

Opinnäytetyö Turun Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2016

Sirpa Koivisto ja Jaana Rantala

LASTEN TARTTUVAT TAUDIT PÄIVÄKODISSA

-Opas henkilöstölle ja lasten vanhemmille



OPINNÄYTETYÖ | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidtaja

2016 | 33 + 2

Sirpa Koivisto & Jaana Rantala

LASTEN TARTTUVAT TAUDIT PÄIVÄKODISSA

- Opas henkilöstölle ja lasten vanhemmille

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli päiväkoti Sateenkaari Koto Oy Turusta.

Opinnäytetyö sisältää raportointiosuuden ja toiminnallisen prosessin tuloksena tehdyn oppaan. Raportin teoriaosuus käsittelee lasten yleisimpiä infektioita ja päiväkoti hygieniaan liittyviä asioita. Opas koottiin teorian tiedon ja yhteistyökumppanin toiveiden ja heidän antamansa palautteen pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas henkilöstölle ja lasten vanhemmille lasten tarttuvista taudeista. Oppaan tavoitteena on edistää lasten terveyttä päivähoidossa ja lisätä hoitajien ja lasten vanhempien tietoa lasten yleisimmistä infektioista.

Laadittu opas on nimeltään Lasten tarttuvat taudit. Se sisältää tiivistetyssä muodossa taudin kuvaukset, hoito-ohjeet ja poissaolo-ohjeet päivähoidosta. Kuvitus tehtiin yhteistyössä päiväkotilasten kanssa ja osaksi käytettiin ilmaisia kuvia internetistä.

Kätevän kokonsa (A5) ansiosta se on helppo tulostaa päiväkodissa perustulostimella ja julkaisumuotonsa vuoksi (PDF) sen pystyy linkittämään päiväkodin omille internet sivuille.

ASIASANAT: Päivähoito, lapsi, tartunta, infektioaudit, hygienia

OPINNÄYTETYÖ | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2016 | 33 + 2

Sirpa Koivisto & Jaana Rantala

CHILDREN'S THE MOST COMMON DISEASES IN DAY CARE

- Guide for staff and children's parents

As a subscriber of this dissertation was the day nursery Sateenkaari Koto Oy from Turku.

The dissertation consists of the reporting share and guide from the one that has been done as a result of the functional process. The theory share of the report deals with the children's most common infections and the day nursery matters which are related to the hygiene. The guide had been collected based on theory information and the wishes of the partner in co-operation and also on feedback.

The purpose of the dissertation was to produce the guide to staff and the children's parents from the children's diseases. The guide's objective is to promote the children's health in the day care and to add the information of the nurses' and children's parents about the children's most general infections.

The guide's name is Children's contagious diseases in day care. It contains in sealed form the disease descriptions, instructions and absence instructions of the day care. The illustration had been made in co-operation with the children in day care and partly had been used free pictures of the Internet.

For its handy size (A5), it is easy to print in day nursery on the basic printer. Also because of its publication form (PDF) it is able to link the day nursery to the Internet.

KEYWORDS:

Keywords: Day care, kindergarden, child, infection, infection diseases

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1. JOHDANTO	7
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ	8
3. SATEENKAARI KOTO OY JA PÄIVÄKOTI KETUNPESÄ	9
4. LASTEN INFEKTIOAUDIT	10
4.1. Infektioiden tartuntatiet	10
4.2. Kuume oireena	11
5. HENGITYSTIEINFEKTIOT	12
5.1. Nuha, yskä ja nuhakuume eli flunssa	12
5.2. Angiina eli tonsilliitti, nielurisatulehdus	13
5.3. Korvatulehdus eli akuutti otiitti	13
6. RIPULI JA OKSENNUSTAUTI	14
7. LOISET	15
7.1. Kihomadot	15
7.2. Täit	16
7.3. Syyhy eli syyhypunkki	16
8. ROKKOTAUDIT	18
8.1. Vesirokko	18
8.2. Enterorokko	18
9. IHO- JA SILMÄINFEKTIOT	20
9.1. Märkärupi	20
9.2. Ontelosyylät	20
9.3. Silmätulehdus	21
10. INFEKTIOIDEN EHKÄISY PÄIVÄKODISSA	22
10.1. Käsihygienia	22

10.2. Pöydät, lelut, muovailuvaha ja hiekka	22
10.3. Vaipanvaihdot ja WC-käytännöt ja vuodetekstiilit	23
10.4. Suun terveys ja tutin käyttö päiväkodissa	24
11. TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA OPPAAN LAATIMISEN LÄHTÖKOHDAT	25
11.1. Oppaan suunnittelun lähtökodot	26
12. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
12.1. Lähdeaineiston kokoaminen	27
12.2. Opinnäytetyön tuottaminen ja aikataulut	28
12.3. Oppaan suunnittelu ja toteutus päiväkotiin	29
13. POHDINTA	31
13.1. Eettisyys ja luotettavuus	31
13.2. Opinnäytetyön prosessiarviointia	32
LÄHTEET	34
LIITE1 TAUTIKOHTAISET OHJEET	
LIITE 2 OPAS	

SANASTO

antiseptinen	pieneliöitä tuhoava
aseptinen	pieneliöitä (etenkin märkäbakteereita) sisältämätön
bakteeri	yksisoluinen tumaton pieneliö eli mikro-organismi
epidemia	1. kulkutauti (muualta tuleva) tauti, joka tarttuu suureen osaan jonkin alueen väestöä. 2. taudin merkittävä leviäminen. 3. (minkä tahansa) taudin tai ilmiön poikkeuksellinen yleisyys jossakin yhteisössä.
hygienia	terveydenhoidollinen puhtaus
infektiotauti	sairaus, joka aiheutuu elimistöön tunkeutuneen pieneliön läsnäolosta ja lisääntymisestä veressä tai kudoksissa.
kosketustartunta	tartunta, joka tapahtuu suoran kosketuksen välityksellä
pisaratartunta	tartunta, joka tapahtuu ilmaan yskittyjen pisaroiden välityksellä (esim. influenssa)
rotavirus	ohutsuolen alkuosan limakalvosoluissa lisääntyvä, reovirusiin kuuluva pienten lasten ripulin tavallisin aiheuttaja
rotavirusinfektio	rotaviruksen aiheuttama, etenkin talvisaikaan tavallinen pikkulapsen kuumeinen oksentelu- ja ripulitauti, jota esiintyy lievempioireisena myös muissa ikäryhmissä
RS-virus	etenkin lapsille keuhkokuumetta ja muita hengityselininfektioita aiheuttava virus
silmätulehdus	terveysalan ammattikielessä silmänsidekalvontulehdus
tartunta	taudinaiheuttajien siirtyminen elimistöön sen ulkopuolelta
ulostetartunta	tartunta, joka tapahtuu ulosteiden välityksellä esim. salmonella
virus	proteiinikuoreessa oleva DNA:n tai RNA:n palanen, joka pysyy lisääntymään elävien solujen sisällä käyttäen hyväkseen solun tuotantojärjestelmiä.

(Duodecim 2016.)

1. JOHDANTO

Varhaiskasvatuslain (2015) mukaan päivähoiton tavoitteena on mm. edistää jokaisen lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Lasten infektiosairaudet ovat hyvin yleisiä juuri päiväkotikäytössä. Lapset tarvitsevat päivähoitoa, koska vanhemmat käyvät töissä. Petri Ruudun (2009) mukaan päiväkotilasten sairastuvuus on 1,5–3-kertainen verrattuna kotihoidossa oleviin. Päiväkotilapset ovat siis huomattavasti enemmän poissa päivähoitosta infektioiden vuoksi kuin pienemmässä ryhmässä esim. perhepäivähoitossa olevat lapset. Tämä johtaa vanhempien työstä poissaoloon lastenhoito-ongelmien vuoksi. (Ruutu 2009.)

Tässä opinnäytetyössä infektiolla tarkoitetaan päiväkodissa lasten tarttuvien tauteja ja tapaa, jolla bakteerit ja virukset siirtyvät lapsesta toiseen. Lapsella tarkoitetaan päiväkodissa hoidossa olevaa 1 – 6 –vuotiasta lasta. Hygienialla tarkoitetaan tässä työssä puhtautta ja tartuntatautiin leviämisen estämistä. Päivähoito on lapsen hoidon järjestämistä päiväkotiryhmässä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Sateenkaari Koto Oy päiväkodit. Sateenkaari Kodossa henkilökunnan toiveena on saada yhtenäinen opas ja selkeät ohjeet lasten yleisimmistä infektio sairauksista ja lapsen poissaoloajoista sairauden vuoksi. Opinnäytetyö sisältää teoriaosan ja toiminnallisena tuotoksena syntyneen oppaan lasten infektioista päiväkotilasten vanhemmille ja henkilökunnalle (liite 1).

Kuvaamme opinnäytetyön raportointiosuudessa lasten infektioitauteja, jotka Sateenkaari Ketunpesässä katsottiin tärkeimmiksi. Tämä opinnäytetyö perustuu siis työelämän tarpeisiin ja jääkin Sateenkaari Koto päiväkotien käyttöön ohjausmateriaaliksi. Opasta on tarkoitus jakaa lasten koteihin syksyllä uuden kauden alkaessa ja uuden asiakkuuden alkaessa.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön **tarkoituks** on tuottaa opas Sateenkaari Kodon henkilöstölle ja lasten vanhemmille lasten tarttuvista taudeista. Opinnäytetyön **tavoitteena** on lisätä hoitajien ja lasten vanhempien tietoa lasten yleisimmistä infektioista.

Opinnäytetyön teoria-osassa olemme hakeneet tietoa ajankohtaiseen tietoon pohjautuen eri lähteistä ja koonneet aineiston, josta olemme lyhentäneet ja tiivistäneet varsinaisen oppaan päiväkotiin. Tehtävämme oli kuvailla päiväkotilasten keskeisiä infektio- ja tartuntatauteja ja hoitoa. Lisäksi päiväkodista haluttiin saada tarkennuksia lapsen sairas poissaoloaikaan. Päiväkotihenkilökunta halusi yhdenmukaiset ohjeet ja tarkennuksia, jotta toiminta olisi yhdenvertaista.

3. SATEENKAARI KOTO OY JA PÄIVÄKOTI KETUNPESÄ

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Sateenkaari Koto Oy, joka tuottaa yksityistä päivähoitopalvelua lapsiperheille. Sateenkaari Koto Oy:n varhaiskasvatussuunnitelma pohjautuu Turun kaupungin ja Stakesin laatimiin valtakunnallisiin Varhaiskasvatuksen perusteisiin. (Sateenkaari Koto 2015.)

Päiväkoti Ketunpesä on 33-paikkainen päiväkotikoti, joka sijaitsee rauhallisella paikalla Turun Kastussa. Päiväkodissa toimii kolme pienryhmää: Murmelit (0-2-vuotiaat), Pirpanat (3- 4- vuotiaat) sekä Eskariryhmä (6-vuotiaat), jossa on mukana myös Pikkueskarit (5- vuotiaat). Pienryhmät toimivat itsenäisesti aamupäivän ajan. Lepohetken jälkeen iltapäivisin kaikki ulkoilevat samaan aikaan. Tämä toiminta mahdollistaa sen, että sisärukkaset voivat osan päivästä olla samassa ryhmässä. Päiväkodin tavoitteena on kasvat-
taa lapsille terve itsetunto ja opettaa lapsille empatiakykyä. Hyvät käytöstavat ja oma-
toimisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia arjen eri tilanteissa lapsen ikätaso huomioiden.
(Sateenkaari Koto 2015.)

Sateenkaari Kodon toimintaa ohjaavat arvot ovat: perhelähtöisyys, läheisyys ja kodinomaisuus. Lapsen parhaat asiantuntijat ovat heidän vanhempansa ja heillä on ensisijainen kasvatusoikeus ja vastuu. Päiväkotien työntekijät toimivat kasvatuskumppanuudessa yhdessä lasten vanhempien kanssa. Jokaisella lapsella on omahoitaja ja lapset saavat hoitopäivän aikana aikuisen läheisyyttä ja syliä. Päiväkodit ovat lasten taloja, lapsia varten, kodinomaisuusarvon mukaan. Työntekijät tekevät työtään kasvatuskumppanuudessa moniammatillisesti ja yhteisöllisesti. Yhteisöllisyys on myös yhdistyksen taustalla oleva perusarvo. Työntekijät tukevat henkisesti perheitä vaihtelevissa elämäntilanteissa ja vanhemmilla on mahdollisuus osallistua päivähoitoon ja sen kehittämiseen lapsen parhaaksi. (Sateenkaari Koto 2015.)

4. LASTEN INFEKTIOAUDIT

Infektiotaudit ovat virusten, bakteerien tai sienten aiheuttamia tulehdustiloja. Aiheuttajia voidaan kutsua yhteisnimellä mikrobit ja ne ovat aina vastuussa infektiotaudin synnystä. Infektiotauti ei ole seurausta esimerkiksi kylmetymisestä, liiasta vedosta, stressistä, valvomisesta, vitamiininpuutteesta tai huonosta syömisestä. Ainoastaan mikrobin aiheuttamat sairaudet tarttuvat ihmisestä toiseen. Infektiotauteihin kuuluvat myös matotaudit, vaikka madot ovat monisoluisia eliöitä eivätkä mikrobeja. Infektioita hoidetaan yleensä oireenmukaisella lääkityksellä. (Hermanson 2008., Möttönen, Renko & Uhari 2011b.) Tässä opinnäytetyössä infektiolla tarkoitetaan lasten yleisempiä tartuntatauteja ja sitä tapaa millä eri taudinaiheuttajat siirtyvät lapsesta toiseen.

Päivähoidossa infektioiden tarttuminen on yksi aikamme suurista haasteista. Suuressa lapsiryhmässä myös infektioiden määrä kasvaa. (Jalanko 2014c.) Päiväkodissa hygieniakäytäntöjä muuttamalla pystytään vähentämään kaikkien infektioiden esiintymistä. Kinnulan väitöskirjassa (2012) todettiin alkoholikäsihuuhteiden käyttö turvalliseksi lapsilla. Käsihuuhteiden käyttö päiväkodeissa on aktiivista, ja henkilökunta on kokenut sen käytön helpoksi ja hyödylliseksi.

Kun lapsi sairastuu, hänen paikka ei ole päiväkodissa, vaan kotona. Mikäli lapsi on pois päivähoitosta, tästä on hyvä ilmoittaa heti päivähoitoon. Jos lapsi on ollut poissa esimerkiksi kuumeen tai vatsataudin takia, hänellä tulee olla vähintään yksi oireeton päivä ennen hoitoon palaamista. Vanhemmat voivat ottaa yhteyttä päiväkodin henkilökuntaan, jos he ovat epävarmoja siitä, voiko lapsi tulla päivähoitoon. Mikäli lapsella on pitkäaikaislääkitys ja lääkettä täytyy antaa päivähoitossa, lääkkeet on annosteltava etukäteen kotona ja luovutettava työntekijälle henkilökohtaisesti selkeiden ohjeiden kera. Muuta lääkitystä ei päiväkodissa anneta. (Sateenkaari Koto 2015., Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

4.1. Infektioiden tartuntatiet

Infektiot voivat tarttua monella eri tavalla. Ilmateitse eli pisaratartuntana on helppo tapa saada mm. hengitystieinfektio esimerkiksi kun toinen aivastaa eikä yritäkään estellä kädellä tai olkapäällä. Kosketustartuntaa on viruksen kulkeutuminen toisesta henkilöstä tai ympäristöstä käsiin ja niiden kautta omaan nenään tai suuhun. Suun kautta tarttuvat

ruoan ja juoman mukana useimmat ripulitaudit esim. salmonella, norovirus, hepatiitti A ja turistiripulit. (Lumio 2014., Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Veren välityksellä tarttuvia infektioita ei tässä työssä käsitellä eikä myöskään edellä mainittuja ripulitautteja.

4.2. Kuume oireena

Jos lapsen kehon lämpötila on $+38\text{ }^{\circ}\text{C}$, peräsuolesta tai suusta mitattuna, on lapsella kuumetta. Se on merkki elimistön tulehdusreaktiosta ja johtuu virusten tai bakteerien aiheuttamasta infektiosta. Elimistö puolustautuu infektiota vastaan kuumeen avulla ja kuume estää taudinaiheuttajan kasvua elimistössä. Korvasta mitattuna kuumeen rajana voidaan pitää $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ ylittäviä arvoja. (STM 2005.)

Kuumeiselle lapselle on tärkeää riittävä juominen, lepo, sekä rasituksen välttäminen ja kevyt vaatetus. Tarvittaessa lapselle voi antaa kuumelääkettä helpottamaan oloa. Kuumeisen lapsen hoito tapahtuu aina kotona. Jos lapsi on hyväkuntoinen ja hänellä on selvät flunssan oireet, tilannetta voidaan seurata muutama päivä kotona. Olennaista on lapsen yleisvointi. Mikäli lapsi on vanhempien mielestä poikkeuksellisen väsynyt ja sairaanoloinen, hänet tulee toimittaa lääkäriin jo ensimmäisenä kuumepäivänä. Kuumelääkkeen eli parasetamolin käyttö on turvallista ja niitä on voi käyttää, kun lapsella on yli $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$:n kuume. (STM 2005.)

5. HENGITYSTIEINFEKTIOT

Hengitystieinfektiot ovat yleisimpiä tartuntatauteja ja ne voidaan jakaa nimityksen mukaan ylä- ja alahengitystieinfektioihin. Heikki Peltolan (2010 a) mukaan anatominen jako palvelee käytäntöä paremmin kuin syihin perustuva taudin määrittäminen, vaikka tulehdus ei rajoitu yleensä yhteen elimeen. Ylähengitystieinfektioihin kuuluvat mm. nuha, yskä, flunssa nielurisatulehdus eli angiina ja korvatulehdus, joita tässä työssä käsitellään.

5.1. Nuha, yskä ja nuhakuume eli flunssa

Lapsen nuhan ylivoimaisesti tärkein syy on virusperäinen ylähengitystietulehdus eli flunssa. Nuha on merkki nenäontelon tulehdusreaktiosta. Nuha aiheuttaa paitsi nenäeritteen valumisen myös nenän tukkoisuutta, joka häiritsee hengittämistä etenkin yöaikaan ja johtaa herkästi lapsen toistuvaan heräilyyn. Pienillä lapsilla voi aiheuttajana olla respiratory syncytiavirus eli RS-virus, joka aiheuttaa flunssan lisäksi keuhkoputkentulehdusta. (Jalanko 2014 b., THL 2016.)

Flunssa tarttuu helposti ihmisestä toiseen eritteiden kautta sekä pisaratartuntana. Päiväkodissa flunssa tarttuu helposti myös lelujen välityksellä. Käsien pesu vedellä ja käsihuuhteiden käyttö on tärkeää flunssakaudella. Flunssainen lapsi tarvitsee lepoa sekä nesteitä. Tarvittaessa voi myös antaa kuumelääkettä. Flunssan kesto on parista päivästä pariin viikkoon. (Jalanko 2014 b., THL 2016.)

Apteekista vapaasti saatavat keittosuolatipat tai -sumute ovat keskeinen hoito pienillä lapsilla. Ne estävät nenän karstoittumisen ja ovat suositeltavia myös vanhemmilla lapsilla. Keittosuolatippoja voi tiputtaa useita kertoja päivässä. Lepoasennossa flunssaisen lapsen pääpuolta on hyvä kohottaa tyynyjen avulla. (Jalanko 2014 b., THL 2016.)

Yskän syynä on yleensä virusperäinen hengitystieinfektio, joka paranee parissa viikossa ilman hoitoa. Yskä on usein pahempaa yöaikaan, sillä nenänielusta valuva lima lisää yskimistä. Jos herää epäily korvatulehduksesta, hengitysvaikeudesta tai keuhkokuumeesta, on syytä lähteä hoitoon. Tutkimusten perusteella yskänlääkkeiden teho on parhaimmillaankin vähäinen. Hunajan sisältämä suuri sokeripitoisuus voi rauhoittaa nielun yskärefleksiä ja hunajan tilapäisestä käytöstä (2 teelusikallista iltaisin) on myönteisiä kokemuksia. (Jalanko 2014 b., THL 2016.)

Toistuva nuha ja "räkäisyys" ovat ongelmana erityisesti pienillä lapsilla päivähoiton aloituksen yhteydessä, jolloin lapsi altistuu jatkuvasti uusille flunssaviruksille. Nuhan pitkittyminen viikkojen ajaksi voi johtua piilevästä korvatulehduksesta ja korvat olisi hyvä tarkistaa tällöin. (Jalanko 2014 b., THL 2016.)

5.2. Angiina eli tonsilliitti, nielurisetulehdus

Angiinaa aiheuttavat bakteerit ja virukset. Se tarttuu pisaratartuntana. Päiväkodissa se tarttuu helposti myös lelujen ja käsien välityksellä. Oireina nielutulehduksessa on nielu-kipu sekä nielun punoittava limakalvo. Mikäli nielutulehduksen aiheuttaja on A-streptokokki, kuuluu tähän myös korkea kuume, suurentuneet imusolmukkeet kaulalla, nielemisen yhteydessä voimakas kipu sekä valkoiset peitteet nielussa. Ainoa tapa tunnistaa antibioottihoitoa vaativa bakteeritulehdus on nielun bakteeriviljely. Mikäli nielutulehduksen on aiheuttanut bakteeri, käytetään hoitona antibioottia. Lapsen voi viedä päivähoitoon, kun hän on ollut vuorokauden ilman kuumetta. Jos lapsi on saanut antibioottia (aiheuttaja A-streptokokki), voi hänet viedä hoitoon kolmantena päivänä antibiootin aloittamisesta. (Matikainen & von Schantz 2009., Jalanko & Lumio 2014.)

5.3. Korvatulehdus eli akuutti otiitti

Ritva Syrjäsen väitöstutkimuksessa (2015). havaittiin, että hengitystietulehduksen alkuvaiheessa lapsilla oli yli kolme kertaa suurempi todennäköisyys tulla pneumokokkibakteerin kantajaksi kuin terveenä. Kantajuus tarkoittaa, että pneumokokki tarttuu lapsen nenänieluun ja jää sinne. (THL 2014., Syrjänen 2015.)

Lähes aina otiittia edeltää limainen hengitystietulehdus. Välikorva tulehtuu 2–7 vuorokaudessa flunssan alkamisesta. Tulehdus syntyy, kun limaneritys ahtauttaa korvatorvea ja limakalvot turpoavat. Otiittiin liittyy muitakin flunssan oireita kuten, nuha, yskä tai kuume. Tärkein ensihoito korvakipuiselle lapselle on kipulääkkeen antaminen. Mikrobilääkityksen aloituksella ei ole kiire. Suurimmalta osalta lapsista korvatulehdus paranee ilman mikrobilääkehoitoakin muutamassa viikossa. Mikäli lapsella ei ole muita hengitystieinfektioita lapsi voi osallistua päivähoitoon, jos lapsen yleistila sallii sen. Jälkitarkastus on noin kuukauden kuluttua. (Jalanko 2014 b., THL 2016.)

6. RIPULI JA OKSENNUSTAUTI

Virus on yleisin oksennus- ja ripulitautien aiheuttaja. Ne alkavat vatsakivulla, oksentamisella ja/tai ripuloinnilla. Ripuliulosteet ovat voimakkaan hajuisia sekä vetisiä. Ulostamiskertoja on useimman kerran vuorokaudessa. Oireet kestävät yleensä parista tunnista useampaan päivään. Lapsilla yleinen ripulitaudin aiheuttaja on rotavirus, jonka oireina on myös kuume, vetinen ripuli ja oksentelu. Se on helposti tarttuva ja päiväkodeissa sitä voi esiintyä epidemioina. Rotavirusta vastaan on olemassa rokote. (Matikainen & von Schantz 2009., THL 2016.)

Lapsilla oksennus- ja ripulitaudeista voi seurata nestehukkaa, mikä aiheuttaa hänellä väsymystä, voimattomuutta sekä limakalvojen ja ihon kuivumista. Tärkeää on runsas nesteytys sekä yleistilan seuranta. (Niinikoski & Simell 2012., THL 2016.)

Pääsääntönä on, että pahoinvoinnin ja oksennusten aikana kiinteän ruuan syömistä vältetään, mihin luontokin ohjaa, sillä ruokahalua ei silloin yleensä ole. Jos oksennukset liittyvät "liikkeellä olevaan" vatsatautiin, tilannetta voi seurata rauhassa kotona. Vettä voi kokeilla pieninä annoksina (desilitra tai vähemmän kerrallaan). Jos se lisää oksennuksia, on suositeltavaa odottaa muutama tunti ja yrittää uudestaan. (Järvinen & Mattila 2011.)

7. LOISET

Loiset eli parasiitit – alkueläimet ja madot – ovat terveysongelma koko maailmassa. Suomessa on kylmän talven ansiosta säästyttävä parasiitti epidemioilta pääsääntöisesti. (Peltola 2010b., THL 2016.) Tässä työssä on esillä kihomadot, täi ja syyhypunkki, jotka ovat päiväkodeissa talvisin esiintyviä ongelmia.

7.1. Kihomadot

Kihomatojen esiintyminen on tavallista päiväkotikäisillä lapsilla. Kihomadon tahmeat munat tarttuvat helposti esineisiin ja erilaisiin pintoihin. Huono käsihygienia lisää tarttumisriskiä. Tartunta tapahtuu kun lapsi raapii alapäätänsä kutinan vuoksi, joka aiheutuu matojen liikkua peräaukon suulla. Tahmeita muna tarttuu sormiin ja kynsien alle ja kun lapsi laittaa sormet suuhunsa ja imeskelee niitä, munat siirtyvät takaisin ruoansulatuskanavaan ja aloittavat uuden kiertokulun. Kihomadot voidaan todeta silmämääräisesti peräaukon suulla, mutta muna ei näe silmillä, koska ne ovat hyvin pieniä. Kihomatoja voi nähdä tutkimalla lapsen peräaukon yöllä taskulampun valossa. Madon muna voidaan ottaa näyte painamalla läpinäkyvä teippi peräaukon iholle ja sen jälkeen preparaatti lasille. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015., Peltola 2010b., THL 2016.)

Kaikki perheenjäsenet hoidetaan samalla kertaa tablettilääkityksellä, vaikkei heillä olisi oireita. Jos hoitopaikassa on useita kihomadoista kärsiviä lapsia, kaikki lapset olisi hyvä hoitaa kerralla. Kynnet pidetään lyhyinä ja käsihygieniasta on hyvä huolehtia. Petti-vaatteet ja alusvaatteet vaihdetaan samana päivänä, kun lääkitys otetaan. Lääkkeenoton jälkeisenä päivänä lakanat vaihdetaan ja vuodevaatteet imuroidaan tai tuuletetaan. Wc:n ja pesuhuonetilojen hanat ja ovenkahvat pyyhitään. Lelut ja esineet, joita lapset ovat pitäneet suussa, pestään tai pyyhitään. Koti imuroidaan ja pinnat pyyhitään kostealla. Lääkitys toistetaan parin viikon kuluttua. Lapsen tulee olla poissa päivähoitosta kunnes hoito on toteutettu. (Storvik-Sydänmaa ym., 2013., STM 2008.)

7.2. Täit

Täit ovat litteitä, harmaasävyisiä ja siivettämiä hyönteisiä. Ne ovat mitaltaan 1 – 4 millimetriä pitkiä. Täi munii hiusten tyveen munia eli saivareita. Päänahassa saivarit näkyvät pieninä mannarynimäisinä pisteinä. Päätäi erittää sylkeä samalla kun se imee päänahasta verta ja tämä aiheuttaa ihmiselle päänahan kutinaa. Päätäit ovat ihmisen loisia, eivätkä ne tartu eläimiltä. Tartunta tapahtuu tavallisimmin suorassa kontaktissa päästä toiseen, mutta välillinen tartunta esimerkiksi pipojen kautta on myös mahdollinen. (Hermanson 2008., Salo 2010., THL 2016.)

Päivähoidossa lapsia on useampi kerrallaan ja lapset leikkivät lähekkäin, jolloin päätäit pääsevät leviämään helposti. Myös lelujen, lakkien, petivaatteiden ja hiusten hoitovälineiden kautta tapahtuu tartunta. Yleensä oireena on vain kutina. Hoitona on apteekista ostettava täishampoo. Perheessä kaikki, joilla on täitä, käsitellään samalla kertaa. Tekstiilit pestään vähintään 60 °C:n vedessä tai pitämällä niitä saunassa pari tuntia 80 °C:ssa. Esineet ja tekstiilit voidaan käsitellä myös siten, että ne pakastetaan yön yli. Päivähoidossa olevien lasten, joilla ei ole täitä, ei tarvitse aloittaa hoitoa. Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes täihoito on annettu. (Matikainen ym. 2009., Hermanson 2008., THL 2016.)

7.3. Syyhy eli syyhypunkki

Syyhypunkki on kooltaan 0 – 3 mm pitkä ja se tarttuu kosketustartuntana läheisestä kanssakäymisestä. Punkki tekee ihon alle 2 – 15 millimetrin pituisia ”käytäviä”, jotka näkyvät tummina juovina sormien sivuilla ja väleissä. Punkkinaaras munii käytäviin, joissa munat kehittyvät toukiksi. Punkin eritteet aiheuttavat iholla kutinaa, jonka vuoksi lapsi raapii ihoa. Rikkoontunut iho saattaa tulehtua, jolloin varsinaista syytä kutinaan ei huomata vaan sitä saatetaan pitää atooppisena ihottumana tai bakteeri-infektiona. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013., Jokiranta, Kotilainen & Salo 2010., THL 2016.)

Syyhyn hoitona käytetään permetriinivoidetta, jota levitetään vartalolle, mutta ei kuitenkaan kasvoille eikä hiuspohjaan. Voiteen annetaan vaikuttaa iholla 8–15 tuntia, minkä jälkeen se pestään pois saippualla ja vedellä. Ennen käsittelyä leikataan kynnet lyhyiksi. Käytössä olleet vaatteet, petauspatjat sekä vuodevaatteet ja pyyhkeet on pestävä 60 °C:n pesuohjelmassa. Päiväkodissa vaihdetaan muovitettujen patjojen muovit. Pat-

jat, vaatteet, ym. tekstiilit, jotka eivät kestä pesua, pidetään pois käytöstä 2–3 vuorokautta. Ne voidaan laittaa myös pakkaseen vuorokaudeksi tai 80 °C saunaan kahdeksi tunniksi. (Jokiranta ym. 2010., Reunala & Saarinen 2011.)

8. ROKKOTAUDIT

Rokkotaudit ovat tavallisia lastentauteja ja näkyvät iholla välittömästi. Tuhkarokko- ja vihurirokkorokotukset aloitettiin Suomessa jo 1975. Vuonna 1982 Suomessa asetettiin tavoitteeksi kaikkien kolmen MPR-taudin hävittäminen ja samalla otettiin käyttöön ns. yhdistelmärokote ja kaksi pistosta. Vuonna 1994 katsottiin MPR-tartuntojen loppuneen Suomessa. (Heikkinen, Leino & Peltola 2011.)

8.1. Vesirokko

Lasten vesirokko on erittäin yleinen tauti, jota arvioidaan Suomessa sairastettavan noin 57 000 tapausta vuosittain. Vuonna 2014 vesirokkoviruslöydöksiä ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin 476, mikä vastaa kahden edellisen vuoden tasoa. Tartunnan saaneita löytyi kaikista ikäluokista: nuorin oli 2-vuotias ja vanhin iältään 90 vuotta. Vesirokkorokote voidaan antaa yli vuoden ikäiselle perusterveelle lapselle, joka ei ole sairastanut vesirokkoa. Tällä hetkellä suosituksena on antaa vesirokkorokote niille 13 vuotta täytäneille, jotka eivät ole tautia sairastaneet. (THL 2016.)

Vesirokko on viruksen aiheuttama rokko, jonka itämisaika on keskimäärin kaksi viikkoa. Rokko tarttuu helposti jo 2-3 vuorokautta ennen ihottuman puhkeamista. Taudin alussa lapsella on yleensä kova kuume. Tartunnan voi saada pisaratartuntana tai kosketustartuntana ihorakkuloista. Taudissa muodostuu vesirakkuloita, joita voi olla muutamasta kymmenestä satoihin. Ensimmäiset rakkulat tulevat yleensä hiuspohjaan, josta ne leviävät vartalolle, raajoihin ja limakalvoille. Yksittäinen rakkula arpeutuu muutaman päivän kuluessa, mutta vesirakkuloita tulee lisää noin 5-7 vuorokauden ajan. Muita oireita ovat väsymys, päänsärky, kutina ja ruokahaluttomuus. Perusterveellä lapsella hoito on oireen mukaista eli voidaan antaa kuumetta alentavaa lääkettä. (Jalanko f. 2014., Storvik-Sydänmaa ym. 2013., Vuorinen 2011., THL 2016.)

8.2. Enterorokko

Enterorokko on viruksen aiheuttama. Viruksesta on useita eri muotoja. Tautia esiintyy yleensä alkusyksystä. Tauti tarttuu hengitystie-eritteiden ja ulosteen välityksellä. Sen itämisaika on 3-7 vuorokautta. Oireita ovat rakkulat suussa, kämmenissä ja pakaroissa,

pilkullinen ihottuma, vatsaoireet ja lievä kuume. Tauti on yleensä lieväoireinen ja kestää alle seitsemän vuorokautta. (Jalanko a. 2014., Storvik-Sydänmaa ym. 2013., Vuorinen 2011., THL 2016.)

9. IHO- JA SILMÄINFEKTIOT

Iho- ja silmäinfektioista tavallisimmat ovat märkärupi, ontelosyylät ja silmätulehdus. Nämä kaikki ovat varsin tavallisia infektioita päiväkotikäisillä lapsilla.

9.1. Märkärupi

Märkärupi on hoidettava aina, koska se leviää helposti. Märkärupi alkaa yleensä kasvoista. Lapsella ilmestyy nenän sieraimen tai suupieleen rakkula, joka ehtii puhjeta, ennenkuin rakkulaa ehditään huomata. Rakkula erittää kudostestettä, joka kuivuu keltäväksi karstaksi tai ruveksi. Myöhemmin rakkuloita voi esiintyä myös muualla kehossa. Laajalle levinneessä märkäruvessa esiintyy myös kuumetta. (Hannuksela-Svahn 2015., Ihon bakteeri- infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010., THL 2016.)

Pienessä (eli noin alle kuusi neliösenttimetrin kokoinen) märkäruvessa käytetään lääkkeenä antibioottivoidetta (neomysiinin ja basitrasiniin yhdistelmä) paikallishoitona. Sitä laitetaan kahdesti päivässä saippuapesun jälkeen noin viikon ajan. Lääkäriin pitää mennä, jos märkärupi on levinnyt yli kuuden neliösenttimetrin alueelle. Hoitona on antibioottivoiteen lisäksi yleensä antibioottikuuri. Jos infektio uusiutuu, voi infektiolähde olla muiden perheenjäsenten nenässä tai lemmikkieläimessä. (Hannuksela-Svahn 2015., Ihon bakteeri- infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010., THL 2016.)

Hoidettaessa märkärupea ruvet irrotetaan suihkulla tai kostealla kääreellä liottamalla. Iho puhdistetaan antiseptisesti. Yksittäisiin märkärupikohtiin käytetään mikrobivoidetta. Käsien pesua on myös syytä tehostaa. Vanhemmilla on ilmoitusvelvollisuus päiväkodin henkilökunnalle lapsella olleesta märkäruvesta. Tartuntavaaraa ei ole enää 24 tunnin sisäisen mikrobilääkityksen eikä 48 tunnin paikallishoidon jälkeen. (Hannuksela-Svahn 2015., Ihon bakteeri- infektiot: Käypä hoito –suositus, 2010.)

9.2. Ontelosyylät

Ontelosyyliä esiintyy jo vauvaiässä, usein leikki-iässä ja joskus koululaisilla, mutta harvemmin aikuisilla. Ontelosyylät eli molluskat ovat ihosta koholla olevia muutaman millimetrin läpimittaisia vaaleita nappuloita, joiden keskusta on napamaisesti kuopalla.

Tavallisia paikkoja, joissa molluskat esiintyvät, ovat ”pehmeät” alueet kuten kainalot, taiteet ja sukupuolielimet. Ns. kypsät molluskat erittävät tartuttavaa kellertävää tahnaa. Muutaman syylän voi puhkaista neulalla kun taas useat kymmenet on hyvä jättää rauhaan ja odottaa niiden parantumista itsestään. Lääkäri voi poistaa syylät mekaanisesti. Tulehtunut molluska kutiaa usein, mutta tulehtumaton hyvin harvoin. Tulehdus ja kutina ovat parantumisen merkkejä. Molluskoita hoidetaan perusvoiteella. (Hannuksela 2012, Vuorinen 2011., THL 2016.)

Syylät kestävät yleensä kuukausia, joskus 1–2 vuotta, ja ne häviävät jälkiä jättämättä. Elimistö voi kehittää pysyvä immuniteetti virusta kohtaan. Tulehtuneita syylä voi hoitaa viikon verran antibakteerisella voiteella. Lapsi voi käydä päiväkodissa tavalliseen tapaan. Kannattaa huolehtia käsihygieniasta ja kuivan ihon rasvauksesta perusvoiteella. (Hannuksela 2012, Vuorinen 2011., THL 2016.)

9.3. Silmätulehdus

Silmätulehdus on yleinen infektio alle kaksivuotiailla lapsilla. Silmätulehduksessa lapsen silmä punoittaa, märkii ja silmäluomet ovat turvoksissa. Pelkkä punoitus viittaa virusinfektioon tai esimerkiksi tuulen tai uimisen aiheuttamaan ärsytykseen. Silmien huuhtominen useita kertoja päivässä riittää hoidoksi, mikäli silmät eivät rähmi. Flunssaisen lapsen yhden tai molempien silmien rähmiminen on merkki silmän bakteeritulehduksesta. Yleensä juuri aamuisin lapsen silmäkulmissa on rähmää ja kellertävää eritettä. Silmiä on vaikea avata. Silmätulehdus ei ole silmälle vaarallinen, mutta on syytä hoitaa antibioottia sisältävillä silmätipoilta tai –voiteilla. (Jalanko 2009., THL 2016.)

10. INFEKTIOIDEN EHKÄISY PÄIVÄKODISSA

On tärkeää noudattaa hygieniaohteita, koska taudinaiheuttajia on aina liikkeellä. Useimmissa infektio-tauteissa tarttuvuus on suurta jopa ennen oireiden puhkeamista. Mikäli infektio-oireita ilmaantuu joko lapselle tai henkilökuntaan kuuluvalla, kannattaa jäädä kotiin heti. Lapsille opetetaan yskiminen käsi tai kynärtaive suun edessä ja käsien pesu sen jälkeen. Oulussa tehdyssä tutkimuksessa hygieniaa parannettiin mm. yksilöimällä käsipyyhkeet, poistamalla hampaiden pesu päiväohjelmasta, antamalla ruoanjakelu vain yhden aikuisen tehtäväksi, keskittämällä vaipanvaihto yhteen huoneeseen ja pyyhkimällä kulutuspinnat säännöllisesti. Näillä toimenpiteillä hengitystieoireet vähenivät 15 % ja mikrobilääkkeiden käyttö kolmanneksen harvinaistuneiden korvatu-lehdusten vuoksi. (Möttönen, Renko & Uhari. 2011b., STM 2005.)

10.1. Käsihygienia

Käsienpesua voi tehostaa sekä lisäämällä pesukertoja että kiinnittämällä huomiota käsienpesutapaan. Hyvän käsihygienian saavuttamiseksi päivähoitohenkilökunta ei käytä käsikoruja työssä ollessaan. Kynnet tulisi pitää lyhyinä ja kynsien alustat puhtaina. Käsihuuhdetta käytetään lisäämään puhdistustehoa. Käsihuuhteen käyttö vähentää infektoriskiä ja käsiin ulkopuolelta tulleiden mikrobien lukumäärää. Käsihuuhteen sisältämä glyseroli suojelee käsiä alkoholin kuivattavalta vaikutukselta. Käsihuuhde annostellaan aina kuiviin käsiin ja sitä hierotaan 2–3 ml käsiin huolellisesti noin minuutin ajan tehon varmistamiseksi. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulisi käyttää eritetahrojen puhdistuksen yhteydessä. Suojakäsineiden käyttö on suositeltavaa myös pyllynpesun yhteydessä. (Möttönen ym. 2011b., STM 2005.)

10.2. Pöydät, lelut, muovailuvaha ja hiekka

Pinnoille kertyy päivän aikana paljon likaa ja sen mukana normaaleja mikrobeja sekä tautien aiheuttajia. Puhdistamistarpeen arvioinnissa on huomioitava tilassa toimivien lasten ikä, kohteen likaisuus ja käytön tiheys. Ennen ja jälkeen ruokailun pyyhitään tarjoilutasot ja ruokapöydät. Pöytäpyyhe vaihdetaan päivittäin tai käytetään kertakäyttöisiä tasopyyhkeitä. (STM 2005.)

Lelujen valinnassa kiinnitetään huomiota niiden turvallisuuteen ja hyvään puhtaanapitoon. Pienten lasten ” suuhun menevät” lelut on hyvä pestä päivittäin tai heti käytön jälkeen. Paljon käytössä olevat lelut on hyvä pestä kerran viikossa. Vesipesun kestävät lelut voi pestä pesupussissa pesukoneessa. Lelut, jotka eivät kestä pesua on hyvä laittaa pois käytöstä 2 - 4 viikoksi, jolloin niiden bakteeri ja virusmäärä vähenee. Roolivaatteet pestään tarvittaessa, vähintään kerran vuodessa. Lasten omien lelujen puhtaudesta huolehtivat vanhemmat: unilelut pestään kotona kerran viikossa ja lelupäivän lelut pestään ennen päiväkotiin tuontia. (STM 2005.)

Muoviluvahat uusitaan vuosittain. Kädet on hyvä pestä ennen ja jälkeen muovailun. Ennen ulkoilua varmistetaan hiekan silmämääräinen turvallisuus ja puhtaus. Suositeltavaa on hiekkalaatikon suojaverkon tai -peitteen käyttö. Hiekka vaihdetaan kerran vuodessa. (STM 2005.)

10.3. Vaipanvaihdot ja WC-käytännöt ja vuodetekstiilit

Vaipanvaihtoa varten tulisi olla oma erillinen tila ja taso, mahdollisimman lähellä vesipistettä. Käsien pesuun olisi hyvä olla eri allas kuin pyllyn pesuun käytettävä allas. Vaipanvaihto paikalle levitetään aina ennen vaipanvaihtoa tarkoitukseen varattu vesipesun kestävä alusta, joka ei ime kosteutta. Alusta suojataan kertakäyttöisellä paperiliinalla. Kangas pyyhkeet ovat henkilökohtaisia ja säilytetään siten, että ne ei ole kosketuksissa toisiinsa. Vaipanvaihtopaikassa on oltava kannellinen roska-astia, jossa on muovipussi käytettyjä vaippoja varten. Likaantuneet vaatteet laitetaan muovipussiin ja kuljetetaan kotiin pesua varten. (Möttönen ym. 2011b., STM 2005.)

Potta tyhjenetään aina wc-pönttöön. Wc-istuin ja potta huuhdellaan ja pestään jokaisen käytön jälkeen. Hoitaja valvoo lapsen wc:n käyttöä sekä pyyhkii tai tarkistaa lapsen oman pyyhkimisen. Käsihygienian kannalta oikeanlainen toimintatapa opetetaan lapselle: WC -istuin tyhjenetään ennen käsien pesua ja paperia käyttänyt käsi ei kosketa vetonuppiin, hanaan tai saippua-annostelijaan. Kädet pestään ja kuivataan hyvin wc-käynnin jälkeen. Käsiin hierotaan käsihuuhdetta pesun jälkeen käsien puhtauden varmistamiseksi. Hoitaja puhdistaa lopuksi WC-istuimen. (Möttönen ym. 2011., STM 2005.)

Vuodevaatteet ovat henkilökohtaiset. Vuodevaatteita säilytetään lapsen omassa vuoteessa, nimellä varustetussa pussissa tai patjakaapissa. Niitä ei pinota päällekkäin säi-

lytykseen. Patjat imuroidaan tarvittaessa. Tyynyt ja peitot pestään kerran vuodessa tai käyttäjän vaihtuessa. (STM 2005.)

10.4. Suun terveys ja tutin käyttö päiväkodissa

Ruokailujen välillä vesi on paras janojuoma. Ksylimpurukumi tai – pastilli ruokailun jälkeen on hyvä tapa edistää hampaiden terveyttä. Se ei kuitenkaan korvaa hampaiden puhdistamista ja harjaamista. (STM 2013.) Vastuu lapsen hampaiden puhtaudesta on vanhemmilla. Jos lapsi käyttää tuttia, pitää sen olla merkitty selvästi, jotta tutti ei pääse vaihtumaan. Tuttien puhtaudesta huolehtiminen on kodin vastuulla. (Möttönen ym. 2011., STM 2008.) Sateenkaari Kodossa tutteja säilytetään omassa kipossa keittiön hyllyllä ja tuttia käytetään vain päiväunilla tai kun lapsella on joku hätä.

11. TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA OPPAAN LAATIMISEN LÄHTÖKOHDAT

Yleisimmin siteerattu Maailman terveysjärjestön (WHO 1986) määritelmän mukaan "terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkää taudin tai vamman poissaolo". Nykyisin terveys nähdään positiivisena voimavarana, tasapainona, toimintakykynä tai kykynä selviytyä. (Savola & Koskinen - Ollonqvist 2005.

Terveystietoa tulisi esittää eri tavoin erilaisille ihmisille muun muassa erilaisia viestistrategioita ja -taktiikoita käyttäen. (Enwald 2013). Viestintä voidaan jakaa sisäisen ja ulkoiseen viestintään. Ulkoiseen viestintään kuuluvat mm. erilaiset oppaat ja ohjeet, jossa tietoa suunnataan kohdennetulle ryhmälle. (Torkkola 2002.) Tässä opinnäytetyössä suuntaamme päiväkodin hoitajille sekä lasten vanhemmille tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjeita.

Oppaat, kuten kirjallinen materiaali yleensä, kertoo aina jotakin sen tekijästä. Oppaiden tekemiseen ei ole yhtä oikeaa kaavaa vaan jokainen tekijä tuo oman ajatuksensa mukaan. On kuitenkin olemassa laatukriteerejä ja erilaisia suuntaviivoja, mitä voi käyttää hyvään lopputulokseen pääsemiseksi.

Terveyden edistämisen keskuksen laatukriteerit terveysaineistolle ovat:

1. Konkreettinen terveystavoite
2. Kohderyhmän selkeä määrittely
3. Oikea ja virheetön tieto
4. Helppolukuisuus
5. Sopiva tietomäärä
6. Kuvitus tukee tekstiä
7. Helppo hahmoteltavuus
8. Sisältö selkeä
9. Kohderyhmän kulttuuria kunnioittava lähestymistapa
10. Huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma

(Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Oppaan tärkein lähtökohta on huomioida kohderyhmä. Kohderyhmä tulee määritellä tarkasti, jotta voidaan tuottaa materiaalia, joka kiinnostaa lukijoita. Asiat pitää esittää kohderyhmää loukkaamatta ja välttämällä liikaa yleistämistä tai aliarviointia. (Parkkunen ym. 2001.) Tekstin tulee puhutella lukijaa ja palvella juuri hänen tiedonsaantitarpeitaan. Oppaan ohjeiden ymmärrettävyyttä ja tärkeyttä voidaan parantaa selitysten sekä perusteluiden avulla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

11.1. Oppaan suunnittelun lähtökodit

Hyvä opas kertoo ensimmäisenä sen, kenelle se on tarkoitettu. Tavoitteena hyvässä oppaassa ei ole vain asian **ymmärrettävyys** vaan opas on myös **käyntikortti** palveluntuottajasta. (Torkkola ym. 2002.) Opinnäytetyön oppaan suunnittelussa huomioitiin **kohderyhmä**, jolle opas tuotetaan. Opas tulee myös henkilökunnan käyttöön ja heidän asiakastyönsä tueksi.

Ulkoasuun vaikutetaan esimerkiksi tekstityypin valinnalla, tekstin koolla ja asettelulla, väreillä sekä kuvituksella. Hyvissä ohjeissa **juoni** on tavallisimmin **tärkeysjärjestys**, joka on valittu asiakkaan näkökulmasta. **Pääotsikko** ja **väliotsikot** kertovat, mitä asioita tekstissä käsitellään. Selkeä teksti sisältää lyhyitä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetelmia. Virkkeet ovat helppoja hahmottaa ja sanat yleiskielisiä. Selkokielen käytöllä taataan, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa ymmärrettävässä muodossa. Oikeinkirjoitus on hyvässä tekstissä viimeistelty. Lukija haluaa tietää, kuinka toimia, jotta oireet lievittyisivät tai tauti ei ainakaan pahenisi. Tämä tieto pitäisi tarjota yleiskielisesti sekä sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. (Hyvärinen 2005.)

12. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä laadittiin opas Sateenkaari Koto Oy:n päiväkoteihin. Oppaan tavoitteena on edistää hoitajien ja vanhempien tietämystä lasten infektioiden tarttumisen ehkäisystä sekä edistää päiväkotikäisten lasten terveyttä. Tavoitteena on myös helpottaa arjessa tapahtuvaa tiedonhakua lasten infektiosairauksista.

Elokuussa 2015 tapasimme päiväkodin varajohtajan, jonka kanssa sovimme oppaan tekemisestä Sateenkaari Kotoon. Keskustelimme sisällöstä ja toivomuksena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen opaslehtinen. Esille nousi myös yhtenä tärkeänä asiana lapsen poissaoloajat hoidosta. Päiväkodissa toivotaan selkeää ajankoh- taista tietoa siitä, kuinka kauan lapsen pitää olla pois päiväkodista, kun lapsi on sairastanut jonkin infektiotaudin.

12.1. Lähdeaineiston kokoaminen

Tiedonhakua kuvaavia hakusanoja olivat: Päiväkoti, lastentarha (kindergarden), infektio (infection, disease), hygienia (hygiene) ja lapsi (child, children) ja kaikki sanat lyhennettyinä eri muodoissaan.

Muita hakusanoja olivat mm. toiminnallinen opinnäytetyö ja väitöskirja.

Tiedonhakua kuvaavia kysymyksiä olivat:

1. Mitkä ovat lasten (1 – 6 v.) tavallisimmat infektiotaudit ja tartuntatavat?
2. Millaista tietoa päiväkotien henkilöstölle ja vanhemmille suunnatussa opaslehti- sessä tulee olla?
3. Millainen on selkeä, tiedottava opaslehtinen?

Käytimme tiedonkeruuseen tietokantoja Medic, Terveysportti, PubMed ja Theseus. Nelliportaalin kautta pääsimme Duodecimin sivuille, josta löysimme hyviä suosituksia ja julkaisuja. Väitöskirjoja on haettu mm. e-thesis (Helsingin yliopisto), Tam-Pub (Tampereen yliopisto) ja Oulun yliopiston julkaisuarkisto Jultikasta. Lähteinä olemme myös käyttäneet suurimpien kaupunkien (Helsinki, Tampere, Oulu ja Turku) päivähoidolle asettamia hygieniaohjeita, sillä lähes jokaisella kaupungilla on varhaiskasvatukselle laaditut hygieniaohjeet.

Aihe- ja suunnitteluseminaarit pidettiin joulukuussa 2015. Tähän mennessä oli tehty teoriaosuutta varten systemaattinen tiedonhaku oikeiden lähteiden löytämiseksi. Aiheesta on useita opinnäytetöitä ja paljon tietoa, joten käytettävä materiaali rajattiin mahdollisimman uuteen ajantasaiseen tietoon. Teoriaan tutustuminen vei yllättäen enemmän aikaa kuin mitä siihen oli suunniteltu käytettävän. Tämä mahdollisesti johtui siitä, että halusimme vertailla lähteiden paikkansa pitävyyttä keskenään.

12.2. Opinnäytetyön tuottaminen ja aikataulut

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin jo kesällä 2015, kun huomasimme ilmoituksen Turun ammattikorkeakoulun nettisivuilla, että päiväkotit hakee opinnäytetyön tekijöitä. Otimme heti yhteyttä päiväkotiin ja saimme asian sovittua varsin nopeasti myös koululla. Syyskuussa aloitimme seminaari-istunnot. Aloitimme myös heti teoria aineiston koamisen tiiviin aikataulun vuoksi.

Opinnäytetyön raportoinnin tekeminen aloitettiin syyskuun lopulla, mutta varsinaiseen vauhtiin päästiin marraskuulla ja sitä jatkettiin vielä helmikuulle 2016 asti. Aikataulun venymisen takia työskentelypäivien pituutta oli pakko venyttää, jotta valmistuminen tänä keväänä olisi mahdollista. Koko työskentelyn ajan olemme olleet yhteyksissä päiväkodin yhteyshenkilöön ja ohjaavalta opettajalta olemme saaneet matkan varrella hyviä vinkkejä, joista on ollut helppo jatkaa.

Opinnäytetyön ”riskit” liittyvät aikataulun koossa pitämiseen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Tässä työssä tekijöiden kokemattomuus näkyy siinä, että opinnäytetyön tekeminen on vienyt suuremman ajan kuin kuvittelimme aluksi. Sen vuoksi aikatauluissa pysyminen sekä työ- ja vapaa-aikojen sovittaminen on ollut haasteellista ja vaatinut kaikilta osapuolilta, myös perheiltämme, henkistä kykyä joustaa haastavissa tilanteissa. Opinnäytetyön edetessä tuli selväksi, että laajuus ylittää käytössä olevat työtunnit. Tähän olisi pitänyt reagoida ajoissa esimerkiksi tarkistamalla työn laajuuden rajausta.

Opinnäytetyön sisällön suunnittelemisessa teimme yhteistyötä tallentamalla ja jakamalla asiakirjaa pilvipalveluun One Driveen. Olimme toisiimme yhteydessä myös sähköpostilla, puhelimitse ja käytimme paljon WhatsApp -viestintä palvelua. Päiväkotiin olimme yhteydessä sähköpostilla ja kävimme muutaman kerran paikan päällä kysymässä mielipiteitä näkökulmista. Päiväkodissa varajohtajan kanssa mietimme, mitkä sairaudet otetaan oppaaseen tarkasteltavaksi. Lopullinen ratkaisu oppaaseen mukaan

otettavista lasten infektioitaudeista muodostui heidän toiveiden mukaan, huomioiden tautien esiintyvyys päiväkotien arjessa. Rajasimme lääkehoidon apteekista vapaasti ostettaviin.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen oli hankittu heti opinnäytetyön alkuvaiheessa kattava määrä lähteitä. Opas oli tarkoitus tehdä opinnäytetyötä lyhentämällä ja tiivistämällä. Aloimme suunnitella oppaan sisältöä teorian pohjalta huomioiden toimeksiantajan ja kohderyhmämme toiveet. Oppaan suunnittelu alkoi etsimällä teorian tietoa oppaan tekemisestä ja vertailemalla muita saman sisältöisiä oppaita. Näin löysimme useamman hyvän lähteen. Sovelsimme myös potilasohjeiden tekoon suunnattuja ohjeita työsämme. (Hyvärinen 2005.) Tavoitteemme oli tehdä oppaasta kohderyhmälle sopiva, selkeä ja käytännöllinen kokonaisuus. Oppaan kooksi valittiin A5, koska se sopii tällaiseen julkaisuun kätevän kokonsa vuoksi. Lisäksi sen voi helposti tulostaa kaksipuoleisena ja on näin ekologinen vaihtoehto.

12.3. Oppaan suunnittelu ja toteutus päiväkotiin

Oppaan ulkonäössä pyrimme siihen, että se sisältäisi oleellisimman tiedon, mutta olisi silti asettelultaan ilmava, mielenkiintoa herättävä, helppolukuinen ja uskottava. Olisimme halunneet laittaa oppaaseen oikeita kuvia taudeista, mutta tekijänoikeuksien takia tämä ei ollut mahdollista. Lisäksi ajattelimme, että aidot kuvat saattavat pelottaa pienimpiä lukijoita, mikäli opas eksyy heidän käsiin. Opas näytti ilman kuvia kovin tylsän näköiseltä ja liian tietopainotteiselta. Nykyisin internetistä voi helposti hakea oikeita kuvia, jos niistä on kiinnostunut. Joten päädyimme Microsoft Clipartin tarjoamiin ilmaisiin kuviin ja pyysimme myös päiväkotilapsia piirtämään oppaaseen kuvia. Valitsimme parhaimmat kuvat, jotka mielestämme täydensivät tekstin sisältöä. Kuvien ansiosta opas sai kiinnostavamman ilmeen.

Tarkoituksenamme oli, että teoriaosan tekstiä lyhennetään ja tehdään ”kansantajuinen” opas. Oppaan asettelumallissa on käytetty pääsääntöisesti kahta palstaa, paperi A4 vaaka asennossa. Oppaan kansilehdellä on yrityksen logo ja ilmainen Clipart kuva. Takakansi on samalla aukeamalla, jossa on tekijöiden nimet ja Turun Ammattikorkeakoulun logo. Opas tehtiin Word ohjelmalla ja siihen kertyi sivuja 20, A4 taitettuna kahdella. Oppaan fonttikooksi valittiin Arial normal 12, koska se on selkeä. Riviväliksi valittiin 1,0, tilan säästämisen vuoksi. Otsikoiden erottamiseksi käytettiin fonttikokona 14 lihavoituna. Oppaan kannen otsikon fontti on Arial ja kokoa 36. Halusimme laittaa kanteen

selvästi erottuvan ja isomman fontin. Oppaassa on tekstiosuuden lisäksi sisällysluettelo. Tällöin tiedon hakeminen oppaasta on helpompaa.

Oppaan taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on yksi lähtökohta hyvään oppaaseen. Ilmava hyvä taitto houkuttelee lukijaa lukemaan sekä parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002.) Teimme tästä oppaasta myös suoraan kaksipuoleiseksi tulostettavan version ekologisista syistä, jotta paperia kuluu vähemmän. Opas voidaan tulostaa kaksipuoleiseksi esim. siten, että paperin taitto kopiokoneessa lyhyen sivun ympäri, mikäli tulostimessa tämä on mahdollista tai manuaalisesti käsin kääntämällä.

13. POHDINTA

Ennen opinnäytetyön aiheen löytymistä ja koko työn aloittamista olimme asettaneet joukon omia tavoitteita opinnäytetyölle. Ensimmäinen tavoite oli, että se pitää olla työelämälähtöinen. Toinen tavoite oli, että aihe liittyisi hoitoalaan ja lapsiin. Olemme molemmat suuren perheen äitejä ja meistä tämä päiväkodin ilmoitus koulumme internet-sivuilla kuulosti hyvältä idealta. Rissanen (2003) väitöskirjassaan osoittaa että työelämälähtöinen opinnäytetyö kehittää laaja-alaista ammattitaitoa. Opinnäytetyö on pitkä oppimisprosessi ja osa sitä on oman työn kokonaisarviointi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää lasten terveyttä päivähoitossa. Teimme opinnäytetyöhön liittyen toiminnallisena osuutena oppaan päiväkodinhenkilökunnalle. Tehdyn oppaan avulla on tarkoitus lisätä hoitajien ja lasten vanhempien ajantasaista tietoa lasten yleisimmistä infektioista ja vähentää lasten poissaoloja päivähoitosta sekä yhtenäistää käytäntöjä. Päiväkotilapset osallistuivat piirtämällä kuvia oppaan sisältöön.

Yhteistyötahon varmistuttua päiväkodiksi olimme innoissamme, koska päiväkotihenkilöstö on eri ammattikuntaa ja saimme harjoittaa moniammatillista yhteistyötä. Lasten infektioaudit aiheena on tärkeä ja hyvä oppimisen kohde, koska kaikki ihmiset sairastavat yhä enemmän myös globaalisesti erilaisia infektioitauteja.

13.1. Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan tarkoitus on antaa välineitä ajattelun ja pohdinnan avuksi. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä on: mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttyä ja mikä on huonoa, väärää ja sopimatonta? (ETENE 2001). Terveyden edistämiseksi ei ole olemassa omia eettisiä ohjeita, vaan tässä työssä se pyritään mukauttamaan sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme tieteellisiä toimintatapoja. Tieteellisillä toiminta tavoilla tarkoitetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Käytimme opinnäytetyötä tehdessämme tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Otimme muiden työn ja saavutukset huomioon viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa omassa opinnäytetyössämme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä tukee se, että opinnäytesuunnitelma on ensin hyväksytty ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja vasta sen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus päiväkodin kanssa. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä sovelletaan yleisiä tutkimuksellisen neuvottelukunnan ohjeita ja huomioidaan tutkimuksellisen viestinnän vaatimukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015.)

Päiväkotilasten infektioiden vähentämiseksi on jo olemassa lukuisia oppaita varhaiskasvatuksen käyttöön. Tässä opinnäytetyössä olemme kiinnittäneet erityistä huomiota tiedon ajankohtaisuuteen käyttäen luotettavia hoitoalan lähteitä. Kirjoittajat, joiden tekstejä on käytetty, ovat terveystieteiden asiantuntijoita. Käytetyt lähteet ovat pääosin suomalaisia. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi, jotka valitsevat lähdemateriaalin yhdessä tätä opinnäytetyötä varten. Oman ammatillisen tietämyksen tähän työhön tuovat myös opinnäytetyön ohjaajat, jotka ovat myös hoitoalan ammattihenkilöitä.

13.2. Opinnäytetyön prosessiarviointia

Opinnäytetyön aikataulu on ollut tiukka, mutta kuitenkin toteutettavissa. Aikataulu on hieman venynyt osakseen sen takia, että alussa ”hyvin suunniteltu” aikataulu venyi ennen kuin varsinainen kirjoittaminen pääsi vauhtiin. Tuotosvaiheessa taas kirjoittamisesta ei meinannut tulla loppua, koska lähteitä oli saatavilla runsaasti. Alussa olisi ollut hyvä tehdä tarkempi suunnitelma siitä, minkä laajuiseksi osiot on tarkoitus tehdä. Toivottavasti seuraavassa projektissa osaamme suunnitella ajankäytön paremmin ja ottaa huomioon, että työskentelyn aikana voi tulla myös tekijästä itsestään riippumattomia viivytyksiä.

Tämä opinnäytetyö ja yhteistyö toisen sairaanhoidon opiskelijan kanssa on ollut merkittävässä roolissa meidän yhteisessä ammatillisessa kasvussa ja kehittymisessä sairaanhoitajaksi. Olemme joutuneet pohtimaan, vertailemaan, joustamaan ja kannustamaan toisiamme parempiin suorituksiin tiedon lisääntyessä. Olemme kehittyneet koko opinnäytetyön myötä kirjallisessa ja suullisessa viestinnässä ja osaamme arvioida lähteitä, tietoa ja opinnäytetöitä kriittisemmin. Opinnäytetyön kieliasuun olemme kiinnittäneet erityisesti huomiota ja se on vaatinut paljon aikaa.

Oppaan tekeminen oli myös aikaa ja osaamista vaativa työ. Hyvän asettelun aikaan saamiseksi on käytetty monta iltaa ja sen tekeminen on vaatinut myös paljon uusien

asioiden oppimista ja asioiden selvittelyä eri ohjelmista ja niiden toimivuudesta yhteen. Ohjaava opettaja mm. ehdotti Publisher – ohjelman käyttöä. Tämän käyttöä harkittiin, mutta koululla ei ole tarjota opiskelijoille tätä ohjelmaa ilmaiseksi ja tiukan aikataulun vuoksi sen käytön oppiminen voisi olla aikaa vievää. Lisäksi kyseistä ohjelmaa ei tavallisesti ole käytössä muutenkaan tietokoneissa, joten sen ohjelman käyttö ja dokumentin tulostaminen olisi hankalaa. Päädyimme siis jatkamaan Wordin käyttöä ja julkaisuun konvertoimme oppaan Adoben PDF dokumentiksi. Tämä puolestaan lisää julkaisun käyttöarvoa internetissä. Tähän opinnäytetyöhön ei ollut käytettävissä rahallisia resursseja ja tavoitteena olikin saada projekti tehtyä hyvin pienillä kuluilla. Tässä myös onnistuttiin mielestämme hyvin, sillä kuluja koostui pelkästään tulostamisesta, matka- ja puhelinkuluista.

Päiväkodin yhteyshenkilö oli tyytyväinen lopputulokseen ja hän koki työlle annettujen tavoitteiden täyttyvän. Olemme myös itse varsin tyytyväisiä koko projektin lopputulokseen, sen onnistumiseen ja kaikkeen siihen, mitä tämän vuoden aikana olemme oppineet.

Tämän opinnäytetyön ansiosta olemme oppineet käyttämään kriittistä ajattelua, tiedon jakamista ja työskentelemään itsenäisesti, mutta kuitenkin ryhmässä. Olemme oppineet tiedonhakua erilaisista lähteistä, vertailemaan niitä ja tekemään johtopäätöksiä. Olemme huomanneet itsessämme kasvavan asiantuntijuuden roolin, jota sairaanhoitajan työ vaatii. Osaamme nyt hankkia tietoa tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuen sitä tarvitessamme.

LÄHTEET

- Duodecim 2016. Lääketieteen termit. Terminologian tietokannat - Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti
- Enwald H. 2013. TAILORING HEALTH COMMUNICATION The perspective of information users' health information behaviour in relation to their physical health status. Viitattu 28.4. 2016. Väitöskirja, Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202792.pdf>
- ETENE - julkaisuja. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 27.1. 2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Hannuksela, M. 2012. Ontelosyylä eli molluska. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 27.1. 2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00592&p_haku=Hannuksela,ela,%20M.%202012.%20Ontelosyyl%C3%A4%20eli%20molluska.Hannuksela-Svahn, A. 2015. Märkärupi \(Impetigo contagiosa\).](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00592&p_haku=Hannuksela,%20M.%202012.%20Ontelosyyl%C3%A4%20eli%20molluska.Hannuksela-Svahn,%20A.%2015.%20M%C3%A4rk%C3%A4rupi+%20(Impetigo+contagiosa).)
- Heikkinen. T., Leino. T., Peltola. H. 2011. Kansallinen rokotosohjelma. Infektiosairaudet. Duodecim oppikirjat. Viitattu 7.2. 2016. <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/op/isa05601/do>
- Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 28.4. 2016. Katsaus, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16):1769-73 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ihon bakteeri-infektiot (on-line). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Viitattu 7.2. 2016. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi13020.pdf>
- Jalanko, H., 2009. Silmän sidekalvon tulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.1.2009 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00012&p_haku=Silm%C3%A4n%20sidekalvon%20tulehdus.
- Jalanko, H., 2014 a. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1. 2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>
- Jalanko, H., 2014 b. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- Jalanko, H. 2014 c. Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1. 2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- Jalanko, H., 2014 d. Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1. 2016 <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- Jalanko, H., 2014 e. Vauvarokko; Kolmen päivän kuume. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1. 2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>

- Jalanko, H., 2014 f. Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1. 2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- Jalanko, H., 2014 g. Yskä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.2. 2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00728
- Jalanko, H & Lumio, J. 2014. Tietoa potilaalle; Nielurisatulehdus "Angiina". Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.1. 2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=angiina
- Jokiranta, S., Kotilainen, H., ja Salo, E., 2010. Mikrobiologia, Syyhy. Duodecim oppikirjat. Viittaus 31.1. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- Järvinen, A., & Mattila, L., 2011. Infektiosairaudet; hoito. Lastentaudit. Duodecim. Viitattu 28.1. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- Kinnula S. 2012. Hospital-associated infections and the safety of alcohol hand gels in children. Viitattu 27.4. 2016. Väitöskirja, Oulun Yliopisto.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299001.pdf>
- Lumio, J., 2014, Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 27.1. 2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=angiina
- Niinikoski, H. Simell, O. 2012. Imeväisiän jälkeen ilmaantuvat sairaudet. Ravitsemustiede. Duodecim. Viitattu 7.2. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- Matikainen, H. & von Schantz, M. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Viitattu 18.10.2015. Helsinki. Kirjapaja.
- Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen-Ollonqist, P., 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki.
- Peltola. H., 2010 a. Lastentaudit. Ylähengitystieinfektiot. Duodecim oppikirjat. Viittaus 31.1. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- Peltola. H., 2010 b. Lastentaudit. Lois- ja parasiittitaudit. Duodecim oppikirjat. Viittaus 31.1. 2016. <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/>
- Renko, M., Möttönen, M., Uhari, M., 2011a. Päiväkodeissa leviävät infektiot. Lastentaudit. Duodecim. Viitattu 28.1. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- Renko, M., Möttönen, M., Uhari, M., 2011b. Infektioiden leviämiseen vaikuttaminen päiväkodeissa. Lastentaudit. Duodecim. Viitattu 28.1. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599

- Reunala, T., Saarinen, K. 2011. Syyhy (scabies). Ihotaudit. Duodecim oppikirjat. Viitattu 7.2. 2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- Rouvinen-Wilenius P. & Koskinen-Ollonqvist P. (toim.) 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen, Järjestöt suunnan näyttäjinä. Viitattu 28.4. 2016. Terveiden edistämisen keskus ry (TEKRY), julkaisu 9/2011 http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf
- Ruutu, P., 2009. Laitosinfektiot ; Sairauksien ehkäisy. Viitattu 27.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00042
- Sairaanhoitajaliitto 2016. Viitattu 27.1. 2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salo, E., 2010. Lastentaudit. Täit. Duodecim oppikirjat. Viitattu 31.1. 2016.
<http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/>
- Sateenkaarikoto.fi.2015. Viitattu 23.1.2016 <http://www.sateenkaarikoto.fi>
- Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P., 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Viitattu 27.4. 201. Terveiden edistämisen keskus ry. Julkaisuja -sarja 3/2005 http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. Helsinki. Viitattu 19.8.2015. www.stm.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. STM. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Oppaita 71. Viitattu 4.5. 2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111533/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226169.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2013. Päivähoitoikäisten lasten hampaiden harjaus ja ksylitolin käyttö. Tiedote. Viitattu 4.5. 2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/borstning-av-tanderna-och-anvandning-av-xylitol-hos-barn-i-dagvardsaldern
- Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuo, T, Uotila N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Viitattu 10.10.2015. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 2. ja 3. painos
- Syrjänen R., 2015. Relationship Between Nasopharyngeal Carriage and Acute Otitis Media Due to Streptococcus Pneumoniae Among Finnish Children Aged Less than Two Years. Viitattu 27.4. 2016. Väitöskirja Tampereen Yliopisto.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96759/978-951-44-9736-0.pdf?sequence=1>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tartuntataudit Suomessa. Raportti 11/2015. Viitattu 28.4. 2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastenneuvolakäsikirja. Infektiot. Viitattu 10.5. 2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-jatukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot#angiina>
- Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystiedettä. Viitattu 17.3. 2016. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, T. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Viitattu 17.3.2016. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Johdanto terveystjournalismiin. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 28.4.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67901/978-951-44-7494-1.pdf?sequence=1>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 23.1. 2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Varhaiskasvatuslaki Finlex 19.1.1973/36. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>
- Vuorinen., T., 2011. Ihon virusinfektiot. Ihotaudit. Duodecim oppikirjat. Viitattu 7.2. 2016. http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599
- WHO viitattu 27.1. 2016 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

TAUTIKOHTAISET OHJEET Tämä taulukon lähteenä on käytetty Turun kaupungin antamia ohjeita päiväkoteihin. Ilmoitetut poissaoloajat ovat ohjeellisia vähimmäisaikoja. Lapsen vointi ratkaisee poissaolon pituuden päivähoidosta.

TAUTI	TARTUTTAVIA/LEVIÄMIEN	ITÄMISAIKA	OIREET	SUOSITUS PÄIVÄHOIDOSTA POISSAOLAJAKSI, MIKÄLI LAPSEN YLEISKUNTO SALLII
KUUME	Ei tartu		Lämmin, kuuma keho / vartalo punoitusta poskissa	Lapsen voi tuoda hoitoon kun kuumetta ei ole ollut reiluun vuorokautteen ja lapsen yleiskunto sallii.
NUHA, YSKÄ JA NUHAKUUME ELI FLUNSSA	Pisara- ja kosketustartunta Nenän ja nielun eritteet	1 - 3 vrk	Väsymys, nuha, yskä, kurkkukipu, kuume	Sairauden ajan
ANGIINA ELI TONSILLIITTI	Pisara- ja kosketustartunta Nenän ja nielun eritteet	1 - 5vrk	Kuume, pahoinvointi, oksentelu, kasvojen punoitus, kurkkukipu, rauhasurvoitus leukakulmissa.	Sairauden ajan. Vähintään 24 h antibioottihoidon aloittamisen jälkeen. Hoitoon lapsi voi tulla, kun on ollut reilun vuorokauden ilman kuumetta. aloittamisesta.
KORVATULEHDUS	Pisara- ja kosketustartunta Nenän ja nielun eritteet, korva- vuoto, muuten ei tartu		Korvasärky, nuhakuume, yskä, korva- vuoto	Sairauden ajan -> Lapsen voi tuoda hoitoon, mikäli lapsella yleistila sallii sen, eikä lapsella ole kuumetta.
RIPULI JA OKSENNUSTAUTI	Pisara- ja kosketustartunta Nenän ja nielun eritteet, ulosteet ja oksennus	1 - 3 vrk	Väsymys, ruokahaluttomuus, oksentelu, vatsavaivat ja ripuli. Usein myös kuume.	Sairauden ajan. Kunnes lapsi on ollut 48 tunnin ajan oireeton.
KIHOMADOT	Tartunta tapahtuu käsien välityksellä. Lapsen likaiset kädet voivat toimia välittäjänä. Elimistön ulkopuolella kihomadon munat säilyvät tartuntakykyisinä jopa pari kuukautta.			Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta niin kauan kun hoito on annettu.
	Saivareet Kosketustartunta.	1 - 2 vrk	Jatkuva kutina, saivareet, joskus oireeton. Täin eri kehitysmuotoja löytyy yleensä korvien takana ja niskakuopas-	Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes täihoito on annettu.

TÄIT			sa	
SYHHYPUNKKI	Kosketustartunta ja petivaatteiden välityksellä. Kosketuksen täytyy kuitenkin olla normaalia kättelyä pidempi kestoltaan	n. 1 kk	Kutiava ihottuma, ihon bakteerinfektiot, käytävät/rakkulaihottuma sormien välissä, taiteiden sisäpuolella, alavatsalla	Shampoo pesut. 24 h hoidon loppumisesta.
VESIROKKO	Nenän ja nielun eritteet, rakkulakerite Pisara- ja kosketustartunta	2 viikkoa	Kuume, vartalolta alkava rakkulamainen ihottuma, mikä muuttuu rupiseksi, kutina	Kunnes ruvet ovat kuivuneet eli vähintään 5 vrk rakkuloiden puhkeamisesta.
ENTEROROKKO	Nielun eritteet, ulosteet Pisara- ja kosketustartunta	3 - 6 vrk	Kuume, vaihteleva ihottuma, rakkulat kämmenissä tai jalkapohjissa	Sairauden ajan
MÄRKÄRUPI	Märkäerite Kosketustartunta	1 - 3 vrk	Iholla olevat näppylät, jotka muuttuvat nopeasti märkäisiksi ja rupisiksi.	Rupien kuivumiseen asti. (24 h tabl.hoito, 48 h paikallishoito. Tartuntavaaraa ei ole enää 24 tunnin sisäisen mikrobilääkityksen eikä 48 tunnin paikallishoidon jälkeen.
ONTELOSYYLÄT	Kosketustartunta		2 - 6 mm:n läpimittaiset syyvät iholla, infektoituvat usein. Puristeltaessa saadaan esiin taikinamaista massaa.	Eristys ei ole tarpeellinen. Ei yhteisiä uima- tai alusvaatteita. Lapsi voi olla hoidossa normaalisti.
SILMÄTULEHDUS	Silmärähmä, nenän ja nielun eritteet. Pisara - ja kosketustartunta Silmätulehdus on erittäin tarttuva.	1 - 3 vrk	Silmien punoitus ja rähmiminen	Sairauden ajan. Hoitoon lapsi voi tulla vasta kun silmiä on alettu hoitamaan antibioottia sisältävillä silmätippoilla, ja/tai oireet ovat hävinneet.



Sateenkaari Koto

OPAS

Lasten tarttuvat taudit

Tartunta
Hoito
Poissaolo
päivähoidosta

Tekijät: Sirpa Koivisto & Jaana Rantala

Opas on tehty Turun Amk:n sairaanhoitajan opintojen opinnäytetyöprojektina 2016

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Sisällysluettelo

Infektiot päiväkodissa.....	3
Infektioiden ehkäisy.....	4
Käsihygienia.....	4
Lapsen poissaolo sairaustapauksessa.....	5
WC-käynti	6
Kuume.....	7
Yskä	8
Korvatulehdus.....	9
Kihomadot.....	10
Ripuli ja oksentelu.....	11
Päätäi.....	12
Syyhypunkki.....	13
Vesirokko	14
Enterorokko.....	15
Märkärupi	16
Ontelosyylät	17
Silmätulehdus	18

Silmätulehdus

Silmätulehduksen aiheuttajat ovat samoja viruksia ja bakteereita, jotka aiheuttavat lasten hengitystietulehduksia. Silmät punoittavat, rähmivät ja saattavat kirvellä.

Tartunta Silmätulehdus on erittäin tarttuva, se tarttuu kosketuksen välityksellä.

Hoito

Rähmää voi poistaa huuhtomalla silmiä puhtaalla vedellä. Nuhan yhteydessä esiintyvä silmätulehdus parantuu yleensä itsestään. Jos silmän eritettä tulee paljon ja on vihertävää / silmä punainen, on syytä hakueta lääkäriin.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä vasta kun silmiä on alettu hoitamaan antibioottia sisältävillä silmätipoilla tai -rasvalla ja/tai oireet ovat hävinneet.



Infektiot päiväkodissa



Lapset tulevat erilaisista perheistä, ja jokaisella lapsella on omanlainen normaali mikrobistonsa. Tavallisesti päiväkotikäinen lapsi sairastaa keskimäärin 6-8 tavallista infektiota vuodessa. Erityisesti alle kolmivuotiaat lapset ovat alttiita infektioille. Toisaalta tartunnat vaikuttavat lapsen vastustuskyvyn kehittymiseen.

Päiväkodissa lapset ovat läheisessä kontaktissa toisiinsa, jolloin mikrobit pääsevät helposti siirtymään lapsesta toiseen. Infektioiden määrään päiväkodeissa vaikuttaa mm. lasten hoitoryhmän koko, perheiden lukumäärä ja ruuan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä.

Infektioiden ehkäisy

Hyvä tapa on noudattaa hygieniaohteita aina, koska taudinaiheuttajia on aina liikkeellä. Pienentämällä hoitoryhmiä ja sisarusten hoitaminen samassa ryhmässä voivat myös vähentää sairastuvuutta.



Käsihygienia

Hyvä käsihygienia on yksi tehokkain keino, jolla voidaan ehkäistä infektioiden leviäminen. Aikuinen vastaa lasten käsihygienian toteutumisesta päivähoitossa ja kotona. Käsihygieniaa voi tehostaa lisäämällä käsien pesukertoja ja kiinnittämällä huomiota käsien pesutapaan. Kynnet tulisi pitää lyhyinä ja kynsien alustat puhtaina. Sateenkaarikodon päiväkodissa jokaisessa huoneessa on käsihuuhdepumppupullo, josta henkilökunta annostelee käsihuuhdetta lapsen käteen ennen ruokailua.



Ontelosyylät

Ontelosyylät eli molluskat ovat ihosta koholla olevia muutaman millimetrin läpimittaisia vaaleita nappuloita, joiden keskusta on napamaisesti kuopalla. Tavallisia paikkoja, joissa syylät esiintyvät, ovat ”pehmeät” alueet kuten kainalot, taiteet ja sukupuolielimet. Ns. kypsät syylät erittävät tartuttavaa kellertävää tahnaa. Tulehtunut syylä kutiaa usein, mutta tulehtumaton hyvin harvoin. Tulehdus ja kutina ovat parantumisen merkkejä.



Tartunta

Ontelosyylät tarttuvat kosketuksen kautta.

Hoito

Muutaman syylän voi puhkaista puhtaalla neulalla kun taas useat kymmenet on hyvä jättää rauhaan ja odottaa niiden parantumista itsestään. Lääkäri voi myös poistaa syylät mekaanisesti. Syyliä hoidetaan perusvoiteella.

Poissaolo päivähoitosta

Lapsi voi olla hoidossa normaalisti.

Märkärupi

Märkärupi on ihon pinnalla esiintyvä bakteerin aiheuttama tauti. Märkärupi leviää herkästi ihokontaktissa. Märkärupi alkaa yleensä kasvoista. Lapsella nenän sieraimen tai suupieleen ilmestyy rakkula, joka ehtii puhjeta, ennen kuin rakkulaa ehditään huomata. Rakkula erittää kudostenestettä, joka kuivuu kellertäväksi karstaksi tai ruveksi. Myöhemmin rakkuloita voi esiintyä myös muualla kehossa ja laajalle levinneessä märkäruvessa esiintyy myös kuumetta.

Tartunta

Märkärupi on erittäin tarttuva, se tarttuu kosketuksen ja esineiden välityksellä.

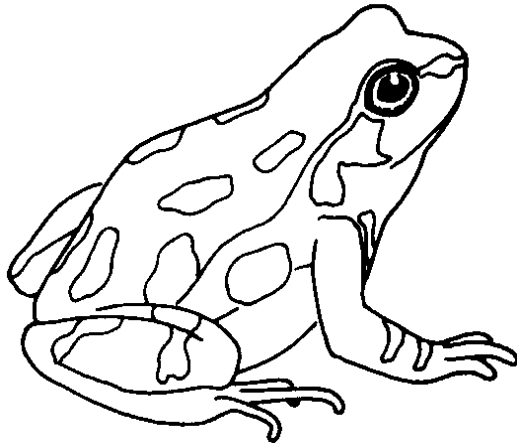
Hoito

Lievissä ja pienelle alueelle rajoittuvissa tulehduksissa hoidoksi riittää ihottuman liottaminen puhtaassa vedessä useita kertoja päivässä niin, että ruvet pehmenevät ja irtoavat.

Mikäli tulehdus on levinnyt laajalle alueelle, tai se sijaitsee hiusten alueella, on syytä mennä lääkäriin. Silloin tarvitaan myös lääkärin määräämä antibioottikuuri tabletteina suun kautta.

Poissaolo päivähoidosta

Vanhemmilla on ilmoitusvelvollisuus lapsella olleesta märkäruvesta päiväkodin henkilökunnalle. Hoitoon lapsi voi mennä vasta kun ruvet ovat irronneet kokonaan eikä uusia haavaumia enää ole. Märkärupi tartuttaa vaikka antibioottihoito on aloitettu.



Lapsen poissaolo sairaustapauksessa

Lapsiryhmässä on usein samanaikaisesti sekä infektionkantajia, oireettomia, oireellisia, ja infektion jo sairastaneita lapsia.

Kun lapsella ilmenee merkkejä sairastumisesta, siitä ilmoitetaan vanhemmille mahdollisen lääkärisikäynnin ja lapsen kotihoidon järjestämiseksi. Vanhemmille kuvaillaan lapsen oloa ja arvioidaan jaksamista päivähoitossa.

Lapsen tarvitsema kotihoitoaika ja toipilasaika ovat yksilöllisiä. Lapsi tarvitsee riittävän pitkän toipumisajan, kunnes pystyy taas osallistumaan päivähoiton normaaliin toimintaan.



WC-käynti

Päiväkodissa hoitajat valvovat pienten lasten wc:ssä käynnit. Potta tyhjenetään wc-altaaseen ja potta pestään jokaisen käytön jälkeen. WC -allas tyhjenetään ennen käsien pesua. Hoitaja valvoo lapsen wc-istuimen käytön harjoittelua sekä pyyhkii tai tarkistaa lapsen oman pyyhkimisen.



Käsihygienian kannalta oikeanlainen toimintatapa opetetaan lapselle: paperia käyttänyt käsi ei kosketa vetonuppiin, hanaan tai saippuaannostelijaan, Lapsille opetetaan oikea käsienpesutapa ja

kuivaaminen. WC-istuimen puhtaus tarkistetaan ja tarvittaessa istuin puhdistetaan. Kädet pestään ja kuivataan hyvin wc käynnin jälkeen.

Tutti

Jos lapsella on tutti käytössä päiväkodissa niin, tuttia säilytetään omassa kipossaan keittiön hyllyllä. Tuttia käytetään päiväuniaikaan ja tarvittaessa lapsen rauhoittamiseen.



Enterorokko

Enterorokko on viruksen aiheuttama. Tautia esiintyy yleensä alkusyksystä, itämisaika on 3-7 vuorokautta. Oireita ovat rakkulat suussa, kämmenissä ja pakaroissa, syheröistä pienipilkkuisia ihottumaa, vatsaoireita ja lievää kuumetta. Tauti on yleensä lieväoireinen ja kestää alle seitsemän vuorokautta.

Tartunta Tauti on helposti tarttuva, se tarttuu pisara- ja kosketustartuntana, eritteiden välityksellä sekä ilman kautta. Tauti pysyy tarttuvana niin pitkään kuin rakkuloita esiintyy.

Hoito

Suussa olevat rakkulat voivat olla hyvin kipeitä ja vaikeuttaa syömistä. Kipua voi lievittää nestemäisellä ravinnolla ja kylmällä juotavalla.

Tulehduskipulääkkeet helpottavat sekä päänsärkyä että muita enterovirusinfektioon liittyviä kipuja.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä, kun lapsella ei ole ollut kuumetta reiluun vuorokauteen ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti.



Vesirokko

Vesirokko on viruksen aiheuttama rokko, jonka itämisaika on keskimäärin kaksi viikkoa. Rokko tarttuu helposti jo 2-3 vuorokautta ennen ihottuman puhkeamista. Taudin alussa lapsella on yleensä kova kuume.

Taudissa muodostuu vesirakkuloita ja ensimmäiset rakkulat tulevat yleensä hiuspohjaan, josta ne leviävät vartalolle, raajoihin ja limakalvoille. Vesirakkuloita tulee lisää noin viikon ajan. Muita oireita ovat väsymys, päänsärky, kutina ja ruokahaluttomuus.

Tartunta

Vesirokko leviää kosketuksen sekä ilman kautta. Tauti on tarttuva, kunnes näppylöiden jättämät ruvet ovat kuivuneet. Itämisaika vesirokossa on 2-3 viikkoa.

Hoito

Vesirokko paranee itsestään, kutinaa voidaan lievittää viileillä suihkuilla ja suun kautta otettavilla antihistamiinivalmisteilla sekä vesirokon hoitoon tarkoitetulla voiteella. Ihotulehdusten ehkäisemisenä toimii hyvä käsihygienia. Perusterveelle lapselle voidaan antaa kuumetta alentavaa lääkettä. Vesirokkorokote ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotteen voi ostaa reseptillä apteekista ja sen voidaan antaa kaikille 12 kuukauden iästä alkaen.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä kun on ollut kuumeeton reilun vuorokauden ja kaikki näppylät ovat ruvella/hävinneet ja lapsi pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti.

Kuume

Kun lapsen lämpö on $+38\text{ }^{\circ}\text{C}$, peräsuolesta tai suusta mitattuna, on lapsella kuumetta.

Tartunta

Kuume itsellään ei tartu.

Hoito

Kuumeiselle lapselle on tärkeää riittävä juominen, lepo, sekä rasituksen välttäminen ja kevyt vaatetus. Tarvittaessa annetaan kuumelääkettä (parasetamol), kun lapsella on yli $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$:n kuume.



Poissaolo päivähoidosta

Kuumeisen lapsen hoito tapahtuu aina kotona. Lapsen voi viedä hoitoon kun kuumetta ei ole ollut reiluun vuorokauteen ja lapsi voi osallistua päivähoiton normaaliin toimintaan ilman erityishuomiota.

Nuha ja nuhakuume eli flunssa

Nuha on merkki nenäontelon tulehdusreaktiosta. Nuha aiheuttaa paitsi nenäeritteen valumisen, myös nenän tukkoisuutta, joka häiritsee hengittämistä etenkin yöaikaan ja johtaa herkästi lapsen toistuvaan heräilyyn.

Hoito

Flunssainen lapsi tarvitsee lepoa sekä runsaasti juotavaa, tarvittaessa voi antaa myös kuumelääkettä. Flunssan kesto on parista päivästä pariin viikkoon.

Influenssa on flunssan kaltainen tauti, mutta sen oireet ovat yleensä rajummat.

Yskä

Yskän syynä on yleensä virusperäinen hengitystieinfektio. Yskä on usein pahempaa yöaikaan, sillä nenänielusta valuva lima lisää yskimistä. Yskä- ja nuhaoire eivät estä lasta osallistumasta päivähoitoon, mikäli yleisvointi on hyvä ja lapsella ei ole muita oireita.

Jos herää epäily korvatulehduksesta, hengitysvaikeudesta tai keuhkokuumeesta, on syytä mennä terveydenhuollon asiantuntijan arviointiin.



Tartunta

Flunssa tarttuu helposti ihmisestä toiseen eritteiden kautta sekä pisaratartuntana. Päiväkodissa flunssa tarttuu helposti myös lelujen välityksellä. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeä flunssakaudella.

Hoito

Yskä paranee parissa viikossa ilman hoitoa.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen voi viedä hoitoon, ellei lapsella ole kuumetta, lapsen yleistila sallii hoitoon viemisen ja lapsi voi osallistua päivähoiton toimintaan ilman erillistä huomiota.

Syyhypunkki

Syyhypunkki, joka leviää ihmisestä toiseen kosketustartuntana läheisestä kanssakäymisestä. Punkki tekee ihon alle 2-15mm:n ”käytäviä”, jotka näkyvät tummina juovina, useimmiten sormien sivuilla jäväleissä. Punkkinaaras munii käytäviin, joissa munat kehittyvät toukiksi. Punkin eritteet aiheuttavat iholla kutinaa, jonka vuoksi lapsi raapii ihoa. Rikkoontunut iho saattaa tulehtua, jolloin varsinaista syytä kutinaan ei huomata, vaan sitä saatetaan pitää atooppisena ihottumana tai bakteeri-infektiona.

Tartunta

Syyhy tarttuu ihmisestä toiseen kosketuksen sekä petivaatteiden välityksellä. Kosketuksen täytyy kuitenkin olla normaalia kättelyä pidempi kestoltaan.

Hoito

Nix 5% -emulsiovoidetta käytetään ihon syyhytartunnan hoitoon, alle 2-vuotiaille vain lääkärin määräyksestä. Yksi hoitokerta emulsiovoiteella yleensä riittää, mutta tarvittaessa hoito voidaan uusia.

Tekstiilit puhdistetaan pesemällä ne vähintään +60 asteisessa vedessä tai pitämällä niitä saunassa pari tuntia 80 -asteessa. Esineet ja tekstiilit voidaan puhdistaa myös yön yli pakastamalla.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes hoito on annettu, eli 24 tuntia hoidon loppumisesta.

Päätäi

Täit ovat litteitä ja mitaltaan 1-4millimetriä pitkiä hyönteisiä. Tai munii hiusten tyveen munia eli saivareita. Päänahassa saivarit näkyvät pieninä mannarynimäisinä pisteinä. Täiden oireena on päänahan kutina.

Tartunta

Päivähoidossa lapsia on useampi kerrallaan ja lapset leikkivät lähekkäin, jolloin päätäit pääsevät leviämään helposti. Myös lelujen, lakkien, petivaatteiden ja hiusten hoitovälineiden kautta tapahtuu tartunta. Tain voi nähdä paljain silmin.

Hoito

Hoitona on apteekista ostettava täishampoo ja täikampa. Perheessä kaikki, joilla on täitä, käsitellään samalla kertaa. Päivähoidossa olevien lasten, joilla ei ole täitä, ei tarvitse aloittaa hoitoa. Muuta huomioitavaa: hiustarvikkeet pestään kuumalla vedellä ja täisampoolla, tekstiilit vähintään +60 asteisessa vedessä tai pitämällä niitä saunassa pari tuntia 80 -asteessa. Esineet ja tekstiilit voidaan puhdistaa myös yön yli pakastamalla.

Poissaolo päivähoitosta

Lapsen tulee olla poissa päivähoitosta kunnes täihoito on annettu.

Korvatulehdus

Korvatulehdusta edeltää lähes aina limainen hengitystietulehdus. Välikorvatulehduksen oireisiin kuuluu vähintään yksi infekioon viittaava oire, kuten kuume, nuha tai korvakipu.

Tartunta

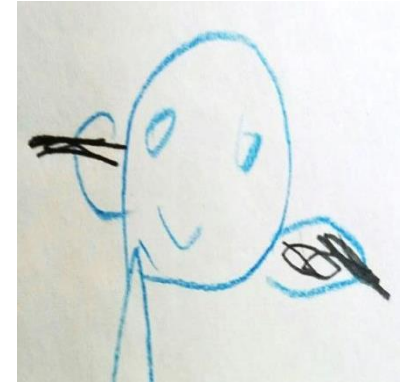
Ulkoiset tekijät eivät vaikuta korvatulehduksen syntyyn eikä se myöskään tartu lapsesta toiseen.

Hoito

Korvatulehdusta hoidetaan kipulääkkein sekä tarvittaessa lääkärin määräämällä antibiootilla. Jälkitarkastus on noin kuukauden kuluttua antibioottihoidon aloituksesta.

Poissaolo päivähoitosta

Lapsen voi viedä hoitoon, mikäli lapsen yleistila sen sallii, eikä lapsella ole kuumetta



Angiina eli nielurisatulehdus

Oireina angiinassa on kipu nielussa ja punoittava nielu. Angiinan tunnistamiseen tarvitaan aina nielun bakteeriviljely. Oireisiin kuuluu korkea kuume, suurentuneet imusolmukkeet kaulalla ja nielemisen yhteydessä voimakas kipu, sekä valkoiset peitteet nielussa.

Tartunta

Angiina tarttuu yskiessä ja aivastaessa. Päiväkodissa se tarttuu helposti myös lelujen ja käsien välityksellä.

Hoito

Hoitona on lääkärin määräämä antibiootti, riittävä juominen ja lepo.

Poissaolo päivähoitosta

Lapsen voi viedä hoitoon vuorokauden jälkeen hoidon aloittamisesta, mikäli lapsen yleistila sen sallii, eikä lapsella ole kuumetta.

Kihomadot

Kihomadot ovat ohuita ja vaaleita, kooltaan alle sentin mittaisia matoja. Taudin oireena on peräaukon kutina. Tartunta tapahtuu kun lapsi raapii alapäättään kutinan vuoksi joka aiheutuu matojen liikkuaessa peräaukon suulla. Tahmeita munia tarttuu sormiin ja kynsien alle, kun lapsi laittaa sormet suuhunsa ja imeskelee niitä, munat siirtyvät takaisin ruoansulatuskanavaan ja aloittavat uuden kiertokulun.

Kihomadot ovat havaittavissa peräaukon seudulla tai ulosteessa.

Tartunta

Käsien välityksellä kihomadon munat siirtyvät päiväkodissa helposti lelujen ja muiden pintojen välityksellä lapselta toiselle. Elimistön ulkopuolella kihomadon munat säilyvät tartuntakykyisinä jopa pari kuukautta. Huonepölyä hengitettäessä voi myös saada tartunnan kuivuneista madonmunista. Jos hoitopaikassa on useita kihomadoista kärsiviä lapsia, kaikki lapset olisi hyvä hoitaa kerralla.



lapselta

Hoito

Hoitona on apteekista ilman reseptiä saatava tabletti esim. Pyrvin. Koko perhe hoidetaan samalla kertaa. Petivaatteet ja alusvaatteet vaihdetaan samana päivänä, kun lääkitys aloitetaan. Lääkehoito toistetaan kahden viikon kuluttua.

Poissaolo päivähoitosta

Lapsen tulee olla poissa päivähoitosta niin kauan, kunnes hoito on annettu.

Ripuli ja oksentelu

Lapsilla yleinen ripulitaudin aiheuttaja on rotavirus, sen oireina on kuume, vetinen ripuli ja oksentelu. Rotavirusta vastaan on olemassa rokote.

Lapsilla oksennus- ja ripulitaudeista voi seurata nestehukkaa, mikä aiheuttaa väsymystä, voimattomuutta sekä limakalvojen ja ihon kuivumista. Lääkäriin on syytä hakeutua jos lapsen yleiskunto huononee huomattavasti.

Tartunta

Oksennus- ja ripulitaudit ovat erittäin tarttuvia. Päivähoitossa taudit tarttuvat helposti kosketustartuntana, mm. lelujen ja pintojen kautta.

Hoito

Tärkeää on runsas juominen, lepo, sekä yleistilan seuranta.

Poissaolo päivähoitosta

Lapsen voi viedä päivähoitoon vuorokauden jälkeen oireiden loppumisesta, mikäli lapsen vointi sen sallii, kun uloste on normaalia, eikä lapsella ole kuumetta.

