirjasto 2011a.) Periaatteessa allergian ja anafylaktisen reaktion voi saada mistä tahansa ruoka- tai muusta aineesta (Kaila 2012). Pienimmät lapset saavat allergian yleensä ruoka-aineista (Hermanson 2008c). Allergioita aiheutuu myös siitepölyistä ja eläinten hilseestä ja nämä aiheuttavat oireita yleensä leikkikäisille ja sitä vanhemmille (Hannuksela 2011b; Hermanson 2008c). Anafylaksia aiheutuu tavallisimmin ampiaisen ja mehiläisen myrkystä tai ruoka-aineista (Hannuksela 2011a).

Nykytietämyksen mukaan allergioiden tutkimusnäytöt ovat puutteellisia ja lapsen ruokavaliota ei tule turhaan rajoittaa. (Käypä hoito -suositus Ruoka-allergia (lapset) 2009.) Pienten lasten ruoka-allergiat paranevat yleensä kouluikään mennessä. Siitepöly- ja eläinallergiat sitä vastoin säilyvät tavallisesti koko elämän. (Hannuksela 2011b.)

Allergian hoidon tavoitteina ovat oireiden hallinta, iänmukainen mahdollisimman normaali ruokavalio ja normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen lapsella. (Käypä hoito -suositus Ruoka-allergia (lapset) 2009.) Allergisen reaktion hoitona allergiaa aiheuttanut kontakti tulee lopettaa. Jos allergia ilmenee iholla, paras hoito on ihon puhtaana pitäminen ja rasvaus (Hermanson 2008c). Kortisonivoidetta tai kortisonikuuri sisäisesti voidaan käyttää kuureina (Hannuksela 2011c). Ihoa ei saa pestä liian usein ja pesuaineena voidaan käyttää vesipitoista perusvoidetta saippuan sijaan. Jos allerginen reaktio aiheuttaa hengitysvaikeutta, käytetään beeta-2-agonistia laukaisemaan keuhkoputkien sileiden lihasten supistustilan. Allergiaoireita voidaan lievittää myös silmätipoilta ja nenäsumutteilla. Allergiseen kutinaan iholla ja nenä- ja silmäoireisiin käytetään myös antihistamiineja, jotka ovat allergisia oireita lievittäviä lääkkeitä. (Hermanson 2008c; Duodecim Terveyskirjasto 2011b.) Anafylaktisen reaktion ensihoitona auttajan tulee soittaa hätänumeroon 112, jos tilanne vaikuttaa uhkaavalta. Jos käytettävissä on käyttövalmis adrenaliiniruisku esimerkiksi EpiPen Jr® 0,15mg, tulee sen sisältämä adrenaliini pistää välittömästi reaktion saaneen reisilihakseen. Jos käyttövalmista adrenaliiniruiskua ei ole, voi reaktion saaneelle antaa antihistamiinia tai kortisonitabletteja. Ne auttavat hitaasti, mutta ovat tyhjää parempia. (Hannuksela 2011a.)

## 4 LAPSILLA ESIINTYVIÄ ROKKOJA JA LOISIA

### 4.1 Rokot

Rokkotaudit ovat tavallisia lasten ihotauteja. Rokkotaudeilla tarkoitetaan tauteja, joissa ihottuma leviää laajalle alueelle ollen taudin pääoireena. Useimmat rokot ovat viruksen aiheuttamia. (Huovinen 2009c.) Rokkotaudit ovat herkästi tarttuvia ja aiheuttavat monenlaisia ongelmatilanteita lasten päivähoidossa. Ongelmat voivat liittyä työn organisointiin päiväkodissa ja perheiden hoitojärjestelyihin lapsen sairastaessa. Rokkotaudit aiheuttavat yhteiskunnallisiakin tappioita, kun lapsi rokkotautiin sairastuaan tartuttaa päivähoidossa yleensä useita muita lapsia aiheuttaen usean perheen vanhemmille sairauspoissaoloja työelämästä. Oikeanlainen rokkotautien hoito on kannattavaa sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Lapsilla esiintyviä rokkoja (TAULUKKO 1.) ovat vesirokko, parvo- eli pikkurokko, vauvarokko eli kolmen päivän kuume ja enterorokko. Kaikkiin edellä mainittuihin rokkoihin kuuluu erilaiset iho-oireet ja lähes kaikkiin kuume. Rokkojen hoito on usein vain oireenmukaista. Taulukossa 1. on esitetty rokkojen aiheuttaja, oireet ja niiden hoito.

TAULUKKO 1. Rokkojen aiheuttaja, oireet ja hoito (Renko 2010a; Renko 2010b; Jalanko 2010f; Jalanko 2010g; Hannuksela ym. 2006, 67, 271, 361 & 387.)

ROKKO JA AIHEUTTAJA	OIREET	HOITO
Vesirokko, Varicella zoster-virus	Kuume alkuvaiheessa Äkillinen rakkulainen ihottuma Keuhkokuume (harvinainen)	Terveellä lapsella vakiintumaton, oireenmukainen hoito Kutinaan hydroksitsiini Sekundaariseen infektiin mikrobilääkitys
Parvorokko, parvovirus	Poskista alkava ihottuma Verkkomainen ihottuma leviää raajoihin Ennen ihottumaa voi esiintyä kuumetta, päänsärkyä, lihaskipua ja nielutulehduksia.	Hoito kliinisen kuvan mukaan
Vauvarokko, herpesvirus	Aluksi korkea kuume (3-5vrk) Kuumeen laskettua tulee hento ihottuma Voi esiintyä flunssan oireita ja löysiä ulosteita	Oireiden mukainen kliininen hoito
Enterorokko, enterovirukset	Kuume Kurkkukipu Näppylät ja rakkulat kämmenissä ja suussa	Paranee itsestään viikon kuluessa Oireen mukainen hoito

Vesirokon aiheuttaa Varicella zoster -virus (Hannuksela ym. 2006, 361). Vesirokko aiheuttaa ihottumaa, joka on yleensä ensimmäinen merkki tartunnasta. Vartaloon ilmestyy punaisia paukamia, jotka muuttuvat rakkuloiksi. Rakkulat rikkoutuvat ja arpeutuvat parissa päivässä. Yleensä vesirokon yhteydessä esiintyy kuumetta ja yleistä sairauden tunnetta sekä kutinaa. (Aaltonen ym. 2000, 272.)

Parvo- eli pikkurokon aiheuttaa parvovirus (Hannuksela ym. 2006, 271). Parvorokon ensimmäisenä oireena on yleensä poskiin ilmaantuva voimakas punoitus. Ihottuma leviää myöhemmin koko vartaloon ja raajoihin muodostaen verkkomaisia kuvioita. (Aaltonen ym. 2000, 273.) Vauvarokon aiheuttaa herpesvirus (Hannuksela ym. 2006, 387). Vauvarokkoa kutsutaan myös kolmen päivän kuumeeksi. Rokko alkaa kolme päivää kestäväällä kuumeella, johon liittyy tavanomaiset flunssan oireet. Kuumeen laskettua vartaloon ilmaantuu punaläiskäinen tai -näppyläinen ihottuma, joka häviää parissa päivässä. (Aaltonen ym. 2000, 272; Hannuksela ym. 2006, 387.)

Enterorokon aiheuttavat enterovirukset (Hannuksela ym. 2006, 67). Enterorokko aiheuttaa kuumetta, johon liittyy rakkuloita ja näppylöitä suussa ja etenkin käsien ja jalkojen ihossa. (Aaltonen ym. 2000,273.) Enterorokon erottaa vesirokosta siitä, että enterorokon näppylät ja rakkulat eivät yleensä kutia ja niitä on yleensä vain käsissä ja jaloissa (Hannuksela ym. 2006, 67).

Rokot voivat tarttua (TAULUKKO 2.) pisara-, kosketus- tai ilmatartuntana. Keskimääräinen itämisaika rokkotaudeilla on kolmesta päivästä viikkoon. Yleensä rokot tarttuvat herkästi ja niiden tarttumista on vaikea estää. Vesirokkoa vastaan on kehitetty rokote. Rokote on kehitetty lähinnä vesirokon komplikaatioiden vuoksi. Se ei vielä kuulu yleiseen rokotusohjelmaan. Suurin osa ihmisistä saa vesirokon ennen kouluikää. Silloin tauti on yleensä lievä, mutta vesirokon vakavuus kasvaa iän myötä. Sairaalaan vesirokon vuoksi joutuneilla, noin 200–300 henkilöä, on usein immuunivajavuutta tai jokin perussairaus. Vesirokon vakavimmat komplikaatiot ovat sekundaariset bakteeri-infektiot, viruskeuhkokuume, enkefaliitti eli aivotulehdus ja verenvuototaipumus. (Hannuksela ym. 2006; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.)

TAULUKKO 2. Rokkojen tartuntatapa, tarttuvuus, itämisaika ja herkkyys tarttua (Renko 2010a; Renko 2010b; Jalanko 2010f; Jalanko 2010g.)

TAUTI	TARTUNTATAPA, TARTUTTAVUUS JA ITÄMISAIKA	HERKKYYS
Vesirokko	Pisara- ja kosketustartunta, 1vrk ennen ihottuman puhkeamista ja 5 vrk ihottuman puhkeamisen jälkeen	Herkkä tarttuvuus, yhdessä-oloa 1 tunti
Parvorokko	Ilmatartunta, tartuttavuus suurimmillaan ennen ihottuman ilmaantumista Itämisaika keskimäärin 6-16 vrk	Ihottumavaiheessa tarttuvuus pieni
Vauvarokko	Kosketus- ja pisaratartunta, itämisaika tartunnasta oireisiin on 5-15vrk	Herkkä tarttuvuus
Enterorokko	Pisaratartunta, kosketustartunta ulosteen välityksellä, itämisaika 3-5vrk tartunnasta	- -

Rokkotaudit eivät sinänsä ole este osallistua päivähoitoon, mutta heikentyneen yleistilan vuoksi tulee olla poissa hoidosta (TAULUKKO 3.). Päivähoitoon voi palata, kun lapsen yleistila on palannut normaaliksi. Yleistila voidaan katsoa normaaliksi, kun lapsi syö ja juo normaalisti, hän ei ole käsittelyarka ja tajunnan taso ja vireystila ovat normaalit (Rantala & Keinänen-Kiukaanniemi 2011).

TAULUKKO 3. Rokkojen ennaltaehkäisy ja päivähoidosta poissaolon tarve (Renko 2010a; Renko 2010b; Jalanko 2010f; Jalanko 2010g.)

TAUTI	POISSAOLO PÄIVÄHOIDOSTA	ENNALTAEHKÄISY
Vesirokko	5vrk ihottuman puhkeamisesta, rupien kuivumista ei tarvitse odottaa	Rokote on olemassa, mutta tehosta ei ole tietoa
Parvorokko	Voi osallistua päivähoitoon kun yleistila sallii	- -
Vauvarokko	Kun yleistila on kohonnut	Rokotusta ei ole
Enterorokko	Kun yleistila on kohonnut	Käsienpesu, rokotusta ei ole

#### 4.2 Loiset

Loiset eli parasiitit tarvitsevat isännän, jota käyttävät hyödyksi ja jonka toimintaa pyrkivät vahingoittamaan tai häiritsemään (Huovinen 2009a). Ihmisen yleisiä loisia ovat pääätäi ja kihomato. Pääätäi on ihmisen hiuksissa esiintyvä loinen. Täit ovat 2–4 mm:n pituisia, vaaleanharmaita tai punertavia loisia. Saivareet eli täin munat ovat helpoim-

min löytyvä merkki tartunnasta. Munat ovat noin 1 mm:n mittaisia ja vaaleita. (Tartuntatautiliitto 2011b.) Kihomato on 3–13 mm:n pituinen, ihmisen suolistossa umpisuolen alueella elävä loinen (Salo 2010, 257).

Useimmiten päätäin aiheuttama ainoa oire (TAULUKKO 4.) on kutina (Salo 2010, 627). Päätäi voidaan häätää pesemällä hiukset erityisellä täishampoolla. Saivareet poistetaan kampaamalla hiukset täikammalla. Myös vuodevaatteet ja päähineet tulee käsitellä. (Tartuntatautiliitto 2011b.) Kihomatotartunnan oireena on kutina peräsuolen alueella. Kutinan aiheuttavat munat ja liikkuvat madot (Salo 2010, 257). Kihomadot häädetään lääkehoidolla (Tartuntatautiliitto 2011a).

TAULUKKO 4. Loistartuntojen oireet ja hoito (Hannuksela 2012; Huovinen 2009b; Tartuntatautiliitto 2011a; Tartuntatautiliitto 2011b; Peltola 2010, 275.)

LOINEN	OIREET	HOITO
Päätäi	Kutina Punoittavat näppylät hiuspohjassa	Saivareet poistetaan täikammalla ja hiukset käsitellään täishampoolla Päähineet ja vuodevaatteet pestään 60 asteessa tai pakastetaan yön yli
Kihomato	Kutina peräaukon alueella (etenkin yöllä)	Lääkehoito, joka uusitaan aina 2 viikon kuluttua.

Päätäi ja kihomadot tarttuvat (TAULUKKO 5.) suorassa tai epäsuorassa kontaktissa kosketustartuntana. Kihomadot tarttuvat lisäksi suun kautta kihomadon munien välityksellä. Kihomatotartunnan saaneen ei tarvitse jäädä pois päivähoitosta, mutta päätäitartunnan saanut tulee eristää päiväkodista, kunnes tartunta on hoidettu. Päiväkodin tulee tiedottaa koteihin päiväkodissa esiintyvistä loistartunnoista. (Hannuksela 2012; Huovinen 2009b; Tartuntatautiliitto 2011a; Tartuntatautiliitto 2011b; Peltola 2010, 275.)

TAULUKKO 5. Loistartuntojen tartuntatapa ja herkkyys tarttua (Hannuksela 2012; Huovinen 2009b; Tartuntatautiliitto 2011a; Tartuntatautiliitto 2011b; Peltola 2010, 275.)

TAUTI	TARTUNTATAPA	HERKKYYS
Päätäi	Suora tai epäsuora kosketustartunta	Leviää helposti isoissa lapsiryhmissä
Kihomato	Suora tai epäsuora kosketustartunta, suun kautta kihomadon munien välityksellä	Puutteet henkilökohtaisessa hygieniassa ovat edesauttamassa tartuntaa

Päätäit leviävät helposti isoissa lapsiryhmissä ja niitä on mahdotonta ennaltaehkäistä (TAULUKKO 6.). Kihomatotartuntoja voidaan ennaltaehkäistä tehostetulla käsihygienialla kynsien hoito huomioiden, kertakäyttöpyyhkeitä käyttämällä, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimalla ja pitämällä vuodevaatteet henkilökohtaisina. (Hannuksela 2012; Huovinen 2009b; Tartuntatautiliitto 2011a; Tartuntatautiliitto 2011b; Peltola. 2010, 275.)

TAULUKKO 6. Loistartuntojen ennaltaehkäisy ja päivähoidosta poissaolon tarve (Hannuksela 2012; Huovinen 2009b; Tartuntatautiliitto 2011a; Tartuntatautiliitto 2011b; Peltola. 2010, 275.)

TAUTI	POISSAOLO PÄIVÄHOIDOSTA	ENNALTAEHKÄISY
Päätäi	- tartunnan saanut on syytä eristää päiväkodista, kunnes tartunta on hoidettu (1-2vrk)	- tartunnasta tiedottaminen koteihin hoito-ohjeineen
Kihomato	- ei tarvitse jäädä pois päivähoidosta	- tehostettu käsi- ja WC-hygienia - kertakäyttöpyyhkeet - lyhyet kynnet - henkilökohtaiset vuodevaatteet - päivittäinen peseytyminen ja alusvaatteiden vaihto

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kohderyhmä ja tavoite

Päiväkoti-ikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista ja sairauksista laadittiin kehittämistyönä hoitokansio Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalle. Hoitokansion on tarkoitus tukea henkilökunnan valmiuksia toimia tapaturma- ja sairaustapauksissa oikein. Kehittämistyön toimeksiantajana oli Tuusniemen kunnan päivähoito. Tuusniemellä lasten päivähoito on järjestetty ryhmäperhepäiväkodeissa. Ryhmiä on kaikkiaan neljä, ja ne sijaitsevat Tuusniemen kirkonkylässä ja Tuusjärvellä. Ryhmissä on lapsia yhteensä 46. Päivähoitotoimintaa järjestetään arkisin päiväaikaan. Tuusniemen ryhmäperhepäiväkotien toiminta-ajatuksena on tukea lasten kasvua ja kehitystä vanhempien kotikasvatuksen ohella. Perusedellytyksenä hoidossa on avoimet ja luottamukselliset suhteet lasten vanhempien ja henkilökunnan välillä. Ryhmäperhepäiväkodeissa työskentelee kaksi lähihoitajaa, kuusi perhepäivähoitajaa sekä yksi henkilökohtainen avustaja. (Tuusniemen kunta 2011; Pukarinen 2011.)

Kehittämistyön tuotoksena laadittiin hoitokansio, jossa on kuvattu lasten yleisimmät tapaturmat, rokot ja loiset sekä niiden ennaltaehkäisy ja hoito. Kehittämistyön tuotoksena laadittu hoitokansio on tarkoitettu ryhmäperhepäiväkodin työntekijöille. Hoitokansion tarkoitus on tukea henkilökunnan tiedonsaantia ja toimintaa lasten tapaturma- ja sairaustilanteissa. Hoitokansion tavoitteena on kehittää Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan hoitotietoja tapaturma- ja sairaustilanteissa sekä antaa tietoa ja työkaluja päivähoiton henkilökunnalle toimia tapaturma- ja sairastumistilanteissa oikein.

### 5.2 Tiedonhaku

Kehittämistyön taustaksi kokosimme tutkimusartikkeleista ja muusta kirjallisuudesta tietoa lasten tapaturmista, rokoista ja loisista sekä tapaturmien, rokkojen ja loistartuntojen ehkäisystä. Kirjallisuudessa apunamme oli Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikko. Etsimme tietoa YSA-, Cinahl- ja MeSH-tietokannoista sekä Käypä hoito -suosituksista. Suomenkielisinä hakusanoina käyttämämme sanat olivat ensiapu, lapset, koulutus, neuvonta, ohjaus, oppaat, elvytys, myrkytykset, palovammat, haavat, paleltumat, aivotärähdys ja tukehtuminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme first aid, child, education, teaching materials, child take care, stuff develop-



ment, airway obstruction, poisoning, teaching methods, wounds and injuries, frost-bite, brain concussion ja accidents. Kirjallisuushaun tavoitteena oli saada tietoa lasten tapaturmista. Haku rajattiin vuosiin 2001–2011. Haun tuloksena saatiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia, artikkeleita ja kirjalähteitä.

### 5.3 Kehittämistyön eteneminen

Tämän kehittämistyön aihe syntyi omakohtaisesta kokemuksesta lasten päivähoidon henkilökunnan ensiapuosaamisesta keväällä 2011. Tavoitteena oli tehdä käytännönläheinen opinnäytetyö, joka olisi tarpeellinen ja jonka laatiminen olisi selväpiirteistä. Idean syntymisen jälkeen otimme yhteyttä Tuusniemen kunnan perhepäivähoidon ohjaajaan, joka nimitti yhden ryhmäperhepäiväkodin työntekijöistä yhteyshenkilöksemme. Pidimme palaverin Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodissa työskentelevän lähihoitajan kanssa, jossa keskustelimme työn sisällöstä yhdessä. Meillä oli työn sisällöstä alustava ehdotus, jonka työntilaaaja hyväksyi. Lisäksi työntilaaaja halusi työssä tapaturmien lisäksi käsiteltävän rokkoja ja loisia. Kirjallisuushaun tuloksena saatiin aineistoa, jota pystyttiin hyödyntämään kirjoittamisessa. Kehittämistyön työsuunnitelma esitettiin Savonia-ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2011.

Kehittämistyön tekeminen on projektityötä. Opinnäytetyöprojektissa on neljä eri vaihetta: orientoituminen, suunnittelu, toteutus ja viimeistely ja julkistaminen. (Savonia -ammattikorkeakoulu 2009.) Ruuska (2008) kuvaa projektia kolmella eri vaiheella, jotka ovat käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaihe. Käynnistysvaiheeseen saadaan kehitysidea tai tarve korjata tai uudistaa jotakin vanhentunutta. Käynnistysvaiheeseen kuuluu esisuunnitteluvaihe, jonka tuloksena projektin alustava lopputuotos voidaan esittää. Esisuunnittelun päätteeksi projektin asettaja voi päättää, onko projekti varmasti tarvittava. Projektin kannattavuuden varmistuttua kuvataan projektin tausta, tehtävä ja tavoiteaikataulu eli tehdään projektisuunnitelma. (Ruuska 2008, 35–40.)

Opinnäytetyötä aloittaessamme tutustuimme Savonian strategiaan ja opinnäytetyön valmistuksen toimintamalliin. Tutkimme myös opinnäytetyön ohjeistukseen Moodle-verkkoympäristöstä. Saimme aiheen suoraan työelämästä. Kun saimme aiheen, aloimme hakea tietoa eri tietokannoista, joita olivat muun muassa Medic, Pubmed ja Nelli. Kävimme ideatyöpajan ja teimme ideapaperin. Yliopettaja hyväksyi ideapaperimme, jonka jälkeen saimme ohjaavan opettajan työllemme. Seuraavaksi aloimme tehdä työsuunnitelmaa. Kun työsuunnitelma oli valmis, aloimme toteuttaa työtämme suunnitelman mukaisesti. Työskentelimme sekä koululla että kotona. Otimme työn

edetessä aktiivisesti yhteyttä työn tilaajaan ja ohjaavaan opettajaan, joilta saimme ohjausta ja rakentavaa palautetta. Teimme opinnäytetyön ohjaussopimuksen, jonka laadimme yhdessä työn tilaajan ja koulutusyksikön kanssa. Osallistuimme menetelmätyöpaja I:een toukokuussa saadaksemme lisää valmiuksia edetä työssämme. Kun työsuunnitelma oli riittävän kattava, pidimme suunnitelmaseminaarin, elokuussa 2011. Haimme suunnitelmallemme opponentit ja toimimme itse opponenteina.

Ruuskan (2008) projektityöskentelyn mallissa toinen vaihe on rakentamisvaihe. Siihen kuuluu suunnittelu, toteutus, testaus ja käyttöönotto. Suunnittelussa kuvataan tarkasti projektin toteutus. Toteutuksessa projektin tuote valmistetaan ja testauksessa sen toimivuus ja sopivuus varmistetaan. Käyttöönottovaiheen lopuksi projektin tuote voidaan lopullisesti hyväksyä ja ottaa käyttöön. (Ruuska 2008, 35–40.) Työstimme kehittämistyötä tasavertaisena parina. Molemmat tekivät ennalta sovitut ja jaetut tehtävät yhteisen sopimuksen mukaan. Pääosin teimme työtä yhdessä samassa paikassa yhtenäisen lopputuloksen takaamiseksi. Vastuu työn lopputuloksesta kuului meille molemmille. Työskentelimme työsuunnitelman mukaisesti. Tiedonkeruussa ja työn etenemisessä hyödynsimme työelämän yhdyshenkilöltä ja ohjaavalta opettajalta saatua ohjausta. Osallistuimme menetelmätyöpaja II:een, kun opinnäytetyö oli edennyt riittävän pitkälle. Opinnäytetyön kirjoittamisvaiheessa osallistuimme ABC-työpajaan saadaksemme kielellistä ohjausta. Kun koko työ oli valmis tiivistelmiseen, annoimme työn äidinkielen tarkistukseen. Englanninkielisen abstraktin tarkistutimme englannin kielen opettajalla.

Projektissa viimeisenä on päättämisvaihe. Projektin lopputuote on otettu käyttöön tilaajan hyväksymänä. Projektin asiakirjat arkistoidaan ja laaditaan loppuraportti. (Ruuska 2008, 35–40.) Viimeisessä vaiheessa esittelimme valmiin kirjallisen opinnäytetyön ja oponoimme toisen opiskelijan tekemän valmiin opinnäytetyön. Viimeistelimme opinnäytetyön ohjeistuksen mukaiseksi. Luovutimme työn arvioitavaksi ja osallistuimme kypsyysnäytteeseen. Luovutimme valmiin opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyneen ohjausmateriaalin työn tilaajalle. Valmis opinnäytetyö julkaistiin kirjallisena ja Theseus-tietokannassa.

#### 5.4 Hoitokansion kokoaminen

Ohjausmateriaalin tuottamisessa suunnittelu on tärkeää. Suunniteltaessa huomioidaan ohjattavan aiemmat tiedot ja taidot ja kartoitetaan ohjauksen tarve. Kirjalliset ohjeet ovat usein vaikeaselkoisia, jolloin väärinymmärryksen riski kasvaa. Tuotetta-

essa hyvää ohjausmateriaalia kieliasun, ulkoasun, rakenteen ja sisällön tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Näitä tekijöitä arvioitaessa saavutetaan hyvä ohjausmateriaalikonaisuus. (Kyngäs ym. 2007,41–125.)

Ohjausmateriaalin sisällön tulee olla tarkkaa ja ajantasaista. Tekstistä tulee saada vastaukset kysymyksiin ”mitä”, ”miksi”, ”miten”, ”milloin” ja ”missä”. Käsitteiden sisällöstä tulee saada yhdellä silmäyksellä. Sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä ja vieraat käsitteet tulee avata. Teksti jaotellaan ja asetellaan selkeästi. Tekstin kirjaintyyppi ja koko tulee olla selkeää ja riittävän suuri. Alleviivaukset ja korostukset painottavat tekstissä tärkeitä asioita. Kuvilla tuetaan tekstin ymmärrettävyyttä. Ohjausmateriaalin värikyvykseen ja kokoon tulee kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Kokoamastamme teorian tiedosta referoimme hoitokansion sisällön. Sisällöstä teimme selkeän ja yhtenäisen kokonaisuuden, jossa eri osa-alueet erottuvat toisistaan. Hoitokansiossa on yleisimmät lapsille sattuvat tapaturmat, niiden oireet ja merkit. Jokaiseen tapaturmaan liittyen olemme koonneet selkeät ja helposti luettavat toimintaohjeet käskymuotoon, koska silloin ne ovat helposti ymmärrettäviä ja ohjaavat toimintaa tarkasti myös hätätilanteessa. Toimintaohjeet kehystettiin selkeästi erottuvaksi osaksi. Lisäksi hoitokansiossa tuotiin esille asioita, joilla voi ennaltaehkäistä tapaturmien syntyä. Tapaturmien lisäksi esittelimme yleisimmät lapsilla esiintyvät rokot ja loistaudit. Kuvasimme tauteja lyhyesti ja jäsentelimme taudit selkeästi ja luontevasti asiakokonaisuuksiin. Lisäksi kokosimme taudeista selkeät taulukot, joista tulee esille tautien tarttuvuus, herkkyys, ennaltaehkäisy ja poissaolon tarve päivähoidosta. Taulukot teimme ristiin luettavaksi, jotta asiat on helposti löydettävissä ja vertailtavissa.

Hoitokansiossa käytimme tekstien fonttina leipätekstiä ja fontin koko oli 14. Tekstin ulkoasu oli arkisen näköistä, joka mielestämme houkuttelee lukijaa tarkkailemaan hoitokansiota syvemmin. Musta väri fontissa erottui selkeästi taustastaan. Otsikot kirjoitimme samalla fontilla, kuin normaali teksti. Otsikoiden fontti oli kooltaan 16. Otsikot erottuivat riittävästi normaaliteksteistä. Hoitokansiossa käytettiin alleviivauksia korostamaan ja jäsentämään tekstin eri osioita. Hoitokansiossa on valokuvia tekstin sisällön selkeyttämiseksi ja tekstin jäsentelyn tueksi. Valokuvat otimme itse. Teimme valokuvista tiukasti rajattuja ja ajatusta ohjaavia objekteja. Valokuvissa esiintyvät lapset ja henkilöt ovat hoitokansiossa rajattu kolmeen, jolloin teema ja kansion kokonaisuus säilyvät yhtenäisenä. Hoitokansion pohjaväriä käytettiin vaalean vihreää sävyä. Vihreä oli luonnollinen rauhallinen ja sukupuolirajoittumaton valinta. Riittävän vaalea pohjasävy antoi erottuvuutta ja syvyyttä tekstille. Alustavasti tarkoituksena oli

tehdä hoitokansiosta sivujen väreillä jakaantuva kokonaisuus. Luovuimme suunnitelmasta ajan- ja taidonpuutteen takia. Hoitokansion loppuun kokosimme hyödyllisiä puhelinnumeroita sekä linkkejä, joista on apua leikki-ikäisten lasten tapaturmissa ja niiden ennaltaehkäisyssä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Hoitokansion arviointi ja hyödynnettävyys

Kehittämistyön tuotoksena laadittiin hoitokansio, johon on koottu lasten yleisimmät tapaturmat, niiden hoito ja ennaltaehkäisy. Hoitokansio kehittää Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan hoitotietoja tapaturma- ja sairaustilanteissa sekä antaa tietoa ja työkaluja päivähoidon henkilökunnalle toimia tapaturma- ja sairastumistilanteissa oikein. Hoitokansiota kootessamme otimme huomioon mitä Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunta halusi hoitokansion sisältävän. Hoitokansion sisältö koottiin Tuusniemen ryhmäperhepäivähoidon henkilökunnan toiveiden mukaan, koska halusimme kehittämistyön tuotoksen olevan sellainen, josta olisi hyötyä työn tilaajalle. Hoitokansiosta pyrittiin tekemään ulkoasultaan ja sisällöltään miellyttävä ja mielekäs ja selkeä lukea, jotta tuotettu hoitokansio täyttäisi hyvän ohjausmateriaalin kriteerit.

Yleisinä hyvän terveysaineiston kriteereinä voidaan pitää, että aineistolla on selkeä ja konkreettinen tavoite. Muina kriteereinä on välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja antaa tietoa keinoista, joilla muutoksia saadaan. Terveysaineiston tulee myös motiivoida yksilöitä ja ryhmiä toimimaan oikein. Lisäksi terveysaineiston tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita, olla luotettava ja ulkoasultaan ja sisällöltään mielekäs. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Meidän kehittämistyömme tavoitteena oli kehittää Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan hoitotietoja tapaturma- ja sairaustilanteissa sekä antaa tietoa ja työkaluja päivähoidon henkilökunnalle toimia tapaturma- ja sairastumistilanteissa oikein. Hoitokansiossa kerrotaan lasten tapaturmien ja sairauksien teoretietoja ja ennaltaehkäisy. Lisäksi siinä kerrotaan kuinka tapaturma- ja sairastumistapauksissa tulee toimia. Valmiin hoitokansion sisältö esiteltiin Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin lähihoitajalle, joka toimi yhteyshenkilönämme. Hän antoi meille palautetta tuotoksesta. Hänen mielestään valmis hoitokansio palvelee heidän tarpeitaan loistavasti. Kansiossa esitetyt asiat ovat hänen mielestään esitetty lyhyesti ja selkeästi, mikä helpottaa tiedon etsintää. Tarvitsemansa tiedon pystyy löytämään kansiota helposti ja nopeasti. Kansion sisältöä yhteyshenkilömme kuvasi hyväksi. Puhelinnumerot kansiossa ovat tarpeelliset. Varsinkin yleisen hätänumeron ja myrkytystietokeskuksen numeron löytymisen kansiota yhteyshenkilömme koki hyvänä asiana. Yhteyshenkilömme olisi kaivannut kansion sisältöön vielä yleisen rokotusohjelman kuvauksen ja rokotuksista mahdollisesti aiheutuvien jälkiseurausten kuvauk-

set. Nämä pyynnöt kirjattiin raporttiin tuotoksen kehitysehdotuksina. Valmis tuotos esiteltiin lopuksi koko henkilökunnalle ja samalla motivoitiin henkilökuntaa käyttämään kansiota.

Tämä kehittämistyö on hyödyllinen, koska sen aihe syntyi Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan tiedon tarpeesta. Laatimastamme hoitokansiosta henkilökunta pystyy varmistamaan ja tarkastamaan toimintaohjeet lasten tapaturma- ja sairastumistapauksissa. Henkilökunta voi käyttää kansiota hyödyksi myös ohjatessaan opiskelijoita. Kehittämistyön hyödynnettävyyttä voisi arvioida kysymällä Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalta ovatko he käyttäneet hoitokansiota ja kuinka hyödyllisenä he sitä pitävät. Jatkossa Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalle tarkoitettua hoitokansiota voisi kehittää lisäämällä siihen lapsien sairaustilanteita kuten kuumekouristus, astmakohtaus sekä hyper- ja hypoglykemian ja lapsen elvytyksen. Lisäksi Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnalle voisi järjestää ensiapukoulutuksen.

## 6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Jokainen kehittämistyö tulee tehdä tutkimusten eettisten vaatimuksien mukaisesti. Niiden mukaan tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ja rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset ja sovellettava tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kehittämistyö tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–24.)

Kehittämistyöntyön jokaisessa työvaiheessa sovelsimme yleisen rehellisyyden periaatetta ja noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Teimme kehittämistyön huolellisesti ja tarkkaavaisesti. Sovelsimme kehittämistyön tiedonhankinnassa tieteellisen tutkimuksen mukaista ja eettistä tiedonhankintaa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Suunnittelimme kehittämistyön tutkimuksen hyvin ja toteutimme työn suunnitelman mukaisesti. Kehittämistyöntyön eettisyyteen kuuluu luotettavuus. Toimimalla tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti, luomme kehittämistyöstämme luotettavan. Luotettavuutta pohjustimme lähdekritiikillä. Sovelsimme keräämäämme aineistoa kehittämistyön tarkoituksen mukaan ja tarkkailimme käytettävien lähteiden luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

Kehittämistyötä tehdessämme keräsimme tietoa alan kirjallisuudesta. Uusimman tiedon saamiseksi käytimme aineistoa, joka rajautui vuodesta 2001 vuoteen 2011. Uusimman saatavilla olevan lähdeaineiston käyttäminen tukee kehittämistyön luotettavuutta. Asianmukaisesti merkityt lähdeviitteet tuovat myös luotettavuutta. Kehittämistyön tuotoksena syntyneessä hoitokansiossa käytetyt kuvat otimme itse lähipiiriimme kuuluvista ihmisistä. Kuvissa ei esiinny vieraita ihmisiä, joten lupa kuvien ottamiseen oli kunnossa eikä kenenkään yksityisyys vaarantunut.

### 6.3 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Tämä kehittämistyö oli meille molemmille ensimmäinen näin laajana toteutettava työ. Projektityön tekeminen ei ollut meille kummallekaan ennestään tuttua. Tutkimusmenetelmien kurssista saimme teoretietoa kuinka työtä lähdetään toteuttamaan. Olimme tutustuneet opinnäytetyöprosessiin, mutta koko prosessi oli aluksi vaikea hahmottaa. Teimme työsuunnitelman kehittämistyöllemme, mutta ensimmäinen suunnitelma muuttui kun vaihdoimme kehittämistyön aihetta. Uusi aihe oli meille molemmille tumpi ja mielenkiintoisempi. Uutta aihetta oli helpompi alkaa työstää huolellisen suunnitelman kautta valmiiksi raportiksi tuotoksineen. Opinnäytetyömme ohjaaja oli suurena apuna ja tukena aloittaessamme projektia.

Aineiston haun kokemattomuutemme vuoksi käytimme apuna Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Hänen avullaan saimme helposti ja nopeasti kirjallisen aineiston koottua ja pääsimme etenemään projektissa. Kokoamastamme kirjallisesta materiaalista saimme hyvän teoretiedon työllemme. Hyvästä ja kattavasta teoretiedosta oli helppo koota kehittämistyön tuotoksena syntyvän hoitokansion sisältö.

Laadimme opinnäytetyöprosessin alussa aikataulusuunnitelman. Aikataulun tekoa vaikeutti se, että prosessin alussa toinen meistä oli poissaolevana koulusta. Toisella meistä oli samaan aikaan muut koulutehtävät ja harjoittelu. Kun poissaollut osapuoli palasi opiskelemaan takasin, toisella alkoi harjoittelujakso. Aikataulua jouduttiin muokkaamaan useaan kertaan. Alustavasti olimme suunnitelleet tekevämme työtä yhdessä samassa paikassa yhtenäisen lopputuloksen takaamiseksi, mutta tästä täytyi varsinkin loppuvaiheessa tinkiä. Aikataulussa pysymistä tuki alkuun se, että toisen meistä piti valmistua jouluksi 2011.

Kehittämistyömme tekoa auttoi ongelmaton yhteistyön työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Saimme työn tilaajaan yhteyden aina tarvittaessa ja saimme heiltä vastaukset kysymyksiimme nopeasti. Ohjaavan opettajan luokse oli helppo mennä kysymään neuvoja ja hän auttoi aina. Ohjaava opettaja oli kannustava ja tuki meitä koko prosessin ajan. Teimme kehittämistyötä parityönä. Suurimmaksi osaksi teimme työtä yhdessä ja samassa paikassa. Se oli antoisaa tapa työskennellä, koska siinä sai heti kahden ihmisen mielipiteen kulloinkin käsiteltävään asiaan. Toinen tuki toisen ajatusta ja asioita mietittiin yhdessä. Lopussa jouduimme jonkin verran jakamaan työtä ja tekemään sitä itsenäisesti. Nämäkin osiot kuitenkin tarkistettiin lopuksi yhdessä. Oma ammatillinen kasvu kehittyi koko prosessin ajan. Kehittämistyötä tehdessä oppi suuren kokonaisuuden hallintaa. Organisoitukyky harjaantui, kun piti sovittaa monen henkilön aikataulut yhteen. Myös jokaisen oman työpanoksen arvostaminen ja tärkeys korostui työtä tehdessä. Ryhmän toimivuutta heikentää, jos kaikki eivät tee osuuttaan ryhmässä. Jotta ryhmätyöskentely onnistuu, tulee ryhmän jäsenten voida luottaa toisiinsa. Sairaanhoidaja tarvitsee työssään taitoa olla osana moniammatillista työryhmää. Kehittämistyön tekeminen oli haastavaa ja antoisaa. Työn tekeminen opetti meille projektityöskentelyn perusteet. Sairaanhoidaja pääsee työssään osallistumaan erilaisiin projekteihin ja niihin on nyt helppo lähteä mukaan, kun tuntee prosessin vaiheet. Tämä kehittämistyö opetti meidät tuottamaan ohjemateriaalia, mikä on tärkeä taito sairaanhoidajalle. Lisäksi kehittämistyö lisäsi ammatillista osaamistamme toimia oikein lasten yleisimpien tapaturmien sattuessa ja rokko- ja loistautien yhteydessä. Opimme hakemaan tietoa ja arvioimaan materiaalien luotettavuutta. Näitä kaikkia oppimiamme asioita voi hyödyntää tulevaisuudessa.



## LÄHTEET

Aaltonen M., Ojanen T., Siven T., Vihunen R. & Vilen M. 2000. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Duodecim terveyskirjasto. 2011a. Anafylaksia; johdanto. Allergia. Viitattu 5.12.2011  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00287](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00287)

Duodecim terveyskirjasto. 2011b. Antihistamiini. Viitattu 5.12.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00237](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00237)

European Child Safety Alliance. 2010. Action Planning for Child Safety. Viitattu 17.11.2011  
[www.childsafetyeurope.org/actionplans/info/action-planning-for-child-safety-update.pdf](http://www.childsafetyeurope.org/actionplans/info/action-planning-for-child-safety-update.pdf)

Hannuksela, M. 2011a. Tietoa potilaalle: Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anafylaksia)

Hannuksela, M. 2011b. Tietoa potilaalle: Allergiat. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.10.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=allergiat](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=allergiat)

Hannuksela, M. 2011c. Tietoa potilaalle: Lääkeallergiat. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lääkeallergiat](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lääkeallergiat)

Hannuksela, M. 2012. Tietoa potilaalle: Päätäit. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=päätäi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=päätäi)

Hannuksela, M., Huovinen, P., Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen A. 2006. Terve ihminen. Suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Myrkytystietokeskus. Päivitetty 20.6.2011 Viitattu 24.11.2011

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260>

Hermanson, E. 2008a. Lapsiperheen oma kirja. Kaksivuotiaana...Duodecim terveystietokirjasto. Viitattu 18.12.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00014)

Hermanson, E. 2008b. Lapsiperheen oma kirja. Neljävuotiaana...Duodecim terveystietokirjasto. Viitattu 18.12.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00016](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00016)

Hermanson, E. 2008c. Allergiset sairaudet. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim terveystietokirjasto. Viitattu 18.12.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00077&p\\_teos=lok&p\\_osio=104&p\\_selaus=7535](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00077&p_teos=lok&p_osio=104&p_selaus=7535)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hoppu, K. 2002. Myrkytykset. Teoksessa N.-P. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY. 313–315.

Hoppu, K. 2010. Lasten myrkytykset. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.10.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=myrkytykset](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=myrkytykset)

Huovinen, P. 2009a. Bakteerit, virukset, sienet ja alkueläimet. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00562](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00562)

Huovinen, P. 2009b. Tietoa potilaalle: Kihomato. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.8.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kihomato](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kihomato)

Huovinen, P. 2009c. Rokkotaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.8.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00602&p\\_haku=rokkotaudit](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00602&p_haku=rokkotaudit)

Itä-Suomen lääninhallitus. 2007. Päiväkotien leikkipaikkojen ja piha-alueiden turvallisuus Itä-Suomen läänissä vuonna 2007. Viitattu 17.11.2011

[http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/69F217D237D015AEC225738C003D99FA/\\$file/Leikkipaikkojen\\_turvallisuus.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/69F217D237D015AEC225738C003D99FA/$file/Leikkipaikkojen_turvallisuus.pdf)

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Jalanko, H. 2010a. Tietoa potilaalle: Aivotärähdys lapsella. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aivotarähdys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aivotarähdys)

Jalanko, H. 2010b. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.12.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=haava](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=haava)

Jalanko, H. 2010c. Tietoa potilaalle: Vierasesine tapaturmat lapsilla. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.12.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=vierasesine](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vierasesine)

Jalanko, H. 2010d. Tietoa potilaalle: Palovamma lapsella. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=palovamma)

Jalanko, H. 2010e. Tietoa potilaalle: Paleltumavamma lapsella. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=paleltuma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paleltuma)

Jalanko, H. 2010f. Tieto potilaalle: Vauvarokko ("kolmen päivän kuume") Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=parvorokko/](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=parvorokko/)

Jalanko, H. 2010g. Tietoa potilaalle: Enterorokko. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=parvorokko](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=parvorokko)

Jalanko, H. 2010h. Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)

Juopperi, K. 2006. Paleltumavammojen esiintyvyys sekä riskitekijät nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos.

Kaila, M. 2012. Anafylaksia. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.10.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anafylaksia)

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

Kauppinen, A. 2010. Heimlichin ote. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja –kuvat. Viitattu 12.1.2012  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shi00036&p\\_haku=heimlichin%20ote](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shi00036&p_haku=heimlichin%20ote)

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kivistö, J. 2009. Poisonings in Finnish children. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos.

Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2010. Kotiympäristö turvalliseksi. Opas koulutus- ja neuvolatyötä tekeville. Viitattu 12.9.2011  
[www.kotitapaturma.fi/?category\\_name=oppaat](http://www.kotitapaturma.fi/?category_name=oppaat)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Käypähoito -suositus Ruoka-allergia (lapset). 2009. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 28.10.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ruoka-allergia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ruoka-allergia)

Laki lasten päivähoidosta L 1973/36. Finlex. Viitattu 19.4.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>.

Lounamaa, A., Huhtanen, P., Kurenniemi, M., Salminen, S., Heikkilä, M.-L. & Virtanen, J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002-2004 toteutettu kehittämishanke. Stakes.

Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa K. Tiirikainen (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009. Turvallisuusopas lapsi- ja perhetoimintaan. Lapsen turvaksi -hanke 2007–2009. Helsinki.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi -hanke 2007–2009. Helsinki.

Markkula, J. & Råback, M. 2009. Eri elämänvaiheiden riskejä. Teoksessa K. Tiirikainen (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita. 161–171

Mäkelä, M. & Kajosaari, M. 2010. Anafylaksia. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 290.

Nurmi- Lüthje, I. & Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla: kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. Suomen lääkärilehti 2009. Viitattu 5.3.2011

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031838>

Palosaari, A. & Saarsalmi, O. 2006. Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:10. Viitattu 10.8.2011

<http://pre20090115.stm.fi/hl1141296007799/passthru.pdf>

Parrila, S. 2002. Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Peräjoki, K. & Suominen, A. 2008. Sähkötaturmat. M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) teoksessa Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 443-453.

Pohjalainen, T. & Paatela-Kulovesi, A. 2002. Tietoa myrkytysvaaran vähentämiseksi. Teoksessa K. Hoppu, T. Pohjalainen & P. Taalikka (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37–39.

Pukarinen, T. 2011. Lähihoitaja. Tuusniemi 13.4.2011/17.11.2011/5.12.2011. Puhelinkeskustelu.

Pukarinen, T. 2012. Lähihoitaja. Tuusniemi 5.1.2012. Puhelinkeskustelu.

Pyörälä, S. 2002. Palovammat. Teoksessa N.-P. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY. 306–308.

Rantala, H. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2011. Kuumeinen lapsi. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.1.2012

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=normaali%20yleistila](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=normaali%20yleistila)

Renko, M. 2010a. Vesirokko. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.1.2012

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=vesirokko](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vesirokko)

Renko, M. 2010b. Parvorokko (pikkurokko). Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.12.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=parvorokko](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=parvorokko)

Rouvinen-Wilenius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 16.9.2011

[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saarelma, O. 2011a. Tietoa potilaalle: Palovamma. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=palovamma)

Saarelma, O. 2011b. Tietoa potilaalle: Sähkön aiheuttamat vammat. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sähkövamma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sähkövamma)

Saarelma, O. 2011c. Tietoa potilaalle: Paleltuma. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.10.2011

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=paleltuma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paleltuma)

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salo, E. 2010. Täit. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 627.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2009. Opinnäytetyön yleiskuvaus. Päivitetty 8.9.2009. Viitattu 20.1.2011

[http://webd.savonia.fi/moodle/yhteiset\\_tiedotteet/ont/prosessi/ont-prosessi.pdf](http://webd.savonia.fi/moodle/yhteiset_tiedotteet/ont/prosessi/ont-prosessi.pdf)

Sosiaali- ja Terveysministeriö ja Stakes. 2008. Päivähoidon toimintayksikön turvallisuussuunnitelma ja sen yleiset tiedot. O.Saarsalmi (toim.) teoksessa Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Helsinki..

Tanskanen, P.2008. Aivovammapotilaan ensihoito. M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) teoksessa Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 344-351.

Tartuntatautiliitto 2011a. Tietoa tartuntataudeista. Kihomato. Viitattu 28.10.2011

<http://www.tartuntatautiliitto.fi/kihomato.html>

Tartuntatautiliitto 2011b. Tietoa tartuntataudeista. Päätäi. Viitattu 28.10.2011

<http://www.tartuntatautiliitto.fi/paatai.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 18.8.2011.

<http://www.ktl.fi/portal/12071>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Viitattu 17.11.2011

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Viitattu 28.10.2011

[www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_tapaturmien\\_ehkaisyn\\_ohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma)

Tiirikainen, K. & Nurmi-Luthje, I. 2009. Tapaturmatietojen saatavuus ja aineistot. Teoksessa K. Tiirikainen (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita. 20–29.

Turvatekniikan keskus. 2011. Sähkötapaturman sattuessa. Viitattu 18.11.2011

<http://www.tukes.fi/kodinsahkoturvallisuus/etu.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.7.2011.

[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/index.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html)

Tuusniemen kunta. 2011. Palvelut. Päivähoito. Viitattu 17.11.2011

<http://www.tuusniemi.fi/default.asp?siteid=fi&id=paivahoito#setview>

Työaikalaki L 1996/605. Finlex. Viitattu 7.1.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>

Työturvallisuuslaki L 2002/738. Finlex. Viitattu 7.1.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Waibel, R. & Misra, R. 2003. Injuries to preschool children and infection control practices in childcare programs. School of Health Science. Grover Center E334. Ohio University.





# Hoitokansio

## Lasten tapaturmiin ja sairauksiin

Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan käyttöön

---

## **LUKIJALLE**

**Lasten turvallinen päivähoito tulee lain mukaan laatia siten, että se takaa lapselle turvallisen kasvuympäristön. Tutkimusten ja selvitysten mukaan päivähoidossa sattuu tapaturmia lähes päivittäin. Tapaturmista yleisimmät ovat kaatuminen, törmääminen ja putoaminen. Tapaturman vakavuuden arviointi ja oikein annettu ensiapu vaikuttavat merkittävästi tapaturmasta selviytymiseen.**

**”Sattuu ja tapahtuu” on hoito-ohjekansio lasten tapaturma- ja sairaustapausten varalta Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan käyttöön. Ohjeisto laadittiin Tuusniemen ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan toiveesta, ja siihen on koottu tietoa lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä ohjeita ensiavun antamisesta tapaturmatilanteissa. Lisäksi hoitokansio sisältää tietoa lasten tavallisimmista rokkotaudeista ja yleisimmistä loissairauksista. Rokkotaudit ja loissairaudet on valittu ryhmäperhepäiväkodin henkilökunnan kanssa yhdessä. Valitut taudit ja sairaudet aiheuttavat poissaoloja päivähoidosta ja ovat herkästi tarttuvia jopa koko lapsiryhmään.**

**Sairaanhoitajaopiskelijat**

**Henna Ihalainen**

**Mikko Väisänen**

**Kuopio 2012**

## SISÄLTÖ

<b>1. HADDONIN MALLI.....</b>	<b>4</b>
<b>2. AIVOTÄRÄHDYS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. HAAVAT.....</b>	<b>7</b>
<b>4. VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ.....</b>	<b>9</b>
<b>5. PALOVAMMAT .....</b>	<b>12</b>
<b>6. SÄHKÖTAPATURMAT .....</b>	<b>15</b>
<b>7. PALELTUMAT.....</b>	<b>17</b>
<b>8. MYRKYTYKSET .....</b>	<b>21</b>
<b>9. ALLERGINEN REAKTIO JA ANAFYLAKSIA.....</b>	<b>24</b>
<b>10. TAVALLISIMPIA ROKKOTAUDIT .....</b>	<b>27</b>
<b>11. VESIROKKO .....</b>	<b>29</b>
<b>12. PARVO- ELI PIKKUROKKO.....</b>	<b>29</b>
<b>13. VAUVAROKKO ELI KOLMEN PÄIVÄN KUUME.....</b>	<b>30</b>
<b>14. ENTEROROKKO .....</b>	<b>30</b>
<b>15. PÄÄTÄI JA KIHOMATO .....</b>	<b>31</b>
<b>16. HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ.....</b>	<b>33</b>
<b>17. TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA .....</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEITÄ.....</b>	<b>35</b>

# **I. HADDONIN MALLI**

**Tapaturmien ennaltaehkäisyyn on olemassa toimintamalleja. Yksi niistä on William Haddonin kehittänyt. Haddonin malli antaa hyvät lähtökohdat ja toimintatavat tapaturmien ehkäisytyöhön. Mallia voi hyödyntää kehitettäessä lasten päivähoidon turvallisuutta, ja se toimii hyvänä ohjenuorana päiväkodin turvallisuutta ja vaaranpaikkoja kartoittaessa. Haddonin mallissa on kymmenen teesiä, joiden mukaan toimimalla ympäristön turvallisuus paranee.**

- 1. POISTA tapaturmavaaran aiheuttaja.**
- 2. EROTA tapaturmavaaran aiheuttaja ja tapaturma-altis ihminen.**
- 3. ERISTÄ tapaturmavaaran aiheuttaja.**
- 4. MUUTA tapaturmavaaran aiheuttajaa.**
- 5. VARUSTA tapaturma-altis ihminen.**
- 6. KOULUTA JA OHJAA tapaturma-altista ihmistä.**
- 7. VAROITA tapaturma-altista ihmistä.**
- 8. VALVO tapaturma-altista ihmistä.**
- 9. PELASTA tapaturman uhriksi joutunut.**
- 10. PARANNA JA KUNTOUTA tapaturman uhriksi joutunut.**

## 2. AIVOTÄRÄHDYS

**Leikki-ikäinen lapsi altistuu kaatumisille ja putoamisille opitellessaan juoksemaan ja kiipeilemään. Useissa tapauksissa kaatumisen tai putoamisen seurauksena päähän kohdistuu isku. Isku voi olla lievä, mutta se voi myös aiheuttaa tilanteen, jossa lapsen pään sisällä aivot osuvat kalloon, josta aiheutuu aivotärähdys.**



**Aivotärähdyksen merkkejä ovat**

- sekavuus
- päänsärky
- pahoinvointi
- huimaus
- uneliaisuus sekä
- lyhytkestoinen tajuttomuus

**joka kestää korkeintaan puoli tuntia.**

**Aivotärähdyksen sattuessa toimi näin:**

**Seuraa huolellisesti lasta.**

**Anna tarvittaessa lapselle tulehduskipulääkettä.**

**Mikäli lapsi on lyönyt päänsä illalla, lapsen vointi on syytä tarkistaa pari kertaa yön aikana.**

**Jos oireet ovat voimakkaat tai lapsella on selvä tajuttomuus tai sekavuus, lapsen vointi on selvitettävä hoitoyksikössä.**

**Aivotärähdyksen ennaltaehkäisy:**

**Aivotärähdyksiä ehkäistään lapsen toiminnan seuraamisella ja välttämällä uhkaavia tilanteita.**

**Kypärän käyttö on suositeltavaa, jos kaatumisen tai päähän kohdistuvan iskun riski on huomattava.**

### **3. HAAVAT**

**Haavaksi kutsutaan ihon tai limakalvon vauriota, joka voi olla pinnallinen tai ulottua syvempiin kudoksiin tai jopa sisäelimiin. Haavatyyppejä ovat muun muassa naarmu tai pintahaava, viilto-, pisto-, ruhje- ja puremahaavat. Naarmun tai pintahaavan voi yleisimmin saada raapaisusta tai kaatumisesta. Viiltohaavan aiheuttaa terävä tai viiltävä esine esimerkiksi askarreltaessa paperin reuna tai saksien terä. Pistohaava syntyy, kun esimerkiksi puukko, naula tai tikku puhkaisee ihon liikuttaessa ulkotiloissa tai askarreltaessa. Ruhjehaava syntyy, jos lapsi putoaa voimallisesti tylpän esineen päälle tai tylpän esineen iskeytyessä lapseen. Ruhjehaava on repaleinen, ja siinä voi olla kudospuutoksia. Puremahaava aiheutuu ihmisen tai eläimen puremasta.**





**Haava tapaturman sattuessa toimi näin:**

**Tyrehdytä verenvuoto.**

**Pese haava-alue runsaalla vedellä.**

**Peitä haava huokoisella haavasiteellä, teipillä tai laastarilla.**

**Syvät haavat täytyy yleensä liimauttaa tai ompeluttaa hoitoyksikössä.**

**Mikäli haava on peräisin ihmisen tai eläimen puremasta, on erityisen tärkeää hakeutua hoitopaikkaan.**

**Haava tapaturman ennaltaehkäisy:**

- lapsi saa käyttää teräviä ja viiltäviä esineitä vain aikuisen läsnä ollessa ja jatkuvan valvonnan alla.**
- terävät ja viiltävät esineet tulee säilyttää poissa lasten ulottuvista.**





## **4. VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ**

**Hengitystiet voivat tukkeutua vierasesineen joutuessa hengitysteihin. Vierasesine voi olla nappi tai jokin muu pienesine, ruuanpala tai makeinen.**



**Suoraan suolistoon menneet vierasesineet ovat yleisiä ja harmittomia.**

**Tarkkaile tilannetta 2—3 päivää.**

**Seuraa lapsen ulostetta ja ulostamista, jotta varmistut kappaleen poistumisesta elimistöstä.**

### **Hakeudu hoitoon, jos**

- on epäily vierasesineestä lapsen hengitysteissä
- lapsi on niellyt terävän ja suuren kappaleen tai pariston.

### **Vierasesineen ollessa hengitysteissä oireina ovat**

- hengitysvaikeus
- voimakkaat yskänpuuskat
- hengityksen vinkuminen
- hengitysäänien heikentyminen.



**JOS LAPSI EI PYSTY PUHUMAAN JA HENGITYS ON  
TODELLA HANKALAA TAI MAHDOTONTA**

**Tilanne vaatii pikaista toimintaa:**

**Ota Heimlichin ote (kuva oikealla alhaalla)**

**Pienellä lapsella napakka lyönti lapaluiden alueelle (kuva  
vasemmalla alhaalla)**

**Näin vierasesine voi siirtyä ja hengitystiet aueta.**



## 5. PALOVAMMAT

**Palovamma on kuumuuden tai syövyttävän aineen aiheuttama kudostuho iholla ja mahdollisesti sen alaisissa kudoksissa. Palovammat voidaan luokitella kolmeen asteeseen niiden vakavuuden mukaan.**





**Ensimmäisen asteen palovamman merkkejä ovat**

- ihon punoittaminen sekä
- vammakohdan kirvely ja turvotus.

**Toisen asteen palovamman merkkejä ovat**

- ihon punoittamisen lisäksi rakkuloita
- iho on kipeä ja usein kostea.

**Kolmannen asteen palovamman merkkejä ovat**

- ihon muuttuminen harmaaksi, vaaleaksi tai mustaksi
- ihon tunnottomuus.



**Palovamman sattuessa toimi näin:**

**Lopeta kuumakontakti.**

**Valuta haaleaa vettä vamma-alueelle vähintään puolen tunnin ajan.**

**Tarvittaessa käytä hydrokortisonivoidetta ja anna lapselle tulehduskipulääkettä.**

**Jos palovamma-alue on laaja tai ulottuu syvälle kudokseen, tulee aina hakeutua lääkäriin.**

**Palovamman ennaltaehkäisy:**

**Aikuisen tulee tarkkailla lapsen toimintaa varsinkin silloin, kun lapsi on kuumien tai tulisten kohteiden läheisyydessä.**

## **6. SÄHKÖTAPATURMAT**

**Lapsille sattuvat sähkötapaturmat aiheutuvat yleisimmin sähköjohtojen puremisesta tai sähkölaitteilla leikkimisestä.**

### **Sähkövamman merkkejä ovat**

- puristuksen tunne rinnassa**
- sydämentykytys**
- rauhattomuus**
- hikoilu**
- pelontunne.**



### **Suurjännitetapaturmissa oireina on edellisten lisäksi**

- kouristuksia lihaksissa**
- häiriöitä sydämessä**
- kammiovärinä, jolloin koko verenkierto pysähtyy**
- häiriöitä aivojen toiminnassa**
- syvä tajuttomuus**
- kouristukset**
- hengityksen pysähtyminen.**

**Sähkötapaturman sattuessä toimi näin:**

**Katkaise sähkö (irrota pistoke tai katkaise päävirta).**

**Toimita vamman saanut lääkäriin, vaikka näkyviä vammoja ei olisikaan.**

**Aloita painelu-puhalluselytys tarvittaessa.**

**Sähkötapaturman ennaltaehkäisy:**

**Pistorasioiden suojaus.**

**Sähkölaitteita tulee käsitellä varoen.**

**Lapsien toimintaa tarkkaillaan.**



## **7. PALELTUMAT**

**Paleltuma syntyy, kun kehon ulkopuolinen lämpötila laskee ja ihon lämmön takaava verenkierto vähenee ja kudoksen nesteet alkavat jäätyä. Paleltuma voi olla pinnallinen tai syvä kudოსvaurio. Lapsilla paleltumia on erityisesti kasvojen alueella, jaloissa ja käsissä. Paleltumat voidaan luokitella neljään eri asteeseen.**



**Ensimmäisen asteen paleltumavamman merkkejä ovat**

- ihon tunnottomuus tai pistely**
- ihon punaisuus ja turvotus**
- myöhemmin paleltuman muuttuminen valkoiseksi**
- ihon kesiminen ja**
- mahdolliset tuntohäiriöt.**

**Toisen asteen paleltumavamman merkinä syntyy  
rakkuloita iholle.**

**Kolmannen asteen paleltumavamman merkinä paleltuma  
ulottuu koko ihokerrokseen.**

**Neljännessä asteen paleltumavamman merkinä  
koko ihokerros ja syvät kudokset vaurioituvat ja  
kudokset häviävät.**

**Paleltuman sattuessa toimi näin:**

**Vie paleltunut lämpimään.**

**Lämmitä paleltumakohtaa puolesta tunnista tuntiin lämpimässä, noin 40-asteisessa vedessä.**

**Jos paleltuma on raajassa, pidä raajaa koholla turvotuksen ehkäisemiseksi.**

**Anna tulehduskipulääkettä tarvittaessa.**

**Jos paleltumavamman tunto, lämpö ja ihonväri eivät palaa normaaleiksi tunnissa tai jos paleltuma-alue on laaja tai siinä on rakkuloita, tulee hakeutua hoitoon.**

**Kosteus ja tuuli edesauttavat paleltumien syntymistä.**

## **Paleltuman ennaltaehkäisy:**

**Oikeanlainen pukentuminen, johon kuuluu**

- riittävän lämmin ja**
- väljä/kosteutta eristävä vaatetus**

**Jalkojen ja käsien lämpimyyden tarkistaminen säännöllisesti.**

**Ihoa ei saa pestä ennen pakkaseen menoa, koska pestessä iholta poistuu sitä suojaava rasvakerros.**



## 8. MYRKYTYKSET

**Elimistölle myrkyllisiä aineita voivat olla pesu- ja puhdistusaineet, lääkkeet, alkoholi, kasvit ja sienet sekä liuottimet, hapot ja emäksiset aineet. Pienten lasten myrkytykset johtuvat useimmiten kasveista, pesu- ja puhdistusaineista, tupakasta, kosmetiikkatuotteista ja lääkkeistä. Elimistöön joutuessaan nämä voivat aiheuttaa myrkytystilan.**



**Myrkytyksen sattuessa toimi näin:**

**Poista lapsi välittömästi vaaratilanteesta.**

**Tyhjennä suu ja poista myrkky kädestä.**

**Turvaa verenkierto ja hengitys.**

**Aloita tarvittaessa elvytys.**

**Estä myrkyllisen aineen imeytymistä lääkehiilellä.**

**Lääkehiiltä ei kuitenkaan käytetä**

- alkoholi - ja rautalääkemyrkytyksissä
- myrkytyksen aiheuttama aine on syövyttävää tai petrolituote
- tokkuraiselle tai tajuttomalle
- okseta alkoholia tai rautaa nauttinutta



### **Myrkyllinen aine iholla tai silmissä:**

**Silmä tai iho huuhdotaan runsaalla vedellä. Voimakkaat myrkytysoireet saanut henkilö on toimitettava nopeasti lääkäriin. Mahdollisuuksien mukaan myrkky ja sitä sisältänyt astia otetaan mukaan.**

### **Myrkytystapaturman ennaltaehkäisy:**

**Myrkytyksiä voidaan ehkäistä myrkyllisten aineiden asianmukaisella ja lapset huomioivalla säilytyksellä. Myrkytyksiä aiheuttavat aineet tulee säilyttää lasten ulottumattomissa ja näkymättömissä mieluiten lukittavassa kaapissa ja alkuperäisissä pakkauksissaan.**

**Myrkytysoireita aiheuttavia kasveja kuten vehkat, amaryllis ja joulutähti ei kannata valita lapsiperheeseen.**



## **9. ALLERGINEN REAKTIO JA ANAFYLAKSIA**

**Elimistössä alkaa muodostua vasta-aineita, kun vieras valkuaisaine pääsee elimistöön. Tämä on normaali reaktio, mutta muuttuu allergiaksi, kun reaktio on liian voimakas. Reaktio voi ilmetä silmissä, nenässä, keuhkoissa, suolistossa ja ihossa. Allergisen reaktion vakavin muoto on anafylaksia eli äkillinen, voimakas ja yleisoireita aiheuttava yliherkkyyssreaktio.**

**Allergian ja anafylaktisen reaktion voi saada mistä tahansa ruoka- tai muusta aineesta. Pienimmät lapset saavat allergian yleensä ruoka-aineista. Allergioita aiheutuu myös siitepölyistä ja eläinten hilseestä, ja nämä aiheuttavat oireita yleensä leikki-ikäisille ja sitä vanhemmille. Anafylaksia aiheutuu tavallisimmin ampiaisen ja mehiläisen myrkyistä tai ruoka-aineista.**





**Anafylaksian oireet ovat**

- kasvojen punakkuus
- turvotukset:
  - huulissa
  - silmissä
  - korvanlehdissä
  - kurkunkäpissä
  - keuhkoputkissa
- huonovointisuus sekä
- pyörtyminen tai jopa tajuttomuus.

**Allergisen reaktion tai anafylaksian sattuessa toimi näin:**

**Allergiaa aiheuttanut kontakti tulee lopettaa.**

**Jos allergia ilmenee iholla, pidä iho puhtaana ja riittävästi rasvattuna.**

**Kortisonivoidetta tai kortisonikuuri sisäisesti voidaan käyttää kuureina.**

**Älä pese ihoa liian usein ja käytä vesipitoista perusvoidetta saippuan sijaan.**

**Jos allerginen reaktio aiheuttaa hengitysvaikeutta, käytetään beeta-2-agonistia laukaisemaan keuhkoputkien sileiden lihasten supistustila.**

**Allergiaoireita voidaan lievittää myös silmätipoilla ja nenäsumutteilla.**

**Allergiseen kutinaan iholla ja nenä- ja silmäoireisiin käytetään myös antihistamiineja, jotka ovat allergisia oireita lievittäviä lääkkeitä.**

**Anafylaktisen reaktion ensihoitona toimi näin:**

- soita hätänumeroon 112, jos tilanne vaikuttaa uhkaavalta**
- jos käytettävissä on käyttövalmis adrenaliiniruisku, (EpiPen Jr®), pistä se välittömästi reaktion saaneen reisilihakseen**
- jos käyttövalmista adrenaliiniruiskua ei ole, voi reaktion saaneelle antaa antihistamiinia tai kortisonitabletteja**

**Allergisen reaktion ja anafylaksian ennaltaehkäisy:**

**Nykytietämyksen mukaan allergioiden tutkimusnäytöt ovat puutteellisia ja lapsen ruokavaliota ei tule turhaan rajoittaa. Pienten lasten ruoka-allergiat paranevat yleensä kouluikään mennessä. Siitepöly- ja eläinallergiat sitä vastoin säilyvät tavallisesti koko elämän.**

## 10. TAVALLISIMPIA ROKKOTAUDIT

**Jos ihottuma lapsen iholla leviää laajalle alueelle ollen taudin pääoireena, voidaan puhua rokkotaudeista. Useimmat rokot ovat viruksen aiheuttamia. Lapsilla esiintyviä rokkoja ovat vesirokko, parvo- eli pikkurokko, vauvarokko eli kolmen päivän kuume ja enterorokko. Kaikkiin edellä mainittuihin rokkoihin kuuluu erilaiset iho-oireet ja lähes kaikkiin kuume. Rokkojen hoito on usein vain oireenmukaista.**

**Rokkojen tartuntatapa, tarttuvuus, itämisaika ja herkkyys tarttua**

<b>TAUTI</b>	<b>TARTUNTATAPA, TARTUTTAVUUS JA ITÄMISAIKA</b>	<b>HERKKYYS</b>
<b>Vesirokko</b>	<b>Pisara- ja kosketustartunta. 1 vrk ennen ihottuman puhkeamista ja 5 vrk ihottuman puhkeamisen jälkeen.</b>	<b>Herkkä tarttuvuus, yhdessäoloa 1 tunti</b>
<b>Parvorokko</b>	<b>Ilmatartunta. Tartuttavuus suurimmillaan ennen ihottuman ilmaantumista. Itämisaika keskimäärin 6—16 vrk.</b>	<b>Ihottumavaiheessa tarttuvuus pieni</b>
<b>Vauvarokko</b>	<b>Kosketus- ja pisaratartunta. Itämisaika tartunnasta oireisiin on 5—15 vrk.</b>	<b>Herkkä tarttuvuus</b>
<b>Enterorokko</b>	<b>Pisaratartunta, kosketustartunta ulosteen välityksellä. Itämisaika 3—5 vrk tartunnasta.</b>	

## Rokkojen ennaltaehkäisy ja päivähoidosta poissaolon tarve

<b>TAUTI</b>	<b>POISSAOLO PÄIVÄHOIDOSTA</b>	<b>ENNALTAEHKÄISY</b>
<b>Vesirokko</b>	<b>5 vrk ihottuman puhkeamisesta. Rupien kuivumista ei tarvitse odottaa.</b>	<b>Rokote on olemassa, mutta tehosta ei ole tietoa.</b>
<b>Parvorokko</b>	<b>voi osallistua päivähoitoon kun yleistila sallii</b>	<b>-</b>
<b>Vauvarokko</b>	<b>Kun yleistila on kohonnut.</b>	<b>rokotusta ei ole</b>
<b>Enterorokko</b>	<b>Kun yleistila on kohonnut.</b>	<b>Käsienpesu, rokotusta ei ole</b>



## **11. VESIROKKO**

**Vesirokon aiheuttaa Varicella zoster -virus. Vesirokko aiheuttaa ihottumaa, joka on yleensä ensimmäinen merkki tartunnasta. Vartaloon ilmestyy punaisia paukamia, jotka muuttuvat rakkuloiksi. Rakkulat rikkotuvat ja arpentuvat parissa päivässä. Yleensä vesirokon yhteydessä esiintyy kuumetta ja yleistä sairauden tunnetta sekä kutinaa.**

## **12. PARVO- ELI PIKKUROKKO**

**Parvo- eli pikkurokon aiheuttaa parvovirus. Parvorokon ensimmäisenä oireena on yleensä poskiin ilmaantuva voimakas punoitus. Ihottuma leviää myöhemmin koko vartaloon ja raajoihin muodostaen verkkomaisia kuvioita.**

### **13. VAUVAROKKO ELI KOLMEN PÄIVÄN KUUME**

**Vauvarokon aiheuttaa herpesvirus. Vauvarokkoa kutsutaan myös kolmen päivän kuumeeksi. Rokko alkaa kolme päivää kestäväällä kuumeella, johon liittyy tavanomaiset flunssan oireet. Kuumeen laskettua vartaloon ilmaantuu punaläiskäinen tai -näppyläinen ihottuma, joka häviää parissa päivässä.**

### **14. ENTEROROKKO**

**Enterorokon aiheuttavat enterovirukset. Enterorokko aiheuttaa kuumetta, johon liittyy rakkuloita ja näppylöitä suussa ja etenkin käsien ja jalkojen ihossa. Enterorokon erottaa vesirokosta siitä, että enterorokon näppylät ja rakkulat eivät yleensä kutia ja niitä on yleensä vain käsissä ja jaloissa.**



## 15. PÄÄTÄI JA KIHOMATO

**Päättäi on ihmisen hiuksissa esiintyvä loinen. Täit ovat 2–4 mm:n pituisia, vaaleanharmaita tai punertavia loisia. Saivareet eli täin munat ovat helpoimmin löytyvä merkki tartunnasta. Munat ovat noin 1 mm:n mittaisia ja vaaleita. Useimmiten päättäin aiheuttama ainoa oire on kutina. Päättäi voidaan häätää pesemällä hiukset erityisellä täishampoolla. Saivareet poistetaan kampaamalla hiukset täikammalla. Myös vuodevaatteet ja pähineet tulee käsitellä.**





## Loistartuntojen tartuntatapa ja herkkyys tarttua

<b>TAUTI</b>	<b>TARTUNTATAPA</b>	<b>HERKKYYS</b>
<b>Päätäi</b>	<b>Suora tai epäsuora kosketustartunta.</b>	<b>Leviää helposti isoissa lapsiryhmissä</b>
<b>Kihomato</b>	<b>Suora tai epäsuora kosketustartunta. Suun kautta kihomadon munien välityksellä.</b>	<b>Puutteet henkilökohtaisessa hygieniassa edesauttavat tartuntaa</b>

**Kihomato on 3–13 mm pituinen, ihmisen suolistossa umpisuolen alueella elävä loinen. Oireena on kutina peräsuolen alueella. Kutinan aiheuttavat munat ja liikkuvat madot. Kihomadot häädetään lääkeshoidolla.**

## Loistartuntojen ennaltaehkäisy ja päivähoidosta poissaolon tarve

<b>TAUTI</b>	<b>POISSAOLO PÄIVÄHOIDOSTA</b>	<b>ENNALTAEHKÄISY</b>
<b>Päätäi</b>	<b>Tartunnan saanut on syytä eristää päiväkodista, kunnes tartunta on hoidettu (1–2 vrk).</b>	<b>Tartunnasta tiedottaminen koteihin hoito-ohjeineen.</b>
<b>Kihomato</b>	<b>Ei tarvitse jäädä pois päivähoidosta.</b>	<b>Tehostettu käsi-, WC- ja muu hygienia: – kertakäyttöpyyhkeet – lyhyet kynnet – henkilökohtaiset vuodevaatteet – päivittäinen peseytyminen ja alusvaatteiden vaihto.</b>



## **16. HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ**

**Duodecim terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi>**

**Kotitapaturmien ehkäisykampanja. <http://www.kotitapaturma.fi>**

**Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <http://www.mll.fi/>**

**Myrkytystietokeskus. <http://www.hus.fi>**

**Tuusniemen kotisivut. <http://www.tuusniemi.fi>**

## **17. TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA**

<b>YLEINEN HÄTÄNUMERO</b>	<b>112</b>
<b>MYRKYTYTIETOKESKUS</b>	<b>09 47 1977</b>
<b>TUUSNIEMEN TERVEYSKESKUS</b>	<b>044 718 3005</b>
<b>PÄIVÄHOIDON OHJAAJA</b>	
<b>Johanna Joukanen-Miettinen</b>	<b>040 721 0695</b>
<b>RYHMÄPERHEPÄIVÄHOITO</b>	
<b>Neuvokas, Kirkonkylä</b>	<b>0400 53 7423</b>
<b>Hippukka, Kirkonkylä</b>	<b>044 767 1319</b>
<b>Lystikäs, Tuusjärvi</b>	<b>0400 22 5893</b>
<b>Onnekas, Tuusjärvi</b>	<b>0400 28 6547</b>

## LÄHTEITÄ

**Hannuksela, M., Huovinen, P., Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen A. 2006. Terve ihminen. Suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.**

**Hoppu, K. 2002. Myrkytykset. Teoksessa N.-P. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.**

**Huttunen, N.-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.**

**Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.**

**Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.**

**Rajantie J., Mertsola J. & Heikinheimo M. (toim.) Lastentaudit. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.**

**Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.**

**Heimlichin ote:****Asetutaan potilaan taakse****Kädet asetetaan potilaan pallean yläpuolelle****Vedetään napakasti itseen päin.**

**Pienelle lapselle napakka lyönti lapaluiden alueelle:****Lapsi asetetaan polvien päälle mahalleen****Lyödään napakasti lapaluiden alueelle****Toistetaan lyönnit tarvittaessa**

