

Tuulia Hyvönen

# Sairas karhunpoika

Opasvihkonen yleisimmistä infektiio- eli  
tartuntataudeista leikki-ikäisten lasten huoltajille

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Kevät 2018



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Tuulia Hyvönen

**Työn nimi:** Sairas karhunpoika - opasvihkonen yleisimmistä infektiio- eli tartuntataudeista leikki-ikäisten lasten huoltajille

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (AMK)

**Asiasanat:** lapsi, päivähoito, infektioaudit, kotihoito

Altius sairastua infektioitauteihin vaihtelee vastustuskyvyn mukaan. Kehittymättömästä vastustuskyvystä johtuen leikki-ikäiset lapset sairastelevat usein ja päivähoidossa olevat lapset sairastavat vielä tätäkin enemmän. Yleisempiä infektioitauteja leikki-ikäisten lasten keskuudessa on muun muassa flunssa, silmä- ja korvatulehdus sekä oksennus- ja ripulitauti. Myös rokot sekä kihomatojen ja täiden aiheuttamat infektiot ovat varsin yleisiä. Monet näistä taudeista on hoidettava kotona riittävän tiedon avulla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuusamon kaupungin neuvolapalvelut. Tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen yleisempiä kotona hoidettavia infektioitauteja. Opinnäytetyö sisältää raportointiosuuden ja toiminnallisen prosessin tuloksena tehdyn opasvihkonen. Raportin teoriaosuus käsittelee leikki-ikäisten lasten yleisempien infektioautien oireet, tartuntatavat sekä ennaltaehkäisyn ja kotihoidon. Tarkastelussa on myös yleisvoinnin arviointi ja suositukset päivähoitoon palaamisesta. Tavoitteena oli laatia huoltajille selkeät ja ymmärrettävät kotihoito-ohjeet, joiden avulla leikki-ikäisen lapsen hoitaminen helpottuu silloin, kun lapsi sairastuu kotona hoidettavaan infektioautiin.

Opasvihkonen toteutettiin hyvässä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa heidän tarpeensa huomioon ottaen. Toimeksiantajan toiveena oli saada yhtenäiset ohjeet nykyisten eriävien ohjeiden tilalle. Aikaisemmin on ollut epäselvyyksiä muun muassa hoitoon palaamisen suhteen. Opasvihkonen jaetaan leikki-ikäisten lasten huoltajille neuvolan toimesta ja se on myös luettavissa sähköisenä pdf-tiedostona, mikä mahdollistaa sen lukemisen myös heille, joiden lapset eivät ole Kuusamon kaupungin päivähoidossa.

Jatkotutkimuksena voidaan tutkia, onko opasvihkosesta ollut apua huoltajille leikki-ikäisten lasten kotihoidossa vai kokevatko huoltajat tarvitsevansa vielä enemmän tietoa leikki-ikäisten lasten infektioitaudeista.

Opinnäytetyön jälkeen voidaan kaiken kaikkiaan vetää yhteenveto siitä, että vaikka terveydenhuolto koko ajan kehittyy ja uusia hoitomuotoja kehitetään jatkuvasti niin lasten sairastavuus infektioitauteihin pysyy lähes ennallaan. Selvä syy tähän on lasten kehittymätön puolustusjärjestelmä ja päiväkotien suuret ryhmäkoot.

## **Abstract**

**Author:** Tuulia Hyvönen

**Title of the Publication:** Poor Little Teddy Bear - a booklet about children's most common infections to preschoolers' parents

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** children, day care, infection, home care

Susceptibility to catch infectious diseases varies depending on resistance. Due to undeveloped resistance preschoolers often get sick, and children who are in day care get sick even more often. The most common infectious diseases among preschoolers are flu, eye and ear infection, vomiting and diarrhea. Poxes, pinworms and head lice are also quite common. Many of these diseases are treatable at home.

The commissioner of this thesis was the maternity and child health services of Kuusamo Town. The purpose of this functional thesis was to describe the most common infectious diseases among preschoolers which are treatable at home. The objective was to create a set of clear and unambiguous instructions for parents which would help them care for children with infectious diseases treatable at home.

The theoretical part of this thesis introduces the symptoms, prevention and means of transmission of the most common childhood infectious diseases, gives instructions for home care and assessment of children's general condition, and provides recommendations on when children can return to day care. The result of this thesis is a booklet which introduces the instructions clearly and unambiguously.

The booklet was created in close cooperation with the commissioner taking their needs and requirements into consideration. The objective of the commissioner was to replace the current divergent home care instructions with uniform ones. Earlier there had been some confusion regarding the right time to return to day care. The booklet will be given to preschoolers' parents at the child health center. It is also available as a pdf and this accessible electronically by everyone.

A future thesis could focus on studying if the booklet has been of any help to families or if they feel that they need more knowledge of infectious diseases among preschoolers.

Even though healthcare is being developed and new interventions introduced constantly, children are not less susceptible to infectious diseases than before. It seems that children's undeveloped resistance and large group sizes in day care centers are the main reasons for this.

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	1
2	PUOLUSTUSJÄRJESTELMÄN KEHITTYMINEN LEIKKI-IÄSSÄ.....	3
3	INFEKTIOTAUTIEN LEVIÄMINEN .....	5
4	LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN YLEISEMPIÄ INFEKTIOTAUTEJA.....	7
	4.1 Flunssa eli nuhakuume .....	8
	4.2 Välikorvantulehdus.....	9
	4.3 Vatsa- ja ripulitauti.....	10
	4.4 Silmätulehdus eli silmän sidekalvon tulehdus.....	11
	4.5 Rokkotaudit .....	12
	4.6 Päätät ja kihomadot.....	13
5	KOTIHOIDON AVULLA TAKAISIN PÄIVÄHOITOOON.....	16
	5.1 Yleistilan arviointi .....	16
	5.2 Syöminen ja juominen .....	17
	5.3 Lääkehoito .....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
7	OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI .....	21
	7.1 Opasvihkosen tarve ja lähtökohdat.....	21
	7.2 Opasvihkosen ideointi ja sisältö .....	22
	7.3 Opasvihkosen testaus ja arviointi .....	24
8	POHDINTA .....	26
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	8.2 Ammatillinen kehittyminen.....	28
	8.3 Kehittämisehdotukset, jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset .....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomalaiset lapset ovat kaiken kaikkiaan terveitä huoltajien valveutuneisuuden, maan korkean elintason ja toimivan terveydenhuoltojärjestelmän ansiosta. Lapsiperheiden arkea välillä kuitenkin hankaloittaa tietyt terveysongelmat, kuten infektiot. Vakavimmat infektiot ovat Suomessa kuitenkin historiaa muun muassa rokotusten myötä. (Jalanko 2003, 5.)

Päivähoidon pääasiallinen tehtävä on edistää lapsen kehitystä ja tukea perheitä kasvatuksessa. Päivähoidon tulisi tarjota lapsille suotuisa kasvuympäristö, mutta tästäkin huolimatta leikki-ikäiset lapset sairastuvat päiväkodissa jopa kaksi kertaa enemmän kuin kotihoidossa olevat lapset. Leikki-ikäiset lapset sairastuvat yleensä muita herkemmin, koska heillä on vähemmän hankittua vastustuskykyä muihin verrattuna. (Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa 2005, 3 - 15.)

Sairastuminen on aina ikävä tilanne. Se voi aiheuttaa sairastuneelle ja koko perheelle epävarmuutta, avuttomuutta ja turvattomuutta. Tilanteesta selviytymisessä on ensiarvoisen tärkeää, että perhe saa riittävästi tietoa ymmärrettävässä muodossa. Tutkimusten mukaan riittävän tiedon saaminen rohkaisee ja mahdollistaa itsehoitoon sekä vähentää sairastumiseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuusamon kaupungin neuvolapalvelut. Lastenneuvolan tarkoituksena on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveyseroja perheiden välillä. Neuvolassa edistetään ja seurataan lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Neuvolan tehtävänä on myös tukea huoltajia lapsilähtöisessä, turvallisessa kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. (Lastenneuvola 2017.)

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta: teoreettisesta ja toiminnallisesta osiosta. Tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen yleisempiä kotona hoidettavia infektioitauteja. Teoreettinen osuus sisältää huoltajille tietoa leikki-ikäisten lasten yleisimmistä infektioitaudeista, niiden kotihoito-ohjeista, ennaltaehkäisystä ja ohjeistukset päivähoitoon palaamisesta. Tarkastelussa on myös leikki-ikäisten lasten neste- ja lääkehoito sekä yleis-tilan arviointi. Toiminnallinen osuus koostuu Sairas karhunpoika -opasvihkosesta.

Tavoitteena on laatia leikki-ikäisten lasten huoltajille selkeät ja ymmärrettävät kotihoito-ohjeet, joiden avulla leikki-ikäisen lapsen hoitaminen helpottuu silloin, kun lapsi

sairastuu kotona hoidettavaan infektioautiin. Opinnäytetyön myötä Kuusamon kaupungin päivähoidoissa olevien lasten huoltajille saadaan nykyisten eriävien ohjeiden tilalle yhtenäinen opasvihkonen leikki-ikäisten lasten yleisemmistä infektio-taudeista. Myös käytänteet yhtenäistyvät ja selkeytyvät päivähoitoon palaamisen suhteen.

Työn keskeiset käsitteet ovat lapsi, päivähoito sekä infektioaudit ja kotihoito. Rajatakseni aihetta lapsesta puhuttaessa, puhutaan leikki-ikäisestä lapsesta ja päivähoitolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella, päiväkodissa. Kotihoidolla tarkoitetaan huoltajien antamaa hoitoa kotona.

## 2 PUOLUSTUSJÄRJESTELMÄN KEHITTYMINEN LEIKKI-IÄSSÄ

Leikki-ikä katsotaan alkavaksi noin kaksi- kolmevuotiaana ja se päättyy kouluikään eli noin kuusivuotiaana. Tuona aikana lapsi kasvaa ja kehittyy sekä oppii uusia taitoja. Jokainen lapsi on yksilö ja kehittyy sen mukaisesti, joten lasten taitoja ei tule verrata keskenään. On kuitenkin määritelty eri ikävuosiin kuuluvia kehitysvaiheita ja -tehtäviä, jotka toimivat hyvinä suuntaviivoina lapsen kehityksen seurannassa. (Miten lapsi kasvaa ja kehittyy 2017.)

Kaksi- ja kolmevuotiaat ovat yleensä jo mukautuvaisempia ja rauhallisempia kuin aikaisemmin. Touhuillessa ja tarkkaillen lapsi oppii koko ajan uusia asioita. Lapsi tarvitsee jatkuvaa suojelua ja huolenpitoa. Huoltajien tulee rohkaista lasta uusien asioiden pariin ja asettaa hänelle rajoja. (2 - 3-vuotias 2017.)

Kolme- ja neljävuotiaat lapset touhuilevat paljon. Uhmaikä alkaa useimmiten jo väistyä ja halu leikkiä muiden lasten kanssa kasvaa. Leikit saattavat olla rajuja ja leikkikavereiden välille saattaa syntyä pientä kinaa, jonka vuoksi huoltajien ja hoitajien on pystyttävä asettamaan rajat ja tarvittaessa rauhoittamaan leikkejä. Lapsi voi pahoittaa mielensä herkästi, mutta tässä vaiheessa on tärkeää opettaa lasta sietämään pettymyksiä. Kiinnostus herää useita asioita kohtaan ja lapsi kyselee paljon. (3 - 4-vuotias 2017.)

Neljä- ja viisivuotiaat eivät enää ole niin itsekeskeisiä ja osaavat ottaa toiset jo paremmin huomioon. Lapsi alkaa vertailla itseään toisiin ja arvioi omaa kykyään heidän kauttaan. Lapsi nauttii entistä enemmän ikäistensä seurasta ja muun muassa lelujen jakaminen ja vuoron odottaminen alkaa olla jo helpompaa. Huoltajilla voi olla haasteita kannustaa lasta omaehtoiseen leikkiin ja aloitteellisuuteen. (4 - 5-vuotias 2017.)

Viisi- ja kuusivuotiaat ovat jo todella itsenäisiä monissa asioissa, mutta tästäkin huolimatta huoltajien antama hellyys ja huolenpito ovat ehdottoman tärkeitä asioita. Lapsi tarvitsee tukea moraalin kehittymiseen ja itsenäistymiseen. Lapsi yleensä mahtalee ja leuhkii kavereidensa kesken. Lapsi nauttii liikkumisesta ja leikeistä, kuten aiempinakin vuosina. Syvällisiin pohdintoihin lapsi tarvitsee huoltajiensa tukea. (5 - 6-vuotias 2017.)

Leikki-ikäisille lapsille kehittyy jo jonkinlainen suoja tarttuvia tauteja vastaan ensimmäisten elinvuosien aikana. Lapsen henkilökohtaisen hygienian parantuessa ja vastustuskyvyn kehittyessä sairastuminen vähenee vuosien mittaan. (Von Schantz & Matilainen 2009, 48 - 49.)

Elimistöllä on kaksi puolustusjärjestelmää taudinaiheuttajia vastaan: luonnollinen ja hankittu immunitaetti eli vastustuskyky. Vastustuskyvyn ansiosta ihminen ei välttämättä sairastu, vaikka taudinaiheuttaja pääsisi elimistöön. Puolustusjärjestelmät toimivat jatkuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä keskenään. Vastustuskykyä voidaan parantaa riittävällä liikunnalla, monipuolisella ravinnolla, puhtaudella ja levolla. (Von Schantz & Matilainen 2009, 21 - 22.)

Luonnollinen vastustuskyky vastaa ensilinjan puolustuksesta. Ulkoiseen puolustukseen kuuluvat iho ja limakalvot. Kudokset, kudokset ja veri ovat osa sisäistä puolustusta ja ne pyrkivät tuhoamaan kaikki elimistöön päässeet taudinaiheuttajat. Terve iho ja limakalvot estävät taudinaiheuttajien pääsyn elimistöön ja normaaliflooraan kuuluvat mikrobit vähentävät niiden elinmahdollisuuksia iholla ja limakalvoilla. Ihon, mahalaukun ja virtsan happamuus hankaloittaa taudinaiheuttajien elämää ja jopa tuhoaa niitä, kuten tekee myös syljen, kyynelnesteen ja limakalvojen entsyymit. Hengitysteiden värekarvat estävät taudinaiheuttajia kulkeutumista hengitysteihin. Kuume puolestaan hidastaa/estää niiden kasvua. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 48.)

Hankittu eli opittu vastustuskyky on tehokkaampi kuin luonnollinen vastustuskyky taudinaiheuttajien torjunnassa. Sen toiminta perustuu lymfosyyttien eli imusolujen kykyyn tunnistaa ja oppia muistamaan kohtaamiaan taudinaiheuttajia. Lymfosyytit myös edesauttavat taudinaiheuttajien tuhoamista. Lymfosyytti puolustuksen tuloksena elimistöön muodostuu vasta-aineita, jotka tekevät taudinaiheuttajat toimintakyvyttömiä ja estävät niiden lisääntymisen. Lymfosyytti puolustuksen seurauksena syntyy myös niin sanottuja muistisoluja, jotka kykenevät myöhemmin käynnistämään puolustuksen niin nopeasti, ettei tauti ehdi kehittymään. Näin siis ihminen saa vastustuskyvyn entuudestaan sairastamaansa tautia vastaan. (Von Schantz & Matilainen 2009, 21 - 22.) Myös kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaisia tarttuvia tauteja vastaan. Rokotusohjelma kattaa kaiken kaikkiaan yksitoista eri tautia, niiden jälkitautia ja niiden aiheuttamia pitkäaikaisia haittoja. Rokotteilla pyritään ehkäisemään muun muassa rotavirusripulia, aivokalvontulehdusta, kurkkumätää sekä tuhka- ja vesirokkoa. (Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2017.)



### 3 INFEKTIOTAUTIEN LEVIÄMINEN

Infektio- eli tartuntatauti on elimistön tulehdustila, jonka aiheuttajana ovat bakteerit, virukset tai sienet. Näistä voidaan yleisesti käyttää myös nimitystä mikrobit. (Jalanko 2003, 35.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään bakteereiden ja virusten aiheuttamia infektioitauteja.

Normaalisti lapsi on syntyessään steriili eli täysin puhdas. Lasta koskettaessa tai hänen syödessään elimistöön kertyy koko ajan mikrobeja, joista osa jää iholle ja limakalvoille mikrobistoksi eli normaaliflooraksi. Normaaliflooraa on runsaasti aukkojen, kuten peräaukon ympärillä, taivekohdissa ja suoliston limakalvoilla. Normaalifloora on tärkeä osa puolustusjärjestelmää. (Karhumäki ym. 2016, 32 - 33.)

Bakteerit ovat yksisoluisia eliöitä, joita on kaikkialla elinympäristössämme. Ne pystyvät itsenäisesti lisääntymään esimerkiksi kosteiden tilojen pinnoilla ja ovenkahvoissa. Ihmisen limakalvoilla ja iholla bakteereita on jopa puolitoista kiloa ja ne ovat osa normaaliflooraa. Bakteeritauteja hoidetaan mikrobilääkkeillä eli antibiooteilla, mutta antibiootihoidon jälkeen normaalifloora joutuu epätasapainoon ja se jatkuu kuukausiakin vielä hoitokuurin päättymisen jälkeen. (Lumio 2017a.) Epätasapainoisessa tilassa normaaliflooran mikrobi voi aiheuttaa elimistön tulehdustilan, mikäli mikrobi on muuttunut antibiootille vastustuskykyiseksi (Karhumäki ym. 2016, 33).

Virukset ovat kooltaan pienempiä kuin bakteerit ja ne tarvitsevat isäntäsolua lisääntyäkseen. Virukset eivät siis pysty lisääntymään elimistön ulkopuolella. Monet virustaudit ovat oireiden perusteella tunnistettavissa, kuten rokkotaudit. Osassa virustaudeissa on hyvin samankaltaisia yleisoreita, kuten hengitystieinfektioissa. Yleisempiin virustauteihin ei juurikaan ole mitään tehokasta lääkehoitoa, mutta tiettyjä tauteja voidaan ennaltaehkäistä rokotteilla. (Lumio 2017a.)

Suotuisassa elinympäristössä mikrobit lisääntyvät nopeasti. Suotuisa elinympäristö on noin 37 asteinen, kostea ja ympäristö on ravintorikas eli likainen. Esimerkiksi pesemättömät kädet on suotuisa kasvuympäristö. Lisääntymistä voidaan vähentää poistamalla ravinto eli lika pesemällä käsiä ja pyyhkimällä pintoja riittävän usein sekä käyttämällä puhdistusaineita ja käsihuhdetta. Alkoholipohjainen käsihuhde vähentää mikrobien määrää tehokkaasti. (Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa 2005, 13.)

Elinympäristössämme liikkuu aina erilaisia infektioiden aiheuttajia, mutta tartunnasta voidaan puhua silloin, kun elimistölle haitallinen mikrobi pääsee ihmisen limakalvoille,

kuten silmiin tai suuhun. Tartunta ei automaattisesti tarkoita sairastumista, vaan ihminen voi toimia taudin kantajana sairastumatta kuitenkaan itse. (Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa 2005, 14.)

Kosketustartunta on tärkein ja yleisin mikrobien tartuntatie. Suorassa kosketustartunnassa ihminen koskettaa toista ihmistä tai itsellään olevaa haavaumaa tai vaikka omaa silmäänsä. Välillisessä kosketustartunnassa ihminen koskettaa mikrobeilla kontaminoitunutta eli saastunutta esinettä, sairastunutta ihmistä tai tämän eritteitä, jonka jälkeen hän koskee pesemättömillä käsillään itseään tai toista ihmistä. Pisaratartunnassa mikrobit siirtyvät ihmisestä toiseen puhuessa, yskiessä tai aivastaessa. Pisarat joutuvat suoraan toisen ihmisen nenän limakalvoille tai suuhun. Ilmatartunnassa mikrobit kiinnittyvät ilmassa leijuviin pölyhiukkasiin, ihohilseeseen tai pieniin pisaroihin. Mikrobit kulkeutuvat hengitysteihin ihmisen hengittäessä. Mikrobit voivat tarttua myös suun kautta elintarvikkeiden ja veden mukana. Muita mahdollisia tartuntateitä ovat veri, uloste, virtsa sekä nenän ja haavojen eritteet. (Von Schantz & Matilainen 2009, 17 - 20.)

Päiväkodeissa taudinaiheuttajat leviävät suoralla tartunnalla sekä ulosteiden ja hengitystie-eritteiden välityksellä lapsesta toiseen. Läheisten kontaktien vuoksi riski sairastua on suuri. Kaikki yhteisessä käytössä olevat lelut ja esineet, mutta myös kättely ja erilaiset pinnat voivat toimia tartuntalähteinä. Jotta leviämiseen voidaan vaikuttaa ja ennaltaehkäisyä tehostaa, tulee erityistä huomiota kiinnittää hygieniaan. Muun muassa voidaan kiinnittää huomiota käsien pesuun, vaipanvaihtoon ja päivittäiseen puhtauteen. (Renko & Uhari 2001.)

Käsiä tulee pestä useita kertoja päivässä riittävän tehokkaasti. Tehokas käsienpesu pitää sisällään vesisaippuapesun juoksevan veden alla sekä huolellisen kuivaamisen paperipyyhkeellä. Tämän jälkeen käsihuuhteen käyttö on suositeltavaa. Vaipan vaihdon yhteydessä ja alapesujen aikana tulee käyttää suojakäsineitä etenkin silloin, jos lapsi sairastaa suolistoinfektiota. Käsineiden käytön jälkeen on muistettava jälleen käsien saippuavesipesu ja käsihuuhteen käyttö. Niistettäessä käytetään paperinenäiliinaa ja huolehditaan, että paperi suojaa myös kädet. Myös niistämisen jälkeen pestään kädet. WC-tilojen puhdistukseen käytetään siihen tarkoitettua pesuainetta. (Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa 2005, 17 - 44.)

#### 4 LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN YLEISEMPIÄ INFEKTIOTAUTEJA

Keskimäärin lapset sairastuvat viidestä kymmeneen infektio-tautiin ensimmäisen kahden elinvuotensa aikana ja sen jälkeen heillä monesti on vielä kaksi tai kolme infektiota vuodessa. Infektiot ovat yleisin leikki-ikäisten lasten syy terveyskeskukseen hakeutumiselle ja ne kattavat sairausvastaanottokäynneistä jopa kolmasosan. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 74.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tuodaan ilmi, että jo yli 30 vuoden ajan on tiedetty päivähoidon olevan merkittävä riskitekijä muun muassa hengitystieinfektioille. Sen lisäksi, että sairastuminen aiheuttaa huolta ja stressiä niin se lisää myös huoltajien poissaoloja töistä ja näin ollen sairastumisilla on myös taloudellisia seurauksia. (Daycare attendance and respiratory tract infections 2017.) Kaikenlaiset infektiot ovat selkeästi lasten suurin sairausryhmä ja se on myös useimmiten syynä päivähoitosta poissaoloihin. Yleisempiä infektiota lapsilla on flunssa ja välikorvantulehdus sekä oksennus- ja ripulitaudit. Myös rokot sekä kihomatojen ja täiden aiheuttamat infektiot ovat varsin yleisiä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 49.) Terveystieteiden tutkimuslaitos tuotti vuosina 2007 - 2008 Lasten Terveystieteiden (LATE) -hankkeen, jonka tutkimustulokset myös paljastavat flunssan, silmä- ja korvatulehduksen sekä vatsa- ja ripulitautin olevan lasten yleisempiä infektioitauteja. (Mäki ym. 2010, 65.)

Ennen taudin varsinaista puhkeamista ihminen voi havaita ja tuntea itsessään infektio-taudin yleisoireita, kuten väsymystä, päänsärkyä tai vilunväristyksiä. Taudin puhjetessa elimistö reagoi vieraisiin mikrobeihin, minkä voi kokea lämmön nousuna, lihassärkynä tai ruokahaluttomuutena. Näiden yleisoireiden lisäksi/sijaan monilla infektioilla on tyypillisiä erityisoireita kuten flunssassa runsas limaneritys, silmätulehduksessa silmien räähmintä ja rokkotaudeissa iho-oireet. (Von Schantz & Matilainen 2009, 78.) Itämisajalla tarkoitetaan aikaa, joka kuluu tartunnasta oireiden ilmenemiseen (Inkubaatioaika 2018).

Yleisimmille infektioitaudeille on olemassa omat suosituksensa siitä, milloin takaisin päivähoitoon voi mennä sairastumisen jälkeen. Lapset on kuitenkin otettava aina yksilöinä huomioon ja muistettava, että toisinaan pitkästä sairaudesta toipuminen voi viedä kauemmin kuin mitä suositukset sanovat. (Rajantie ym. 2016, 109.)

#### 4.1 Flunssa eli nuhakuume

Kaikkein tavallisin lasten äkillinen infektiosairaus on flunssa. Suurin osa yksi- kolmevuotiaista sairastuu flunssaan neljästä kahdeksaan kertaa vuoden aikana ja tätä vanhemmat lapset sairastuvat flunssaan keskimäärin kahdesta neljään kertaa vuodessa. LÄTE-tutkimustulosten mukaan tutkimusvuoden (2007 - 2008) aikana 88 % neuvolaikäisistä lapsista oli sairastunut flunssaan vähintään kerran, 36 % neuvolaikäisistä oli sairastunut flunssaan kolme kertaa tai useammin ja jopa 11 % oli sairastanut sen viisi kertaa tai useammin vuoden aikana. (Mäki ym. 2010, 66.) Yksi tärkein altistava tekijä toistuvalla flunssalle on päivähoito. Eniten flunssaa esiintyy talvisin, keväisin ja syksyisin. (Rajantie ym. 2016, 234.)

Yleisin flunssan aiheuttaja on rinovirus, mutta myös lukuisat muut virukset toimivat taudinaiheuttajina, kuten parainfluenssa- ja adenovirus. Virukset lisääntyvät nenän ja nielun limakalvoilla. Flunssa tarttuu lähikontaktissa suorana pisaratartuntana silmiin tai nenään hengitysteiden eritteiden välityksellä sekä käsien välityksellä suorana tai epäsuorana tartuntana ihmisestä toiseen. Myös erilaiset esineet ja pinnat voi toimia tartuntojen lähteinä. Flunssaviruksen itämisaika on yhdestä neljään vuorokautta. (Rajantie ym. 2016, 234 - 235.)

Flunssan oireita on yskä, päänsärky, kurkkukipu, nenän tukkoisuus ja vetinen erite sekä väsymys. Pienillä lapsilla voi nousta korkeakin kuume. Nenäerite muuttuu paksuksi muutaman päivän jälkeen ja oireet keskimäärin kestävät noin yhdestä kahteen viikkoa. (Rajantie ym. 2016, 235.)

Hoidon päätavoitteena on oireiden lievittäminen ja sairaan olon helpottaminen. Hoitoon kuuluvat levon lisäksi nesteen saannin huolehtiminen sekä tarvittaessa kipu- ja kuume- lääkkeen otto ohjeen mukaan. Muista oireenmukaisista lääkkeistä, kuten yskänlääkkeistä ei ole hyötyä eikä myöskään mikrobilääkkeistä eli antibiooteista, koska flunssa on virustauti. (Rajantie ym. 2016, 235.) Flunssaa sairastava lapsi on syytä viedä lääkäriin, jos flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi, kuume kestää yli viisi vuorokautta tai lapsi muuttuu kivuliaaksi tai silmät alkavat rähmiä (Jalanko 2003, 48).

Kuume on merkki jostakin infektiosta tai sairaudesta. Kuume estää taudinaiheuttajien kasvua, ja näin elimistö puolustautuu kuumeen avulla. Virallisesti hyväksyttyä raja-arvoa ei ole, mutta kuumeesta voidaan puhua silloin, kun levossa olevalla lapsella on lämpöä 38°C. Kuumetta voidaan laskea viilentämällä lapsen kehoa ja ympäristöä. Lapsen ihoa voidaan pyyhkiä kostealla pyyhkeellä ja ympäristöä voidaan viilentää esimerkiksi

tuulettamalla huonetta. Nesteen saannin turvaaminen on tärkeää, kuten myös kuume- ja kipulääkkeen anto ohjeen mukaan. Kuume kestää tavallisimmin kolmesta kuuteen päivään, mutta voi jatkua tätäkin pidempään. Kuume itsessään ei tartu. (Jalanko 2017a.)

Lapsella voi esiintyä kuume-kouristuksia, jos kuume on liian korkea tai kuume nousee liian nopeasti. Kouristuksen aikana lapseen on mahdotonta saada kontaktia. Lapsen jalat ja kädet nykivät sekä silmät saattavat harhailla yläviistoon. Ensimmäiset kohtaukset voivat säikäyttää, mutta on muistettava, ettei lapsi ole hengenvaarallisessa tilassa. Kohtauksen aikana on varmistettava, ettei lapsi pääse vahingoittamaan itseään ja että hengittäminen sujuu esteettömästi. Kuume-kouristus menee tavallisesti ohi itsestään muutamien minuuttien kuluessa eikä erillisiä hoitotoimenpiteitä tarvita. Ensimmäisen kouristuksen jälkeen on kuitenkin hyvä olla yhteydessä päivystykseen. Ennaltaehkäisyyn kannalta on syytä käyttää kuumetta alentavaa lääkettä kuumeen ilmaantuessa. (Jalanko 2017b.)

Flunssaa voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään hyvällä käsihygienialla (Rajantie ym. 2016, 235). Lasta ei voi viedä hoitoon, jos lämpöä on vielä yli 37,5°C. Kuumeen lasketua on oltava vielä yksi kuumeeton vuorokausi kotihoidossa ennen paluuta päivähoitoon. Yskä ja nuha eivät ole kuitenkaan este päivähoitoon menolle, ellei niillä ole vaikutusta lapsen yleisvointiin. (Jalanko 2003, 93.)

#### 4.2 Välikorvantulehdus

Välikorvantulehdus on harvemmin itsenäinen tauti, yleensä se on seurausta ylähengitystieinfektiosta. LATE-tutkimustulosten (2007 - 2008) mukaan neuvolaikäisistä lapsista 40 % oli sairastunut ainakin yhteen korvatulehdukseen vuoden aikana. Yksi-, kolme- ja viisivuotiailla korvatulehdukset olivat yleisempiä. (Mäki ym. 2010, 66.) Tulehdus tarttuu usein pisaratartuntana, kun bakteerit tai virukset siirtyvät pisaroiden kautta toisen henkilön limakalvoille flunssaa sairastavan ihmisen aivastaessa tai puhuessa. Tartunta on mahdollinen myös kosketuksen kautta. (Von Schantz & Matilainen 2009, 86.)

Tyypillisin oire on korvakipu, joka muistuttaa lentokoneen laskeutumisesta aiheutuvaa kipua paineenvaihteluista johtuen. Joissain tapauksissa tulehdus voi heikentää myös kuuloa tai hävittää sen toistaiseksi kokonaan. Kaikkia pienten lasten oireita voi olla vaikea yhdistää korvakipuun, kuten yölevottomuutta, ärtyneisyyttä tai ruokahaluttomuutta. Joskus myös tärykalvo puhkeaa, jonka voi huomata korvasta valuvasta märästä eritteestä. Bakteeriperäisen tulehduksen hoito vaatii parantuakseen mikrobilääkityksen eli antibiootin, kun taas virusten aiheuttamat tulehdukset paranevat ilman varsinaista

lääkehoitoa. Lapsen oloa voi kuitenkin helpottaa höyryhengityksen avulla ja puolistuvassa asennossa nukuttamalla sekä kipulääkkeillä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 86 - 87.) Olon helpottamiseksi voidaan käyttää myös korvia puuduttavia korvatippoja, jos lapsella ei ole tehty korviin putkitusta tai jos korvissa ei esiinny vuotoja (Tuominen 2017). Korvatulehdusta sairastava lapsi on syytä viedä lääkäriin, jos korvassa on selkeästi kipua ja se alkaa vuotaa märkää tai herää huoli lapsen kuulon heikentymisestä (Jalanko 2003, 94).

Äkillisiä välikorvantulehduksia parhaiten ennaltaehkäisee välttämällä hengitystieinfektioihin sairastumista, jolloin on tärkeää suojata itseään ja muita tartunnoilta. Etenkin epidemia-aikoina tulisi välttää muiden ihmisten ja erilaisten pintojen tarpeetonta kosketusta. Yskiessä tai aivastaessa tulisi käyttää kertakäyttöhenäliinaa ja tämän jälkeen kädet tulisi aina pestä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 87.) Flunssan aikana myös suositellaan pitämään lapsen pääpuolta koholla, jolloin lima ei pääsisi valumaan korvakäytäviin niin helposti. Korvatulehduksen takia ei tarvitse jäädä kotiin, ellei lapsella ole muita oireita ja yleisvointi sallii päivähoitoon menon. (Jalanko 2003, 58 - 94.)

#### 4.3 Vatsa- ja ripulitauti

Vatsa- ja ripulitauti on yksi lasten yleisimmistä infektioitaudeista. LATE-tutkimuksen (2007 - 2008) mukaan neuvolaikäisistä lapsista 41 % oli sairastunut vatsa- tai ripulitautiin viimeisen vuoden aikana ja yleisempiä nämä taudit olivat kolme- ja viisivuotiaiden keskuudessa. (Mäki ym. 2010, 67.) Yleisin aiheuttaja on virus ja etenkin rota-, kaliki- ja adenovirus. Muun muassa norovirus kuuluu kalikiviruksiin. Kahteen ikävuoteen mennessä puolet lapsista on sairastanut sen ainakin yhden kerran. Vatsa- ja ripulitauti tarttuu herkästi kosketustartuntana, jolloin ripuliulosteet siirtyvät käsien välityksellä tai lelujen kautta lapsesta toiseen. Jokainen meistä on altis taudille ja näin ollen siihen voi sairastua koko perhe samalla kertaa. Itämisaika aiheuttajasta riippuen on kymmenestä tunnista kymmeneen vuorokauteen. Tavallisin oire alussa on kuume, jota nopeasti seuraa pari päivää kestävä oksentelu. Tämän jälkeen ilmaantuu parista päivästä jopa kahteen viikkoon kestävä ripuli. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti. (Jalanko 2009b.)

Vatsa- ja ripulitautia sairastavan lapsen vointia tulee seurata tarkkaan etenkin kuivumisen osalta. Muutama oksennus tai kahdesta neljään löysää ulostetta ei ole päivän aikana huolestuttavaa, sen sijaan jatkuva runsas oksentelu ja ripulointi voi aiheuttaa nopeastikin elimistön kuivumisen. Syömisistä ja juomisista voi pitää myös kirjaa, jolloin

voidaan seurata, minkä verran nesteitä suunnilleen pysyy lapsen sisällä ja minkä verran tulee ulos. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä tärkeämpää on myös painon seuranta punnitsemalla. (Jalanko 2003, 80.)

Paras hoitokeino on elimistön oma puolustusjärjestelmä, joka tuhoaa virukset päivien kuluessa. Lapsen nesteensaannin turvaamisesta on pidettävä huolta. Apteekista on saatavilla ilman reseptiä niin sanottuja ripulijuomia, jotka korvaavat myös menetettyjä suoloja ja sokereita. Ripulijuomaa annostellaan pakkausselosteessa olevan ohjeen mukaisesti. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos sairastunut lapsi on alle puolivuotias, ripuli ja/tai oksennus on yhtämittaista tai se jatkuu yli kolme vuorokautta. Lääkäriin hakeutumisen syytä on myös verinen uloste tai siihen liittyvä korkea kuume, painon lasku tai, jos kotihoito ei muuten vain onnistu. (Jalanko 2003, 81.)

Vatsa- ja ripulitautia voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään hyvällä käsihygienialla. Virusten määrää käsissä voi vähentää huolellisella käsienpesulla. Käsien saippuavesipesu tulee siis tehdä aina ennen syömistä ja wc:ssä käyntien jälkeen. (Lumio 2017b.) Rotavirusrokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan, ja se ehkäisee rotavirusten aiheuttamaa ripulia. Rokotteen ansiosta epidemiat ovat huomattavasti lieventyneet. (Rotavirusrokote 2017.) Oksennus-ripulitautia sairastavaa lasta on hoidettava kotona niin pitkään, kunnes lapsi on täysin oireeton eli oksentelu on loppunut ja uloste on normaalia (Jalanko 2003, 94).

#### 4.4 Silmätulehdus eli silmän sidekalvon tulehdus

Silmien ulointa osaa suojaa kelmumainen sidekalvo. Sidekalvo tulehtuu usein vastustuskyvyn alentuessa kuten flunssassa. Tulehduksen aiheuttajana voi olla joko virus tai bakteeri. Allergiat ja kuivat silmät ovat myös tulehdukselle altistavia tekijöitä. (Seppänen 2013.) LATE-tutkimusvuoden (2007 - 2008) aikana 22 %:lla neuvolaikäisistä lapsista oli ollut ainakin yksi silmätulehdus (Mäki ym. 2010, 67).

Joskus oireiden perusteella voidaan erottaa, onko aiheuttajana virus vai bakteeri. Virusperäisessä tulehduksessa silmät punoittavat ja punoitus menee usein ohi itsestään ilman erityistä hoitoa. Bakteeriperäisessä tulehduksessa silmät puolestaan rähmivät runsaasti ja tähänkin voi liittyä lisäksi punoitusta. (Jalanko 2003, 48 - 49.)

Bakteeriperäinen silmän sidekalvontulehdus on syytä hoitaa antibioottisilmätipoilla tai -salvalla. Rähmä tulee pyyhkiä aamuisin ja ennen silmätippojen laittoja puhtaaseen

veteen kostutetulla vanulla. (Jalanko 2003, 49.) Silmien pyyhkimissuunta on ulkonurkasta kohti sisänurkkaa eli nenävartta päin (Silmien hoito 2017). Alkuvaiheessa kumpaankin silmään on hyvä laittaa lääkettä, vaikka vain toinen silmä rähmii ja rähmimisen loputtua hoitoa tulee jatkaa vielä pari päivää. Lääkärin puoleen on syytä kääntyä, jos silmien rähmiminen ei lopu parissa päivässä tai lapsi muuttuu levottomaksi. (Jalanko 2003, 49.)

Paras ennaltaehkäisyn keino on välttää koskemasta silmiä etenkin pesemättömillä käsillä (Von Schantz & Matilainen 2009, 127). Päivähoitoon voi palata normaalisti voinnin mukaan vuorokausi sen jälkeen, kun silmiin on aloitettu lääkärin määräämä antibioottihoito (Silmätulehdus 2018).

#### 4.5 Rokkotaudit

Lasten yleisempiä rokkotauteja ovat vesi-, vauva- ja tulirokko sekä parvo- ja enterorokko (Lasten rokot 2017). Opinnäytetyössäni nostan esille toimeksiantajan toiveesta ainoastaan vesi- ja vauvarokon, koska ne ovat yleisimmin esiintyviä rokkoja Kuusamon kaupungin päivähoidoissa.

*Vesirokkovirus* on herpesryhmän viruksiin kuuluvan varicellazoster-viruksen aiheuttama infektio. Se tarttuu ilma- tai pisaratartuntana sairastuneen hengitystie-eritteestä tai kosketustartuntana vesirokon aiheuttamista rakkuloista. Rokkoa esiintyy ympäri vuoden. Vesirokko leviää todella herkästi ja sen ennaltaehkäisy on vaikeaa, koska vesirokkoon sairastunut tartuttaa tautia jo kaksi- kolme vuorokautta ennen varsinaisen taudin puhkeamista ja vielä oireiden ilmenemisen jälkeen viisi- kuusi vuorokautta. (Rajantie ym. 2016, 216.)

Ensioireena lapsella voi esiintyä yleistä sairauden tunnetta, kuten päänsärkyä, kuumetta ja ruokahaluttomuutta. Tämän jälkeen iholle ilmestyy punaisia läiskiä/näppyjä, jotka muuttuvat vesirakkuloiksi muutamassa tunnissa. Rakkulat menevät ruvelle noin kolmen neljän vuorokauden aikana ja lopulta ne arpeutuvat. Rakkulat iholla voivat olla joko lähes huomaamattomia tai niitä voi olla jopa satoja. Tauti todetaan kliinisen kuvan eli rakkulaihottuman perusteella. Joissain tapauksissa virus voidaan myös todeta rakkulanesteestä. (Vesirokko 2017.)

Vesirokon hoito on useimmiten oireenmukaista ja se yleensä paranee hyvin itsestään. Viileät suihkut, suun kautta otettavat antihistamiinivalmisteet ja iholle suihkutettava mentolisprii auttavat helpottamaan kutinaa. Yleisoireita hoidetaan kipu- ja kuumelääkkeiden



avulla. (Von Schantz & Matilainen, 99.) Lääkäriin on syytä hakeutua, jos iholla näkyy tulehduksen merkkejä, kuten punoitusta tai märkimistä tai yleisvointi huononee (Jalanko 2017d).

Tartuntaa voi yrittää ennaltaehkäistä hyvällä käsihygienialla ja välttämällä koskettamasta rakkulaeritteitä. Etenkin epidemia-aikoina tulee välttää pintojen ja muiden ihmisten tarpeetonta koskettelua. (Von Schantz & Matilainen, 99.) Maksuton vesirokkorokote on ollut osana kansallista rokotusohjelmaa syksystä 2017 lähtien (Muutoksia kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin 2018). Vesirokon ensioireiden jälkeen tulisi kotona pysyä vähintään viisi vuorokautta. Rupien kuivumisen jälkeen ja yleisvoinnin salliessa voi lapsi palata takaisin päivähoitoon. (Jalanko 2003, 94.)

*Vauvarokon* eli "kolmen päivän kuumeen" aiheuttajana on ihmisen herpesvirus (HHV6), jota esiintyy pääsääntöisesti puolesta vuodesta kahteen ikävuoteen saakka. Virus on erittäin herkästi tarttuva syljen välityksellä. Taudin itämisaika on 5 - 15 vuorokautta, jonka jälkeen nousee kolmesta neljään vuorokautta kestävä korkea kuume. Kuumetaudin aikana voi esiintyä löysiä ulosteita ja silmien punoitusta ja ärtynoisyyttä, mutta nämä paikallisoireet harvemmin yltyvät kovin rajuiksi. Kuumeen väistyessä tilalle tulee punanäppyläistä ja -läiskäistä ihottumaa ympäri vartaloa. Ihottuma pysyy iholla korkeintaan yhdestä kahteen vuorokautta. (Jalanko 2017c.)

Vauvarokkoa vastaan ei ole rokotetta, joten käytännössä sitä on vaikea ennaltaehkäistä sen herkän tarttumistavan vuoksi. Vauvarokko paranee itsestään eikä näin ollen vaadi erityistä hoitoa. Kiukkuisuuteen ja kuumeen alentamiseen on hyvä antaa kipu- ja kuume-lääkettä. Lääkäriin on syytä hakeutua, mikäli yleisvointi heikkenee. Päivähoitoon voi puolestaan palata, kun oireet ovat väistyneet ja yleisvointi sen sallii. (Jalanko 2017c.)

#### 4.6 Päätäit ja kihomadot

*Päätäi* on kahden- kolmen millimetrin pituinen litteä loinen, joka elää ihmisen hiuspohjassa imien ravinnokseen verta päänahasta. Täit munivat hiusten tyveen munia eli saivareita, jotka takertuvat sinne tiukasti kiinni liimamaisella aineella. Saivarit voi huomata pieninä harmaanvalkoisina hiekanjyviä muistuttavina pisteinä. Täysikasvuinen täi ehtii elinaikansa eli noin kahdessa viikossa tuottamaan huomattavan määrän saivareita. Täi aistii lämmön ja se suuntaa aina lämpöä kohti. Useimmiten lapset saavat tartunnan suorana kosketustartuntana päästä toiseen. Koska päätäi selviää kehon ulkopuolella

noin vuorokauden verran, on tartunta mahdollinen myös liinavaatteiden, pipojen ja hius-  
tenhoitovälineiden välityksellä. (Rostila & Salo 2000.)

Täin tuottama sylki aiheuttaa päänahan kutinaa ja ärsytystä, joka yleensä onkin täiden  
aiheuttama ainoa oire. Kutina ja siitä johtuva ihon raapiminen voi puolestaan aiheuttaa  
hiuspohjan rikkoutumisen ja iholle voi kehittyä bakteeritulehdus. Paikallishoitona käyte-  
tään apteekista ostettavaa täishampoota ja sitä käytetään pakkauselosteessa olevan  
ohjeen mukaan. Pesun lisäksi on tärkeä kammata hiukset huolellisesti tiheäpiikkisellä  
täikammalla, jolla saivarit saadaan pois hiuksista ja päänahasta. (Rostila & Salo 2000.)  
Hoidon aikana tulisi täiden tuhoamiseksi pestä myös vaatteet ja lakanat 60 asteessa tai  
pitämällä tavaroita yön yli pakkasessa (Päätäiden häätäminen ja ennaltaehkäisy 2018).  
Käsittely uusitaan noin viikon kuluttua ja koko perhe tulisi tutkia samalla kertaa. Lapsi voi  
palata päivähoitoon, kun hoito on aloitettu. Tartuntaa voidaan parhaiten ennaltaehkäistä  
huolehtimalla hyvästä hygieniasta ja ilmoittamalla välittömästi päivähoitoon, jos lapsella  
ilmenee täitä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 124.)

*Kihomatojen* aiheuttamia infektioita esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa ja niitä on kaik-  
kialla maailmassa, etenkin päiväkotij- ja kouluikäisillä lapsilla. Kihomato on noin 3 - 13  
millimetrin pituinen valkoista langanpätkeä muistuttava mato, joka elää suolistossa. Naa-  
rasmadot munivat peräaukon ympäristössä. Kutisevaa peräaukkoa raapiessa munat  
pääsevät kulkeutumaan kynsien alle ja tätä kautta muualle ympäristöön, jolloin ne leviä-  
vät suorana kosketustartuntana kädestä suuhun tai epäsuorana esimerkiksi lelujen ja  
ovenkahvojen kautta. Munat säilyvät tartuntakykyisinä jopa pari kuukautta elimistön ul-  
kopuolella. Huonepöly, jossa on kuivuneita madonmunia voi myös altistaa hengityksen  
kautta tartunnalle. (Rostila & Salo 2000.)

Kihomatojen aiheuttama infektio voi olla täysin oireeton, mutta yleisin oire on etenkin  
ilta- ja yöaikaan esiintyvä kutina, joka aiheutuu matojen ryömimisestä peräaukon suulle.  
Voimakas raapiminen puolestaan voi aiheuttaa ärsytystä alapäässä, josta seuraa virtsa-  
tessa kirvelyä. Kihomatojen hoitoon käytetään apteekista saatavaa häätölääkettä ja ko-  
ko perhe tulee hoitaa samalla kerralla, vaikka matoja olisi todettu vain yhdellä. Lääkitys  
tulee aloittaa heti oireiden ilmaannuttua ja lääkitystä seuraavana päivänä tulee asunto  
siivota ja petivaatteet vaihtaa. (Rostila & Salo 2000.) Käytössä olevat pyyhkeet ja alus-  
vaatteet tulee vaihtaa päivittäin. Lääkkeen ottamisen jälkeisenä päivänä yövaatteet, la-  
kanat ja unilelut on syytä pestä 60:ssä asteessa. Mahdollisuuksien mukaan vuodevaat-  
teet olisi hyvä viedä kuumaan saunaan tai ulos pakkaseen munien tuhoamiseksi, mutta  
myös vuodevaatteiden imurointi ja tuuletus voi riittää. Lopuksi kosketuspinnat pyyhitään  
ja huoneet imuroidaan. (Kihomadot 2018.)

Päivähoitoon voi palata, kun lapsi on saanut kotona lääkeshoidon (Jalanko 2009a). Tärkein ennaltaehkäisyn keino on hyvän käsi- ja wc-hygienian noudattaminen. Lapselle tulee kertoa, ettei käsillä saa kosketella takapuolta eikä ihoa saa raapia. Kynnet leikataan, kädet pestään ja kuivataan huolellisesti wc-käynneillä. Erittäin tärkeä on myös kertoa kihomadoista päivähoitossa, jotta leviämiskierre saataisiin katkaistua. (Von Schantz & Matilainen 2009, 121 - 122.)

## 5 KOTIHOIDON AVULLA TAKAISIN PÄIVÄHOITOON

Perusterveydenhuollosta saatavien hoito-ohjeiden ja lääkemääräyksien ansiosta useimmat infektiot voidaan hoitaa kotona (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 118). Kotona sairas lapsi tarvitsee neste-, ravitsemus- ja lääkehoitoa sekä huolenpitoa ja tarkkaa seuranta, minkä vuoksi olisikin tärkeä, että huoltajat saisivat selkeät kotihoito-ohjeet, joiden avulla infektioita sairastavan lapsen hoito onnistuu kotona. Huoltajilla täytyy olla myös selkeä käsitys siitä, mitkä tilanteet vaativat käynnin sairaalassa. (Rajantie ym. 2016, 105.)

Infektioiden aiheuttamien yleisoireiden hoitamisessa päätavoitteena on oireenmukainen hoito eli oireiden lievittäminen ja sairaan olon helpottaminen. Virustautien hoidossa pääsääntöisesti käytetään oireita lievittävää lääkitystä, kuten kipu- ja kuumelääkettä sekä nuhatippoja. (Von Schantz & Matilainen 2009, 78 - 79.)

### 5.1 Yleistilan arviointi

Infektiota sairastavan lapsen yleistilan arviointi on erittäin tärkeää. Lasten yleistilaa voidaan arvioida melko tehokkaasti kiinnittämällä huomioita niin sanottuihin hyviin ja huonoihin merkkeihin. (Lapsen tilan arviointi 2017.) Hyvät merkit kertovat, että lapsella ei ole hätää ja hän voi sairauteensa nähden hyvin. Hyviä merkkejä on, kun lapsi jaksaa leikkiä ja pysyy hereillä tai herätettäessä herää nopeasti. Hänen ihonsa on vaalea ja itkiessään lapsi itkee voimakkaasti. Lapsen limakalvot ovat kosteat ja itkiessä tulee kyyneleitä. Huonot merkit puolestaan kertovat, että kaikki ei ole hyvin. Lapsi ei jaksaa seurata, mitä ympärillä tapahtuu, eikä hän ole normaalisti herätettävissä. Lapsen iho on kirjava, harmaa tai syanoottinen eli sinertävä. Itku on valittavaa, heikkoa tai kimeää. Lapsen limakalvot ovat kuivat eikä kyyneleitä tai virtsaa erity lainkaan. (Rajantie ym. 2010, 102.)

Itsestään parantuvaa infektiota sairastavan lapsen jaksamattomuus saattaa ajoittain olla hyvinkin vähäistä, mutta jos tilanne paranee kuumeläkkeen ottamisen jälkeen ja hän jaksaa syödä ja leikkiä, niin vakava infektioriski on tällöin pieni. Mikäli kuumeläkkeellä ei ole vaikutusta ja lapsi on edelleen väsynyt ja veltto, tulee hakeutua viiveettä päivystykseen. Myös kunnon äkillinen huonontuminen on huono merkki. (Rajantie ym. 2016, 106.)

Lapsen sairastaessa kivun arviointi on tärkeää, koska joskus pienen lapsen voi olla hankala kertoa, miltä hänestä tuntuu. Kipu perustuu jokaisen yksilölliseen näkemykseen ja kokemukseen, joten kipua ei tule koskaan aliarvioida. Aina sanat eivät riitä kuvaamaan kivun voimakkuutta ja luonnetta. (Rantanen 2015.) Kipua voidaan arvioida erilaisilla työkaluilla, esimerkiksi kasvokipumittarilla. Oikein käytetty kipumittari auttaa selvittämään kivun voimakkuutta. Arviointiin käytettävän mittarin on oltava pätevä, ymmärrettävä ja helppokäyttöinen. Kasvokipumittarissa kasvot on numeroitu ja jokaisen kasvon alapuolella on lyhyt sanallinen kuvaus. Iloiset kasvot kuvastavat kivutonta tilaa ja kaikkein surullisimmat kasvot kuvastavat pahinta mahdollista kiputilaa. Kipua arvioitaessa tulisi joka kerta käyttää samaa mittaria, jolloin voidaan minimoida väärinkäsitykset sekä voidaan paremmin seurata, mihin suuntaan kipu on menossa. (Choosing a faces pain scale 2002.)

## 5.2 Syöminen ja juominen

Terveyttä edistävän ruokavalion perusta on säännöllinen ruokarytmi. Etenkin pienet lapset tarvitsevat pieniä ruoka-annoksia useamman kerran päivässä, koska he eivät jaksakaan kerralla syödä suuria annoksia. Koko perheelle suositellaan syömistä kolmen- neljän tunnin välein eli noin neljä- kuusi ateriaa päivän aikana. Yksittäisiä ruokavalintoja enemmän merkitsee ruokavalion kokonaisuus. Terveyttä edistävä syöminen koostuu kasvukunnan tuotteista, kuten kasviksista ja marjoista sekä kasviöljystä, kalasta ja rasvattomista/vähärasvaisista maitotuotteista. Kohtuudella voidaan käyttää myös siipikarjaa ja punaista lihaa. Päivittäistä D -vitamiinilisää suositellaan kaikille. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 14 - 19.)

Voidaan ajatella, että terve lapsi syö riittävästi silloin, kun hän syö ruokahalunsa mukaan. Sairas lapsi ei välttämättä pysty ilmaisemaan ruokahaluansa oikein, jolloin sitä voidaan joskus täydentää yksilöllisesti. Lyhytkestoinen sairaus harvemmin huonontaa lapsen ravitsemustilaa, mutta etenkin kuume- ja oksennustaudissa riittävän nestesaannin huolehtiminen on tärkeää, koska nämä lisäävät nestetarvetta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 127.) Kuumerajan eli 38 °C ylittyessä nesteentarve kasvaa noin 10 % /aste (Sairaalan lapsen ruokavalio 2018). Taulukossa yksi, sivulla 18 on esitetty lasten nesteentarve painokilon mukaan vuorokauden ja tunnin aikana.

Lapsen paino	Nestetarve / vrk	Nestetarve / h (tunnissa)
< 10kg	100ml / kg	4ml / kg
10-20kg	100ml + 50ml/kg yli 10kg osalta	40ml + 2ml/kg yli 10kg osalta
> 20kg	1500ml + 20ml/kg yli 20kg osalta	60ml + 1ml/kg yli 20kg osalta

Taulukko 1. Lapsen perusnestetarve (Peltoniemi & Kaisti 2010).

Nestettä tulisi antaa pieniä määriä tasaisesti pitkin päivää. Kotihoitoon on olemassa hyvä ja yksinkertainen ohje: tunnissa yksi desilitra nestettä kymmentä painokiloa kohti kuuden - kymmenen tunnin aikana. Nesteiksi sopivat hyvin esimerkiksi mehukeitot ja apteekista saatava ripulijuoma, jossa on sopivassa suhteessa glukoosia ja elektrolyyttejä. (Rajantie ym. 2016, 108.) Myös muun muassa jogurtit, hedelmäsoseet ja kiisselit lasketaan nesteiksi (Ripulia sairastavan lapsen hoito ja seuranta kotona 2017).

Sairas lapsi saa syödä ja juoda, mitä hän haluaa, mutta joitain suosituksia kuitenkin on. Runsassokeriset juomat ja voimakkaasti maustetut ruoat eivät ole vatsa- ja ripulitaudissa suositeltavia. Mieluummin siis mehua ja maitoa, kuin vettä ja virvoitusjuomaa. (Jalanko 2009b.)

### 5.3 Lääkehoito

Lapselle lääkkeitä annettaessa on erityisen tärkeää varmistaa lääkkeiden teho ja turvallisuus. Lääkehoito vaatii ehdotonta huolellisuutta ja tarkkailua. Lasten elimistössä lääkkeet käyttäytyvät ja vaikuttavat eri tavalla kuin aikuisten elimistössä. Syitä tähän on muun muassa lasten elimistön suurempi nestepitoisuus ja se, kuinka nopeasti elimistö kykenee käsittelemään lääkeaineita. Lapsi voi olla herkempi lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksille. (Lasten lääkehoidon edistäminen 2018.)

Lääkkeen käyttö tulee olla turvallista ja helppokäyttöistä. Lasten lääkevalmisteet ja -muodot tulee soveltua eri ikäisille ja painoisille lapsille. Lääkkeen ulkonäöllä, hajulla ja maulla on suora vaikutus lasten lääkemyönteisyyteen. Vain otettu lääke auttaa. (Paavola 2012.)

Suun kautta otettavat kiinteät lääkemuodot ovat isompien lasten kohdalla yleisiä. Tabletin tai kapselin on oltava mahdollisimman pieni, jotta nieleminen onnistuu. Esimerkiksi kolme- viisivuotiaille tarkoitettujen tablettien halkaisija saa olla enintään viisi millimetriä. Tabletissa oleva jakouurre kertoo sen, että tabletin voi halkaista ja näin ollen nieleminenkin helpottuu. Leikki-ikäisille parhaiten kuitenkin soveltuvat nestemäiset suun kautta

otettavat lääkevalmisteet. Kerta-annoksen lääkemäärällä on tällöin suuri vaikutus hoito-myöntyvyyteen. Alle viisivuotiaiden kerta-annos ei saisi ylittää viittä millilitraa. (Paavola 2012.)

Parasetamoli sopii lähes kaikille ja se onkin suositeltavin kipulääkevaihtoehto myös lapsille. Se alentaa kuumetta, lieventää pää- ja lihassärkyä sekä lisäksi se on tehokas flunssaoireiden hoidossa. Pakkausselosteen ohjeita noudatettaessa parasetamoli on turvallinen ja vatsaystävällinen lääke. Lapsille sitä on saatavana muun muassa suussa liukenevina tabletteina ja nestemäisenä oraalisuspensiona. (Salonen 2014.) Parasetamoli on paras vaihtoehto kuumeen alentamista ajatellen (Rajantie ym. 2016, 107).

Ibuprofeeni on eniten käytetty tulehduskipulääke, joka myös lievittää särkyä, alentaa kuumetta ja toimii hyvin myös flunssaoireiden hoidossa. Itsehoidossa ibuprofeeni ei ole suositeltava pidempiaikaiseen käyttöön, koska se saattaa ärsyttää vatsaa. Lapsille sitä on erikseen saatavana nestemäisenä oraalisuspensiona ja peräpuikkoina. (Salonen 2014.) Ibuprofeeni on kivun ja säryn hoidossa parasetamolia tehokkaampi vaihtoehto (Rajantie ym. 2016, 108).

Kuumelääkkeet alkavat vaikuttamaan noin tunnin päästä lääkkeen ottamisen jälkeen. Ne alentavat kuumetta noin 1 - 1,5 °C ja niiden vaikutus kestää 6 - 12 tuntia. Etenkin lyhytaikaisten sairauksien hoidossa lääkkeen antoa ei tule välttää vaan sitä tulee antaa riittävästi. (Rajantie ym. 2016, 107.) Taulukossa kaksi on esitetty lasten kahden yleisimmän kuume- ja kipulääkkeen annosteluohjeet painokilon mukaan. Lapset tarvitsevat aikuisiin verrattuna pienempiä lääkeannoksia eli lasten lääkeannos ei saa ylittää aikuisten lääkeannosta (Lasten lääkehoito 2018).

<b>Parasetamoli</b>	<b>15mg / kg x 4 vrk:ssa</b>	<b>Enint. 60mg / kg / vrk</b>
<b>Ibuprofeeni</b>	<b>10mg / kg x 3-4 vrk:ssa</b>	<b>Enint. 40mg / kg / vrk</b>

Taulukko 2. Kuume- ja kipulääkkeiden annostelu (Rajantie ym. 2016, 107).

Parasetamolien vaikutusaika on noin kuusi tuntia ja ibuprofeenin vaikutusaika on noin kahdeksan tuntia (Rajantie ym. 2016, 107 - 108).

Lapsen onnistunut lääkehoito vaatii ohjeiden huolellista noudattamista. Lääkäriltä saatua ja tai pakkausselosteessa olevia annostusohjeita ei saa ylittää ja ohjeet on varmistettava lääkäriltä tai apteekkarilta, jos niissä on epäselvyyksiä. Lääkettä annettaessa on lapsen tiedettävä, miten ja miksi lääkettä on otettava ja lääkkeen antajan on myös vastattava muihin lapsen esittämiin kysymyksiin. (Lasten lääkehoito 2018.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen yleisempiä kotona hoidettavia infektioitauteja. Tavoitteena on laatia leikki-ikäisten lasten huoltajille selkeät ja ymmärrettävät kotihoito-ohjeet, joiden avulla leikki-ikäisen lapsen hoitaminen helpottuu silloin, kun lapsi sairastuu kotona hoidettavaan infektioautiin.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia asioita huoltajien tulee huomioida infektiota sairastavan leikki-ikäisen lapsen hoidossa kotona?
2. Millainen kotihoito-opas tukee huoltajia infektiota sairastavan leikki-ikäisen lapsen kotihoidossa?



## 7 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Esimerkiksi se voi olla perehdyttämisopas, turvallisuusohjeistus tai se voi olla jonkin tapahtuman, kuten messuosaston toteuttaminen. Kohderyhmästä riippuen toteutustapana voi olla vihko, kirja, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely. Opinnäytetyön täytyy olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9 - 10.)

Raportti on toiminnallisen opinnäytetyön tekstiosuus, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päästy. Raportista tulee käydä myös ilmi tuotoksen ja oppimisen arviointi. Käytännössä lukija saa raportista selville, miten opinnäytetyö on onnistunut. Raportin lisäksi olennainen osa on itse produkti eli tuotos, joka myös on yleensä kirjallinen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65.)

### 7.1 Opasvihkosen tarve ja lähtökohdat

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin toimeksiantajan eli Kuusamon kaupungin neuvolapalveluiden tarpeista. Yhteistyö neuvolan kanssa aloitettiin opinnäytetyöprojektin käynnistyessä alkuvuodesta 2017. Helmikuussa 2017 olin yhteydessä neuvolatyöntekijöihin ja heillä oli jo työelämästä lähtöisin oleva aihe valmiina. Neuvolan puolelta tuli tiettyjä toiveita opasvihkosen sisällön suhteen, mutta muuhun toteutukseen sain täysin vapaat kädet. Kuusamon kaupungin päivähoidoissa on ollut aiemmin jaossa jo joitain samantyyliisiä opasvihkoja, mutta oppaat eivät ole olleet yhtenäisiä. Eriävät ohjeet ovat tuottaneet hankaluuksia muun muassa hoitoon palaamisen suhteen ja niiden myötä lapsi on saatettu viedä päivähoitoon liian aikaisin sairastumisen jälkeen, jolloin myös infektioiden leviämiskasvu on kasvanut. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada jokaiselle Kuusamon kaupungin päivähoitossa oleville leikki-ikäisten lasten huoltajille yhtenäiset ohjeet yleisimmistä infektioitaudeista, jolloin muun muassa käytännöt yhtenäistyisivät hoitoon palaamisen suhteen.

## 7.2 Opasvihkosen ideointi ja sisältö

Ensimmäisenä täytyi miettiä, kuinka teorian tiedon saa tuotua opasvihkossa esille mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Tämä ratkesi parhaiten hakemalla tietoa asiantuntijoiden kirjoittamista kirjoista, joissa selkeästi kerrottiin, mitä hyvä ohjeistus pitää sisällään. Päädyin noudattamaan vuonna 2002 julkaistua Potilasohjeet ymmärrettäviksi -oppaan ohjeita, jonka on kirjoittanut Torkkola, Heikkinen, & Tiainen.

Kirjalliset ohjeet helposti näyttävät pelkiltä viestinviejiltä, mutta ohjeet on paljon muutaakin, kuin tiedon siirtoa. Olennaista ohjeissa ei siis ole vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. Ohjeiden ensisijainen tehtävä on vastata lukijan kysymyksiin selkeästi ja ytimekkäästi. Ohjeilta odotetaan pääasiassa tarpeellisia, asiallisia ja selkeitä neuvoja. (Torkkola ym. 2002, 11 - 16.)

Kirjoittamisen lähtökohtia ajatellessa tulee ottaa huomioon sekä terveydenalan ammattilaisten tarpeet ohjata asiakkaita toimimaan oikein sekä asiakkaiden tarpeet saada olennaista tietoa (Torkkola ym. 35). Tavoitteena on tehdä oppaasta kohderyhmälle sopiva, käytännöllinen ja selkeä kokonaisuus. Lähtökohtana on helppolukuisuus ja siisteys sekä johdonmukaisuus ja selkeys.

Hyvä ohje puhuttelee sen lukijaa, joten puhuttelutapa tulee harkita tarkkaan. Käskyt ovat melko käytännöllisiä, koska silloin voidaan painottaa ohjeiden noudattamisen tärkeyttä ja varmistaa ohjeiden perillemeno. Käskyjen esille tuonti on tehtävä oikein. Armeijamainen käskytyks saa lukijan helposti tuntemaan itsensä mitään ymmärtämättömäksi, mutta tämän välttämiseksi voidaan ohjeet kirjoittaa niin sanottuun epäsuoraan käskymuotoon. Luettavuuden kannalta tärkeimmät asiat ovat otsikot ja väliotsikot. Otsikossa tulee selkeästi käydä ilmi aihe ja väliotsikoiden avulla tekstin saa jaettua kätevästi sopiviin luku-paloihin. Ohjeiden ymmärrettävyyttä, luettavuutta ja kiinnostusta lisäävät myös hyvin valitut, tekstiä täydentävät piirrokset ja kuvat. Kirjoitustyylin tulee olla havainnollistavaa yleiskieltä. Selkeä kappalejako on tärkeää - yhdessä kappaleessa kerrotaan vain yhdestä asiakokonaisuudesta. (Torkkola ym. 37 - 44.) Opasvihkosen ohjeistuksessa on käytetty epäsuoria käskyjä ja lauseista/kappaleista on pyritty tekemään mahdollisimman lyhyitä, jotta lukeminen olisi helppoa ja vaivatonta alusta loppuun saakka.

Lasten infektioauteihin liittyvää aineistoa on runsaasti saatavilla, joten aiheen rajaaminen lähtökohtana kaikelle. Ensimmäisenä tulee päättää, mitkä taudit opasvihkoseen on hyvä ottaa. Aiheen rajaaminen sujui kuitenkin ongelmitta, koska toimeksiantajalla oli jo selkeä käsitys siitä, mitä infektioauteja nimenomaan Kuusamon kaupungin päiväkodeissa eniten

esiintyy. Lopullisessa opasvihkosessa esille on tuotu flunssa, vatsa- ja ripulitauti, silmä- ja korvatulehdus, päättäit, kihomadot sekä vesi- ja vauvarokko. Lisäksi kuume on nostettu omaksi aiheeksi, sillä se on oireena useammassa taudissa. Näiden sairauksien kotihoito-ohjeiden lisäksi vihkosessa on neuvot ennaltaehkäisyyn ja yleiskunnon arviointiin sekä suositukset, milloin on suotavaa palata takaisin päivähoidon sairastumisen jälkeen. Vihkosessa on myös ohjeistukset nesteensaannista huolehtimiseen ja kasvokipumittari. Alunperin opasvihkosessa oli tarkoitus olla myös esillä lääkkeiden annostusohjeet, mutta toimeksiantajan kanssa päädyimme kuitenkin siihen, että näitä ohjeita ei laiteta esille. Syy tähän oli se, että lääkehoitoa toteuttaessa lapset on otettava aina yksilöllisesti huomioon. Lääkkeiden annostusohjeet näkyvät lääkkeiden pakkausselosteissa ja tarvittaessa huoltajat voivat esittää tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi apteekin henkilökunnalle.

Opasvihkonen on värimaailmaltaan beige eli neutraali ja kooltaan A5, jonka ansiosta sitä on muun muassa helppo tulostaa. Mielenkiintoa herättämään on lisätty yksinkertaisia ja selkeitä kuvia. Selkeyden vuoksi yhdellä aukeamalla on aina kuvattu vain yksi infektio-tauti. Graafisessa suunnittelussa ja tuotteen toteutuksessa on ollut apuna alan ammattilainen Sotkamossa sijaitsevasta mainostoimisto Punarinnasta. Opasvihkosen nimi syntyi lähes itsestään. Sairasta lasta miettiessäni ensimmäisenä mieleeni tuli Karhunpoika sairastaa -laulu, jonka myötä nimi sai alkunsa.

Sairas karhunpoika- opasvihkonen on tuotettu hyvässä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja jatkossa se on luettavissa ja saatavissa pdf-muodossa Kuusamon kaupungin internetsivuilta. Sähköinen tiedosto mahdollistaa oppaan lukemisen myös niille huoltajille, joiden lapset eivät ole Kuusamon kaupungin päivähoidossa. Sähköinen versio on myös kestävä, ekologinen ja taloudellinen vaihtoehto. Lisäksi tulostettuja opasvihkosia menee jakoon päivähoidon toimesta leikki-ikäisten lasten huoltajille.

Tekijänoikeuslain 404/1961 mukaan tekijänoikeudet ovat sillä henkilöllä, joka on luonut kirjallisen teoksen. Tekijänoikeudet säilyy siis allekirjoittaneella, mutta päivitysoikeus tulee olemaan myös toimeksiantajalla. Toimeksiantaja voi ajan saatossa ja suositusten muuttuessa tehdä opasvihkoseen tarvittavia muutoksia.

### 7.3 Opasvihkosen testaus ja arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä tekstiluonnoksia on hyvä antaa luettavaksi muun muassa toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle, jolloin he voivat antaa palautetta kirjoitusprosessin aikana. Kohderyhmän edustajilla olisi myös hyvä testata tekstin toimivuutta. Näin on mahdollista saada erilaista palautetta ja parannusehdotuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Opasvihkonen on ollut luettavana ja kommentoitavana useaan eri otteeseen neuvolatyöryhmän kokoontumisissa, ohjaavalla opettajalla ja opinnäytetyön vertaisella. Opinnäytetyön oikeinkirjoitusta ja kielioppia on ollut tarkastamassa tieteelliseen kirjoittamiseen erikoistunut tuntiopettaja sekä suomen kielen ja viestinnän lehtori. Olen saanut rakentavaa ja hyödyllistä palautetta, joiden avulla olen pystynyt tekemään sisältöön tarkennuksia ja näin ollen ohjeista on tullut entistä selkeämmät ja käytännönläheisemmät. Graafiseen ulkoasuun ei ole prosessin aikana tarvinnut tehdä juurikaan muutoksia.

Lisäksi olen kerännyt palautetta palautekyselyn (LIITE 2) avulla kohderyhmältä ja sain palautetta viideltä leikki-ikäisen lapsen huoltajalta. Palautekyselyssä oli kahdeksan eri väittämää, joita tuli arvioida asteikolla yhdestä neljään. Numero yksi tarkoitti vastaajan olevan täysin eri mieltä asiasta ja numero neljä tarkoitti vastaajan olevan täysin samaa mieltä asiasta. Taulukossa kolme on esitetty, miten väittämiin vastaaminen on jakautunut vastaajien välillä.

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Jokseenkin samaa mieltä	4=Täysin samaa mieltä
Ulkoasu/graafinen suunnittelu on hyvä				5
Luettavuus on hyvä				5
Ymmärrettävyys on hyvä				5
Sain opasvihkosta tarvittavan tiedon infektio- tautien oireista			1	4
Sain tarvittavan tiedon sairauden hoidosta/oireiden lievittämisestä				5
Nyt minulla on selkeä käsitys siitä, milloin lapsi voi palata hoitoon sairastumisen jälkeen				5
Nyt tiedän, kuinka erilaisia infektio- eli tartuntatauteja voidaan ennaltaehkäistä				5
Opasvihko on kaiken kaikkiaan onnistunut				5

(Taulukko 3. Palautekyselyn tulokset)

Sisältöön ja ulkoasuun liittyvä palaute on ollut siis kaiken kaikkiaan erittäin myönteistä ja jokainen huoltaja, joka kyselyyn on vastannut, on ollut sitä mieltä, että Sairas karhunpöytä -opasvihkosen avulla he pystyisivät hoitamaan kotona oman leikki-ikäisen lapsensa. Yksi kyselyyn vastannut huoltaja olisi toivonut vielä lisäystä liittyen siihen, miten esimerkiksi voidaan erottaa vauvarokko ja aivokalvotulehdus toisistaan. Päädyin kuitenkin siihen, etten kyseistä asiaa lisää vihkoseen. Nyt kyseessä on opasvihkonen yleisemmistä infektioitaudeista, ja aivokalvontulehdus ei onneksemme kuulu tähän kategoriaan.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan palautekyselyt oli tarkoitus laittaa jakoon päivähoiton kautta leikki-ikäisten lasten huoltajille, jolloin vastaajia olisi luultavasti ollut enemmän ja näin ollen olisin saanut enemmän arvokasta palautetta kohderyhmältä. Aikataulu kuitenkin loppua kohden meni niin tiukaksi, että tämä suunnitelma täytyi unohtaa. Palautekyselyt menivät siis jakoon sähköpostin välityksellä tutuille huoltajille. Tämä oli hyvä muistutus siitä, että aikataulutuksesta on tehtävä tarpeeksi väljä, jotta kaikki suunnitellut asiat ehtii toteuttaa, vaikka eteen tulisi odottamattomia tilanteita.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö on edellyttänyt pohdintaa aina aiheanalyysivaiheesta lopullisen opinnäytetyön palautukseen saakka. Hyvään lopputulokseen päästäkseen valintoja on ohjannut koko prosessin ajan työlle asetetut tavoitteet. Pohdinnan aiheina on ollut muun muassa työn eettisyys ja luotettavuus sekä ammatillinen kehittyminen. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olen myös joutunut arvioimaan omaa työskentelyäni ja tämä tulee olemaan tärkeä taito myös tulevassa sairaanhoitajan ammatissani.

Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessäni asetin tavoitteeksi, että saan palautettua opinnäytetyöni viimeistään virallisena palautuspäivänä keväällä 2018 ja tämä toteutui. Joitain pieniä aikataulutukseen liittyviä ongelmia tuli muun muassa tuotteen valmistumisen ja palautekyselyn lähettämisen suhteen. Prosessin aikana ei kuitenkaan tullut vastaan mitään suurempia työtä hidastavia tai estäviä tekijöitä.

Sairas karhunpoika -opasvihkonen täyttää toimeksiantosopimuksessa sovitut asiat ja Kuusamon kaupungin neuvolapalvelut on aikonut ottaa tuotteen käyttöönsä. Työhön liittyvät kustannukset menivät sopimuksen mukaisesti työn tekijälle ja toimeksiantaja puolestaan huolehtii tuotteen käyttöönottoon liittyvistä kustannuksista.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden peruskysymykset liittyvät siihen, mikä on hyvä ja paha, mikä oikein ja väärin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Eettisyys ja siihen liittyvät kysymykset kulkevat tavalla tai toisella mukana koko tutkimusprosessin ajan. Ensimmäiset kysymykset tulevat esille jo aiheen valinnan yhteydessä ja ne kestävät aina tutkimuksen tulosten vaikutuksiin saakka. Prosessin aikana kysymykset voivat liittyä muun muassa tutkimuskohteeseen, tutkittavien kohteluun sekä aineiston hankintaan ja sen luotettavuuteen. (Kuula 2007, 11.) Tässä opinnäytetyössä ei ole kerätty aineistoa ihmisiltä, jonka vuoksi minun ei ole tarvinnut hakea erillistä lupaa lupahakemuksella (Opinnäytetyön eettiset suositukset 2017). Lisäksi opas on julkinen, eikä siinä ole käytetty kenenkään henkilökohtaisia tietoja.

Eettisen käytännön mukaisesti tämän opinnäytetyön ensimmäinen vaihe oli aiheanalyysin tekeminen. Työn aihe on suoraan lähtöisin työelämästä ja oma motivaationi tuki aiheen valintaa, sillä tahdoin päästä syventämään tietoa leikki-ikäisten lasten

infektiotaudeista ja lisäksi halu auttaa muita toimi tärkeänä motivaation lähteenä. Aiheanalyysin jälkeen vuorossa oli tutkimusluvan anominen. Tutkimuslupa myönnettiin toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan toimesta tutkimussuunnitelman valmistuttua.

Hyvä tieteellinen käytäntö sekä riittävä tieteellinen tieto ja taito ovat edellytyksiä eettisesti hyvälle tutkimukselle. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus sekä eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät ja viittaaminen asianmukaisesti muiden tutkijoiden tekemiin teoksiin. Lisäksi tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti. (Kuula 2007, 34 - 35.) Opinnäytetyössä esiin tuodut asiat pohjautuvat asiantuntijoiden ja tutkijoiden, kuten terveyskirjasto Duodecim, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antamiin suosituksiin ja ohjeistuksiin. Lisäksi työssä on käytetty useita muita kirjateoksia ja verkkolähteitä. Valitsemistani teoksissa kirjoittajat ja heidän tarkoituksensa oli tuotu selkeästi esille. Tiedon paikkaansa pitävyys on varmistettu useammasta eri lähteestä. Työssä on pääsääntöisesti käytetty kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta myös joitain tätäkin vanhempia. Etenkin vanhempien lähteiden osalta olen verrannut tietoja keskenään useamman eri lähteen kanssa ja varmistanut tiedon olevan paikkaansa pitävää vielä tänäkin päivänä. Päivähoitoon paluuseen liittyvät suositukset perustuvat osittain myös Kuusamon kaupungin omiin toimintatapoihin. Opinnäytetyössä noudatan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita muun muassa tuomalla esille käyttämäni lähteet ja välttämällä plagiointia eli arvostan asiantuntijoiden ja muiden tutkijoiden tekemää työtä. Opinnäytetyö on läpäissyt myös URKUND-tarkistuksen. Lisäksi käyn läpi opinnäytetyön raportointiosuudessa vaihe vaiheelta työn etenemiseen liittyvät asiat.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa erilaisissa tilanteissa eri-ikäisiä ihmisiä. Eettisiin ohjeisiin kuuluvat muun muassa sairauksien ennaltaehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Kotihoito-ohjeita laatiessa täytyi tarkkaan pohtia, mitä asioita leikki-ikäisten lasten huoltajilla tulee tietää, jotta he voivat parhaalla mahdollisella tavalla tarkkailla yleisvointia, helpottaa sairaan lapsen oloa ja ennaltaehkäistä infektioautien syntyä. Asiat oli tuotava esille ymmärrettävällä suomenkielellä ja mahdollisimman käytännönläheisesti. Vaikealta kuulostavat sanat ja lääketieteelliset termit tuli jättää pois. Huoltajia ei voi jättää arvailujen varaan, joten kaikki tieto on tuotava esille mahdollisimman lyhyesti, mutta ytimekkäästi.

Lasten lääkehoitoon liittyvää tutkittua tietoa etsiessäni kävi ilmi, että lääketeollisuus ei ole ottanut lapsia ja nuoria riittävästi huomioon uusia lääkkeitä kehittäessä. Lääkealan

turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean mukaan ennen vuotta 2007 lasten lääkehoito on perustunut suurimmaksi osaksi kokemusperäisesti aikuisilta kerättyihin tietoihin. Lapsille ei ennen tätä oltu suoritettu mitään erityisiä tutkimuksia lääkkeisiin liittyen. Lapsilla käytettiin myös sellaisia lääkemuotoja, joita ei ole edes suunniteltu juuri heidän tarpeisiinsa. Asioiden parantamiseksi Euroopan komissio julkaisi vuonna 2007 lastenlääkeasetuksen. Asetuksen tavoitteena on ollut lisätä tutkittuja ja nimenomaan lapsille soveltuvia lääkkeitä. Kymmenen vuoden aikana asiat ovat edenneet ja vuonna 2017 lastenlääkkeiden tutkimisesta ja kehityksestä on tullut pysyvä osa lääkekehitystä. (Lasten lääkehoidon edistäminen 2018.)

## 8.2 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu eri osaamisalueista eli kompetensseista. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni oma osaamiseni on kehittynyt kliinisessä hoitotyössä, näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa, ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä. (Eriksson, Korhonen, Merasto, & Moisio 2015, 38 - 44.)

Opinnäytetyön onnistuminen on vaatinut laaja-alaista perehtymistä eri infektioauteihin ja niiden torjuntaan, jonka tärkeänä osana on muun muassa mikrobiologia. Lääkehoidon osaaminen on vahvistunut siltä osin, kun on täytynyt selvittää lasten lääkehoidon erityispiirteet sekä eri infektioautien lääkkeelliset hoitosuositukset. Infektioautien kotihoitoon oleellisena osana liittyy myös ravitsemus- ja nestehoidosta huolehtiminen. Olen siis selvittänyt, kuinka tunnistaa kuivunut lapsi sekä miten kuivumista hoidetaan ja ennaltaehkäistään. (Eriksson ym. 2015, 38 - 40.)

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on osa eettistä hoitotyötä ja jokaisen henkilökohtaisilla sekä ammatillisilla arvoilla on suora vaikutus siihen, kuinka toimimme. Kollegiaalisuuteen kuuluu yhteistyö ja viestintä muiden kanssa sekä päätöksenteko. (Nurses collegiality 2018.) Opinnäytetyöprojektin aikana olen tehnyt yhteistyötä niin ohjaavan opettajan kuin toimeksiantajan kanssa, jolloin meillä on täytynyt tehdä yhdessä sellaisia päätöksiä, jotta ne vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla kohderyhmän tarpeita. Tämä taito tulee olemaan ensiarvoisen tärkeä myös tulevassa sairaanhoitajan ammatissani.

Opiskelijasta asiantuntijaksi kehittyminen on pitkäkestoinen prosessi. Prosessi jatkuu läpi koko opiskeluajan ja vielä työelämään siirtymisen jälkeenkin. Asiantuntijaprofiilin kehittyminen vaatii teoretiedon hallintaa, käytännön työstä saatua tietotaitoa ja kykyä arvi-



oida omaa toimintaansa. (Miten työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee asiantuntijuuteen kehittymistä 2018.) Opinnäytetyöprosessin aikana oman teorian tiedon lisääntymisen lisäksi olen oppinut paljon itsestäni ja omasta työskentelytavastani. Osaan nyt tarkastella omaa oppimistani ja tekemiä valintojani paremmin kuin aikaisemmin. Kehityin tehtävien aikatauluttamisessa ja nyt osaan paremmin laittaa asioita tärkeysjärjestykseen. Pystyn muuttamaan toimintatapaani tilanteen niin vaatiessa sekä osaan ja uskallan tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Vaikka tässä opinnäytetyössä keskityin ainoastaan leikki-ikäisiin lapsiin ja heidän huoltajiinsa niin uskon, että tästä tulee olemaan hyötyä myös muun kohderyhmän kanssa työskennellessä. Kohderyhmästä ja sairaudesta huolimatta ennaltaehkäisy ja yleisvoimien arviointi on aina ensiarvoisen tärkeää.

### 8.3 Kehittämisehdotukset, jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Jokaisella tulisi olla oikeus saada tärkeää ja ajantasaista tietoa heitä koskevista asioista. Tarvittaessa ohjeistukset voi kääntää eri kielelle, jolloin siitä hyötyvät myös eri kielillä puhuvat huoltajat.

Sairas karhunpoika -opasvihkosessa on infektioautien ennaltaehkäisyn keinot tuotu esille lyhyesti ja ytimekkäästi, mutta jatkossa voisi tutkimuksen avulla tarkentaa erityisesti huoltajien hygieniosaamista ennaltaehkäisyn näkökulmasta niin valtakunnallisesti kuin kaupunkikohtaisesti. Näiden vastauksien perusteella heille voisi suunnata vielä tarkemman opasvihkosen/koulutuksen liittyen erilaisiin hygieniakäytänteisiin, jonka avulla ennaltaehkäisy olisi tehokkaampaa. Toisaalta voidaan myös pohtia ja tutkia, kuinka paljon ennaltaehkäisyyn on syytä panostaa, koska tiedetään, että sairastaminen myös lisää lasten vastustuskykyä ja kehittää puolustusjärjestelmää.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, onko opasvihkosesta ollut apu sairaan leikki-ikäisen lapsen kotihoidossa. Lisäksi voitaisiin myös tutkia, minkä verran huoltajat kokevat saavansa tietoa neuvolasta leikki-ikäisten lasten infektio-taudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Saavatko he tietoa riittävästi vai perustuuko jokaisen tieto heidän omiin kokemuksiinsa ja muualta saatuun tietoon. Etenkään yleisvoimien arviointia ei voi korostaa liikaa ja näitä asioita olisi hyvä käydä läpi konkreettisesti esimerkiksi neuvolakäynneillä, jotta ikäviltä tapahtumilta vältyttäisiin.

Opinnäytetyön jälkeen voidaan päätellä, että selkeässä ja ymmärrettävässä opasvihkossa tieto on tuotu esiin lyhyesti, mutta ytimekkäästi. Ohjeiden tulee olla käytännönläheisiä, jotta niitä on jokaisella kotona helppo noudattaa. Tosin lääkehoitoon liittyvissä asioissa on parempi, että huoltajat kääntyvät lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen, jolloin jokaisen lapsen lääkitseminen voidaan ottaa yksilöllisesti huomioon. On kuitenkin myös huomioitava, että ohjeistukset on aina yleisluontoisia, jolloin huoltajilla tulee olla tiedossa tärkeimpien tahojen yhteystiedot, kuten tässä tapauksessa Kuusamon kaupungin neuvolan ja terveyskeskus päivystyksen puhelinnumerot sekä tietysti yleinen hätänumero.

Opinnäytetyön jälkeen voi kaiken kaikkiaan vetää yhteenvedon siitä, että vaikka terveydenhuolto koko ajan kehittyy ja uusia hoitomuotoja jatkuvasti kehitetään niin lasten sairastuvuus infektioitauteihin pysyy lähes ennallaan. Selvä syy tähän on lasten kehittymätön puolustusjärjestelmä ja päiväkotien suuret ryhmäkoot.

## LÄHTEET

Choosing a faces pain scale. 2002. Nursing the peer-reviewed journal of clinical excellence. Viitattu 24.3.2018 <https://journals.lww.com/nursing/pages/default.aspx>

Daycare attendance and respiratory tract infections: a prospective birth cohort study. 2017. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588939/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 22.4.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.4.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1903-0>

Inkubaatioaika. 2018. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.2.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lt01355](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lt01355)

Jalanko, H. 2009a. Infektiot ja päivähoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00024](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024)

Jalanko, H. 2017a. Kuume lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)

Jalanko, H. 2017b. Kuumekouristukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.2.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00438](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438)

Jalanko, H. 2009b. Suolistotulehdukset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)

Jalanko, H. 2017c. Vauvarokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.1.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00546](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546)

Jalanko, H. 2017d. Vesirokko. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.3.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00550](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550)

Jalanko, H. 2003. 100 kysymystä lastenlääkärille. Helsinki: Duodecim.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kihomadot. 2018. Yliopiston apteekki. Viitattu 1.3.2018 <https://www.yliopistonapteekki.fi/neuvot/farmaseutinneuvot/kihomadot>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja sen säilytys. Tampere: Vastapaino

Lapsen tilan arviointi. Sairas lapsi. Viitattu 29.11.2017

<http://www.sairaslapsi.com/lapsen-tilan-arviointi>

Lasten ja nuorten rokotusohjelma. 2017. Rokottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.9.2017

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

Lasten lääkehoidon edistäminen. 2018. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 22.2.2018 [http://www.fimea.fi/vaestolle/lasten\\_laakehoito](http://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito)

Lasten lääkehoito. 2018. Finpedmed - Kansallinen lastenlääkkeiden tutkimusverkosto. Viitattu 8.4.2018 <http://www.finpedmed.fi/index.php?page=148&lang=1>

Lasten rokot. 2017. Mehiläinen. Viitattu 28.11.2017

<https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-rokot>

Lastenneuvola. 2017. Kuusamon kaupunki. Viitattu 1.9.2017

<http://www.kuusamo.fi/palvelut/lastenneuvola>

Lumio, J. 2017a. Infektioiden aiheuttajat: loiset, bakteerit, sienet, alkueläimet, virukset ja prionit. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.3.2018

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

Lumio, J. 2017b. Norovirus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.2.2018

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00738](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738)

Miten lapsi kasvaa ja kehittyy? 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.4.2017

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/)

Miten työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee asiantuntijuuteen kehittymistä? 2018.

Opinnäytetyöpankki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2018

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnonopinnayte/Koulutus/Asiantuntijuus>

Muutoksia kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2018 [https://thl.fi/fi/-/muutoksia-kansalliseen-rokotusohjelmarokotuksiin?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Frokottaminen%2Fajankohtaista%3Fp\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_9AGq6W9Rj71o%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_stat%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-2-2-1%26p\\_p\\_col\\_pos%3D1%26p\\_p\\_col\\_count%3D2](https://thl.fi/fi/-/muutoksia-kansalliseen-rokotusohjelmarokotuksiin?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Frokottaminen%2Fajankohtaista%3Fp_id%3D101_INSTANCE_9AGq6W9Rj71o%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_stat%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-2-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2)

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys; LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Nurses collegiality. 2018. Finnish Nurses Association. Viitattu 9.2.2018

[https://www.nurses.fi/nursing\\_and\\_nurse\\_education\\_in\\_f/collegiality/](https://www.nurses.fi/nursing_and_nurse_education_in_f/collegiality/)

Opinnäytetyön eettiset suositukset. 2017. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9. 2017

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Opinnaytetoiden%20eettisyys%20ja%20lupakaytantö>

Paavola, A. 2012. Lastenlääkevalmisteiden erityispiirteitä. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 22.2.2018 [http://sic.fimea.fi/4\\_2012/lastenlaakevalmisteiden\\_erityispiirteita](http://sic.fimea.fi/4_2012/lastenlaakevalmisteiden_erityispiirteita)

Peltoniemi, O. & Kaisti, K. 2010. Lapsen nesteytys tehohoidon aikana. Viitattu 23.11.2017 [http://www.finnanest.fi/files/peltoniemi\\_lapsen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/peltoniemi_lapsen.pdf)

Päätäiden häätäminen ja ennaltaehkäisy. 2018. Apteekkisanomat. Viitattu 23.1.2018 <http://www.apteekkisanomat.fi/articles/paatait-haataminen-ja-ennaltaehkaisy>

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. 6.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Rantanen, S. 2015. Uudet kipumittarit auttavat lasta kertomaan kivusta. Vaasan keskussairaala. Viitattu 24.3.2018

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2015/joulukuu/uudet-kipumittarit-auttavat-lasta-kertomaan-kivusta/>

Renko, M. & Uhari, M. 2001. Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 11.3.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92280.pdf>

Ripulia sairastavan lapsen hoito ja seuranta kotona. 2017. Tampereen yliopistollinen sairaala. Viitattu 22.2.2018

[http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Ripulia\\_sairastavan\\_lapsen\\_hoito\\_ja\\_seur\(9323\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Ripulia_sairastavan_lapsen_hoito_ja_seur(9323))

Rostila, T. & Salo, E. 2000. Loiset - pienet mutta epämiellyttävät seuralaiset kotona ja päiväkodissa. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2018

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/3/duo91326>

Rotavirusrokote. 2017. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.2.2018

<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>

Sairaalan lapsen ruokavalio. 2018. Sairas lapsi. Viitattu 25.2.2018

<http://www.sairaslapsi.com/ravinto/sairaalan-lapsen-ruokavalio>

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 18.3.2018

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

Salonen, I. 2014. Kipu- ja kuumeläkkeet. Apteekki. Viitattu 1.3.2018

<https://www.apteekki.fi/apteekin-neuvot/kipu-ja-flunssa/kipu-ja-kuumelaakkeet.html>

Seppänen, M. 2013. Silmätulehdus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.2.2018

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01062](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062)

Silmien hoito. 2017. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.4.2017  
[http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus\\_ ja\\_synnytys/Vauvan\\_perushoito/Silmien\\_hoito](http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Vauvan_perushoito/Silmien_hoito)

Silmätulehdus. Sairas lapsi. Viitattu 23.1.2018  
<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/silmatulehdus>

Storvik-Sydänmä, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. (2011). Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.4.2018  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammi.

Tuominen, M. 2017. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 8.4.2018  
<https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2017/11/korvakipu.pdf>

Vesirokko. 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2018  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

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

2 - 3-vuotias. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.4.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/>

3 - 4-vuotias. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.4.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/>

4 - 5-vuotias. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.4.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/>

5 - 6-vuotias. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.4.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/5-6-v/>

# Sairas karhunpoika

Opasvihkonen yleisimmistä infektiio- eli tartuntataudeista leikki-ikäisten lasten huoltajille.



# Lukijalle

**P**äivähoidossa olevat lapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset. Eniten sairastetaan lyhytaikaisia infektioitauteja, joista yleisimpiä ovat flunssa, silmä- ja korvatulehdus sekä oksennus- ja ripulitauti. Myös rokot sekä kihomatojen ja täiden aiheuttamat infektiot ovat varsin yleisiä.

Hellyyden osoituksia ja lähikontaktien luomista ei ole syytä vähentää infektioepidemioita varten. Lasten ja päivähoiton kohdalla on kuitenkin erityisen tärkeää huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta, käsien pesusta ja muista hygieniakäytännöistä, jolloin sairastumisia voidaan huomattavasti vähentää.

Sairastuneen lapsen hoitamisessa päätavoitteena on yleensä oireiden lievittäminen ja lapsen olon helpottaminen. Lepo antaa mahdollisuuden elimistölle keskittää voimavarat taudin kukistamiseen.

Jokainen lapsi on oma yksilönsä ja on muistettava, että toisinaan pitkää sairaudesta toipuminen voi viedä kauemmin, kuin mitä suositukset sanovat. Tärkeintä päivähoitoon palaamisessa on ottaa huomioon, että lapsen yleisvointi sallii paluun päivähoitoon ja että lapsi voi osallistua päivähoiton normaaliin toimintaan ilman erityishuomiota.

## Sisällysluettelo

### Flunssa eli nuhakuume

4

### Kuume

6

### Vatsa- ja ripulitauti

8

### Silmätulehdus

10

### Korvatulehdus

12

### Päätäi-infektio

14

### Kihomato-infektio

16

### Vesirokko

18

### Vauvarokko

20

### Yleiskunnan arviointi

22

### Kasvokipumittari

23

### Perusnestetarve

24

### Lähteet

25



# Flunssa

Flunssa eli nuhakuume voi tarttua jo parikin päivää ennen oireiden ilmaantumista ja vielä senkin jälkeen, kun oireet ovat hävinneet.

## Taudinkuva

Flunssa eli nuhakuume on viruksen aiheuttama ylähengitystieinfektio. Oireina on nuhaa, kurkkukipua, yskää ja kuumetta. Myös väsymys on tavallista. Oireet kestävät parista päivästä muutamaan viikkoon. Tarttuu helposti pisaratartuntana ja eritteiden kautta.

## Hoito

- Lepo (lapsi voi leikkiä kotona oman vointinsa mukaan)
- Höyryhengitys oireiden helpottamiseksi
  - turvallisin toteuttaa kylpyhuoneessa valuttamalla lämmintä vettä höyryn muodostamiseksi, ja hengittää vesihöyryä yhdessä lapsen kanssa
- Niistäminen + apteekista saatavilla keittosuolatippoja nenän tukkoisuuteen
- Nesteytyksestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen (perusnestetarve s. 24)
- Kuume- ja kipulääkettä pakkausselosteessa olevan ohjeen mukaan

## Paluu päivähoitoon

Nuha, kurkkukipu tai yskä ei ole este päivähoitoon menolle ellei lapsella ole kuumetta ja lapsi voi osallistua ilman erityishuomiota päivähoidon normaaliin toimintaan.

## Ennaltaehkäisy

Hyvä käsihygienia.



# Kuume

Kuumeessa keho haihduttaa normaalia enemmän nestettä, joten nesteensaannin turvaaminen on erittäin tärkeää.

## Taudinkuva

Kuume on merkki jostakin infektiosta tai sairaudesta. Kuume estää taudinaiheuttajien kasvua ja näin elimistö puolustautuu kuumeen avulla. Virallisesti hyväksyttyä raja-arvoa ei ole, mutta kuumeesta voidaan puhua silloin, kun levossa olevalla lapsella on lämpöä 38°C. Kuume kestää tavallisimmin 3 - 6 päivää, mutta voi jatkua tätäkin pidempään. Kuume itsessään ei tartu.

## Hoito

- Lepo (lapsi voi leikkiä kotona oman vointinsa mukaan)
- Ihon ja ympäristön viilentämisellä voidaan helpottaa kuumeisen lapsen vointia;
  - ihon pyyhintä kostealla pyyhkeellä ja huoneen tuuletus
  - kuumeista lasta ei tule hikoiluttaa peittojen alla
- Nesteytyksestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen (perusnestetarve s.24)
- Kuume- ja kipulääkettä pakkausselosteessa olevan ohjeen mukaan

## Paluu päivähoitoon

Päivähoitoon voi palata, kun takana on vähintään yksi kuumeeton vuorokausi.



# Vatsa- ja ripulitauti

Vatsa- ja ripulitaudin aikana keho menettää runsaasti nestettä, mistä voi seurata nestehukkaa erityisesti lapsilla.

## Taudinkuva

Suurin osa vatsa- ja ripulitaudeista on viruksen aiheuttamia. Oireina on yleensä vatsakivut, löysä vatsa ja oksentaminen. Näiden lisäksi voi olla päänsärkyä, kuumetta ja lihaskipua. Oireet kestävät kahdesta viiteen päivään. Tarttuu erittäin helposti kosketustartuntana mm. lelujen kautta.

## Hoito

- Nesteytyksestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen (perusnestetarve s.24)
- Kuivumisen ehkäisemiseksi apteekista on saatavilla ns. ripulijuomia, jotka on tarkoitettu elimistön suola- ja nestetasapainon korjaamiseen.
- Kuume- ja kipulääkettä pakkausosteessa olevan ohjeen mukaan
  - jos lapsi oksentaa puolen tunnin kuluessa lääkkeen ottamisen jälkeen, voi lääkeannoksen uusia yhden kerran
  - jos lääkkeen oton ja oksentamisen välillä on kulunut yli puoli tuntia, lääkeannosta ei ole syytä uusia

## Paluu päivähoitoon

Päivähoitoon voi palata, kun oireet ovat loppuneet kokonaan (uloste normaalia ja oksentelu loppunut) ja kun yleistila sen sallii.

## Ennaltaehkäisy

Hyvä käsihygienia ja WC -tilojen siivoaminen. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva rotavirusrokote ehkäisee rotaviruksen aiheuttamaa ripulia.



# Silmätulehdus

Tulehdus on hyvin tyypillinen pienillä lapsilla nuhakuumeen yhteydessä.

## Taudinkuva

Silmätulehduksen aiheuttavat iholla elävät bakteerit ja virukset. Tulehtunut silmä on punoitava, vetistävä ja rähmivä. Silmätulehdus paranee yleensä muutamassa päivässä. Tarttuu herkästi kosketuksen kautta.

## Hoito

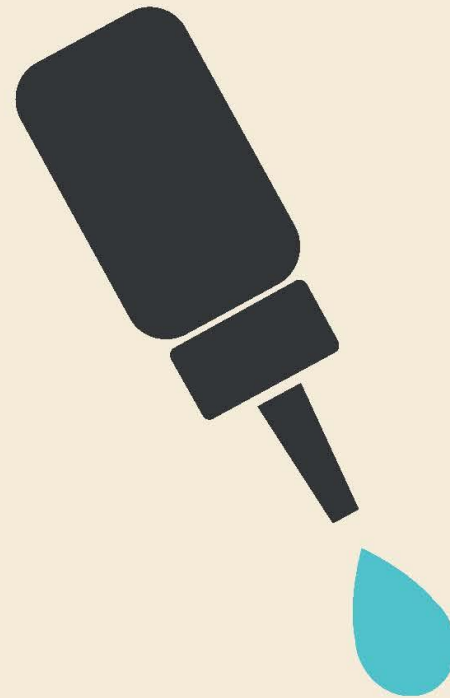
- Silmän puhdistaminen ja puhtaanapito on tärkeää
  - molemmat silmät pyyhitään erillisillä, lämpimään veteen kastetuilla vanulapuilla
  - silmät pyyhitään puhtailla käsillä ulkonurkasta kohti sisänurkkaa
- Hoidetaan antibiooteilla (lääkäri kirjoittaa reseptin)

## Paluu päivähoitoon

Hoitoon voi palata, kun antibioottihoidon aloittamisesta on kulunut vuorokausi ja yleisvointi sen sallii.

## Ennaltaehkäisy

Parhaiten ehkäistään välttämällä koskemasta silmiä pesemättömillä käsillä. Lisäksi aivastaessa pää on käännettävä pois muista ihmisistä. (Voi olla hankala toteuttaa pienten lasten kanssa)



# Korvatulehdus

Korvatulehdus on harvemmin itsenäinen tauti vaan yleensä se on seurausta esimerkiksi flunssasta.

## Taudinkuva

Korvatulehduksen aiheuttajana voi olla joko bakteeri tai virus. Useimmiten korvatulehdus on seurausta limaisesta ylähengitystulehduksesta, kuten flunssasta. Valtaosalla oireina on korvakipua, mutta myös pitkittynyt nuha, yskä ja yölevottomuus voi viitata korvatulehdukseen. Joissakin tapauksissa korvaan kehittynen eritteen eli määrän aiheuttama paine puhkaisee tärykalvon, jolloin märkä valuu korvakäytävää pitkin ulos. Tärykalvo paranee useimmiten itsestään. Virusperäinen tulehdus kestää yleensä muutaman päivän, kun taas bakteeriperäinen voi kestää jopa viikkoja. Ei tartu lapsesta toiseen.

## Hoito

- Oloa voi helpottaa puoli-istuvassa asennossa nukuttamalla
- Apteekista saatavilla puuduttavia korvatippoja
- Kivun poisto kipulääkkeellä pakkausselosteessa olevan ohjeen mukaan
- Lääkäri arvioi antibioottikuurin tarpeen

## Paluu päivähoitoon

Hoitoon voi palata, kun lapsen yleisvointi sen sallii.

## Ennaltaehkäisy

Hyvä käsi- ja henkilökohtainen hygienia.



# Päätäi- infektio

Täitartunnoista heti ilmoitus päivähoitoon.

## Taudinkuva

Päätäit ovat 1- 4 mm pitkiä, litteitä ja siivettäviä hyönteisiä. Ravinnokseen ne imee päänahasta verta 2 - 5 kertaa vuorokaudessa. Yksi täi voi munia hiusten tyveen jopa parisataa muna (saivareita), jotka näkyvät päänahassa pieninä, hiekanjyväisiä muistuttavina harmaanvalkoisina pisteinä. Munista kehittyy kolmessa viikossa lisääntymiskykyisiä täyksiilöitä. Oireena on kutiseva päänahka. Täit leviävät helposti suorana kosketustartuntana lapsista toisiin sekä mm. lelujen ja pipojen kautta.

## Hoito

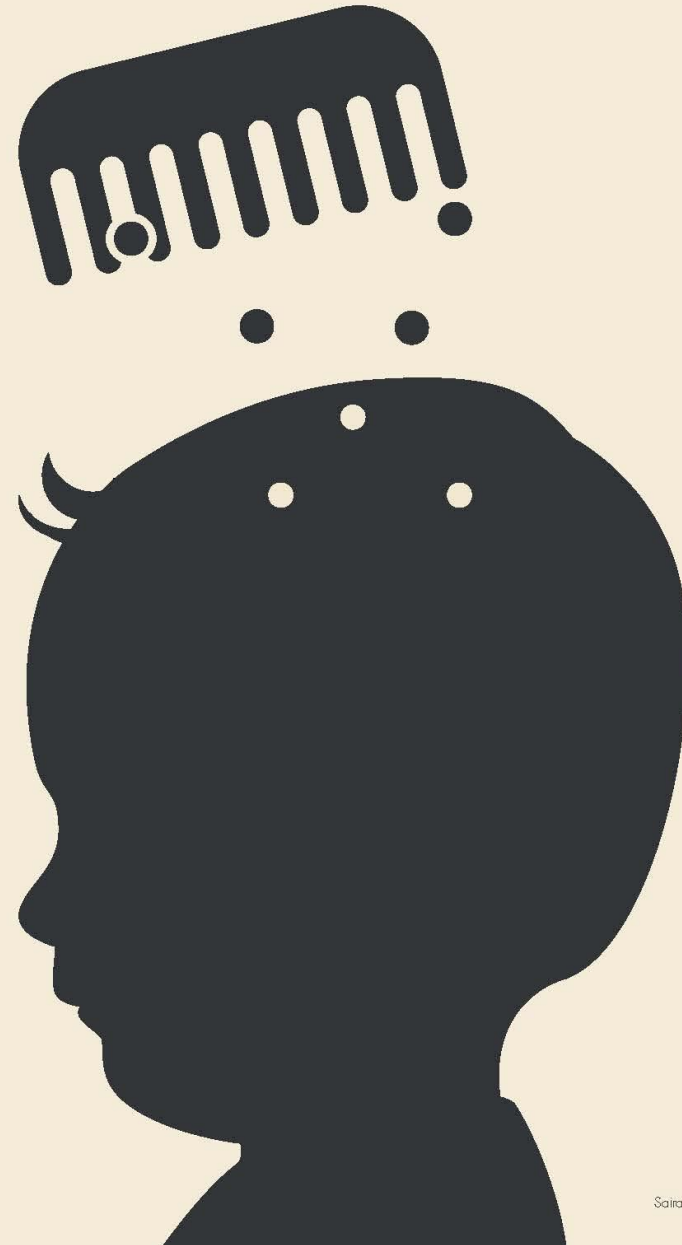
- Huolellinen kampaus tiheäpiikkisellä täikammalla
- Paikallishoito (apteekista saatavilla täishampoota)
- Todetun tartunnan jälkeen on kaikkien perheenjäsenten hiukset tarkistettava ja todetut tartunnat hoidettava
- Täiden tuhoamiseksi vaatteet tulee pestä
  - peivaatteet, lakanat ja unilelut pestään 60:ssä asteessa tai vaihtoehtoisesti niitä pidetään yön yli -20 asteen pakkasessa (mikäli pakastin tai ulkolämpötila ei ole riittävän korkea, vaate tulee pitää pakkasessa pari vuorokautta)

## Paluu päivähoitoon

Päivähoitoon voi palata, kun hoito on aloitettu.

## Ennaltaehkäisy

Täiden leviämistä voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään pitämällä pipoa/kaulaliinaa takin hihassa.



# Kihomato infektio

Hoidon onnistumisen takaamiseksi tulee kaikki perheenjäsenet hoitaa, vaikka matoja esiintyisikin vain yhdellä.

## Taudinkuva

Kihomadon aiheuttamat infektiot ovat yleisiä päiväkotikäisillä lapsilla, ja niitä esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa. Ihmisen kihomato on 3 - 13 mm pitkä valkoiselta langanpätkältä näyttävä mato, joka elää suolistossa. Oireena on kutinaa etenkin iltaisin ja öisin, kun madot tulevat munimaan peräaukon suulle. Infektio voi olla myös täysin oireeton. Kihomadot tarttuvat helposti käsien ja lelujen välityksellä, mutta tartunnan voi saada myös hengittämällä huonepölyä, jossa on kuivuneita madonmunia.

## Hoito

- Kihomatojen häätölääkettä on saatavilla apteekeista ilman reseptiä
- Lapsen peräaukon pesu huolellisesti aamuin illoin suojakäsineitä käyttäen
- Lapsen kynsien leikkaus, jotta munat eivät tarttuisi kynsien alle
- Munien häätämiseksi koti tulee siivota ja vaatteet pestä
  - alusvaatteet ja käytössä olevat pyyhkeet vaihdetaan päivittäin
  - lääkkeen ottamisen jälkeisenä päivänä yövaatteet, lakanaat ja unilelut pestään 60:ssä asteessa
  - vuodevaatteet imuroidaan ja tuuletetaan (mahdollisuuksien mukaan vuodevaatteet voi viedä kuumaan saunaan tai ulos kovaan pakkaseen)
  - kodin kosketuspinnat pyyhkitään ja huoneet imuroidaan

## Paluu päivähoitoon

Päivähoitoon voi palata, kun lääkehoito on annettu kotona.

## Ennaltaehkäisy

Hyvä käsihygienia.



# Vesirokko

Tauti ei enää ole tarttuva, kun rakkulat ovat kuivuneet.

## Taudinkuva

Vesirokon aiheuttajana on virus, ja sen sairastaa yli 95 % väestöstä lapsuuden/nuoruuden aikana. Alussa iholle ilmestyy kutiavia ja punoittavia paukamia, jotka nopeasti muuttuvat rakkuloiksi. Yleisoireina voi esiintyä päänsärkyä, väsymystä ja kuumetta. Voi kestää parikin viikkoa. Tarttuu herkästi pisara- ja ilmatartuntana sekä kosketuksen välityksellä.

## Hoito

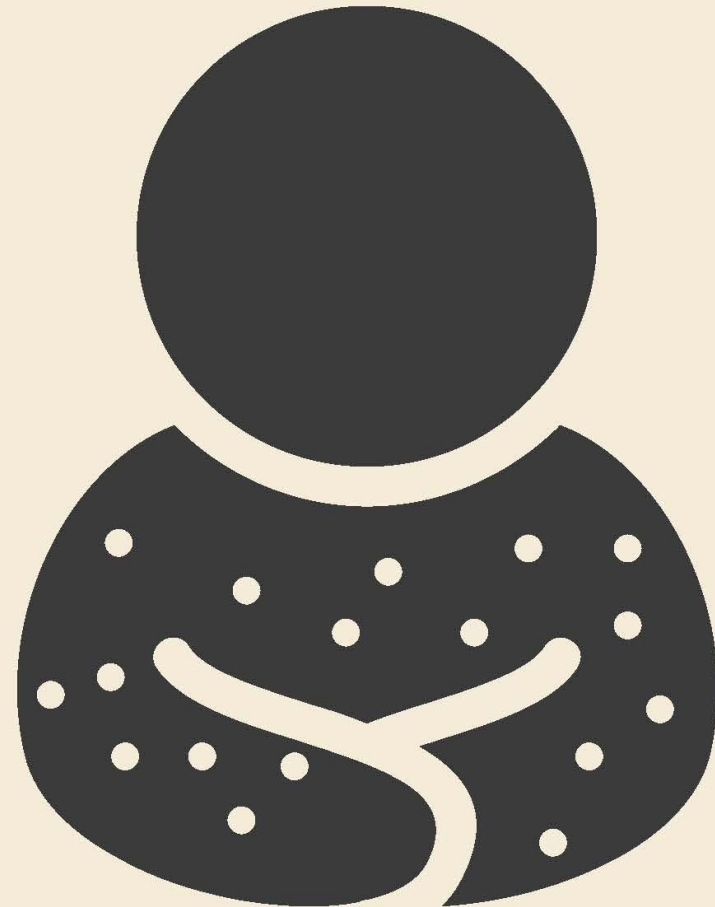
- **Kutinaa helpottamaan**
  - viileä suihku
  - suun kautta otettava antihistamiinivalmiste
  - iholle suihkutettava mentolisprai
- Yleisoireiden hoitoon kipu- ja kuumelääkettä pakkausselesteessa olevan ohjeen mukaan

## Paluu päivähoitoon

Hoitoon voi palata, kunnes ruvet ovat kuivuneet.

## Ennaltaehkäisy

Hyvä käsi- ja henkilökohtainen hygienia. Voidaan ehkäistä rokotteella.





# Vauvarokko

Vauvarokkoon, eli kolmen päivän kuumeeseen voi sairastua vain kerran.

## Taudinkuva

Viruksen aiheuttama vauvarokko on ½ - 2 -vuotiaiden lasten yleinen kuumetauti. Taudin alussa nousee korkea 3-4 vrk kestävä kuume, johon voi liittyä löysiä ulosteita, silmien punoitusta ja ärtynoisyyttä. Kuumeen väistyessä tilalle tulee ympäri vartaloa enintään yhdestä kahteen vuorokautta kestävä punertava ihottuma. Ihottumavaihe voi myös jäädä kokonaan pois.

## Hoitto

- Nesteytyksestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen (perusnestetarva s.24).
- Kipu- ja kuumelääkettä pakkausselosteessa olevan ohjeen mukaan.

## Paluu päivähoitoon

Hoittoon voi palata, kun lapsen yleisvointi sen sallii.

## Ennaltaehkäisy

Erittäin herkästi tarttuvaa vauvarokkoa on käytännössä vaikea ennaltaehkäistä. Rokkoa vastaan ei ole rokotetta.



# Yleiskunnon arviointi

Lasten yleisvointia voi arvioida melko tehokkaasti kiinnittämällä huomioita niin sanottuihin hyviin ja huonoihin merkkeihin.

## Hyvät merkit

- Lapsi on suhteellisen hyvätuulinen
- Lapsi on kiinnostunut ympärillä tapahtuvista asioista
- Lapsi jaksaa leikkiä
- Lapsi syö ja/tai juo

## Huonot merkit

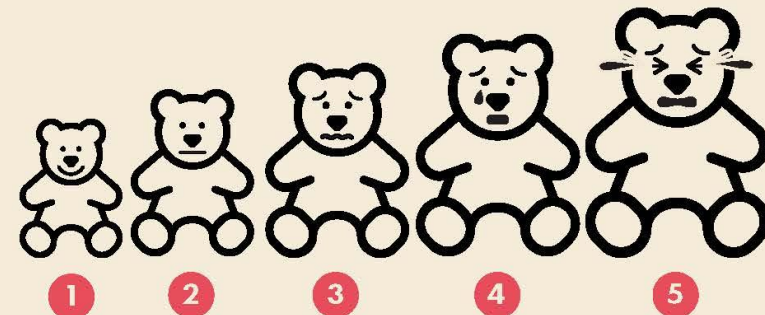
- Lapsi on ärtynyt tai apaattinen
- Lapsi ei jaksaa seurata, mitä ympärillä tapahtuu
- Lapsi ei ole kunnolla heräteltävissä
- Lapsi ei syö ja/tai juo lainkaan
- Lapsi ei virtsaa lainkaan tai itkiessä ei tule kyyneleitä
- Lapsen iho on kirjava, kalpea tai sinertävä

Huonojen merkkien ilmaantuessa on syytä huolestua ja olla yhteydessä terveyskeskuksen päivystykseen. On hyvä kuitenkin muistaa, että itsestään parantuvaa infektiota sairastavan lapsen jaksamattomuus saattaa ajoittain olla hyvinkin vähäistä. Jos tilanne paranee kuume-  
lääkkeen ottamisen jälkeen ja lapsi jaksaa syödä ja leikkiä, vakavan infektion riski on tällöin pieni. Mikäli kuume-  
lääkkeellä ei ole vaikutusta ja lapsi on lääkkeen oton jälkeen edelleen väsynyt ja veltto, tulee päivystykseen hakeutua viiveettä. Kunnon äkillinen huonontuminen on myös syy päivystykseen hakeutumiselle.

# Kasvokipu- mittari

Kasvokipumittarissa on viisi erilaista kasvokuvaa. Lapsen on tarkoitus osoittaa itse hänen kokemaansa kiputilaa parhaiten kuvaavaa kasvokuvaa.

1. Ei kipua
2. Lieväkipu
3. Melko kova kipu
4. Kova kipu
5. Sietämätön kipu



Katso silmiin ja halaa, se auttaa monesti mielipahaan.

# Perusnestetarve

Lapsen paino	Nestetarve/vrk	Nestetarve/h (tunnissa)
< 10kg	100ml / kg	4ml / kg
10-20kg	100ml + 50ml/kg yli 10kg osalta	40ml + 2ml/kg yli 10kg osalta
> 20kg	1500ml + 20ml/kg yli 20kg osalta	60ml + 1ml/kg yli 20kg osalta

- Nestettä tulisi antaa pieniä määriä tasaisesti pitkin päivää
- Hyvä ja yksinkertainen ohje: tunnissa yksi desilitra nestettä kymmentä painokiloa kohti 6 - 10 tunnin ajan, jolloin esimerkiksi 20kg painavan lapsen vuorokauden kokonaisnestemäärä olisi 15dl.
- Nesteiksi lasketaan nestemäisten juomien lisäksi myös muun muassa mehukeitot, jogurtit, hedelmäsoseet ja kiisselit. Myös ruoan mukana saatu neste huomioidaan (keitot, vellit, yms).
- Sairas lapsi saa syödä ja juoda, mitä hän haluaa, mutta joitain suosituksia kuitenkin on. Runsassokeriset juomat ja voimakkaasti maustetut ruoat eivät ole vatsa- ja ripulitaudissa suositeltavia.
- Syömisistä ja juomisista voi pitää myös kirjaa, jolloin voidaan seurata minkä verran nesteitä suunnilleen pysyy lapsen sisällä ja minkä verran tulee ulos.

## Lähteet

Hannuksela - Svahn, A. 2017. Päätät. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 21.11.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p\\_artikkeli=dllk00972&p\\_hakusana=p%C3%A4%C3%A4%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p_artikkeli=dllk00972&p_hakusana=p%C3%A4%C3%A4%C3%A4)

Hyödyllistä tietää. Lasten ja nuorten sairaanhoito. 2018. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Viitattu 4.3.2018  
[http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/lastenepilepsia/Yleist%C3%A4-epilepsia/Hyodyllista\\_tietaa/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/lastenepilepsia/Yleist%C3%A4-epilepsia/Hyodyllista_tietaa/Sivut/default.aspx)

Infektiot. Lastenneuvolakäsikirja. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2018  
<https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot#vauvarokko>

Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.11.2017  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin\\_vahentaminen\\_paivahoidossa\\_fi.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1)

Jalanko, H. 2016. Flunssa lapsella. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 16.11.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p\\_artikkeli=dllk00124](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p_artikkeli=dllk00124)

Jalanko, H. 2009. Infektiot ja päivähoido. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p\\_artikkeli=skl00024](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p_artikkeli=skl00024)

Jalanko, H. 2017. Kuume lapsella. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p\\_artikkeli=dllk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p_artikkeli=dllk00437)

Kihomadot. 2018. Yliopiston apteekki. Viitattu 1.3.2018  
<https://www.yliopistonapteekki.fi/neuvot/farmaseuttineuvot/kihomadot>

Korvatulehdus lapsella. 2016. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.11.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p\\_artikkeli=dllk00432](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p_artikkeli=dllk00432)

Lasten vatsatauti. 2017. Mehiläinen. Viitattu 16.11.2017  
<https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-vatsataudit>

Skafte-Holm, P. 2017. Sairas lapsi. Viitattu 29.11.2017  
<http://www.sairaslapsi.com/lapsen-tilan-arviointi>

Silmätulehdus. 2017. Sairas lapsi. Viitattu 21.11.2017  
<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/silmatulehdus>

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

Kannen valokuva: Thinkstock.com, lisenssikuva

**Opasvihkonen on toteutettu Kuusamon kaupungille osana sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä.**

© Tuulia Hyvönen KAMK SMM155



## Hyödylliset numerot

Kuusamon terveyskeskus/neuvola **040 860 8633** (ma - pe klo 8-10)

Kuusamon terveyskeskus/päivystys **040 860 8611** (24/7)

Yleinen hätänumero **112**





Tuulia Hyvönen  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitajakoulutus

SAATE

16.3.2018

Hyvä leikki-ikäisen lapsen huoltaja

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Osana opinnäytetyötä tuotan Kuusamon kaupungin neuvolapalveluiden käyttöön opasvihkon leikki-ikäisten lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Yleisempien infektioitautien lisäksi opasvihkossa on neuvoja ennaltaehkäisyyn ja yleiskunnon arviointiin sekä suositukset, milloin on suotavaa palata takaisin päivähoidon sairastumisen jälkeen.

Opasvihkonen tulee jakoon jokaiselle Kuusamon kaupungin päivähoidossa olevalle leikki-ikäisen lapsen huoltajalle ja lisäksi se on myöhemmin luettavissa sähköisenä pdf-tiedostona Kuusamon kaupungin internetsivuilla.

Pyydän teitä vastaamaan lyhyeen palautelomakkeeseen. Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja palautteet kerätään anonyymisti. Palautteesta saatuja vastauksia käytetään vain ja ainoastaan Sairas karhunpoika-opasvihkosen testaukseen ja arviointiin, jonka jälkeen palautelomakkeet hävitetään. Palauta lomake viimeistään 21.3.2018 mennessä sähköpostiin [tuuliahyvonen@kamk.fi](mailto:tuuliahyvonen@kamk.fi).

Palautekysely/ Sairas karhunpoika -opasvihkonen

**1. Arvioi seuraavia opasvihkosta koskevia väittämiä laittamalla rasti ruutuun (asteikolla 1-4)**

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Jokseenkin samaa mieltä	4=Täysin samaa mieltä
Ulkoasu/graafinen suunnittelu on hyvä				
Luettavuus on hyvä				
Ymmärrettävyys on hyvä				
Sain opasvihkosta tarvittavan tiedon infektio- tautien oireista				
Sain tarvittavan tiedon sairauden hoidosta/oireiden lievittämisestä				
Nyt minulla on selkeä käsitys siitä, milloin lapsi voi palata hoitoon sairastumisen jälkeen				
Nyt tiedän, kuinka erilaisia infektio- eli tartuntatauteja voidaan ennaltaehkäistä				
Opasvihko on kaiken kaikkiaan onnistunut				

**2. Jos olit jostakin väittäimestä eri mieltä, mitä asioita parantaisit?**

---



---



---

**3. Muita kommentteja**

---



---



---

**4. Minkä kouluarvosanan antaisit opasvihkosesta? Ympyröi oikea numero.**

4 5 6 7 8 9 10

KIITOS PALAUTTEESTASI!

