

Lasten infektioiden ehkäisy päiväkodissa

Opas Jalkarannan päiväkodin lasten
vanhemmille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitajakoulutus
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Julia Pusa
Milla Nieminen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

PUSA, JULIA

NIEMINEN, MILLA: Lasten infektioiden ehkäisy päiväkodissa
Opas Jalkarannan päiväkodin lasten vanhemmille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 45 sivua, 30 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli lasten infektioiden ehkäisy päiväkodissa. Työn tarkoituksena oli antaa päiväkodin henkilökunnalle ja lasten vanhemmille luotettavaa tietoa leikki-ikäisten lasten infektiosairauksien ehkäisystä ja infektiosairauksien kotihoidosta. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin ajantasainen opas lasten infektioiden ehkäisystä päiväkodissa. Teoriaosuuden tärkeimmiksi teemoiksi valikoituivat infektiot päivähoidossa ja infektioiden ehkäisyyn haasteet sekä lapsen immuunijärjestelmä ja rokotteet infektioiden ehkäisyssä.

Opas on koottu ja muokattu Jalkarannan päiväkodin henkilökunnan ja ohjaavan opettajan palautteiden pohjalta. Se toteutettiin sähköisessä muodossa ja jaettiin vanhemmille Muksunetti-infokanavan kautta. Vanhemmilla oli mahdollisuus antaa palautetta oppaasta Muksunetin kautta kommentoimalla, ja työntekijöille annettiin mahdollisuus palautteen antoon oppaan esitystilaisuudessa toimeksiantajan luona. Jatkossa oppaan vaikuttavuutta voidaan arvioida työntekijöiden ja vanhempien käyttökokemusten perusteella.

Lähdekirjallisuuden tiedonhakuprosessi toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja tiedonhaussa käytettiin kontrolloituja tiedonlähteitä kuten Cochrane-, Medic- ja Terveysportti- tietokantoja. Lähdemateriaaleina ei käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Lasten yleisin hoitomuoto Suomessa on kokopäiväinen päivähoito, minkä vuoksi päiväkotien rooli infektioiden ehkäisyssä on merkittävä. Ehkäisevät toimenpiteet ovat yksinkertaisia, mutta niiden onnistuminen vaatii sekä henkilökunnan että vanhempien sitoutumista tiettyihin yhtenäisiin toimintatapoihin.

Asiasanat: Infektioiden ehkäisy, lasten hoitotyö, terveyden edistäminen, potilasohjaus, rokotteet

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in ...

PUSA, JULIA

NIEMINEN, MILLA: Preventing infections among children in daycare
Up-to-date guidebook for the parents with children at
Jalkaranta's nursery

Bachelor's Thesis in nursing, 45 pages, 30 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

The topic of this thesis is the prevention of children's infections at a nursery. The aim is to give the personnel and parents credible information about the prevention and home care of infectious diseases in toddlers. The practice-based thesis consists of two parts. It served as the basis for an up-to-date guidebook about preventing the infectious diseases at a nursery. The main themes of the theory part are infections at a nursery and problems of preventing the infections, and the immune system of a child and vaccines in the prevention of infections.

The guide book has been compiled and edited based on the feedback given by the instructor and the personnel of the nursery of Jalkaranta. It was put together in an electronic form and delivered to the parents via Muksunetti –information channel. The parents were able to give feedback by commenting via Muksunetti and the personnel were offered an opportunity to provide their feedback in the presentation event of the guidebook held at the day care. In the future the guide book's effectiveness will be evaluated by the personnel's and parent's user experiences.

The source literature was gathered with a literature review. Controlled sources of information, such as Cochrane-, Medic- and Terveystietokannat-databases, were used in the information retrieval. No source material over ten years old was used.

The most common form of day care in Finland is the all-day daycare at nursery, which is why the role of nurseries in the prevention of infections is crucial. The preventing measures are simple, but in order to succeed both personnel and parents must be in engaged certain coherent procedures.

Key words: Prevention of infections, pediatric nursing, health promotion, patient guidance, vaccines

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	INFEKTIOT PÄIVÄKODISSA	5
3.1	Infektioiden leviäminen	5
3.1.1	Infektioiden leviäminen päivähoidossa	7
3.2	Infektioiden ehkäiseminen päiväkodissa	7
3.2.1	Käytännön ohjeita infektioiden ehkäisyyn	8
3.2.2	Käsihygienia	8
3.2.3	Ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuus sairastuvuuteen	10
4	IMMUUNIJÄRJESTELMÄN MERKITYS	12
4.1	Immuunipuolustuksen toiminta	12
4.1.1	Immuunipuolustuksen kehittyminen	13
4.2	Rokotteet infektioiden ehkäisyssä	15
4.3	Lasten ja nuorten rokotusohjelma	16
4.3.1	Rokotteiden haittavaikutukset	17
5	INFEKTIOIDEN ENNALTAEHKÄISY OHJAUKSEN KEINAIN	18
5.1	Ohjauksen vaikutus leikki-ikäisten lasten sairastuvuuteen	18
5.2	Hoitoon sitoutuminen	19
5.2.1	Osallistava ohjaustyyli	20
5.2.2	Lasten ohjaamisen erityispiirteet	21
6	INFEKTIOIDEN EHKÄISYN HAASTEET	23
6.1	Muuttuva rokotuskattavuus	23
6.2	Maahanmuuton ja matkustelun tuomat haasteet	24
6.3	Antibioottiresistenssi	25
6.4	Allergioiden lisääntyminen	26
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
7.1	Toiminnallinen prosessi	30
7.1.1	Oppaan sisällön suunnittelu	30
8	POHDINTA	32
8.1	Opinnäytetyön arviointi ja kehittämisehdotukset	32

8.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Infektio on elimistön ulkopuolelta elimistöön joutuneen bakteerin, viruksen tai sienen aiheuttama tulehdustila (Jalanko 2009a). Infektiotaudit ovat lasten eniten sairastama tautiryhmä. Yleisimpiä infektioitauteja lasten parissa ovat hengitystieinfektiot ja niiden jälkitauteina usein ilmenevät välikorvantulehdus, ripulitaudit, rokkotaudit sekä ihon infektioaudit. Seuraavaksi yleisin lasten tautiryhmä ovat erilaiset allergiat ja kolmanneksi yleisin erilaiset toiminnalliset vaivat kuten ummetus. (Jalanko 2009c.)

Lasten infektioihin ja niiden ehkäisyyn on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota, sillä lapset ovat yhteiskunnan hengitystieinfektioiden merkittävimpiä levittäjiä (Huovinen 2012a, 17). Koska yli ¾ suomalaisista lapsista viettää merkittävän osan ajastaan päivittäin päivähoitossa, on päiväkotien rooli infektioiden ehkäisyssä merkittävä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Onkin arvioitu, että jopa joka toinen suomalaislasten puolesta välikorvantulehduksesta voitaisiin estää päivähoitoryhmien kokoja pienentämällä (Peltola 2007, 20). Yli 50% vanhempien työpoissaoloista johtuu joko suoraan tai välillisesti lapsen sairastumisesta, joten voimme puhua myös kansantaloudellisesta ongelmasta (Huovinen 2012, 223).

Infektioita aiheuttavia mikrobeja kutsutaan patogeeneiksi, ja ne muodostavat vain murto-osan kaikista mikrobeista (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2014, 334). Bakteereja on kaikkialla, ja ne lisääntyvät huimaa vauhtia, mikä vaikeuttaa niiden tutkimista. Esimerkiksi kolibakteeri voi jakautua jopa kolmesti tunnissa. Bakteerit ovat kuitenkin tuoreiden tutkimustulosten mukaan merkittävämpiä ihmisen terveydelle, kuin on osattu ajatellakaan. Aikuisen ihmisen elimistössä on 1-1,5 kg bakteereja, joista suurin osa sijaitsee suolistossa. (Huovinen 2012a, 13-16) Tästä syystä ruokavaliolla voi olla terveydelle vieläkin suurempi merkitys kuin arvaammekaan. Esimerkiksi maitohappobakteerien on tutkimuksissa havaittu aktivoivan suolistossa esimerkiksi immuunipuolustusta,

verenpainetta ja solujen kasvutekijöitä sääteleviä geenejä. (Huovinen 2012a, 103-104.) Elimistön omat, hyödyllisetkin bakteerit, voivat kuitenkin aiheuttaa infektion joutuessaan väärään paikkaan. Esimerkiksi suolistobakteerien ajautuminen muualle elimistöön ulosteen mukana aiheuttaa herkästi infektion. (Sand ym. 2014, 334.)

Jokaisen bakteeristo on yksilöllinen ja kehon 1200 bakteerilajista, ja kaikilta löytyviä yhteisiä bakteereja on vain noin 160 lajia. (Huovinen 2012a, 16) On tärkeää muistaa, että ihminen ja bakteerit elävät symbioosissa, jossa molemmat osapuolet hyötyvät toisistaan (Huovinen 2012a, 28). Bakteerien tutkimus on edistynyt viime vuosina, mutta paljon on vielä hämärän peitossa: 80% ihmisen suoliston bakteereista on meille vielä täysin tuntemattomia (Huovinen 2012a, 16). Infektioita aiheuttavilta bakteereilta tulee suojautua, mutta suojautumisesta vastaava immuunipuolustus tarvitsee toimiakseen myös bakteereita. Tästä syystä infektioiden torjunta ei ole yksiselitteinen asia, ja esimerkiksi laajakirjoisia antibiootteja tulee käyttää harkiten.

Tämän toiminnallinen opinnäytetyö on tehty vastaamaan työelämän tarpeita ja tulee työn toimeksiantajana toimineen Jalkarannan päiväkodin käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas tulee päiväkodin Muksunetti-nimiseen palveluun lasten vanhempien sekä päiväkodissa työskentelevien käytettäväksi. Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan leikki-ikäisiä eli 1-6- vuotiaita lapsia. Opinnäytetyö käsittelee lasten infektioiden ehkäisyn olennaisimpia työkaluja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tavoitteena on tuottaa lasten tarttuvien infektiotautien kotihoitoa käsittelevä opas Jalkarannan päiväkodissa hoidossa olevien lasten vanhempien sekä päiväkodin henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on, että opas jaetaan sen valmistuttua päiväkodissa päivähoitossa olevien lasten vanhempien käyttöön. Valmis opas lähetetään päiväkodille sähköisessä muodossa, ja päiväkodin johto välittää sen edelleen sähköisessä muodossa vanhemmille sen käyttämän Muksunetti-infokanavan välityksellä. Näin oppaasta ei aiheudu painatukseen liittyviä kuluja.

Oppaan tarkoituksena on antaa vanhemmille luotettavaa tietoa ja auttaa tunnistamaan lasten yleisimpiä tarttuvia tauteja sekä tarjota niiden hoitoon selkeitä kotihoito-ohjeita. Hoitamalla oireita ajoissa ja oikein sekä noudattamalla ohjeita lapsen poissaolon pituudesta voidaan ehkäistä tautien leviämistä päiväkodissa.

Päiväkodissa työskentelee lähihoitajia, lastentarhanopettajia, sosionomeja ja lastenohjaajia (Ammattinetti 2017). Näiden koulutusten sisältö keskittyy lasten pedagogiseen hoitoon ja kasvattamiseen eikä niinkään terveydenhoitoon. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on tukea päiväkodissa työskentelevien ammattilaisten työtä lasten sairastumistapauksissa ja niihin liittyvässä vanhempien ohjaamisessa. Oppaan tarkoituksena on toimia päiväkodin henkilökunnan tukena vanhempien opastuksessa niin, että henkilökunnalla on antaa vanhemmille ohjeita välittömästi valmiin oppaan muodossa. Jalkarannan päiväkodissa vieraillessamme ilmeni, että päiväkodissa työskentelevien lastenhoitajien ja opettajien tiedossa ei ole selkeää ja yhtenäistä linjaa esimerkiksi tarttuvien tautien edellyttämiin poissaoloihin päiväkodista.

Ollakseen laadukasta ohjauksen tulee aina perustua viimeisimpään tutkittuun tietoon, jotta ohjattava hyötyisi ohjauksesta mahdollisimman paljon (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-169). Päiväkodissa työskentelevien ammattiryhmien rooli lasten infektioiden ehkäisijöinä on suuri, ja koska

kaikilla päiväkodissa työskentelevillä ole terveydenhuollon alan koulutusta, on tärkeää tarjota päiväkodin henkilöstölle ajankohtaiseen tietoon perustuvia työkaluja ohjauksen tueksi.

3 INFEKTIOT PÄIVÄKODISSA

Päiväkotihoidon suosio Suomessa on kasvanut tasaisesti aina vuodesta 1986, ja päiväkotihoidossa olevien lasten lukumäärä on tällä hetkellä historiallisen suuri. Saman aikaisesti perhepäivähoidossa olevien lasten lukumäärä on pienentynyt, kun taas yksityisen hoidon tukea saavien määrä on pysynyt tasaisena viime vuosina. (Liite 1.)

Kokopäiväinen päiväkotihoito on siis Suomessa lasten yleisin hoitomuoto. Vuonna 2015 varhaiskasvatuksen piirissä olevista 245 650:stä lapsesta 76% oli kunnan kustantamassa päiväkotihoidossa, ja kaikista varhaiskasvatuksen piirissä olevista lapsista 58 prosentilla päiväkotihoito oli luonteeltaan kokopäiväistä. Perhepäivähoidossa oli lapsista 11%, ja yksityisen hoidon tukea sai 7% lapsista. (THL 2016b.)

Tutkimusten mukaan yli 6 hengen hoitoryhmässä lapsen sairasteleminen on huomattavasti yleisempää kuin alle 6 hengen hoitoryhmässä, ja pienet hoitoryhmät olisivat infektioiden ehkäisemisen ensisijainen ja merkittävin keino (Yli- Hallila 2011). Uharin (2007, 397-400) mukaan hoitoryhmän koko ei saisi olla yli 5 lasta. Tämä on kuitenkin ristiriidassa suomalaisia viime vuosina puhuttaneiden varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen ryhmäkokojen jatkuvan kasvamisen kanssa. Jos nykyisillä resursseilla ryhmäkokojen pienentäminen ei ole mahdollista, on lieveilmiöitä, kuten infektioiden lisääntymistä, pyrittävä hallitsemaan muilla tavoilla. Suomen tämän hetkinen lainsäädäntö sallii yli kolme vuotta täyttäneiden lasten hoitoryhmässä olevan jopa 24 lasta (Varhaiskasvatuslaki 6§; Valtioneuvoston asetus 1282/2015).

3.1 Infektioiden leviäminen

Yleensä tavallisissa viruksen aiheuttamissa infektioiden tartuntavaara on suurin taudin alkuvaiheessa. Paras tapa infektion leviämisen ehkäisemiseksi olisikin jäädä kotiin heti infektio-oireiden ilmaantuessa. Tämä on kuitenkin nykypäivänä hankalaa, koska hengitystieinfektiot ovat

päivähoidossa käyvillä lapsilla hyvin tavallisia, ja hyvin monet taudit tartuttavat jo ennen varsinaisten oireiden ilmaantumista. (Renko 2016.)

Erialaisten taudinaiheuttajien aiheuttamat infektiot leviävät ympäristöön eri tavoin. Tarttumistavat voidaan jaotella pisaratartuntaan, suoraan kosketustartuntaan ja eritetartuntaan. Pisaratartuntana leviävät hengitystieinfektioita aiheuttavat virukset. Tartunnan voi saada hengitystie-eritteiden, esimerkiksi liman, koskemisesta tai ilman kautta. Hengitystie-erite kulkeutuu yleensä noin metrin säteelle esimerkiksi aivastuksen yhteydessä. Tyypillinen lasten flunssan aiheuttaja on RS-virus. Iholla RS-virus voi säilyä elossa puolisen tuntia, mutta esimerkiksi sileäpintaisella lelulla se säilyttää tartuttamiskykynsä jopa seitsemän tunnin ajan. (von Schantz & Matilainen 2009, 62) Suorana kosketustartuntana tarttuvat taas esimerkiksi täit, stafylokokki ja streptokokki (Renko 2016). Täit ja niiden munat säilyvät elossa elottomilla pinnoilla ja pölyssä jopa usean päivän ajan. Siitä ne siirtyvät helposti edelleen esimerkiksi lasten käsiin päiväkodissa. (von Schantz & Matilainen 2009, 62.)

Suolistoinfektiot tarttuvat eritteiden välityksellä. Suolistoinfektioiden taudinaiheuttajia ovat esimerkiksi salmonella-, noro- ja rotavirus. Tartunta voi tapahtua, jos esimerkiksi oksennusta tai ulostetta joutuu jollain keinoin suuhun ja siitä edelleen suolistoon. Erityisen herkkiä tarttumaan ovat virusgastroenteriitit, sillä noro- ja rotaviruksissa mikrobimäärä ulosteessa tai oksennuksessa on erittäin runsas. Näistä rotavirus viihtyy erityisesti kosteilla pinnoilla.

Monet virukset säilyttävät tartuttavan ominaisuutensa pinnoilla noin muutaman tunnin ajan. Mikä tahansa mikrobi voi tarttua eteenpäin saastuneen kosketuspinnan kuten ovenkahvan tai hanan kautta. Jotkut poikkeukset - kuten esimerkiksi noro-virus, voivat säilyä elossa jopa 12 tuntia, jos alusta on kasvulle sopiva. (Renko 2016.)

3.1.1 Infektioiden leviäminen päivähoitossa

Päiväkodissa lasten infektioita tutkittaessa kolmen kuukauden aikana noin 60% oli poissa päiväkodista yhden tai useamman kerran infektion vuoksi. (Tapanainen & Rajantie 2016, 74). Sairaspäivien määrä päiväkotihoidossa olevien lasten osalta on kolminkertainen verrattuna perhepäivähoitossa ja kotihoidossa olevien lasten sairaspäivien lukumäärään verrattuna.

Päiväkodissa hoidettavan lapsen hengitystieinfektiot ovat 1,5-3 kertaa yleisempiä kuin kotihoidossa olevilla lapsilla; perhepäivähoitossa olevilla lapsilla määrä on 1,5- kertainen. Samaa kaavaa noudattelee myös lapsille määrättyjen antibioottikuurien määrä: päiväkotilapsilla on 3,4 kertaa ja perhepäivähoitossa olevilla lapsilla 2,0 kertaa enemmän antibioottikuureja kuin kotihoidossa olevilla lapsilla. (Korppi 2007, 358; Huovinen 2012a, 95)

Päivähoidon ja korvatulehdusten yhteyttä tutkinut Yli-Hallila (2011)

kiteyttää lapsen sairastelua lisäävät tekijät tutkimuksessaan seuraavasti:

”Tutkimuksessa todettiin kuitenkin selvä yhteys päivähoitonsa ja korvatulehdusten välillä, sillä päivähoito lisäsi korvatulehdusten riskiä kahden ensimmäisen ikävuoden aikana. Riski pieneni tätä vanhemmissa lapsissa. Lapset, joilla on vanhempia sisarusia, olivat hieman suuremmassa otiittiriskissä kuin lapset, joilla ei ollut vanhempia sisarusia.”

3.2 Infektioiden ehkäiseminen päiväkodissa

Yksinkertaisin tapa ehkäistä leikki-ikäisten infektioita on ryhmäkokojen pienentäminen päiväkodissa. Koska tämä toimenpide ei ole nopea eikä päiväkodissa hoitajina työskentelevien eikä lasten vanhempien itsensä toteutettavissa, on heidän pyrittävä ehkäisemään infektioita muilla tavoin. Lasten jakaminen hoitoryhmiin ikä- ja sisarusryhmittäin toimii infektioiden ehkäisemisen peruspilarina. Lapsen sairastuvuuteen vaikuttaa sisarusten lukumäärän lisäksi myös se, kuinka monesta eri perheestä hoitoryhmässä on lapsia. (Uhari 2007, 397-400.)

3.2.1 Käytännön ohjeita infektioiden ehkäisyyn

Mahdollisimman pieni hoitoryhmä, jossa lapset ovat mahdollisimman samanikäisiä sisaruksia ja vain muutamasta perheestä on siis infektioiden ehkäisemiseksi paras hoitoryhmän muodostamisen malli. Esimerkiksi jos hoitoryhmässä on 12 lasta, jotka ovat samanikäisiä mutta kaikki eri perheistä, sairastelevat he todennäköisesti enemmän kuin 12 hengen hoitoryhmässä olevat lapset, jotka tulevat vain kolmesta eri perheestä.

Alle 3-vuotiaiden lasten hoitoa päiväkodissa ei suositella kohonneen infektioriskin vuoksi, mutta monessa perheessä tämä voi olla taloudellisesti mahdotonta toteuttaa. Uhari (2007, 400.) on koonnut infektioiden ehkäisemiseksi päiväkodeissa seuraavat ohjeet: Alkoholipohjaiset käsihuuhteet sekä hoitohenkilökunnan että lasten käyttöön, ohjeiden noudattaminen infektio-tilanteesta huolimatta, vaippaikäisten lasten hoitaminen erillään muista, henkilökohtaisten ruokailuvälineiden käyttö ja toisten lautasilta syömisen kieltäminen, yskittäessä suun peittäminen kädellä ja käsien pesu välittömästi yskimisen jälkeen, infektio-oireiden ilmestyessä poissaolo hoidosta mieluummin taudin alku- kuin loppuvaiheessa, lasten oireiden haastattelu vanhemmilta aamuisin hoitoon tullessa ja sairaan lapsen hoitaminen erillään muista. Lisäksi mahdollisimman vähän eri ihmisten osallistuminen ruoanjakamiseen päiväkodissa pienentää infektioriskiä, optimaalisinta olisi yhden ihmisen toimiminen tässä tehtävässä. Ensisijaista on, että ohjeita noudatetaan joka tilanteessa, jotta niillä saavutetaan maksimaalinen hyötysuhde.

3.2.2 Käsihygieniat

Kaikkien infektioiden ehkäisyssä ensisijaista on riittävän hyvä käsihygieniat. Kotona vanhemmilla ja päiväkodissa päiväkodin henkilökunnalla on merkittävä osuus tartuntojen ehkäisyssä. Lasten käsienpesua on valvottava ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Tärkeää on huolehtia käsienpesu ennen ruokailua ja päiväuniaikaa sekä aina wc-käynnin ja nenän niistämisen jälkeen. Käsienpesua tulisi toteuttaa useita

kertoja päivässä tartuntojen ehkäisemiseksi, terveelle ihmiselle riittää noin 10 pesukertaa päivässä (Huovinen 2012a, 148). Vaikka käsissä ei olisikaan näkyvää likaa, voi käsien iholla elää siitä huolimatta tartuttavia mikrobeja. Käsien saippuapesulla pystytään pienentämään mikrobien määrää. (von Schantz & Matilainen 2009, 32)

Jotta vältetään kuljettamista kotiin mikrobeja kodin ulkopuolelta, on kädet pestävä heti kotiin tultaessa. Käsien peseminen on tärkeää lisäksi ennen ruokailua ja ruoanlaittoa, jolloin ehkäistään mikrobien siirtymistä ruokaan. Käsiteltäessä raakaa lihaa ruoanlaiton yhteydessä on käsien pesuun kiinnitettävä erityistä huomiota. Käsien pesu on muistettava aina myös wc-käyntien, aivastamisen, niistämisen, siivouksen ja roskien viemisen jälkeen. (von Schantz & Matilainen 2009, 32; Huovinen 2012a, 151)

Käsien oikeaoppisessa pesussa kädet kastellaan ensin. Sen jälkeen saippua hierotaan käsiin huolellisesti kauttaaltaan. On suositeltavaa käyttää nestemäistä saippuaa ja yleisissä tiloissa kuten päiväkodissa, saippuan ja desinfektiohuuhteen tulisi olla kertakäyttöisissä pakkauksissa. Sormenpäät, kynsien alustat, kämmenet, peukalot ja sormienvälit käydään huolellisesti läpi aina ranteisiin saakka. Käsienpesun pitäisi kestää noin 20-30 sekuntia. Sen jälkeen kädet huuhdellaan huolellisesti juoksevalla vedellä ja kuivataan hyvin. Käsien pesemisen kanssa ei kuitenkaan kannata mennä liiallisuuksiin, sillä bakteerit viihtyvät käsien ihorikoissa. (von Schantz & Matilainen 2009, 32; Huovinen 2012a, 152-153)

Lapsiperheissä suotavaa olisi, että jokaiselle perheenjäsenellä olisi oma henkilökohtainen käsipyyhe. Näin ollen pyyhe ehtii kuivahtaa kunnolla ennen seuraavaa käyttökertaa, eikä luo kosteaa kasvualustaa mikrobeille. Kaikista paras vaihtoehto olisi kuivata kädet kertakäyttöisiin paperipyyhkeisiin ja tämä onkin suositeltava käsien kuivaamisen muoto etenkin päiväkodeissa. Kuumailmapuhaltimia käsien kuivaamiseen ei voi suositella, sillä niiden hygienian varmistamiseksi, niitä tulisi huoltaa ja puhdistaa erittäin usein. (von Schantz & Matilainen 2009, 34; Huovinen 2012a, 177)

Käsihygienian tehostamiseksi on suotavaa käyttää desinfektiohuuhdetta. Tehokkaassa käsihuuhteessa on 60-70% etanolia (Uhari 2007, 396). Huuhteen tehon takaamiseksi käsien pitää olla puhtaat ja kuivat. Näkyvä lika on pestävä pois ennen huuhteen käyttöä ja kädet kuivattavat huolella. Jos kädet jäävät kosteiksi, desinfektiohuuhteen teho heikkenee. Alkoholipitoista huuhdetta annostellaan käden koosta riippuen noin kämmenkuopallisen verran toiseen käteen eli noin 3-5millilitraa. Sen jälkeen sitä hierotaan huolellisesti kaikkialle käsiin noin 20 sekuntia kunnes kädet ovat kuivat. Erityishuomiota kannattaa kiinnittää kämmeniin, sormenpäihin ja -väleihin. (von Schantz & Matilainen 2009, 34-35)

3.2.3 Ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuus sairastuvuuteen

Uharin ja Möttösen (1999) Ouluun sijoittuneessa tutkimuksessa 20 päiväkotia otti osaa 15 kuukauden pituiseen infektioiden torjuntaan tähtäävään tutkimukseen. Tutkimuksen aikana alle 3- vuotiaiden infektiot vähenivät 16%, vanhempien poissaolot töistä 24 prosentilla, välikorvantulehdukset 27 prosentilla ja mikrobilääkkeiden käyttö 24 prosentilla kontrollipäiväkoteihin verrattuna. Selkeiden, infektiota ehkäisevien toimenpiteiden kurinalainen noudattaminen näyttäisi siis huomattavasti vähentävän lasten sairastuvuutta ja sitä kautta myös vanhempien poissaoloja töistä. (Renko & Uhari 2007, 398) Lisäksi tutkitusti ainoastaan jo käsihygieniankin tehostamisella voidaan merkittävästi vähentää tartuntatauteihin sairastuneiden määrää. Etenkin suolistoinfektioita sekä välikorvantulehduksia voidaan tehokkaasti vähentää käsihygieniaan panostamalla. (von Schantz & Matilainen 2009, 63)

Ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan arvioida kansainvälisellä tasolla selkeämmin kuin valtakunnallisella tasolla. Globaalisti akuutit hengitystieinfektiot tappavat edelleen vuosittain noin 1,7 miljoonaa alle 5- vuotiasta lasta (Peltola 2007, 15). Länsimaissa tilanne on kuitenkin huomattavasti parempi kuin kehitysmaissa. Esimerkiksi Suomessa syntyi vuonna 2010 60 980 lasta (SVT 2010b), joista alle

vuoden ikäisenä kuoli 138 lasta (SVT 2010a). WHO:n mittaama lasten kuolleisuusindeksi oli Suomessa vuonna 2015 2.0 kun taas esimerkiksi Sambiassa vastaava luku oli 44.8. Indeksii kuvaa lapsen todennäköisyyttä kuolla ensimmäisen elinvuoden aikana (GHO 2017). Ensisijaiset syyt infektioiden vähenemiseen löytyvät yhteiskunnalliselta tasolta, sillä naisten ja lasten aseman parantuminen ja elintason nouseminen ovat kaikkialla maailmassa johtaneet lapsikuolleisuuden ja sen jälkeen syntyvyyden laskuun. Lisäksi naisten koulutustason ja lapsikuolleisuuden välillä on havaittu selkeä yhteys. Suuremmin vähentynyttä lapsikuolleisuutta selittää kuitenkin korkean elintason mukanaan tuoma hygieniataso ja esimerkiksi tuberkuloosin katsotaan hävinneen länsimaista käytännössä ainoastaan tästä syystä. Ehkäisevien toimenpiteiden maksimaalinen hyötysuhde on siis mahdollista saavuttaa yhteiskunnallisten olosuhteiden ollessa riittävät. Lisäksi korkeampi elin- ja koulutustaso lisää hoitoon sitoutumista. (Peltola 2007, 13-28)

Elin- ja hygieniatason nousun myötä kehitys taistelussa infektioita vastaan on ollut kuluneen vuosikymmenen aikana huiketta. Vuonna 1905, 54 prosenttia Helsingissä syntyneistä lapsista kuoli gastroenteriittiin kun taas 1970-luvun jälkeen tapauksia ei ole juurikaan ilmennyt (Peltola 2007, 17). Kehitysmaissa ripuli uhkaa kuitenkin pienten lasten henkiä edelleen ja vuonna 2015 se oli kolmanneksi yleisin 1-5-vuotiaiden kuolinsyy (WHO 2015).

Infektioiden leviämiseen voidaan siis tehokkaasti vaikuttaa, mutta haasteet ovat kansainvälisesti erittäin vaihtelevia. Suomessa lasten infektioiden torjunnassa ensisijaisista olisi pienentää lasten päivähoitoryhmien kokoja ja ylläpitää korkeaa rokotuskattavuutta sekä sitouttaa päiväkotien henkilökuntaa ja lasten vanhempia infektioita ehkäiseviin toimenpiteisiin. Toisaalta lisääntynyt maahanmuutto luo lisääntyvästi haasteita jo suomalaisen väestön keskuudesta kadonneiden sairauksien kulkeutuessa takaisin pohjolaan.

4 IMMUUNIJÄRJESTELMÄN MERKITYS

Infektioiden ehkäisyssä ja hoidossa on ensisijaisen tärkeää tuntea ja ymmärtää elimistön immuunijärjestelmää ja sen toimintaa.

Immuunijärjestelmä on elimistön puolustusjärjestelmä, jolla se puolustautuu ulkoisia taudinaiheuttajia vastaan. Immuunijärjestelmä siis torjuu ja tuhoaa elimistöön päässeitä taudinaiheuttajia. Lisäksi immuunijärjestelmä poistaa elimistöstä vaurioituneita ja kuolleita soluja sekä vastaa syöpäsolujen torjumisesta. (Sand ym. 2014, 334)

Immuunijärjestelmällä on siis olennainen osa infektioiden ehkäisyssä, ja toteuttaakseen tehokasta infektioiden ehkäisyä päiväkodin henkilökunnan ja lasten vanhempien on hyvä ymmärtää immuunijärjestelmän toimintaan liittyviä perusasioita.

4.1 Immuunipuolustuksen toiminta

Elimistön puolustusjärjestelmän toiminta perustuu virus- ja bakteeri-infektioihin. Infektion eli tulehduksen aikana vereen syntyy valkosoluja. Valkosolut muistavat tutun tulehduksen aiheuttajan ja viruksen iskiessä uudestaan puolustusjärjestelmä tuhoaa sen nopeasti. Elimistön puolustusjärjestelmän tehtävänä on suojata elimistöä terveyttä uhkaavilta mikrobeilta. Immunitietin perustan kehitys alkaa jo kohdussa. Immunitetilla tarkoitetaan ihmisen vastustuskykyä, joka ehkäisee mikrobien aiheuttamia tauteja. Immunitetti on joko synnynnäistä, perimämme määräämää tai elämän varrella hankittua kohtaamalla eri rokotteiden mikrobeja tai muita taudinaiheuttajia. Se koostuu siis kahdesta osasta; luonnollisesta ja hankitusta immunitetista. (Karhumäki ym. 2016, 47)

Luonnollinen immunitetti puolustaa elimistöä epäspesifisti. Se vastaa ensilinjassa ulkoisesta puolustuksesta iholla ja limakalvoilla ja sisäisesti kudosten, kudosten ja veren osalta. Luonnollinen immunitetti puolustautuu aina samalla tavalla, oli tunkeutuja mikä hyvänsä. (Lumio

2017a) Sen sijaan hankitun immunitetin puolustus perustuu B- ja T-lymfosyyttien kykyyn tunnistaa eri taudinaiheuttajia niiden pintarakenteesta (Karhumäki ym. 2016, 46; Sand ym. 2014, 340). Erilaiset lymfosyyttiryhmät puolustavat elimistöä spesifisti tiettyä mikrobia vastaan (Sand ym. 2014, 340; Lumio 2017a).

Osa lymfosyyteistä muuntautuu muistisolueiksi seuraavan, saman mikrobin hyökkäystä varten. Luontainen immunitetipuolustus voi käynnistyä jo minuuteissa, kun taas hankitun immunitetin käynnistyminen vie päiviä siitä, kun mikrobi on havaittu kehossa. (Lumio 2016) Vaikka puolustus onkin eritelty spesifiin ja epäspesifiin, toimivat ne myös yhdessä. (Lumio 2017a)

Havaitessaan tunkeutujan, immuunijärjestelmä aktivoi tulehduksen poistaakseen taudinaiheuttajat elimistöstä. Tulehdustila aktivoituu myös elimistön vaurioitumisen seurauksena ja tulehdustila on samanlainen riippumatta sen aiheuttajasta. (Sand ym. 2014, 338) Viruksen aiheuttamassa tulehduksessa limakalvo tuottaa limaa, jolla yritetään estää virusta pääsemästä solujen lähelle. Tästä johtuu esimerkiksi nenän limainen vuoto flunssaisena. Elimistö reagoi virustauteihin helpommin kuin bakteeritauteihin, koska virusten määrä terveessä elimistössä on hyvin vähäinen ja immuunijärjestelmä tunnistaa sen siksi nopeasti vieraaksi ja reagoi siihen. (Huovinen 2012a, 21)

4.1.1 Immuunipuolustuksen kehittyminen

Kohdussa lapsi saa kehittyä suojassa mikrobeilta äidin immunitetin sekä lapsiveden mikrobisidisten eli pieneliöille letaalien tekijöiden ehkäistessä bakteerien kasvua. Bakteeriston kehittymisellä elämän alkutaipaleella on ratkaiseva vaikutus lapsen tulevaan terveyteen. Äidin synnytyskanavasta pyritään hoitamaan haitalliset mikrobit ennen synnytystä. Tällaisia lapselle synnytyksessä haitallisia mikrobeja ovat esimerkiksi streptokokki- bakteeri ja herpesvirus. Myös lapsen syntyvällä on merkitystä lapsen bakteeriston kehittymiseen; alateitse syntyvät ja keisarinleikkauksella syntyvät lapset

saavat syntymässä erilaisia bakteereja, joita kutsutaan lapsen varhaisbakteeristoksi. Vielä on kuitenkin epävarmaa, minkälaisia eroavaisuuksia tämä aiheuttaa lasten terveydessä. (Huovinen 2012a, 82-83)

Lapsen äidiltä syntymässä perityt suojelevat vasta-aineet ovat hävinneet noin puolen vuoden iässä (Hermanson 2012.) Spesifinen immuunijärjestelmä kehittyy pääasiassa ensimmäisen elinvuoden aikana (Sand ym. 2014, 340) kuten myös lapsen suoliston mikrobiomi. Kiinteä, samanlaisena pysyvä ruokavalio ylläpitää mikrobistoa vakaana, kun taas esimerkiksi antibioottikuurit ja suuret ruokavaliomuutokset aiheuttavat mikrobistoon nopeita muutoksia. Merkittävin kysymys imeväisikäisen immuunijärjestelmän muodostumisen kannalta on se, saako imeväinen äidinmaitoa vai äidinmaidon korviketta. Äidinmaito sisältää infektioita estäviä vasta-aineita ja äidinmaitoa saavilla imeväiset sairastavat korviketta saavia ikätovereitaan huomattavasti vähemmän. (Huovinen 2012a, 84-85; Sand ym. 2014, 513)

Ensimmäisen elinvuotensa aikana, on lapsi kehittänyt tarttuvia tauteja vastaan jo alkeellisen suojan. Tähän mennessä on hänet myös rokotettu useasti lasten ja nuorten rokotusohjelman mukaisesti. Kävelytaidon kehittyttyä, lapsen elinpiiri laajenee ja ympäristön tutkiminen on tässä vaiheessa kiinnostavaa. Leikki-ikäinen lapsi tutkii maailmaa käsien ja suun avulla ymmärtämättä sen enempää vaaroista. (von Schantz & Matilainen 2009, 48)

Lapsen vastustuskyky on yleensä normaali, jos esimerkiksi infektioitautien sairastelu alkaa vasta päiväkotiin mentäessä. Yleensä infektiot ovat rajoittuneet hengitysteihin eikä niistä toipumisessa ole normaalisti ongelmia. Puolustuskyvyn häiriöstä sen sijaan saattaa kertoa esimerkiksi jatkuva ripuli tai vastasyntyneenä alkanut infektiokierre. (Hermanson 2012)

Lapselle pitäisi jo varhaisessa vaiheessa opettaa muun muassa omien ruokailuvälineiden käyttö, kun syömisen apuna aletaan käyttää aterimia. Sen sijaan hiekkalaatikkoleikeissä olisi tärkeää välttää hiekan joutumista

suuhun, koska se voi muun muassa sisältää eläimien suolistobakteereja. Liian tarkka liian ja ulkoleikkien kanssa ei kuitenkaan kannata olla sillä, lapsen puolustusjärjestelmä kehittyy, kun se altistuu maaperän ja kasviston mikrobeille. Liika hygieenisuus voi myös aiheuttaa lisää allergioita. (von Schantz & Matilainen 2009, 48)

4.2 Rokotteet infektioiden ehkäisyssä

Hygieniatason nousun lisäksi, toisena merkittävänä infektioiden ja näin ollen myös lapsikuolleisuuden vähentäjänä ovat toimineet rokotteet. Esimerkiksi kurkkumätä eli difteria oli pitkään merkittävä lasten kuolemia aiheuttava sairaus. Difteria- rokotteet aloitettiin Suomessa vuonna 1943, jolloin sairastapauksia oli noin 15 000 kappaletta (Liite 2). Vajaassa kymmenessä vuodessa, kurkkumätä katosi lähes kokonaan. 1990-luvulla Suomessa tapahtui yksi (1) kurkkumädän aiheuttama kuolema-ensimmäinen sitten vuoden 1956. Viimeisin kurkkumätätapaus Suomessa on vuodelta 2015 mutta tuolloinkin kyse oli maahan turvapaikanhakijana saapuneelta henkilöltä löydetyistä taudista (THL 2015a). Kymmenessä vuodessa rokotteen aloittamisesta katosi myös polio Suomesta lähes kokonaan; käyttöönottovuonna, kun sairastumistapauksia oli yli 600. 1700-luvun Suomessa taas 19% kuolemantapauksista johtui isorokosta, tuolloin 1-4- vuotiaiden kuolemista isorokko aiheutti jopa 76 prosenttia ja viimeisin isorokkotapaus Suomessa on vuodelta 1941. (Peltola 2007, 17-28)

Rokote suojaaa ottajaa joko tartunnalta, jolloin rokote auttaa puolustusjärjestelmää muodostamaan immuniteetin tautia vastaan tai taudin oireiden ilmenemiseltä, jolloin taudinaiheuttaja ei elimistöön päästyään pääse aiheuttamaan oireita. (Kilpi & Mertsola 2007, 381)

Rokotekattavuus eli se, kuinka suuri osuus väestöstä saa rokotteen on riippuvainen monesta tekijästä. Rokottaminen on Suomessa vapaaehtoista, joten on tärkeää, että henkilön rokotuspäätös perustuu oikeaan ja ajankohtaiseen tietoon. Vanhempien huoleen rokotteiden

aiheuttamista sivuvaikutuksista on suhtauduttava ymmärtäväisesti, mutta samalla myös muistutettava siitä, että nykyisen rokotusohjelman ansiosta monet taudit, joihin lapsia aikaisemmin menehtyi ovat nykyisin historiaa. Esimerkiksi kurkkumätää, poliota ja jäykkäkouristusta ei ole Suomessa esiintynyt lasten keskuudessa vuosiin. Myös tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko ovat hävinneet lähes kokonaan ja harvat sairastapaukset ovat esiintyneet rokottamattomien nuorten aikuisten keskuudessa. (Jalanko 2009)

4.3 Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Lasten ja nuorten rokotusohjelman mukaisesti kaikki lapset ja nuoret Suomessa ovat oikeutettuja saamaan rokotukset yhtätoista tautia sekä niistä aiheutuvia jälkitauteja vastaan. Kaikki kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat maksuttomia. (THL 2017a) Luottamus kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin on huomattavasti korkeampi verrattuna kausi-influenssarokotteisiin ja vuonna 2014 Suomessa syntyneistä lapsista oli saanut rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ensimmäisen elinvuoden aikana 95,2% syntyneistä (THL 2016e).

Ensimmäisen rokotuksen lapsi saa kahden kuukauden iässä rotavirusta vastaan. Rokote uusitaan kolmen ja viiden kuukauden iässä. Kolme kuukauden iässä lapsi saa myös pneumokokkikonjugaatti eli PCV-rokotteen ja Viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib). PVC antaa suojan aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä ja korvatulehdusta vastaan. Viitosrokote sen sijaan kattaa kurkkumädän, jäykkäkouristuksen, hinkuyskän, polion ja niin sanotut Hib-taudit eli aivokalvon- ja kurkunkannentulehduksen sekä verenmyrkytyksen. (THL 2017a) Näistä kaikkiin muihin tauteihin rokote antaa hyvän suojan, mutta hinkuyskää vastaan teho on selkeästi muita heikompi, 80-90 prosentin luokkaa (Mertsola & Kilpi 2007, 382). PVC ja Viitosrokotteet annetaan seuraavan kerran 5 kuukauden ja 12 kuukauden iässä.

1-1,5- vuotiaana lapset saavat MPR- rokotteen tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan ja se uusitaan 6-vuoden iässä. 4-vuotiaana rokotetaan vielä uudestaan DTap-IPV rokotteet. (THL 2017a)

Kausi-influenssa rokotteita lapset saavat ilmaiseksi puolen vuoden ikäisestä hieman alle 3-vuotiaaseen asti. Joka viides alle kolmevuotias sairastaa influenssan vuosittain. Sen jälkitaudit, kuten korvatulehdus tai keuhkokuume ovat lapsilla yleisiä. Influenssarokotteella ehkäistään tehokkaasti antibioottihoitoja, sairaalahoitoja ja lääkärikäyntejä.

Vuoden 2017 syyskuussa kansalliseen rokotusohjelmaan lisättiin vesirokkorokote. Niiden anto aloitettiin ikätarkastuksissa syyskuusta alkaen. Lapsi, joka ei ole sairastanut vesirokkoa saa ensimmäisen rokotteen 1,5-11 vuoden ikäisenä. Jos lapsi on saanut ensimmäisen rokotuksen 6-11 vuotiaana, tarjotaan hänelle kouluterveydenhuollossa tehosterokote 12-vuotiaana. On todettu, että noin 95% suomalaisista on sairastanut vesirokon tähän ikävuoteen mennessä. (THL 2017a)

4.3.1 Rokotteiden haittavaikutukset

Rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden aiheuttamat vakavat reaktiot ovat erittäin harvinaisia. Tyypillinen rokotteen aiheuttama haitta on paikallinen ihoreaktio, joka tulee muutamalle prosentille lapsista. Iholle saattaa nousta pieni patti ja pistoalue saattaa punoittaa ja kuumottaa. Jotkin rokotteista voivat aiheuttaa, usein lievänä, sen taudin oireita, jota vastaan rokote toimii. Tällaiset haittavaikutukset ovat tyypillisiä esimerkiksi MPR-rokotteelle. Sen sijaan vakavat ja henkeä uhkaavat reaktiot kuten anafylaksia ovat erittäin harvinaisia. (Kilpi & Mertsola 2007, 381.)

Vuonna 2008 Suomessa annettiin 2,62 miljoonaa rokotetta, joista raportoitiin Terveystieteiden tutkimuskeskukselle 638 haittatapahtumaa. Näistä haittatapahtumista 38 kappaletta eli 6% kaikista haittatapahtumista, voitiin luokitella vakaviksi. Kaikki ilmoitetut haittatapahtumat eivät kuitenkaan aukottomasti selittyneet ainoastaan rokotteista johtuviksi. (Elonsalo & Tikkanen 2011)

5 INFEKTIOIDEN ENNALTAEHKÄISY OHJAUKSEN KEINOIN

Ohjaus- termin synonyymeina voidaan pitää esimerkiksi neuvontaa, opetusta, tiedon antamista, opastusta ja informointia. Sairaanhoidajan antamana ohjaus on terveyden edistämiseen pyrkivää toimintaa, jolla edistetään väestön elämänlaatua. (Pietilä 2010, 231-242) Ohjauksella pyritään tukemaan ohjattavaa löytämään omat voimavaransa ja hyödyntämään niitä ja näin lisäämään itsehoitoa ja vastuunottoa omasta sairaudestaan ja terveydestään. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22-25)

Ohjauksesta puhuttaessa puhutaan useimmiten elämäntapaohjauksesta tai sairauden hoitoon liittyvästä neuvonnasta. Vaikka tässä opinnäytetyössä kyseessä eivät olekaan lapsen tai vanhemman ruokailutottumukset tai sairauden hoito, on kyseessä kuitenkin samantyylinen elintapaohjaus, jolla pyritään terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus on tärkeä osa lasten infektioiden tehokasta ehkäisyä. Päiväkodissa ohjauksen antajana toimii päiväkodin työntekijä ja ohjattavana lapsen vanhemmat.

5.1 Ohjauksen vaikutus leikki-ikäisten lasten sairastuvuuteen

Infektiosairaudet ovat olleet Suomessa viime vuosina suurin avosairaanhoidon käynteihin johtava tautiryhmä (Mölläri, Saukkonen & Järvelin 2017). Lapset taas sairastavat infektiosairauksia muuta väestöä selkeästi enemmän ja tutkimusten mukaan jopa joka kolmas sairaalakäynti voitaisiin ehkäistä parantamalla hoitoon sitoutumista (Kyngäs & Hentinen 2009, 11-13).

Infektioiden ehkäisyssä ja puhkeamisessa keskeistä on päiväkodissa työskentelevien henkilöiden kyky ohjata ja sitouttaa lasten vanhempia annettujen ohjeiden noudattamiseen. Kynnäksen ja Hentisen (2009) mukaan etenkin sitouttamista edistämällä voidaan tuntuvasti ehkäistä

erilaisten sairauksien puhkeamista ja niihin liittyvien liitännäissairauksien ilmenemistä.

Laadukkaan ohjauksen on todettu edistävän ohjattavan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Ohjauksen tarkoitus on lisäksi lisätä ohjattavan tietämystä aiheesta ja näin auttaa ymmärtämään ohjauksen kohteena olevaa aihetta. Ymmärryksen lisäämisen avulla ohjattavan on helpompi ylläpitää ja palauttaa mieleensä esimerkiksi sairauttaan koskevaa tietoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16-40)

Lasten infektioiden ehkäisyyn tähtäävällä vaikuttavalla ohjauksella voitaisiin siis merkittävästi vähentää lasten infektioiden määrää, infektiosta johtuvien terveydenhuollon vastaanottokäyntien määrää ja näin ollen myös käynneistä niin perheille kuin yhteiskunnallekin aiheutuvia kustannuksia.

5.2 Hoitoon sitoutuminen

Uusien tapojen omaksuminen ja vanhojen korvaaminen niillä vaatii ohjattavalta motivaatiota ja harkintaa. Pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi ohjattava on saatava arvioimaan itseään oman terveytensä edistäjänä ja ylläpitäjänä. Ohjattavan on tiedostettava oma osaamisensa sekä omat tietonsa ja taitonsa voidakseen kehittyä oman terveytensä asiantuntijana. Oleellista on saada ohjattava tiedostamaan muutoksen tekemättä jättämiseen sisältyvä riski. Ajattelun muutoksen lisäksi muutos yksilön elämäntavassa vaatii myös aktiivista työskentelyä ja käytännön toimenpiteitä arjessa. Pienenkin muutoksen tekeminen, esimerkiksi käsihuuhteen käyttöönotto arjessa voi olla hankalaa ja unohtua nopeastikin, mikäli sen käyttöönoton merkitystä ei ole sisäistetty. (Kyngäs & Hentinen 2009, 207-208)

Muutoksen eteneminen on hidas prosessi, jonka aikana ohjattava voi pysyä samassa muutoksen vaiheessa jopa vuosienkin ajan ja toisaalta myös palata takaisin jo saavutetusta kehityksestä. Prochaskan ja

DiClementen (1983) transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutosprosessi voidaan jakaa esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaiheisiin.

Esiharkintavaiheessa ohjattava ei välttämättä koe oman sairastumisen riskiä todelliseksi uhaksi eikä näin ollen myöskään osaa kokea muutostarvetta. Yksilön voi olla esimerkiksi vaikea nähdä yhteyttä oman sairastumisensa ja esimerkiksi käsien pesemisen välillä. Oman motivaation puuttuessa ohjattavan on vaikeaa alkaa toimia ulkopuolisen ohjauksen toimesta. Harkintavaiheessa ohjattava tiedostaa sairastumisen riskin ja punnitsee muutoksen tekoon liittyviä hyötyjä ja haittoja. Tällöin ohjattava on ymmärtänyt käsihygienian merkityksen infektioiden esiintymiselle. Valmistautumisvaiheessa ohjattava on jo sitoutunut muutoksen ja valmistelee muutosta esimerkiksi tutustumalla infektioiden ehkäisyyn keinoihin tarkemmin. Toimintavaiheessa ohjattava siirtyy noudattamaan valmistautumisvaiheen suunnitelmia ja ylläpitovaiheessa uudet opitut tavat ovat muotoutuneet jo osaksi arkea. (Kyngäs & Hentinen 2009, 209-213)

5.2.1 Osallistava ohjaustyyli

Ohjaaminen on perinteisesti tarkoittanut ohjattavaa passivoivaa ohjaustyyliä, jossa korostetaan ohjaajan asiantuntijaroolia ja ohjattavalle on jäänyt pelkän kuuntelijan osa. Nykyisin ohjaamisessa pyritään ennen kaikkea vastavuoroiseen dialogiin ohjaajan ja ohjattavan välillä, jossa pyritään ohjattavan aktiiviseen osallistumiseen ohjaustilanteessa. Oleellista on näiden kahden toimijan tasavertaisuus; ohjaajalla on keskustelussa rooli edustamansa ammatin asiantuntijana, kun taas ohjattava toimii oman elämänsä ja terveytensä asiantuntijana. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-169)

Motivoiva haastattelu on tehokas, osallistava ohjaustyyli kun pyritään muutokseen elämäntavoissa. Motivoivan haastattelun keinoin pyritään tuomaan ohjattavan toiminnan ja toiveiden välinen ristiriita esiin. Muutoksen ja uuden tavan opetellakseen ohjattavan on ymmärrettävä

miksi muutos on tehtävä, mitä seurauksia sen tekemättä jättämisellä on ja motivaation tapojen muuttamiseen on löydyttävä tällä tavalla. Tällaista lähestymistapaa voidaan soveltaen hyödyntää myös lasten kanssa lähestymällä esimerkiksi käsien pesua terveenä pysymisen ja sitä kautta sosiaalisen kanssakäymisen eli kavereiden kanssa leikkimisen edellytyksenä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 112-113)

Ohjaustilanteessa asiakasta voi pyytää esimerkiksi kertaamaan saamansa ohjeet itse ääneen muistamisen tehostamiseksi, sillä pelkkä ohjattavan kokemus ohjauksen riittävydestä ja vaikuttavuudesta ei aina vastaa todellisuutta. Ohjattava voi kokea saaneensa riittävästi tietoa, mutta ei kuitenkaan ole sisäistänyt tai ymmärtänyt saamaansa tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 82-88)

Laadukkaan ohjauksen lisäksi sitoutumista edistävät tehokkaasti läheisten tuki sekä vertaistuki ja siksi on tärkeää saada koko päiväkotijoukko ja perheet sitoutumaan infektioita ehkäiseviin toimenpiteisiin (Kyngäs & Hentinen 2009, 220-227). Lisäksi muutoksen tekoon vaikuttavat ihmisen käsitys siitä, kuinka hyvin hän hallitsee elämäänsä eli koherenssi, pystyvyyden tunne sekä motivaatio. (Kyngäs & Hentinen 2009, 213-216)

5.2.2 Lasten ohjaamisen erityispiirteet

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat aina ohjattavan ja ohjaajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Ohjaajan on ohjaustilanteessa tiedostettava omat taustatekijänsä antaakseen laadukasta ohjausta. Lapsen ohjaamisessa on ensiarvoisen tärkeää huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. Näiden taustatietojen pohjalta voidaan pohtia, kuinka ja mikä osa ohjauksesta voidaan kohdistaa suoraan lapselle. (Kyngäs ym. 2007, 26-40)

Lasten kanssa ohjaustilanteessa on erityisen tärkeää huomioida tavoitteellisen vuorovaikutuksen keinot eli sekä sanallisten että sanattomien viestien kuuleminen ja näkeminen, aidosti läsnä oleminen,

empatia ja eläytyminen. Pienet lapset ilmaisevat itseään pääosin sanattomin viestein eli ilmein ja elein ja myös aistivat niitä aikuisia herkemmin. Laadukkaassa ohjauksessa ohjattava kohdataan aina sanallisen ja sanattoman viestinnän keinoin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-169) Lasten on hyvä antaa osallistua itse hoitotilanteeseensa mahdollisuuksien mukaan. Etenkin uhmaiässä lapset toivovat saavansa itse tehdä mahdollisimman paljon asioita ja lapsen osallistaminen tekee toiminnasta lapselle mielekkäämpää (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 43-44)

Siinä missä ohjaajan on osattava kohdentaa ohjaus henkilökohtaisesti kullekin ohjattavalle, on myös varottava tekemästä liikaa johtopäätöksiä saatavilla olevien ennakkotietojen valossa. Omat negatiiviset miellelyhtymät voivat vaikuttaa ohjauksen sisältöön ja laatuun ja tämän vuoksi hyvän ohjauksen edellytys on ohjaajan hyvä itsetuntemus. Ylimääräisten johtopäätösten tekemättä jättäminen mahdollistaa parhaan mahdollisen vuorovaikutuksen ja ohjaustoiminnan toteutumisen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-169)

6 INFEKTIOIDEN EHKÄISYN HAASTEET

Infektiosairauksien hoito ja ehkäisy on Suomessa kansainvälisesti hyvällä tasolla. Infektiosairauksia, kuten myös niiden leviämiseen, hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä muuttujia on erittäin paljon. Kuten edellä mainittiin, tietomme niin ihmisen immuunijärjestelmästä kuin bakteerien merkityksestä sen kehittymiselle ja toiminnalle kasvaa ja muuttuu alati. Uuden tutkimustiedon lisäksi infektioiden ehkäisy ja hoito kohtaa myös jatkuvasti muuttuvia haasteita, jotka on huomioitava infektioita ehkäisevissä toimenpiteissä.

6.1 Muuttuva rokotuskattavuus

Rokotuskattavuutta eli sitä, kuinka suuri osuus väestöstä on rokotettu, seuraa Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos eli THL. Rokotteen antama laumasuoja tarkoittaa sitä, että rokote suojaa rokotteen ottajan lisäksi välillisesti myös rokotteen ottajan läheisiä ja muita joiden kanssa rokotteen ottaja on tekemisissä. Rokotuskattavuuden lasku mahdollistaa jo harvinaisiksi käyneiden tartuntatautiin kuten kurkkumädän ja tuhkarokon yleistymisen. (THL 2016f).

Lasten influenssarokotteiden suosio romahti huomattavasti sen jälkeen, kun vuoden 2009 sikainfluenssa- rokotteen todettiin olevan yhteydessä narkolepsia- tapausten lisääntymiseen. Rokotevastaisuus uhkaa lisätä tartuntatautiin määrää päiväkodeissa rokotuskattavuuden madaltuessa. (Kilpi & Mertsola 2007, 381). Kausi-influenssarokotteen suosio on kuitenkin jälleen nousussa: vuonna 2013 6-35kk ikäisten lasten rokotuskattavuus oli Suomessa vain 13,1% ja kaudella 2016-2017 jo 31,8% (THL 2017c).

Suomalaiset tuntuivat suhtautuvan rokotteisiin kansainvälisessä vertailussa kuitenkin erittäin hyvin ja yli 90% suomalaisista pitää rokotteita turvallisina ja tehokkaina (YLE 2016). Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden osalta rokotuskattavuus onkin erittäin hyvällä tasolla. Vuonna 2014 Suomessa syntyneistä lapsista

95,2% oli saanut rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ensimmäisen elinvuoden aikana. Tehosterokotteita sai kuitenkin huomattavasti pienempi otos lapsista kuin ensimmäisen rokoteannoksen. Esimerkiksi viitosrokotteen ensimmäisen annoksen sai 98,6% lapsista kun taas kolmannen tehosterokotteen sai enää 91,6%. (THL 2016e) Nousua pikkulasten rokotuskattavuudessa kahden vuoden takaiseen (2012) oli kuitenkin huimat 4,4%. Vuoden 2012 tilasto noudatti tehosterokotteiden osalta samaa kaavaa kuin vuoden 2014 tilasto. (THL 2015b)

6.2 Maahanmuuton ja matkustelun tuomat haasteet

Matkustamisen helpottuminen ja sen käyminen yhä edullisemmaksi, on tuonut matkustelun osaksi yhä suuremman ihmisjoukon arkea. Ihmisten vapaa liikkuvuus maasta toiseen ja maahanmuuton lisääntyminen ovat helpottaneet ihmisten matkustelun ohella myös mikrobien leviämistä. Talvilomallaan päiväntasaajan toiselle puolelle matkustanut suomalainen kärsii suurella todennäköisyydellä matkallaan turistiripulista, (Huovinen 2012a, 196) mutta saattaa tuoda mukanaan Suomeen muitakin infektioitauteja.

Potentiaalisista tuliaisista, esimerkiksi tuberkuloosi on Suomessa verrattain harvinainen sairaus. Sairastumistapauksia ilmenee vuosittain 200-300 kappaletta, siinä missä maailmanlaajuisesti sairastuneita tulee vuosittain 10 miljoonaa lisää. Suomessa todetuista tapauksista 46% vuonna 2016 todettiin maahan muuttaneilla tai sen ulkomailta mukanaan tuoneilla ihmisillä. (Lumio 2017b)

Rokotuskattavuuskin on maailmanlaajuisesti hyvin eri luokkaa kuin Suomessa. Vuonna 2016 12,9 miljoonaa lasta ei saanut lainkaan rokotteita, mutta maailman lasten rokotuskattavuus on DTP- rokotteen osalta silti 86%, 90 prosentin kattavuuden ollessa kansainvälisenä tavoitetasona (WHO 2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on luonut matkailijoiden avuksi luettelon maakohtaisista rokotussuosituksista, josta tarvittavat rokotteet voi helposti tarkistaa ennen matkalle lähtöä (THL 2017e).

6.3 Antibioottiresistenssi

Elinajanodotteen sanotaan nousseen 10 vuodella ainoastaan antibioottien eli mikrobilääkkeiden keksimisen ja käyttöönoton myötä. Ensimmäiset antibiootit otettiin käyttöön 1930-luvulla ja sen jälkeen niiden käyttö on kasvanut räjähdysmäisesti. Antibioottien suurkuluttajia ihmisten lisäksi ovat tuotantoeläimet, joiden nauttimat antibiootit kulkeutuvat edelleen ihmiselimiin. Antibioottien käyttö näyttäisi lisäävän allergioiden esiintymistä (Huovinen 2012a, 94) sekä herkistävän myös uusille infektioille (Huovinen 2012a, 211-212; Saxén 2012).

Antibioottien jatkuva käyttö on johtanut siihen, että bakteerit ovat kehittyneet antibioottiresistenssin eli vastustuskyvyn antibiootteja vastaan. Resistenssin syntyminen perustuu bakteerien nopeaan jakautumiseen. (Huovinen 2012a, 201-203) Antibioottiresistenssi on tunnustettu globaaliksi terveyttä uhkaavaksi ongelmaksi (Hakanen, Jalava & Kaartinen 2017). Antibioottiresistenteistä bakteereista eniten ihmiskuntaa uhkaavat moniresistentit superbakteerit, jotka ovat kehittäneet vastustuskyvyn useita eri antibiootteja kohtaan (Huovinen 2016). Tällaisia moniresistenttejä bakteerikantoja ovat CPE, ESBL, MRSA, VRE, MDR-TB, MDR-Pseud ja MDR-Aci. Moniresistenttien bakteerien leviämistä voidaan ehkäistä seulonnoilla ja kansalaisvalistuksella. (Hakanen ym. 2017)

Antibioottiresistenssien bakteerien on arvioitu aiheuttavan vuonna 2050 yli 10 miljoonaa kuolemaa maailmanlaajuisesti. Resistenssin syntymistä voidaan ehkäistä ensisijaisesti vähentämällä mikrobilääkkeiden käyttöä sekä ehkäisemällä niiden käyttöä vaativien bakteerien leviämistä riittävällä käsihygienialla. (Huovinen 2016; THL 2017d) Antibioottiresistenssin leviämisen ehkäisemiseksi Suomessa on käynnistetty Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma vuosille 2017-2021. Jokaisen mikrobilääkkeitä määräävän

ja niiden kanssa töitä tekevän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee toiminnassaan huomioida mikrobilääkeresistenssin ehkäisy.

(Hakanen ym. 2017)

Suomessa määrätään vuosittain noin 3 miljoonaa antibioottikuuria (Huovinen 2016), joista 33% määrätään lapsille, vaikka lapset muodostavat vain 16% väestöstä (Huovinen 2012a, 94;204). Runsas mikrobilääkkeiden käyttö voi kuitenkin vaikuttaa suuresti lapsen terveyteen. Yhdenkin antibioottikuurin syöminen voi olla nähtävissä suolistossa vielä 3 vuoden kuluttua kuurin aloittamisesta, koska mikrobilääkkeet vaikuttavat merkittävässä määrin suoliston bakteeristoon. Suolen bakteeriston tilan on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi diabeteksen, lihavuuden, suolistosyövän ja MS-taudin syntyyn sekä taudin kulkuun. (Huovinen 2012b). Yhteys Crohnin taudin ja antibioottien käytön välillä on todettu jo vuonna 2012 (Huovinen 2012a, 225)

Uusien antibioottien tai niiden kaltaisten lääkkeiden kehitystyö on kuitenkin käynnissä ja bakteerien tutkimus voi kertoa meille lähivuosina paljon uutta siitä, kuinka taudinaiheuttajia vastaan kannattaa suojautua.

6.4 Allergioiden lisääntyminen

Allergiat ovat länsimaissa huomattavasti yleisempiä kuin muualla maailmassa. Hygienen tason noustessa, ulkoisia mikrobeja vastaan kehittyneelle immuunipuolustukselle ei riitä enää tarpeeksi töitä vaan se alkaa reagoimaan myös allergeeneihin. Allergisten ihmisten immuunipuolustuksen T- auttajasolut ovat joutuneet epätasapainoon ja alkaneet tuottamaan sytokiineja johtaen allergisoitumiseen. (Huovinen 2012a, 87)

Ensimmäisten elinvuosien aikainen riittävä altistuminen mikrobeille edesauttaa immunitetin kehittymistä, ja lapsuuden mikrobialtistus ehkäisee esimerkiksi allergisen astman puhkeamista. Allergisoituminen on liitetty nimenomaan kaupungistumiseen, sillä ympäröivän luonnon

monimuotoisuuden katoaminen ja näin altistuminen yhä harvemmalle bakteerille näyttäisi selittävän allergioiden syntymistä. Tai kuten Huovinen (2012) sen tiivistää: ”Maalaisympäristöstä lapsi saa varmemmin oikeanlaisia bakteereita, jotta elimistön puolustusmekanismit muokkautuvat sopivaan kuntoon”. (Huovinen 2012a, 87-89) Aiemmin mainituista allergioiden syntyä ehkäisevät myös lemmikit, ja 3 tai useampi sisarusta. (Huovinen 2012a, 96)

Lapsuus on siis herkkyysaikaa niin immuunipuolustuksen kehittymiselle kuten myös allergioiden synnylle, ja kehitys näyttäisi alkavan jo kohdussa. Tupakan savun on todettu herkistävän allergiselle astmalla jo kohdussa sekä syntymän jälkeen. Allergioita näyttäisi voivan ehkäistä myös tehokkaasti imetyksen aikana. Odotuksen ja synnytyksen jälkeen maitohappobakteereja syöneiden imettävien äitien lapsilla voitiin todeta vähemmän atooppisia reaktioita kuten atooppista ihottumaa, allergioita ja astmaa. (Huovinen 2012a, 84-85) Lisäksi äidinmaitoa saaneet lapset sairastavat tutkitusti muita vähemmän astmaa (Dogaru, Nyffnegger, Pescatore, Psycher & Kuehni 2014).

Immuunipuolustuksen harjaantuminen ehkäisee siis tehokkaasti allergioiden syntyä. Flunssaa ei kuitenkaan kannatta pienelle lapselle ehdoin tahdoin hankkia allergioiden ehkäisemisen toivossa. Tavalliset flunssat ja ripulitaudit eivät kehitä immuunipuolustusta siinä määrin, että ne edesauttaisivat allergioiden ehkäisyssä. Sen sijaan nykyisin rokotteilla hoidetusta tuhkarokosta olisi tässä hyötyä, muttei kokonaistilanteen huomioiden siinä määrin, että rokote kannattaisi jättää ottamatta. (Huovinen 2012a, 94-96)

Kaupungistuminen ja ilmastonmuutos ovat sekä yhteiskunnallisia että globaaleja ilmiöitä ja ongelmia, joilla näyttäisi olevan suora vaikutus myös ihmisten terveyteen. Suomessa, ainakaan kaupungistumiselle ei näyttäisi tulevan loppua vaan maaseutu näyttäisi tyhjenevän entisestään (Tilastokeskus 2017). Allergioista kärsivien lisääntyessä, hoitotyössä on tärkeää tietää ja tuntea allergioiden syntyyn vaikuttavat mekanismit ja allergioiden ehkäisyyn ja hoitoon liittyvät tekijät. Kun tunnetaan

allergioiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä, voidaan allergioitakin ehkäistä tehokkaammin.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessin voidaan ajatella edenneen tutkimuksen vaiheiden mukaisesti käsitteellisestä vaiheesta empiiriseen vaiheeseen eli tulosten tulkinnan ja raportoinnin pariin. Prosessi voi edetä säännönmukaisesti vaiheesta toiseen esimerkiksi tutkimusprosessin viisiportaisen mallin mukaisesti. Viisiportaisen mallin vaiheet ovat aiheen valinta, tiedon kerääminen, materiaalin arviointi, materiaalin järjestely ja tutkimuksen kirjoittaminen. Opinnäytetyöprosessi ei kuitenkaan toteutunut näin yksioikoisesti vaan enemmän tutkimuspiraalin (Blaxter, Hughes & Tight 1996: 10) mukaisesti. Prosessi eteni mallin mukaisesti vaiheittain, kuitenkin joustavasti niin, että prosessissa palattiin jo toteutettuihin vaiheisiin ja tehtiin muutoksia aiempiin linjauksiin. Prosessin eteneminen joustavan mallin mukaan sopi toiminnallisen opinnäytetyön luovan prosessin toteuttamiseen parhaiten. (Hirsijärvi 2009a, 2009b)

Käsitteellisessä vaiheessa lähdettiin liikkeelle opinnäytetyön aiheen valinnasta ja sen rajaamisesta. Rajatun aiheen pohjalta lähdettiin toteuttamaan tiedonhakua, jossa hyödynnettiin tiedonlähteinä kontrolloituja Ebsco-, Cochrane-, Medic- ja Terveysportti- tietokantoja (Elomaa & Mikkola 2008: 36). Tietoperustassa hyödynnettiin hoito- ja lääketieteellisten lähteiden lisäksi runsaasti ajankohtaista tilastotietoa aiheen yhteiskunnallisen merkityksen korostamiseksi. Tiedonhakua toteutettiin tutkimusongelmien pohjalta, jotka määritettiin seuraavanlaisiksi: Kuinka lasten infektioita voidaan ehkäistä päiväkodeissa ja mitkä tekijät vaikuttavat infektioiden leviämiseen lasten parissa? (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013: 83-98)

Opinnäytetyö valmistui lähes luodun aikataulusuunnitelman mukaisesti. Aikataulua luodessa ei oltu osattu ottaa huomioon mahdollisten korjausten tuomia viivytyksiä ja siksi alkuperäisestä aikataulusta oltiin lopulta myöhässä yhdellä (1) kuukaudella.

7.1 Toiminnallinen prosessi

Oppaan tuottamisen prosessi eteni tuotekehitysprosessin mukaisesti. Tuotekehitysprosessin alkuun saaminen vaatii tarvetta tuotteelle sekä mahdollisuuksia sen toteuttamiseksi (Jokinen 2001:18.). Tuotekehityksellä tarkoitetaan monivaiheista prosessia, jonka tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa tuotetta tai luoda kokonaan uusi tuote. Tuotekehityksen vaiheita ovat toiminnan käynnistäminen, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jokinen 2001:14.)

Toisaalta tuotekehitysprosessi lähtee aina etenemään mahdollisuuksien pohjalta ja vaiheita voidaan kutsua myös mahdollisuuden havaitsemiseksi, ymmärtämiseksi, käsitteellistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Tuotekehitysprosessin tärkein osa on vaihtoehtojen hallinta, kerätyn tiedon suodattaminen ja oleellisen löytäminen ja sen pohjalta uuden luominen. Ensimmäisen kolmen vaiheen aikana ongelman määrittely voi olla hankalaa mutta mitä enemmän tietoa kerätään, sitä paremmin ongelman havaitsee ja tuotteen osaa kohdentaa tarjoamaan ongelmaan ratkaisua. (Cagan & Vogel 2003:170-172)

Kohtasimme vaikeuksia opinnäytetyöprosessin alussa juurikin vaihtoehtojen hallinnassa ja aiheen rajaaminen oli aluksi ongelmallista. Caganin ja Vogelien (2003) teorian mukaisesti, aiheen rajaaminen helpottui kerätyn tiedon määrän kasvaessa, jolloin aiheen kannalta olennainen tieto suodattui osaksi lopullista opinnäytetyötä ja sen tuotoksena syntynyttä opasta. Tiedonhaku suoritettiin Masto-finna-, EBSCO-, Medic sekä Google scholar—tietokannoissa, joista päädyttiin tutkimaan niin verkkojulkaisuja kuin runsaasti painettujakin lähteitä.

7.1.1 Oppaan sisällön suunnittelu

Oppaan sisällön suunnittelu tapahtui Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille- kirjan ohjeistamana.

Opasta tehtäessä on tärkeintä ensin ajatella sen kohderyhmää, sitä, kenen opasta on tarkoitus lukea (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 36). Jos kohderyhmä on tarkasti rajattu esimerkiksi tietynikäisille ihmisille on hyvä huomioida kohderyhmä selkeästi esimerkiksi käyttämällä selkokieltä, kuvia tekstin tukena tai suurempaa fonttikokoa kohderyhmästä riippuen. Lisäksi fontin valinnassa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että kirjaimet erottuvat toisistaan selkeästi, mikäli jotain tekstin osaa halutaan korostaa, siihen paras keino on lihavointi (Torkkola ym. 2002: 59). Oppaassa päädyttiinkin käyttämään korostuskeinona tekstin lihavointia ja oppaan sisältö kohdennettiin lasten vanhemmille esimerkiksi puhuttelemalla lukijaa 'vanhempana'.

Oppaan tekemisessä tärkeää on, että oppaan ulkoasu on selkeä, eikä siinä ole liikaa tekstiä. Oppaan otsikoiden on tiivistettävä tekstin oleellinen sisältö ja väliotsikoita on oltava tekstissä säännöllisesti niin, että teksti jakautuu loogisesti. (Torkkola ym. 2002: 39) Oppaaseen on osattava tiivistää kaikki oleellinen ja ”...olennaista potilasohjeissa ei ole vain se, mitä sanotaan vaan myös se, miten sanotaan” (Torkkola ym. 2002:11.).

Tautiohjetta kirjoitettaessa on hyvä käyttää uutisille tyypillistä kysymysrunkoa: mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuka? Hyvän taudista kertovan ohjeen tulisi siis vastata vähintään näihin kysymyksiin. Potilaille ja omaisille tehtävissä ohjeissa on muistettava käyttää hyvää yleiskieltä ja unohtaa latinankieliset termit ja nimitykset kuin myös ammattikielessä käytettävät lyhenteet. (Torkkola ym. 2002:46-53)

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut luoda lasten infektioiden ehkäisyä päiväkodissa edistävä opas. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opas julkaistaan Jalkarannan päiväkodin omassa Muksunetti-verkkoympäristössä ja on vapaasti henkilökunnan ja lasten vanhempien käytettävissä. Oppaan tarkoituksena on toimia päiväkodin henkilökunnan tukena vanhempien opastuksessa niin, että henkilökunnalla on antaa vanhemmille ohjeita välittömästi valmiin oppaan muodossa. Oppaan tavoitteena on lisäksi luoda päiväkodin henkilöstölle ja vanhemmille yhtenäistä linjaa siitä, koska infektion sairastaneen lapsen saa tuoda takaisin päivähoitoon.

8.1 Opinnäytetyön arviointi ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tarkoitus on määritelty valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/2003,7§) seuraavanlaisesti: ”*Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.*” Opinnäytetyössä oleellista on käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys. Sen tarkoitus on osoittaa opiskelijan riittävä alan tietojen ja taitojen sekä tutkimuksellisten menetelmien hallinta. Opinnäytetyö tähtää siis kehittämään työelämää. (Vilka & Airaksinen 2003: 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa ”...*käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä.*” Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät perinteinen tutkimusviestinnällinen raportointi sekä käytännön toteutus, joka tässä opinnäytetyössä tarkoittaa konkreettisen oppaan luomista. (Vilka & Airaksinen 2003: 9.)

Tämä opinnäytetyö täyttää opinnäytetyön valtioneuvoston asetuksessa määritellyn opinnäytetyön tarkoituksen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on tehty vastaamaan työelämän tarpeeseen ja on erittäin

käytännönläheinen. Oppaan sisältö vastaa lasten yleisimpien infektioautien kuvausta ja sen suunnittelussa on otettu huomioon sekä toimeksiantajan että opinnäytetyön arvioinnista vastaavien tahojen toiveet ja ehdotukset. Opinnäytetyön ja oppaan sisältö on laadittu toteuttaen laadukasta tiedonhankintaa ja käytetyt lähteet voidaan arvioida luotettaviksi ja niiden tieto päivitettyksi ja ajankohtaiseksi. Oppaan sisältö on sellainen, että sitä voidaan hyödyntää kaikkien perusterveiden leikki-ikäisten infektiosairauksien hoidossa eli sisältö on yleistettävissä käytettäväksi muuallakin kuin toimeksiantajan taholta. Vastaavanlaista opasta voitaisiin jakaa lapsiperheille esimerkiksi terveyskeskuksissa. Opinnäytetyön sisältö kuvaa mielestämme hyvin tehokkaan infektioiden ehkäisyn edellyttämää tietotaitoa.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus edustaa näytön asteissa korkeinta mahdollista (Elomaa & Mikkola 2008: 20). Kansainvälisten lähteiden käyttö oli kuitenkin niukkaa, eikä näytön aste opinnäytetyössä siksi ole niin korkea kuin sen olisi mahdollista olla.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, kuinka opasta on hyödynnetty ja kuinka hyödylliseksi kohderyhmä eli leikki-ikäisten vanhemmat ovat oppaan kokeneet. Lisäksi tutkimuksia kaivattaisiin lisää siitä, kuinka hyvin infektioiden ehkäisyyn tähtääviä ohjeita ja toimenpiteitä päiväkodeissa noudatetaan ja kuinka suuri vaikutus ohjeiden noudattamisella on päiväkodissa päivähoitossa olevien lasten terveyteen.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Etiikka tarkoittaa moraalifilosofiaa, jossa tarkastellaan sitä, mikä on oikein ja mikä on väärin, mikä on hyvää ja mikä paha. Eettinen pohdiskelu ja tutkiminen tähtää eettisten ongelmien ratkaisuun. Hyvällä eettisellä toiminnalla tarkoitetaan kaikkien osapuolten kannalta oikein ja kunnioittaen toimimista. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014: 36-38). Tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä ovat sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti

"...väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen." (Sairaanhoidtajaliitto, 1996; Puttonen 2017)

Etiikan keskeinen termi on arvo. Arvo on henkilön tai muun toimijan toimintaa ohjaava ja selittävä tekijä. Arvoja voidaan määritellä sen mukaan kuka niitä kannattaa, mikä kannatettava asia on eli mikä on arvo-objekti sekä miksi asiaa kannatetaan ja miksi asia on arvokas eli mikä on arvon locus. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014: 61-76)

Tämän oppinäytetyön arvo-objektina voidaan pitää hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Oppinäytetyö on tehty Suomen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen teossa, tiedon hankinnassa ja tulosten säilyttämisessä on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tiedonhankinta on toteutunut hyvää etiikkaa noudattaen. Tiedonhankinnan kohteina olleisiin lähteisiin viitataan asianmukaisesti LAMK:in ohjeiden (Pitkänen 2013) mukaan. (TENK 2012, 6-7)

Tiedonhakua on suoritettu Masto-finna-, Medic- ja EBSCO- tietokannoista. Lähteinä on käytetty hoito- ja lääketieteen alojen ammattikirjallisuutta ja hyödynnetty näiden alojen ammattilaisille suunnatun Terveysportti-tietokannan sisältöjä. Tiedon ajankohtaisuudesta olemme varmistuneet rajaamalla lähteiden ikää niin, ettei oppinäytetyön tietoperustassa käytetyn tiedon ikä ole ylittänyt kymmentä (10) vuotta.

Oppinäytetyön tuotoksena syntyneeseen oppaaseen käytettiin Bigstock-kuvatietokantaa, josta kuvat oppaaseen on ladattu laillisesti hyvän etiikan tapoja noudattaen.

LÄHTEET

Ammattinetti. 2017. Lasten päivähoito. Työ ja elinkeinoministeriö. [viitattu 15.9.2017]. Saatavissa:

http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/22_ammattiala

Dogaru, C. Nyffnegger, D. Pescatore, A. Psycher, B. & Kuehni, C. 2014. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. American Journal of Epidemiology.[verkkojulkaisu] Vol. 179 Iss. 10, p. 1153-1167. [viitattu 28.10.2017] Saatavissa EBSCO Academic Search Elite- tietokannassa:

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=b12a8ef7-d5ff-49ae-9c97-b923576f03d5%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=103944324&db=c8h> ISSN: 0002-9262

Elonsalo, U. & Tikkanen, H. 2011. Rokotusten epäillyt haittavaikutukset Suomessa vuonna 2008 [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80205/37b349af-4800-45da-939b-aa9f2850f102.pdf?sequence=1>

Global health observatory (GHO). 2017a. Finland. Statistics summary (2002 – present) [online] World health organization [viitattu 20.10.2017].

Saatavissa: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-FIN?lang=en>

Global health observatory (GHO). 2017b. Zambia. Statistics summary (2002 – present) [online]. World health organization [viitattu 20.10.2017].

Saatavissa: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-ZMB?lang=en>

Global health observatory (GHO). 2015. Causes of child mortality [online]. World health organization [viitattu 20.10.2017]. Saatavissa: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/

Hakanen, A. Jalava, J. & Kaartinen, L. 2017. Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma 2017-2012 [verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:4 [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79886/STM_4_17_mikrobilaakeresistenssin_torjunnan_kansallinen_toimintaohjelma_WWW.pdf?sequence=1

Hermanson E. 2012. Infektiokierre ja toistuvat korvatulehdukset, Kotineuvola. Duodecim Terveysportti. [viitattu 18.11.2017] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot0080

Hirsjärvi, S. Tutkimuksen kulku. 2009a. Teoksessa Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: kustannusosakeyhtiö Tammi, 63-65.

Hirsjärvi, S. Mihin ja miten tätä kirjaa käytetään? 2009b. Teoksessa Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-17 .

Huovinen, P. 2012a. Tanssii bakteerien kanssa- Pidä bakteereistasi huolta ! Porvoo: Duodecim Oy.

Huovinen, P. 2012b. Bakteerilääkkeet ja suoli. Duodecim- lehti [verkkolehti]. Nro. 23/2012, s. 2453-2457. [viitattu 29.10.2017].
Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo10666.pdf>

Huovinen, P. 2016. Mikrobilääkkeiden käytön ekologia. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. [viitattu 29.10.2017] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00031
&p_haku=antibiootit](http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00031&p_haku=antibiootit)

Jalanko, H. 2009a. Infektiotaudit. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 9.5.2017] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009

Jalanko, H. 2009b, Rokotukset, 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 19.10.2017]. Saatavissa:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025&p
_teos=skl](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025&p_teos=skl)

Jalanko, H. 2009c. Mitä lapset sairastavat ? 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 29.10.2017] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=
skl](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=skl)

Jokinen, T. 2001. Tuotekehityksen työvaiheet. Teoksessa Jokinen, T. & Otatieta Oy (toim.) Tuotekehitys, 14-18. Hakapaino Oy, Helsinki.

Kankkunen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilpi, T. & Mertsola, J. 2007. Lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Peltola, H. Ruuskanen, O. & Vesikari, T. (toim.) Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus, 381-393.

Korppi, M. 2007: Infektiokierre. Teoksessa Peltola, H. Ruuskanen, O. & Vesikari, T. (toim.) Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus, 357-362.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Toim. Saastamoinen, T. Helsinki: Wsoy.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen & E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Toim. Malmivaara, T. & Saastamoinen, T. Helsinki: Wsoy.

Leino, T. 4.9.2017. Tietoa Potilaalle: rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 22.10.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokotus

Lumio J. 2016. Elimistön vastustuskyky, immuniteetti. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti [viitattu 29.10.2017] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=vastustuskyky&p_artikkeli=dlk01150

Lumio J. 2017a. Aikuisen infektioherkkyys. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. [viitattu 29.10.2017] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=vastustuskyky&p_artikkeli=dlk01149

Lumio, J. 2017b. Tuberkuloosi. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00169&p_haku=tuberkuloosi

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Mölläri, K. Saukkonen, S-M. & Järvelin, J. 2017. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuosina 2015-2016. THL:n tilastoraportti 8/2017; ISSN 1798-0887. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132297/Tr08_17.pdf?sequence=1

Pietilä, A-M (toim.). 2010. Terveiden edistäminen- teorioista toimitaan. Helsinki: Wsoy.

Pitkänen, J. 2013. Lähdemerkinnät [verkkodokumentti]. LAMK [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa: <https://wiki.lamk.fi/pages/viewpage.action?pageId=23692465>

Puttonen, J. 2017. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=etiikka

Renko M. 2016. Eristyksen tarve infektioissa. Teoksessa Rajantie, J. Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. [viitattu: 4.10.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/lta00554/do>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Saxén, H. 2012. Aiheuttavatko mikrobilääkkeet välikorvantulehduksia? Duodecim- lehti [verkkolehti]. Nro. 10/2012: 1010. [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/duo10260>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 9.3.2017/149. [online] [viitattu 22.10.2017] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rokote#Pidp450989296>

Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari H., Kaisvuo T & Uotila N. 2013. Sanoma Pro. Lapsen ja nuoren hoitotyö.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2010a. Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. ISSN=1799-5051, 6. Lapsikuolleisuus 1936–2010 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 24.10.2017].

Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2010b. Syntyneet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-2391. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 24.10.2017]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/synt/2010/synt_2010_2011-04-15_tie_001.fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön ennakkotilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-8381. 2017. Liitetaulukko 4. Väestömuutosten ennakkotietoja maakunnittain 2017 ja muutos vuoden 2016 lopullisiin tietoihin verrattuna, 1–3. neljännes (Otsikko korjattu 26.10.2017) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.10.2017]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vamuu/2017/09/vamuu_2017_09_2017-10-24_tau_004.fi.html

Strömberg. 2017a. Rokottaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [viitattu 25.10.2017] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rokottaminen

Strömberg, N. 2017b. Rokottamisen vasta-aiheet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [viitattu 25.10.2017] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rokottaminen

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2016. Akuutit sairaudet. Teoksessa Heikinheimo, M. Rajantie, J. & Renko, M. (toim). Lastentaudit, 74-75. Printon, Tallinna.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2015a. Kurkkumätä. [viitattu 24.10.2017] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2015b. Pikkulasten rokotusohjelman rokotuskattavuusraportti [verkkodokumentti]. [viitattu 24.10.2017] Saatavissa:

https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2013paivitys2015/reports/raportti2013_paiv2015_lahti.pdf?filename=reports%2Fraportti2013_paiv2015_lahti.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2016a. Alle 3-vuotiaiden influenssarokotukset. [viitattu 19.10.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/alle-3-vuotiaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2016b. Varhaiskasvatus 2015. [viitattu 6.5.2017]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito)

[aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2016c. Rokottaminen- vasta-aiheet ja varotoimet. [viitattu 25.10.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2016d. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. [verkkodokumentti] Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisu. [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016e. Pikkulasten rokotusohjelman rokotuskattavuusraportti. [verkkajulkaisu]. [viitattu 24.10.2017]. Saatavissa:

https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2016/reports/raportti2016_lahti.pdf?filename=reports%2Fraportti2016_lahti.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016f. Rokotuskattavuus. [verkkajulkaisu]. [viitattu 24.10.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017a. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. [viitattu 19.10.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017b. Vesirokkorokote [viitattu 19.10.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017c. Rokotusrekisteri: 6-35kk ikäisten lasten influenssarokotuskattavuus. Saatavissa:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/coverage/fact_coverage_infl_infant;jsessionid=4E8B4156209B36877D8B5C359E106353.apps5?row=area-45584&column=time-12979.12976.13107.13094.172586.&column=vaccine-172645

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017d. Haitoista ilmoittaminen. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haitoista-ilmoittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017e. Matkailijan terveysopas. [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/matkailijan-terveysopas>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [verkkodokumentti]. [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Teoksessa Tammi (toim.) Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tammer-Paino, Tampere.

Uhari, M. 2007. Lasten infektioiden tartuntatorjunta. Teoksessa Peltola, H. Ruuskanen, O. & Vesikari, T. (toim.) Lasten infektiosairaudet, 395-400. Gummerus, Jyväskylä.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Suomen laki [online][viitattu 10.5.2017] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352#Pidp433883904>

Valtioneuvoston asetus lasten päivähoidosta annetun asetuksen 6 ja 8§:n muuttamisesta 22.10.2015/1282. Suomen laki [online] [viitattu 19.11.2017] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151282>

Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36. Suomen laki [online] [viitattu 19.11.2017] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036#L1P6>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Teoksessa Vilkka, Airaksinen & Kustannusosakeyhtiö Tammi (toim.). Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Sastamala: Kirjapaja.

World health organization (WHO). 2017. 1 in 10 infants worldwide did not receive any vaccinations in 2016 [verkkójulkaisu]. News releases. [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/infants-worldwide-vaccinations/en/>

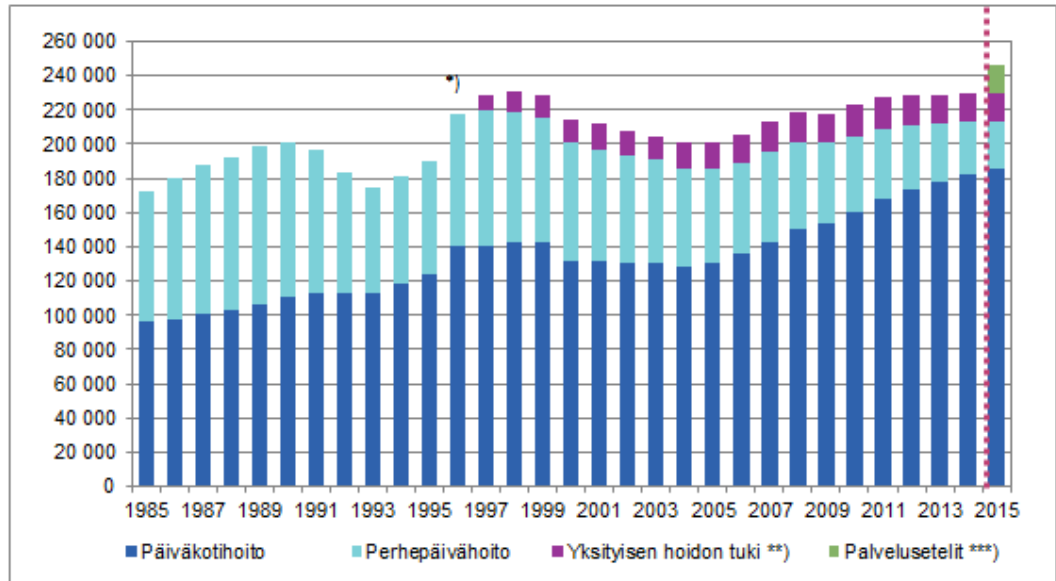
YLE. 2016. Euroopassa luotetaan rokotuksiin vähemmän kuin muualla- Ranska ja Bangladesh toistensa vastakohtia.[viitattu 29.10.2017].

Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9164446>

Yli-Hallila, T. 2011. Päivähoidon vaikutus välikorvantulehdusten esiintymiseen- prospektiivinen tutkimus [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos [viitattu 20.7.2017]. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Saatavissa: [http://uta32-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/76634/gradu05108.pdf?sequence=1](http://uta32-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/76634/gradu05108.pdf?sequence=1)

LIITTEET

Liite 1.

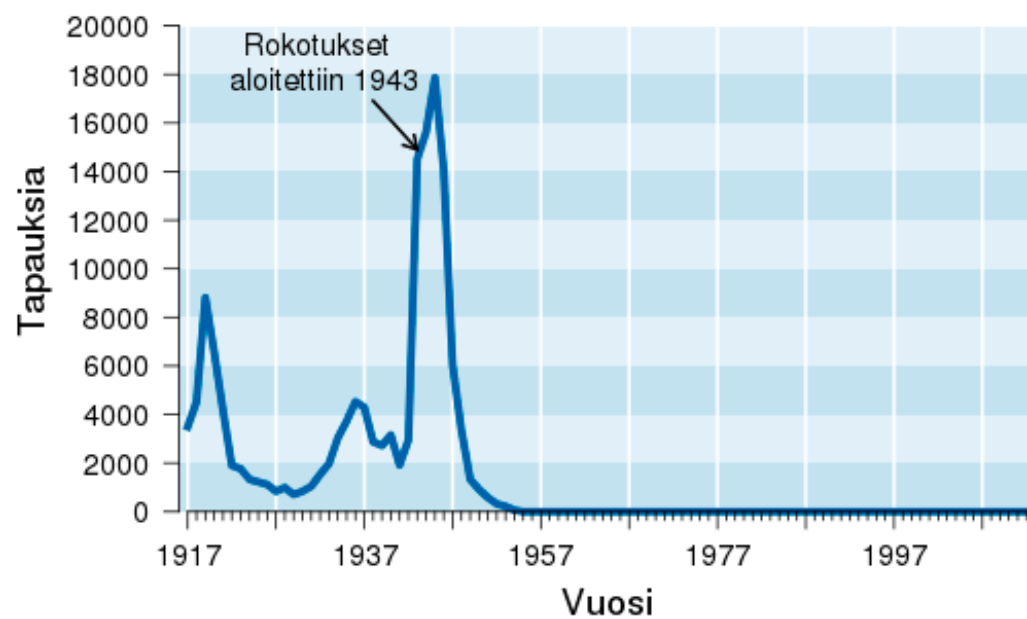


Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot. Varhaiskasvatus 2015.

[viitattu 30.9.2017] saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito)

[aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito)

Liite 2.



Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kurkkumädän esiintyvyys Suomessa. [viitattu 24.10.2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata/kurkkumadan-esiintyvyys-suomessa>

Liite 3. Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Jalkarannan päiväkotii
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	
Lähiosoite	Sarvikuja 1
Postinumero ja -toimipaikka	15950 LAHTI
Y-tunnus	0149669-3
Toimipisteen kotikunta	
Puhelin	
Sähköposti	
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	Julia Puga 1500294, Milla Nieminen 1500291
Ryhmätunnus/-tunnukset	08SH15KD
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Hoitotyö, Sairaanhoidtaja
Puhelin/puhelimet	0 [redacted] 8
Sähköposti/postit	etunimi.sukunimi@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Hannele Tirtanen
Puhelin	[redacted]
Sähköposti	Hannele.Tirtanen@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala, yliopettaja
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Lasten infektioiden ehkäisy päiväkodeissa
Opinnäytetyön tavoite	

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja;
salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituihin yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.





Liitteitä yhteensä ____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.*

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	9/5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 JULIA PUSA
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	9/5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 MILLA NIEMINEN
OHJAAJA	
Paikka ja päiväys	18/5 2017 — 
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
TOIMEKSIANTAJA	
Paikka ja päiväys	9/5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 RITA PEKONEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Liite 4. Meillä on pöpö! Kotihoito-ohjeita Jalkarannan päiväkodissa päivähoidossa olevien lasten vanhemmille.



Meillä on pöpö!

Kotihoito-ohjeita
Jalkarannan päiväkodissa
päivähoidossa olevien
lasten vanhemmille

Milla Nieminen ja Julia Pusa,
Sairaanhoitaja AMK, Lahden
ammattikorkeakoulu 2017

Sisällysluettelo

<u>LASTEN INFEKTIOTAUDIT</u>	9
<u>VANHEMMALLE</u>	10
<u>Kuume</u>	11
<u>Flunssa</u>	12
<u>Korvatulehdus</u>	15
<u>Silmätulehdus</u>	16
<u>Vatsatauti</u>	17
<u>Vesirokko</u>	19
<u>Vauvarokko</u>	20
<u>Parvorokko</u>	21
<u>Enterorokko</u>	22
<u>Kihomadot</u>	23
<u>Täit</u>	25
<u>Märkärupi</u>	27
<u>Tavallinen syylä</u>	28
<u>Ontelosyylä</u>	29
<u>Lähteet</u>	30

LASTEN INFEKTIOTAUDIT

Leikki-ikäiset sairastavat infektioita eli tulehduksia huomattavasti muuta väestöä enemmän. Tämä on lapsen immunitetin muodostumisen kannalta välttämätön vaihe, sillä puolustuskyky vaatii kehittyäkseen tartuntoja ja näin vereen muodostuu vasta-aineita, joiden avulla elimistö puolustautuu taudinaiheuttajaa vastaan seuraavalla kerralla. Tähän perustuu myös rokotteiden teho.

Immunitetin muodostuminen on vuosia kestävä prosessi, sillä hengitystieinfektioita, esimerkiksi flunssaa, aiheuttavien virusten lukumäärä on yli 200.

Tulehduksia aiheuttavat joko bakteerit tai virukset. Vain bakteerin aiheuttamia tartuntoja voidaan hoitaa antibiooteilla, virusten aiheuttamiin tauteihin antibiootit eivät tehoa. Lisäksi on tärkeää tiedostaa, etteivät antibioottikuurit lyhennä ylempien hengitysteiden infektioiden kestoja eivätkä vähennä alempiin hengitysteiden infektioihin tai korvatulehdukseen liittyviä jälkitauteja. Joskus antibiooteille on tarvetta mutta ylimääräisiä antibioottikuureja tulee välttää, sillä laajakirjoiset antibiootit tuhoavat haitallisten bakteerien lisäksi myös hyödyllisiä bakteereja. Lääkityksen tarpeen arvioi aina lääkäri tai siihen erikseen koulutettu sairaanhoitaja, jonka kanssa voi keskustella antibiootin tarpeellisuudesta tapauskohtaisesti.

VANHEMMALLE

Nämä kotihoito-ohjeet on suunnattu Jalkarannan päiväkodin leikki-ikäisten (1-6v.) lasten vanhemmille. Ohjeisiin olemme koonneet lyhyitä kuvauksia yleisimmistä lasten infektio-tauteista ja niiden kotihoito-ohjeista helpottamaan Sinun arkeasi pienten lasten kanssa. Jokaisen vaivan kanssa ei tarvitse mennä lääkäriin mutta muista, että Sinä tunnet lapsesi parhaiten. Jos lapsen käyttäytyminen tai vointi poikkeaa normaalista ja huoli lapsen hyvinvoinnista herää, älä epäröi kääntyä terveydenhuollon ammattilaisten puoleen.

Sairastelu kuuluu pienten lasten elämään, mutta sairastelukierrettä on mahdollista ehkäistä helposti esimerkiksi riittävällä käsihygienialla. Turhan tarkka ei kuitenkaan tässäkään asiassa kannata olla, onhan liian korkea hygieniataso yhdistetty myös lasten allergioiden yleistymiseen.

Kun pöpö sitten kuitenkin iskee, voi niistä monia hoitaa kotoa käsin itsehoitotuotteiden avulla. Olemme nimenneet jokaisen taudin hoitoon muutamia tuotteita niiden kauppanimillä, jotta löytäisit ne apteekista helpommin.

Itsehoitotuotteita ostaessa kannattaa hyödyntää apteekin henkilökunnan osaamista ja kysyä rohkeasti neuvoa sopivimman ja edullisimman tuotteen löytämiseksi. Lapsia lääkitessä on muistettava, etteivät kaikki aikuisille sopivat tuotteet soviakaan lapsille. Lapsille annettavat lääkemäärät voivat erota hyvinkin paljon aikuisten annoksista ja kipulääkkeet annostellaan lapselle aina painon mukaan. Kotiin päästyä on aina hyvä tarkistaa vielä kertaalleen tuoteseloste ja lääkkeen annostelu.

Toivottavasti ohjeista on Sinulle apua,

Milla Nieminen ja Julia Pusa

Kuume

Kuume on tulehduksen oire, ei sairaus. Kuume voi kuitenkin aiheuttaa lapselle huonoa oloa, väsymystä ja särkyä ja siksi sitä on syytä hoitaa. Kuumeen aikana on juotava normaalia enemmän nesteitä, sillä kuume lisää nesteiden haihtumista.

Lapsen kuumetta hoidetaan ensisijaisesti parasetamol- valmisteilla.

Parasetamolia sisältävien lääkkeiden kauppanimiä ovat esimerkiksi **Panadol**, **Paramax**, **Pamol**, **Para-Tabs** ja **Pinex**.

Toissijaisesti ja lääkärin määräyksestä lapselle voi antaa myös ibuprofeinia (**Burana**, **Ibuxin**, **Ibumax**, **Ibusal**) tai naprokseenia (**Pronaxen**). Parasetamolilla on kuitenkin vähiten haittavaikutuksia ja se on hyvin siedetty lääkeaine.

Tiedustele apteekista lapsille sopivia nestemäisiä ja suuhun liukenevia lääkevalmisteita.

Tiesitkö?
Asetyyლისისყილიჰაპო
(Asipirin, Finrexin) ei
tule käyttää lasten
kuumeen hoidossa.



Flunssa

Flunssan aiheuttaja on yleensä rinovirus. Viruksen tarttumisesta oireiden ilmaantumiseen menee yleensä noin 1-4 päivää ja sairastunut voi tartuttaa muita 1-2 viikon ajan oireiden alkamisesta. Flunssa kestää yleensä noin 1-2 viikkoa mutta se voi pitkittyä kestävämmän kauemminkin. Tärkeintä flunssan hoidossa on riittävä **lepo, juominen ja syöminen**.

Oireet:

- Kurkkukipu
- Nenän vuotaminen ja tukkoisuus
- Väsymys
- Päänsärky
- Yskä
- Kuume

Mikäli lapsi valittaa kovaa kurkkukipua, yskä on erittäin limaista tai lapsen hengittäminen on vaikeutunut, on lapsi syytä viedä terveysasemalle.

Flunssan oireita voidaan hoitaa monilla itsehoitotuotteilla kotona.

Alle 6- vuotiaille lapsille ei suositella kurkkukivun hoitoon tarkoitettujen imeskelytablettien käyttöä. Lapsen kurkkukivun hoitoon voi käyttää esimerkiksi **Pharysol-** tai **Coldzyme-** suihkeita. Yskänärsytystä voi lievittää myös **Vesipiipulla**, jonka löydät apteekista.

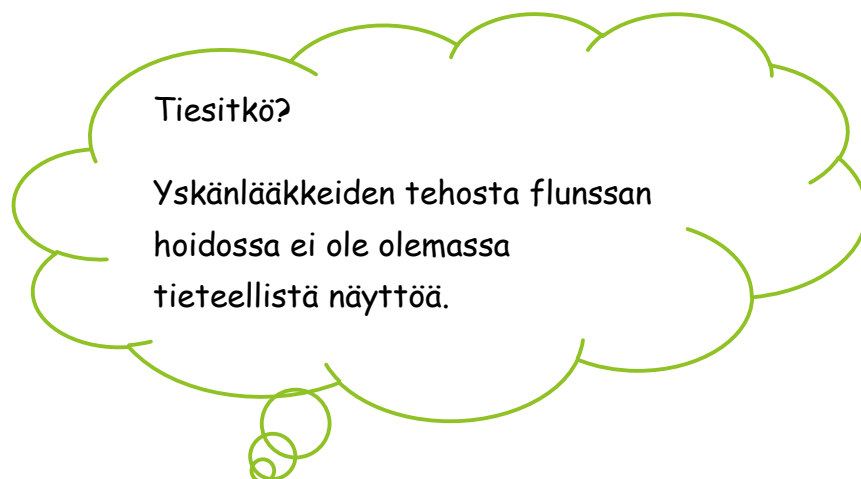
Nenän tukkoisuutta voi hoitaa huuhtelemalla nenää esimerkiksi **Physiomer-** suihkeella tai isommilla lapsilla voi kokeilla **nenäkannua**. **Physiomer-** suihkeesta on olemassa pienille lapsille sopiva **Physiomer Baby-** suihke, jonka saa hyvin sopimaan pieneen nenään. Mikäli niistäminen ei onnistu, limaa voi imeä nenästä **Baby Vac-** tai **Nenäfriida-** nimisillä tuotteilla.

Nenän tukkoisuuteen on olemassa useita eri nenäsumutteita, joita **ei kuitenkaan saa käyttää yhtäjaksoisesti yli 5 päivän ajan** lapsilla, eikä aikuisillekaan yli 7 päivän ajan. Lapsille sopivia nenäsumutteita ovat esimerkiksi **Nasolin** ja **Naso**. Lapsille ja aikuisille soveltuvat nenäsumutteet ovat eri vahvuisia, näiden sumutteiden kohdalla lapsille sopiva vahvuus on 0,5mg/ml.

Liman irrottamiseen hengitysteistä voi käyttää esimerkiksi pulloon puhaltamista eli **PEP-** puhallustekniikkaa. Tarkoitukseen käy mikä tahansa 1-1,5 litran muovipullo ja noin 50cm pitkä muoviletku. Muoviletkuja tähän tarkoitukseen saa kysyttäessä myös apteekista. Valvothan lapsen puhaltamista, ettei lapsi vedä vettä keuhkoihinsa.

Terveyskirjastosta löytyy hyvä ohje PEP- puhalluksen toteuttamiseen, linkki alla:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01179



Yskänlääkkeiden sijasta yskän oireita voidaan lievittää kamferi-mentoli-eukalyptusvoiteella, jota myydään esimerkiksi kauppanimellä **Vicks**.

Sen sijaan sinkkiä sisältävillä valmisteilla voidaan lyhentää flunssan kestoa noin vuorokaudella, mikäli valmistetta aletaan nauttia heti oireiden ilmaannuttua. Varmista kuitenkin aina, että tuote sopii lapsille. Tällainen sinkkiä sisältävä tuote on esimerkiksi **Hot Honey Kids**- kuumajuoma.

Paras tapa huolehtia **influenssan** ehkäisystä on ottaa kausi-influenssarokote. Influenssa tartuttaa jo ennen oireiden alkamista ja säilyttää tartuttamiskykynsä 10 päivää oireiden alkamisen jälkeen. **Kuumeeton sekä yleisvoinniltaan hyvä lapsi voi palata päivähoitoon.**

Jos lapsella on todettu Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus eli **angiina**, päiväkodista tulee olla pois vähintään 1 vuorokauden ajan lääkityksen aloittamisesta.

Epidemioiden välttämiseksi sekä lasten että päiväkodin henkilökunnan kannattaa jäädä pois heti minkä tahansa taudin **ensioireiden ilmaannuttua**, vaikka yleisvointi olisikin vielä hyvä, sillä tartuttavuus on korkeimmillaan yleensä aina taudin alussa.



Korvatulehdus

Korvatulehdus on lasten yleisin bakteerin aiheuttama tulehdus mutta sen aiheuttajana voi toimia myös virus. Se syntyy tavallisesti normaalin flunssan jälkitautina ja siihen liittyy usein myös silmätulehdus. Korvatulehduskierteestä puhutaan, kun lapsella on ollut tulehduksia puolen vuoden aikana yli 3. Korvaoireiden yhteydessä kannattaa lapsen korvat tarkastuttaa aina terveysasemalla hoitajan tai lääkärin vastaanotolla.

Korvatulehduksen oireita voivat olla:

- Korvakipu
- Kuulon heikkeneminen
- Korvan harominen flunssan yhteydessä
- Korvan erittäminen

Korvatulehdus voi oireilla myös ainoastaan kuumeiluna. Ensisijaista korvatulehduksen hoidossa on kivun hoito **Panadolilla** yhdistettynä **naprokseeni** tai **ibuprofeiinivalmisteiden** kanssa. Lisäksi korviin voi käyttää puuduttavia korvatippoja: **Orodrops**.

Korvatulehduksen sairastaneen lapsen voi viedä päiväkotiin, kun lapsi on kuumeeton.

Tiesitkö?

Vähintään 5 kertaa päivässä nautittuna ksylitolipurukumi tai ksylitolipastilli ehkäisee hampaiden reikiintymisen lisäksi myös korvatulehduksia! Influenssarokotteiden ottamisella voi ennaltaehkäistä tulehdusta.

Silmätulehdus

Lasten yleisin silmätulehdus on silmän äkillinen sidekalvotulehdus. Sen sairastaa vuosittain lapsista noin joka kahdeksas. Yleensä tulehduksen aiheuttaja on bakteeri tai virus ja oireet ovat molemmissa tapauksissa samanlaiset. Se esiintyy yleensä nuhan yhteydessä ja silmä voi parantua muutamassa päivässä, kun nuhakin paranee.

Oireet:

- Silmän rähmiminen
- Punoitus
- Turvotus
- Kirvely

Siitepölyaikana voi ilmaantua samanlaisia oireita, kuin äkillisessä sidekalvotulehduksessa.

Jos silmätulehdus vaatii hoitoa, käytetään hoidoksi antibioottisilmätippoja. Ennen tippojen laittoa, silmästä puhdistetaan ylimääräinen rähmä. Lääkäri neuvoo silmätippojen käytön. Lapsen päätä on hyvä pitää hetken aikaa paikoillaan tippojen laitton jälkeen, jotta lääkeaine pääsee valumaan luomirakoon. Alkuvaiheessa lääkettä kannattaa tiputtaa molempiin silmiin, vaikka toinen ei rähmisikään.

Silmätulehdus on herkkä tarttumaan, joten silmän hoito silmätipoilla olisi hyvä aloittaa ennen lapsen viemistä päiväkotiin. **Lapsen voi viedä päiväkotiin kun silmä on rauhallisen näköinen eli rähmintä ja punoitus ovat rauhoittuneet ja lapsen yleisvointi on hyvä.** Jos rähmiminen jatkuu hoidosta huolimatta, on sitä tärkeää käydä näyttämässä lääkärille. Myös jos lapsella ilmenee esimerkiksi valonarkuutta, kuumetta tai silmän turvotusta on syytä hakeutua lääkäriin ennen päiväkotiin palaamista.

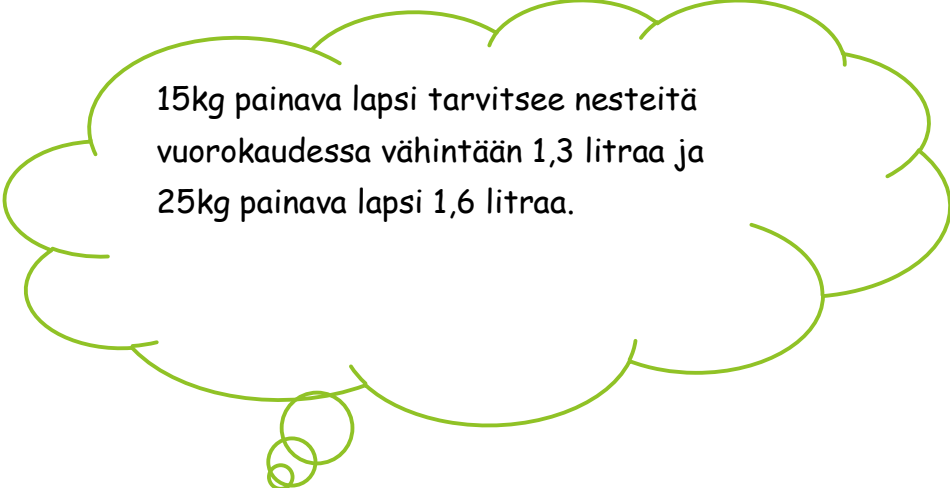
Vatsatauti

Ripulin ja oksentelun aikana tärkeintä on lapsen riittävä nesteen saaminen, ettei lapsen elimistö pääse kuivumaan. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä nopeammin kuivuminen tapahtuu. Erityisen tarkkana on oltava silloin, kun lapsi sekä ripuloi että oksentaa.

Usein virusten aiheuttamiin vatsatauteihin liittyy myös kuumeilua, joka omalta osaltaan lisää nesteiden haihtumista.

Vatsataudin aikana tarkkaile lapsen

- Juomista
- Painoa
- Yleisvointia
- Oksennusten ja ulosteiden väriä ja koostumusta



15kg painava lapsi tarvitsee nesteitä vuorokaudessa vähintään 1,3 litraa ja 25kg painava lapsi 1,6 litraa.

Nestetasapainon turvaamiseksi apteekista saa niin kutsuttuja "ripulijuomia". Tällaisten lapsille sopivien valmisteiden kauppanimiä ovat esimerkiksi **Floridral Baby, Osmosal** ja **Yliopiston Apteekin nesteytysjuomajauhe, Benegast** ja **Rela-juomajauhe**.

Ripuloinnin kestoa voi lyhentää maitohappobakteeri- valmisteilla. Antibioottiripulia voi ehkäistä aloittamalla maitohappobakteerin aina antibioottikuurin yhteydessä.

Lapsi on vietävä lääkäriin jos

- Vatsaoireet alkavat ulkomaanmatkan jälkeen
- Lapsen yleisvointi heikkenee eikä lapsi jaksaa leikkiä
- Ulosteen tai oksennuksen seassa on verta
- Oireet kestävät yli 5 vuorokautta
- Lapsella on voimakkaita vatsakipuja

Vatsataudin sairastaneen lapsen voi viedä päiväkotiin kahden oireettoman vuorokauden jälkeen taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Jos lapsella on todettu Salmonellan aiheuttamia vatsaoireita, hoitoon paluu toteutuu erillisen ohjeen mukaan.



Vesirokko

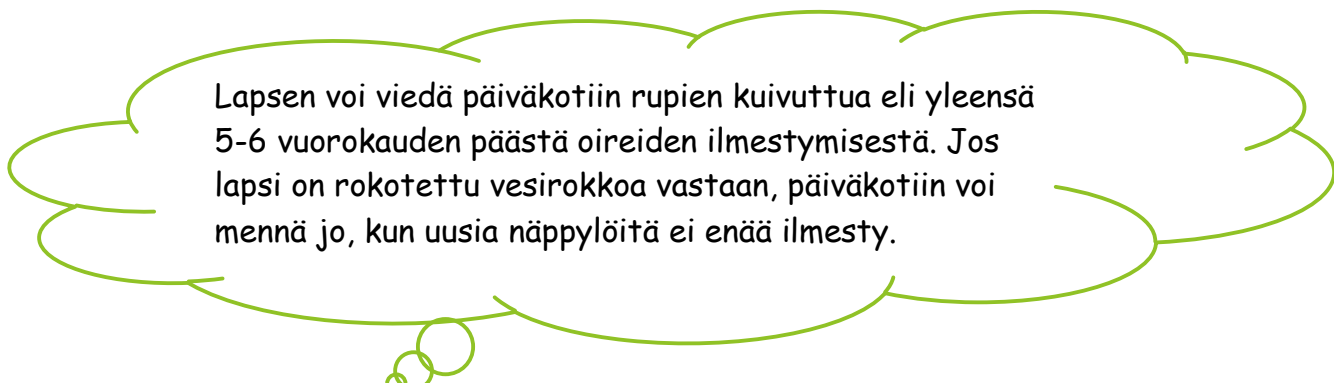
Vesirokon aiheuttaa pisaratartuntana herkästi leviävä virus. Virus ei koskaan katoa elimistöstä ja se voi myöhemmin aktivoituessaan aiheuttaa vyöruusun. Vesirokko tarttuu jo 2-3 vuorokautta ennen varsinaisten oireiden ilmaantumista.

Oireet:

- Kuume, voimattomuus
- Punaläiskikäs iho
- Kutisevat vesirakkulat iholla

Lapsi tulisi eristää päiväkodista viideksi (5) päiväksi heti, kun iholla huomataan vesirokkoon viittaavaa näppylää tai punoitusta. Näin pyritään ehkäisemään sen leviäminen. Itse rakkulat alkavat parantua noin 3-4 päivän kuluessa muodostaen pieniä rupia. Rakkuloiden kutinaan voi käyttää esimerkiksi suun kautta otettavaa antihistamiinia, joiden saa apteekista esimerkiksi kauppanimillä **Histec**, **Heinix**, **Zyrtec**. Paranemiseen kuluu aikaa yleensä noin viikon verran.

Vanhempi, jos olet raskaana ja saat vesirokko-oireita, on syytä hakeutua lääkäriin.



Lapsen voi viedä päiväkotiin rupien kuivuttua eli yleensä 5-6 vuorokauden päästä oireiden ilmestymisestä. Jos lapsi on rokotettu vesirokkoa vastaan, päiväkotiin voi mennä jo, kun uusia näppylöitä ei enää ilmesty.

Jos lapsella on vyöruusu, tulehtuneen alueen peittäminen riittää ja lapsen voi viedä tulehduksesta huolimatta päiväkotiin, jos yleisvointi on hyvä.

Vauvarokko

Vauvarokkoon eli "3 päivän kuumeeseen" sairastuvat yleensä $\frac{1}{2}$ -2 vuotiaat lapset. Sen oireet ilmaantuvat 5-15 päivän kuluttua tartunnan saamisesta. Aiheuttajana on herpesvirus, joka on erittäin herkkä tarttumaan syljen välityksellä.

Oireet:

- Ärtynisyys, punoittavat silmät
- Kuume
- Pienet näppylät suussa
- Löysä uloste
- Suurentuneet imusolmukkeet korvien ja takaraivon alueella

Hoidoksi vauvarokkoon riittää painonmukainen tulehduskipulääkkeen eli **ibuprofeinin** tai **naprokseenin** käyttö. Kuumeen alettua laskemaan, keholle ilmaantuu yleensä ihottumaa, joka alkaa korvista ja leviää kasvojen kautta muualle vartaloon.

Lapsen voi viedä päiväkotiin yhden kuumeettoman päivän jälkeen jos lapsen yleisvointi on hyvä.



Parvorokko

Parvorokko on viruksen aiheuttama rokkotauti, jonka oireiden kesto on yleensä 3-7 päivää.

Lapsilla taudin oireet ovat usein hyvinkin huomaamattomia. Parvorokko alkaa usein **kuumeiluna ja päänsärkynä sekä poskien kuumottavana punoituksena.**

Tämän jälkeen ilmestyy joko

- laikukas ihottuma käsivarsiin, reisiin, pakaroihin ja vartalon etupuolelle, joka muuttuu lopuksi usein verkkomaiseksi kuvioksi

tai

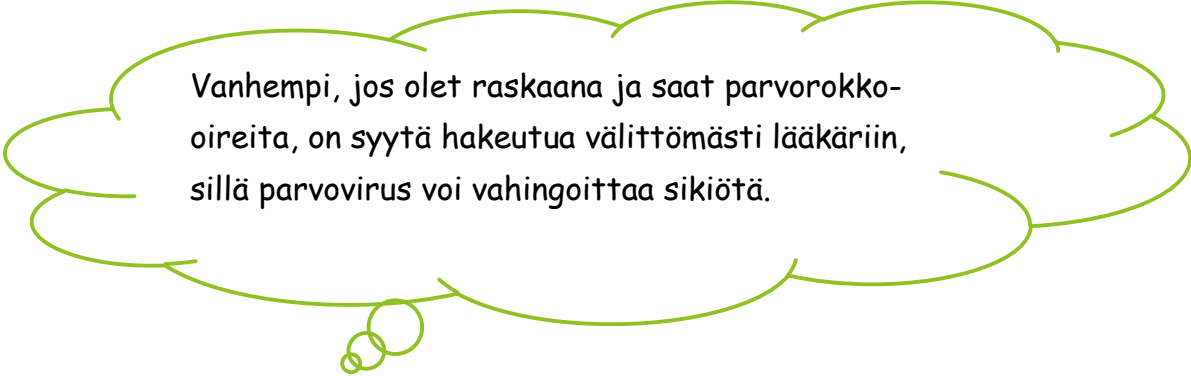
- näppyläinen ihottuma, jolloin tauti yleensä kestää pidempään
- näppyläinen ihottuma saattaa palata esimerkiksi rasituksen yhteydessä jopa 3 viikon ajan oireiden päättymisestä eikä tästä kannata huolestua

Lapsen yleisvointi pysyy yleensä hyvänä eikä kuume nouse yli 38°.

Tauti rauhoittuu itsestään, joten kotihoidossa voi keskittyä kuumeen ja särkyjen hoitoon ja riittävän levon sekä nesteiden saannin turvaamiseen.

Parvorokko tarttuu **1-3 vuorokauden** ajan ennen ihottuman ilmestymistä. **Lapsi, jolla on edelleen ihottumaa mutta ei kuumetta voi palata päivähoitoon.**

Murrosikäisillä ja aikuisilla tauti voi aiheuttaa myös nivelkipuja ja niveltulehduksia ja on aikuisilla muutenkin rajumpi kuin lapsilla.



Vanhempi, jos olet raskaana ja saat parvorokko-
oireita, on syytä hakeutua välittömästi lääkäriin,
sillä parvovirus voi vahingoittaa sikiötä.

Enterorokko

Enterorokko alkaa usein suukivulla, josta noin **2 päivän** kuluttua alkaa rakkuloiden ilmestyminen käsiin ja jalkoihin. Enteroviruksen aiheuttamat rakkulat eivät yleensä aiheuta kutinaa, mutta mikäli rakkuloita on paljon raajat voivat olla hyvinkin kivuliaat.

Rakkuloita ilmestyy yleensä

- Suuhun
- Kämmeniin
- Jalkapohjiin

Lisäoireina ovat usein

- Kuume
- Kurkkukipu
- Vatsaoireet



Tauti on usein lievä ja se paranee itsestään vajaan viikon kuluessa. Suukipu voi kuitenkin vaikeuttaa syömistä ja lapselle voivat maistua paremmin nestemäiset ja viileät ruoat.

Enterorokkoon liittyviä kipuja ja särkyjä kannattaa hoitaa ensisijaisesti tulehduskipulääkkeillä eli **Naprokseeni-** tai **Burana/Ibumax-** valmisteilla. Kaikki aftojen hoitoon tarkoitettut itsehoitolääkkeet **eivät sovellu** enterorokon suoireiden hoitoon. **Aftex-** ja **Aftamed-** suusuihke sopivat kuitenkin tähän tarkoitukseen. Myös pienempien lasten hampaiden tulon aiheuttamiin kipuihin tarkoitettu **Aftamed teething-** geeli soveltuu enterorokon suoireiden hoitoon.

Lapsen voi viedä päiväkotiin yhden kuumettoman päivän jälkeen jos lapsen yleisvointi on hyvä.

Kihomadot

Kihomadot ovat yleisin Suomessa esiintyvä matotauti. Kihomato on vaalea, noin 2-12mm pitkä loinen, jota voi olla vaikeaa nähdä paljain silmin.

Kihomatotartunnan voi havaita matojen liikkeenä lapsen peräaukon seudussa. Madot tarttuvat usein **käsien välityksellä** ihmisestä toiseen ja ajautuvat usein käsistä suuhun. Oireet alkavat noin **6 viikon** kuluttua tartunnasta.

Oireet:

- Yötä kohti voimistuva peräaukon kutina
- Ruokahaluttomuus ja ärtyisyys

Kihomatotartunnan voi hoitaa apteekista saatavalla **Pyrvin** -nimisellä itsehoitolääkkeellä. Lääkettä otetaan **painokilojen** mukainen annos kihomatotartunnan löydyttyä ja uusi annos **2 viikon** kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Huomaathan, että lääke värjää ulosteen punaiseksi.

Koko perheen on hyvä ottaa lääke samalla kertaa, sillä kihomatotartunnan saanut voi olla myös oireeton.

Kihomatojen munien hävittämiseksi, kotona on syytä tehdä seuraavat toimenpiteet:

- Käsien huolellinen peseminen
- Kynsien leikkaaminen ja kynnenalusten puhdistaminen
- Vaatteiden ja vuodevaatteiden pesu
- Lelujen pesu
- Kodin siivoaminen: erityisesti ovien kahvat ja wc.

Kihomatojen hoidossa on muistettava, ettei pelkkä lääkehoito poista ongelmaa. Kihomadon munat säilyvät vuodevaatteissa ja leluissa tartuttamiskykyisinä useita päiviä.

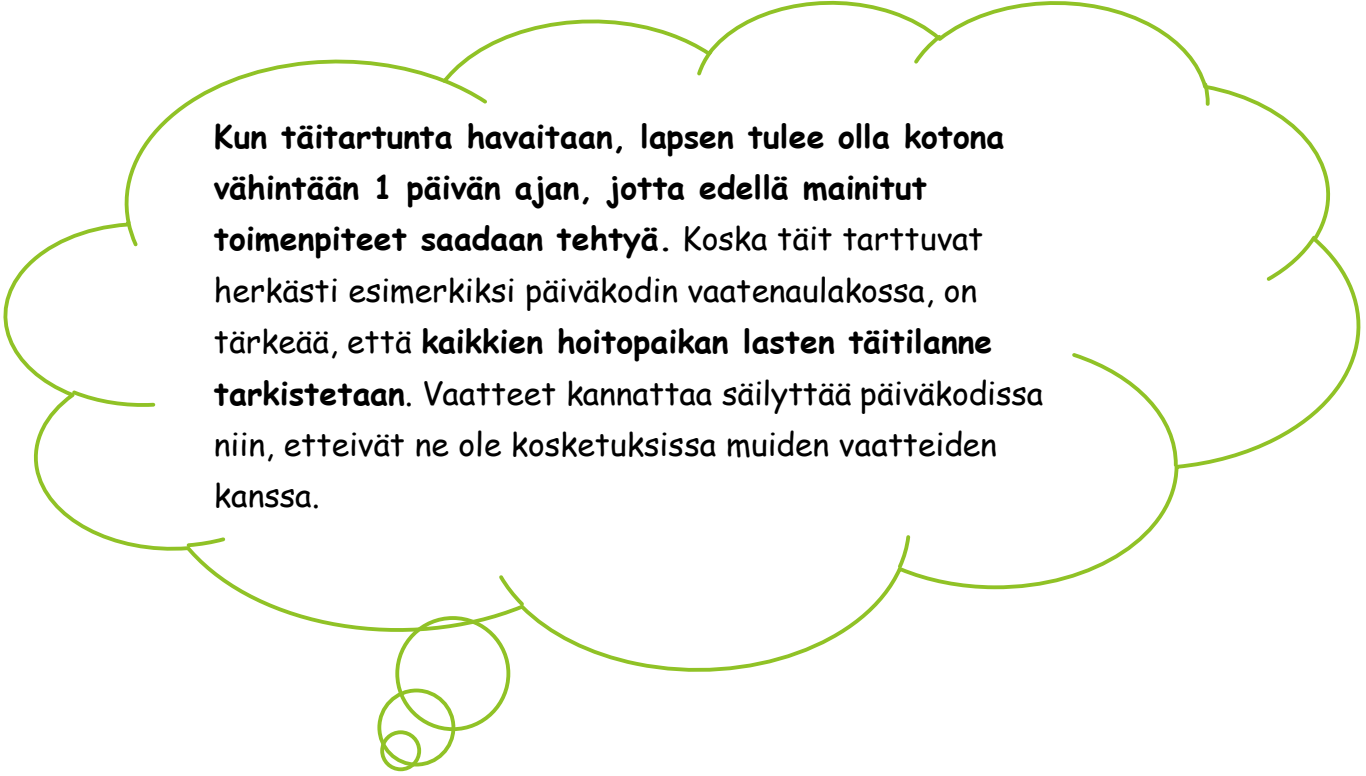
Epidemioiden ehkäisemiseksi, olisi parasta viedä lapsi päiväkotiin vasta, kun kaikki yllä olevat toimenpiteet on tehty ja ensimmäinen lääkeannos annettu.

Täit

Toinen yleinen loistauti ovat täit. Kooltaan 2-4mm pitkien täiden läsnäolon huomaa useimmiten kutisevasta päänahasta. Raapimisjälkiä ilmestyy usein lapsen korvien ja niskan alueelle ja täiden olemassaolosta voi varmistua itse suurennuslasin ja lampun kanssa. Oireet alkavat usein **viikon kuluttua tartunnasta**.

Täiden löytyessä

- **Kerro** täistä päiväkodissa ja tuttavilla, jotta oireettomatkin voivat hankkiutua mahdollisista täiden munista eroon
- Hanki täikampa ja täishampoota
- Koko perhe harjaa hiuksensa täikammalla ja pesee hiukset täishampoolla samanaikaisesti, sama toistetaan **viikon** kuluttua uudelleen
- Hiuslenkkien, harjojen ja vastaavien liotus täishampoossa tai pistäminen 2 vuorokauden ajaksi pakkaseen muovipussista
- Pähineiden liotus täishampoossa
- Liinavaatteiden pesu 60°
- Pehmolelujen pesu 80°
- Patjojen ja tynyjen imurointi



Kun täitartunta havaitaan, lapsen tulee olla kotona vähintään 1 päivän ajan, jotta edellä mainitut toimenpiteet saadaan tehtyä. Koska täit tarttuvat herkästi esimerkiksi päiväkodin vaatenaulakossa, on tärkeää, että kaikkien hoitopaikan lasten täitilanne tarkistetaan. Vaatteet kannattaa säilyttää päiväkodissa niin, etteivät ne ole kosketuksissa muiden vaatteiden kanssa.

Täishampoota löytyy apteekista esimerkiksi kauppanimillä **Licener**, **Bevitamed** ja **Paranix**.

Muistathan, etteivät kihomato- ja täitartunnat ole seurausta lapsen huonosta hoidosta tai huonosta hygieniasta.

Märkärupi

Märkärupi on bakteerin tai bakteerien aiheuttama ihoinfektio. Se tarttuu lapsien keskuudessa herkästi.

Oireet:

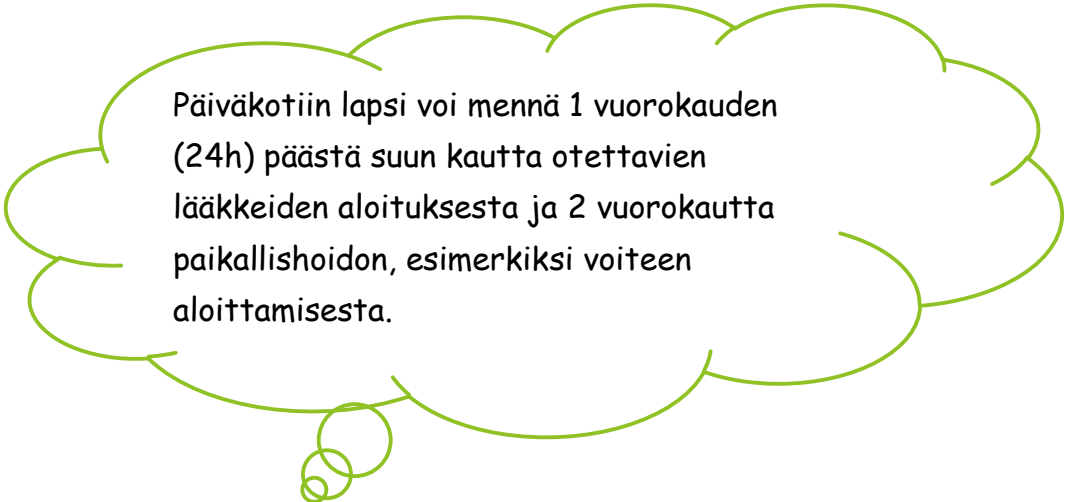
- Keltaista nestettä erittävä rakkula sierainaukossa tai suupielessä
- Kaulan alueen imusolmukkeiden turvotus ja aristus
- Kuume, jos rupi levinnyt laajalle

Märkärupi leviää muutamassa päivässä hyvin laajalle. Taudin toteaminen on yleensä helppoa vaikkakin huuliherpes on hyvin samankaltainen ulkonäöltään.

Hoito:

- Apteekista saatavalla antibioottivoiteella esimerkiksi **Basibact** tai **Pimafucort**, jos rupialue ei ole laaja (alle 3x3cm)
- Levitetään 1 viikon ajan kaksi kertaa päivässä aina saippuapesun jälkeen
- Leviämistä ehkäistään hyvällä käsihygienialla

Jos rupialue kuitenkin leviää laajemmalle, on sitä syytä mennä näyttämään omalle terveysasemalle 1-3 vuorokauden kuluessa. Tällöin antibioottivoiteen rinnalle aloitetaan yleensä myös antibiootti suun kautta.



Päiväkotiin lapsi voi mennä 1 vuorokauden (24h) päästä suun kautta otettavien lääkkeiden aloituksesta ja 2 vuorokautta paikallishoidon, esimerkiksi voiteen aloittamisesta.

Tavallinen syyliä

Syyliä ilmaantuu tavallisimmin käsiin ja jalkoihin, joskus niitä ilmestyy muuallekin kehoon. Syyliä aiheuttavat ihmisen papilloomavirukset, joita tunnetaan yli 200.

Syyliä on ihonvärinen kohouma, joka muuttuu karheen tuntuiseksi vähitellen.

Yleisimpiä syyliät ovat lapsilla ja nuorilla aikuisilla. Useimmiten ne eivät tarvitse hoitoa. Varsinkin lapsilla ne paranevat hyvin **itsestään**. Lapsesta riippuen syyliät yleensä parantuvat kahden vuoden kuluessa.

Hoito:

Jos syyliä on kipeä tai se haittaa ulkonäöllisesti, voi hoidoksi hakea apteekista esimerkiksi **salisyylihappo-**, **monokloorietikkahappo-** tai **trikloorietikkahappo**valmistetta. Salisyylihappo on näistä todettu tehokkaimmaksi. Sitä löytyy esimerkiksi kauppanimellä **Verruxin**, jota saa liuoksena tai geelinä. Muita syyliähoitotuotteita on muun muassa **SyyliEnd**-sarjan tuotteet.

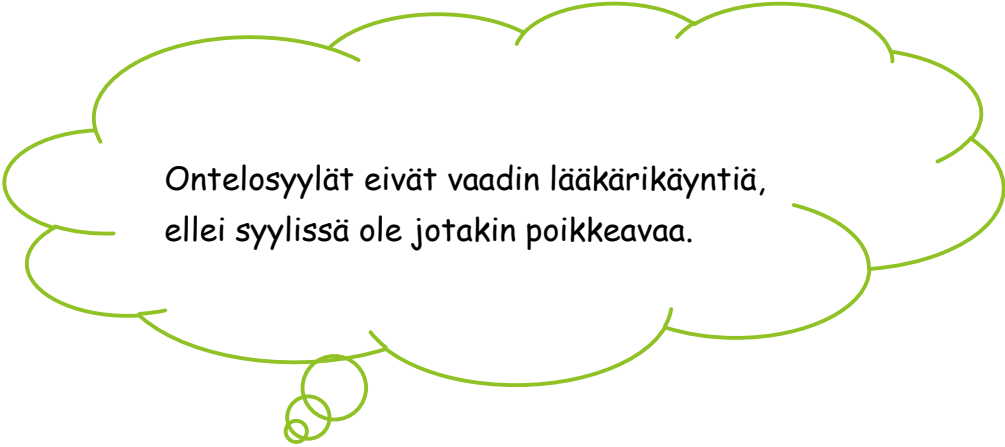
Ontelosyyliä

Ontelosyyliä on ontelosyyliäviruksen aiheuttama parin millimetrin kokoinen näppylä. Syyliä voi ilmaantua mihin tahansa iholle. Ne ovat ihonvärisiä ja näppylän keskellä on pieni kuoppa. Leikki-ikäisillä lapsilla (1-6v.) syyliät ovat yleisimpiä ja atooppisesta ihosta kärsivillä tyypillisiä. Ne tarttuvat herkästi eikä niiden leviämistä pystytä **välttämään**.

Hoito:

- Yleensä syyliä ilmaantuu iholle runsaasti, jolloin niiden annetaan parantua itseksensä
- Jos syyliä on vain muutamia ne voi itse puhkaista neulalla ja antaa kuivua pois
- Jos päädyt puhkaisemaan syyliät, muista desinfioida neula ja syyliät antiseptisellä suihkeella. Puhkaistujen syylien päälle voi laittaa esimerkiksi laastarin suojaksi.

Syylien alkaessa paranemaan osa niistä saattaa tulehtua ja alkaa kutiamaan. Syylien kutinaan voi käyttää joko suun kautta otettavaa antihistamiinia (**Histec**, **Cetirizin**..) tai **Hydrokortison**- voidetta.



Ontelosyyliät eivät vaadin lääkärikäyntiä,
ellei syyliässä ole jotakin poikkeavaa.

Lähteet

Terveyskirjasto, oppiportti ja terveysportti ovat Suomen lääkäriseura Duodecimin ylläpitämiä tietokantoja. Näistä terveysportti ja oppiportti ovat suunnattu terveydenhuollonammattilaisille. Sen sijaan terveyskirjasto on kaikille avoin tietokanta, josta saa terveyteen liittyvää tutkittua ja luotettavaa tietoa. Terveysportista löytyy myös eri tautien aiheuttamia oireita kuvina.

www.terveyskirjasto.fi

www.oppiportti.fi

www.terveysportti.fi

Lasten infektioaudit- kirja

Kuvat:

www.bigstockphoto.com

