

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Elli Myllärinen

KUTINAA JA KUUMETTA – Opaslehtinen rokkotaudeista pienten lasten vanhemmille

Opinnäytetyö
Lokakuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2018
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Elli Myllärinen

Nimeke
Kutinaa ja kuumetta – Opaslehtinen rokkotaudeista pienten lasten vanhemmille

Toimeksiantaja
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neuvola

Tiivistelmä

Rokkotauteihin kuuluvat enterorokko, parvorokko, tuhkarokko, tulirokko, vauvarokko, vesirokko, vihurirokko ja yskänrokko. Osa rokkotaudeista on saatu Suomesta hävitettyä lähes kokonaan rokotteiden avulla. Näitä rokkoja ovat esimerkiksi vihurirokko ja tuhkarokko. Myös vesirokkoa vastaan nykyisin rokotetaan. Monetkaan rokkotaudeista eivät tarvitse mitään erityisempää hoitoa, vaan sairastunutta ja taudin oireita, kutinaa ja kuumetta voidaan hoitaa kotiooloissa. Ohjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Siihen sisältyvät sekä suullinen ohjaaminen että kirjallinen ohjaaminen, kuten opaslehtiset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä pienten lasten vanhempien tietoutta rokkotaudeista. Tehtävänä oli tuottaa rokkotaudeista opaslehtinen, jonka avulla lasten vanhemmat voivat tutustua rokkotauteihin. Näin ollen lapsen sairastuessa vanhemmat osaavat tunnistaa rokkotaudin, ja hoitaa sairastunutta lasta.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantaja oli Lappeenrannan neuvola. Opaslehtinen on sähköinen ja se tulee neuvolan internetsivuille. Neuvola voi hyödyntää opaslehtistä erilaisissa ohjaustilanteissa. Jatkokehitysideana tälle opinnäytetyölle olisi esimerkiksi terveydenhoitoalan ammattilaisille suunnattu opaslehtinen tai verkkokurssi samasta aiheesta.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 4
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
rokkotaudit, lasten sairaudet, hoito, ohjaaminen



THESIS
October 2018
Degree Programme in Nursing
Orientation Option of Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Elli Myllärinen

Title
Itching and Fever – Leaflet on Children’s Pox Diseases for Parents of Small Children

Commissioned by
South Karelia Social and Health Care District, maternity clinic of Lappeenranta

Abstract

Pox diseases include hand-foot-and-mouth disease, slapped cheek syndrome, measles, scarlet fever, three-day fever, chicken pox, rubella and cold sore. Some pox diseases, for example rubella and measles, have been eradicated from Finland with the help of vaccines. In addition, there is vaccination against chicken pox in Finland nowadays. Usually pox diseases do not need any special treatment, and the patient and symptoms such as itching and fever can be treated at home conditions. Counselling is an important part of nursing. It includes spoken and written counselling, such as guide leaflets.

The purpose of this thesis was to increase the awareness of parents of small children about pox diseases. The task was to provide a leaflet for parents so that they can get to know different pox diseases. Then, if the child falls ill, the parents can identify the pox and know how to nurse the sick child.

This thesis was implemented as a practice-based thesis. The client was the maternity clinic of Lappeenranta. The guide leaflet is electronic and will be published on the website of the clinic. The maternity clinic can use the guide leaflet for example in different guidance situations. Further development ideas for this thesis would be a guide leaflet for healthcare professionals or an online course on the same subject.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 4
Pages of Appendices 14

Keywords
Pox diseases, children’s diseases, nursing, counselling

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Lasten rokkotaudit, niiden oireet ja hoito.....	6
2.1	Enterorokko.....	6
2.2	Parvorokko.....	7
2.3	Tuhkarokko.....	8
2.4	Tulirokko.....	10
2.5	Vauvarokko.....	11
2.6	Vesirokko.....	13
2.7	Vihurirokko.....	15
2.8	Yskänrokko.....	16
3	Kuumeen ja kutinan hoito pienellä lapsella.....	18
4	Ohjaaminen terveydenhuollossa.....	20
4.1	Suullinen ohjaaminen.....	20
4.2	Kirjallinen ohjaaminen.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	25
6	Opinnäytetyön toteutus.....	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
6.2	Opinnäytetyön prosessin eteneminen.....	26
6.3	Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	27
7	Pohdinta.....	29
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	29
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3	Ammatillinen kasvu.....	34
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	34
	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Kutinaa ja kuumetta -opaslehtinen
Liite 4	Palautelomake

1 Johdanto

Kuume ja ihottuma liittyvät pienillä lapsilla monesti yhteen (Renko 2016a). Iho-oireet liittyvät moniin eri infektioitauteihin, mutta rokkotaudeiksi tai ihottumataudeiksi kutsutaan tauteja, joissa iho-oireet ovat laajalle levinneitä. Melkein kaikissa rokkotaudeissa taudinaiheuttaja on virus, mutta poikkeuksena on tulirokko, jonka aiheuttaa streptokokkibakteeri. Monissa muissakin taudeissa, kuten esimerkiksi viruksen aiheuttamissa infektioissa, voi olla laajoja ihottumia, mutta näitä ei luokitella rokkotaudeiksi. (Lumio 2017a.)

Rokkotauteja ovat enterorokko, parvorokko, tuhkarokko, tulirokko, vauvarokko, vesirokko, vihurirokko ja yskänrokko. Joitakin rokkoja vastaan on kehitetty rokotus, ja osa näistä onkin saatu melkein kokonaan hävitettyä pois Suomesta. Näihin rokkoihin kuuluvat tuhkarokko ja vihurirokko, joita vastaan on MPR-rokote. Iso-rokko saatiin poistettua maapallolta jo 1970-luvulla rokotuksien avulla, eikä sitä vastaan rokoteta enää missään. (Lumio 2017a.) Suomessa rokotusohjelman mukaan on rokotettu myös vesirokkoa vastaan vuodesta 2017 lähtien (Nohynek 2017).

Opinnäytetyöni on tehty toiminnallisena työnä. Toimeksiantajani on Eksoten Lappeenrannan neuvolat. Lastenneuvolan tehtävänä on antaa perheelle ja lasten vanhemmille ajan tasalla olevaa ja tutkimuksiin peruvaa, heidän terveyttään edistävää tietoa heille sopivalla tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Lappeenrannan neuvolalla ei ole tällä hetkellä käytössä lasten rokkotaudeista opaslehtistä, jossa olisi tiivistetysti kaikista rokkotaudeista tietoa, joten opaslehtinen tulee tarpeeseen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on lisätä pienten lasten vanhempien tietoutta rokkotaudeista. Tehtävänä on tuottaa rokkotaudeista opaslehtinen, jonka avulla lasten vanhemmat voivat tutustua rokkotauteihin. Näin ollen lapsen sairastuessa vanhemmat osaavat tunnistaa rokkotaudin, ja osaavat hoitaa sairastunutta lasta.

2 Lasten rokkotaudit, niiden oireet ja hoito

2.1 Enterorokko

Enterorokon aiheuttaa yleensä enterovirus coxsackie A16 (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 129). Erilaisia enteroviruskantoja tunnetaan yli kuusikymmentä, ja enterorokko voi johtua myös jostain niistä. Enterorokkoa kutsutaan ”käsi-suu-jalkataudiksi”. (Jalanko 2017a.) Sen oireina ovat rakkulat kämmenissä, suussa ja jalkapohjissa. Rakkuloita voi esiintyä muuallakin kehossa, kuten pakaroiden alueella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 129.) Jalkapohjiin tulevat rakkulat voivat olla kivuliaita, ja ne voivat haitata kävelemistä. Virus ei yleensä aiheuta kutinaa lapsilla, mutta aikuisilla rakkulat voivat kutista paljonkin. (Jalanko 2017a.)

Enterorokon oire on syherömäinen ja pienipilkkuinen ihottuma (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 129). Suuoireet tulevat yleensä pari päivää ennen ihottuman puhkeamista. Lapsella voi olla enterorokon aikana myös vatsavaivoja sekä nielukipuja. Enterorokko voi olla joskus vaikea erottaa vesirokosta, varsinkin taudin ollessa alkuvaiheessa. Enterorokossa rakkulat kuitenkin painottuvat jalkojen ja käsien alueelle. Paranemisvaiheen aikana saattaa sairastuneen iho hilseillä. Enterorokko voi ilmetä myös pelkkänä suutulehduksena ja silloin siitä käytetään nimitystä herpangiina. Tämä muoto taudista on yleisin lapsilla, mutta voi levitä heiltä myös aikuisille. Herpangiina muistuttaa suutulehdusta, jonka aiheuttajana on herpesvirus. (Jalanko 2017a.)

Enterorokolla itämisaika on yleensä kolmesta seitsemään vuorokautta. Enterovirus tarttuu ulosteen sekä hengitystie-eritteiden välityksellä. Käsihygienia on tärkeässä osassa viruksen leviämisen ehkäisemiseksi. (Jalanko 2017a.) Enterorokko on usein oireiltaan lievä ja paranee yleensä alle seitsemässä vuorokaudessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 129). Rokko ei aiheuta jälkitauteja (Jalanko 2017a). Enterorokko voi kuitenkin aiheuttaa kynsien irtoamista, ja sitä onkin huomattu olevan enterorokon yhteydessä pieninä epidemioina. Kynsien irtoamista kutsutaan onykomadeesiksi. Siinä kaikki kynnet irtoavat tyvestä alkaen.

(Hannuksela-Svan 2013.) Suussa olevat rakkulat voivat olla kipeitä ja haitata syömistä. Lapsen on helpompi syödä nestemäistä ravintoa, kuten vellejä, jotta hänen ei tarvitse pureskella ruokaa. Enterorokkoon ei ole varsinaista hoitoa, mutta tulehduskipulääkkeet helpottavat tautiin liittyviä kipuja sekä päänsärkyä. (Jalanko 2017a.)

2.2 Parvorokko

Erythema infectiosum eli parvorokko on parvoviruksen aiheuttama rokontyyppinen virusinfektio. Sitä esiintyy yleensä keväisin pieninä epidemioina 5 - 15 -vuotiailla lapsilla. (Renko 2016b.) Tauti alkaa tyypillisesti kasvoilta, joihin ilmestyy voimakasta punoitusta. Punoitusta seuraa yleensä muutaman päivän sisään yleistyneempi ihottuma, joka muuttuu vähitellen kuvioitetuksi verkkomaiseksi ihottumaksi erityisesti raajoissa. (Jalanko 2016.) Parvorokossa ihottuma on näppyläistä ihottumaa ja sitä painaessa ihottuma häviää (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 128).

Ihottuma kestää yleensä kolmesta seitsemään vuorokautta. Ihottuma voi kuitenkin kadota ja ilmestyä uudelleen viikkojenkin ajan. Ihottumaa voivat tehdä pahemmaksi rasitus, lämpötilan vaihtelut, auringonvalo sekä stressi. Parvorokossa noin 15 - 30 prosentilla sairastavista oireena ilmenee myös päänsärkyä, kuumetta, nuhaa sekä yskää. Edellä mainitut oireet tulevat ennen ihottumaa. Nivelkivut ovat lapsilla harvinaisia. (Jalanko 2016.)

Taudin inkubaatioaika eli itämisaika on kuudesta kuuteentoista vuorokautta. Tauti ei tartu enää ihottumavaiheessa. (Renko 2016b.) Parvovirus tarttuu melko helposti ihmiseltä toiselle ennen ihottumavaihetta. Sen vuoksi tartunnan ehkäisy on vaikeaa ja rokko tarttuu lapselta toiselle helposti kotona sekä päiväkodissa. (Jalanko 2016.) Parvorokko tarttuu pisaratartuntana (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018.) Parvorokko sairastetaan yleensä vain kerran (Renko 2016b).

Parvorokoista noin puolet ovat subkliinisiä eli vähäoireisia (Renko 2016b.) Parvorokko paranee itsekseen, eikä lääkitystä tarvita. Parvorokko ei myöskään aiheuta yleensä jälkitauteja. (Jalanko 2016.) Parvorokkoa hoidetaan oireiden mukaan. Parvorokko voidaan diagnosoida kliinisen kuvan eli oireiden perusteella, mutta diagnosointiin voidaan myös käyttää PCR-tekniikkaa, jossa näyte otetaan luuytimeistä tai nivelsiteestä. Diagnosointiin voidaan käyttää myös serologista diagnostiikkaa, mutta se ei ole yleensä tarpeellinen. (Renko 2016b.)

Vasta-aineet parvovirukselle tutkitaan, jos raskaana oleva altistuu raskauden aikana parvovirukselle. Altistuminen voi tapahtua esimerkiksi olemalla kontaktissa sairastuneeseen henkilöön ennen ihottumavaihetta. Jos raskaana oleva altistuu jatkuvasti parvorokolle esimerkiksi työnsä puolesta, vasta-aineet tutkitaan kahden tai kolmen viikon välein parvorokkoepidemia-ajan loppuun asti. Jos raskaana olevalla todetaan parvorokkotartunta, hän saa lähetteen äitiyspoliklinikalle. Siellä sikiölle järjestetään seuranta, jotta voidaan seurata ja havaita sairauden tai anemian merkkejä. Parvovirusta on liikkeellä paljon enemmän, kuin sairaustapauksia kliinisesti todetaan. Sen vuoksi ei nähdä tarpeelliseksi siirtää raskaana olevaa rutiininomaisesti muihin tehtäviin tai määrätä sairauslomalle epidemian ajaksi. (Renko 2016b.)

Parvovirus ei aiheuta sikiölle epämuodostumia. Se voi sen sijaan aiheuttaa sikiölle anemiaa, varsinkin alkuraskauden aikana. Jos raskaana olevalle tulee kohdun sisälle infektio 20. raskausviikkoa ennen, voi se aiheuttaa sikiön kuoleman noin kymmenessä prosentissa tapauksissa. Sen jälkeen riski tapahtaa noin yhteen prosenttiin. (Renko 2016b.)

2.3 Tuhkarokko

Tuhkarokko eli morbiili on helposti tarttuva yleisinfektio, jonka aiheuttaa paramyxovirus (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Tuhkarokkoa vastaan aloitettiin rokottamaan vuonna 1963, ja sitä ennen se aiheutti maailmanlaajuisesti arviolta 2,6 miljoonaa kuolemaa vuosittain. Rokotuksen käyttöönoton jälkeen kuolleiden määrä on koko ajan vähentynyt, ja vuonna 2016 tuhkarokko tappoi

maailmanlaajuisesti 89 780 ihmistä, joista suurin osa oli alle viisivuotiaita lapsia. (World Health Organization 2018a.) Suomessa otettiin käyttöön vuonna 1982 yleinen MPR-rokote, jonka avulla tuhkarokko on saatu hävitettyä Suomesta lähes kokonaan. Suomessa on kuitenkin muutamia tuhkarokkotapauksia vuosittain, ja ne on yleensä saatu ulkomailta. (Renko 2016a.)

Tuhkarokon itämisaika on 10-21 vuorokautta, ja se tarttuu yleensä hengitysteistä pisaratartuntana. Ensimmäiset oireet kymmenen vuorokautta tartunnan jälkeen ovat yleensä nuha, yskä ja kuume. Tuhkarokon oireet voi helposti sekoittaa tavalliseen hengitysinfektioon. Tuhkarokossa yskä on kuitenkin usein hakkaava. Silmät voivat olla arat valolle. (Renko 2016a.) Oireita voi olla myös punaiset vuotavat silmät sekä pienet valkoiset läiskät poskien sisäpuolella (World Health Organization 2018a).

Kun taudin alkamisesta on kulunut kolmesta viiteen vuorokautta, alkaa ilmestyä ihottumaa (Lumio 2017b). Ihottuma alkaa usein korvien takaa ja leviää siitä kasvojen alueelle sekä muualle vartaloon. Tuhkarokossa ihottumaa esiintyy yleensä neljästä viiteen päivään, ja sen jälkeen ihottuma alkaa hävitä siinä järjestyksessä, jossa se tulikin. Sen jälkeen potilas toipuu. (Renko 2016a.)

Tuhkarokkoon liittyy immunosupressio eli immuunivasteen heikentyminen. Siksi tuhkarokkoon liittyy monia jälkitauteja. Yleisimmät jälkitaudit ovat keuhkokuume ja korvatulehdus. Vakavampi, mutta harvinainen jälkitauti on aivotulehdus. (Renko 2016a.) Vakavia komplikaatioita on lisäksi vaikea ripuli ja siihen liittyvä kuivuminen. Sokeus on myös yksi mahdollinen vakava komplikaatio. Vakavia komplikaatioita esiintyy useimmiten alle 5-vuotiailla lapsilla sekä yli 30-vuotiailla aikuisilla. (World Health Organization 2018a.)

Suomessa tuhkarokko on harvinainen, ja sitä paljon yleisempiä ovat lääkeihottumat ja muihin viruksen aiheuttamiin infektioihin liittyvät ihottumat. Kuitenkin, jos lapsi ei ole saanut rokotetta tai hänellä on ylähengitystieinfektio sekä kuumetta ja siihen liittyy ihottumaa, tulee epäillä tuhkarokkoa. Tuhkarokkoa epäiltäessä tulee konsultoida infektioalan asiantuntijaa. (Renko 2016a.) Diagnoosi tulee aina varmentaa vasta-ainemäärityksen avulla verinäytteestä tai tutkimalla virusta sylki-

nielu-, virtsa- tai verinäytteestä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen alainen Asiantuntijalaboratorio varmistaa tuhkarokkodiagnoosin, sitä epäiltäessä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Tuhkarokkoa hoidetaan oireiden mukaan, eikä siihen ole spesifistä hoitoa. Kuumetta voi laskea kuumelääkkeiden avulla ja jälkitauteja voidaan hoitaa myös tarvittaessa antibiooteilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 130.) Jos tuhkarokko on lieväoireinen, sitä voidaan hoitaa kotona. Taudin tarttumisaikana lapsia ei saa viedä päiväkotiin ja heidän tulee välttää julkisia tiloja ja paikkoja. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

2.4 Tulirokko

Tulirokko eli scarlatina on Streptococcus pyogenesin aiheuttama, joka on A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki. Tulirokko on infektiioon liittyvä ihoreaktio, ja sen aiheuttaa bakteerin erittämä toksini. Tavallisin infektiio, joka liittyy tulirokkoihottumaan, on angiina eli nielutulehdus. Tulirokko voi myös liittyä muihinkin tauteihin, joiden aiheuttaja on streptokokkibakteeri, kuten keuhkokuumeeseen, faskiittiin eli kalvotulehdukseen ja selluliittiin eli ihonalaisen sidekudoksen bakteeritulehdukseen. (Renko 2016a.)

Oireita tulirokossa ovat kuume, nielutulehdus, päänsärky, punoittava ja turvonnut kieli, jota kutsutaan myös mansikkakieleksi, oksentelu, ihottuma sekä suurentuneet imusolmukkeet leukakulman alueella. Jos lapsella esiintyy tulirokon oireita, on hyvä hakeutua nopeasti lääkäriin. Tulirokossa ihottumaa esiintyy varsinkin kasvojen ja ylävartalon alueella hentona ja hieman oranssin värisenä. Suun ympärillä kuitenkin ihottumaa ei esiinny. Nenän ja suun alueella on vaaleampi alue. Ihottuma alkaa yleensä, kun kuumeen nousemisesta on mennyt aikaa puolesta päivästä kahteen päivään. Ihottuma alkaa kadota kolmen tai neljän päivän kuluessa. (Jalanko 2017b.) Kun lapsi on parantunut tulirokosta, iho voi hilseillä, erityisesti jalkapohjien ja kämmenten alueella, vaikka siellä ei olisi ollutkaan ihottumaa ollenkaan (Renko 2016a).

Tulirokko voidaan todeta oireiden perusteella tai sitten nieluviljelyn tai streptokokki-pikakokeen perusteella (Jalanko 2017b). Tulirokkoa hoidetaan usein suun kautta otettavalla penisilliinillä tai ensimmäisen polven kefalosporiinilla. Kuuri kestää yleensä kymmenen vuorokauden ajan. Tulirokko ei tartu enää, kun kuurin aloituksesta on kulunut aikaa vuorokausi. Nieluviljely otetaan myös muilta sairastuneen perheenjäseniltä tai lähikontaktissa olleilta ja taudin löytyessä, heillekin aloittaa antibioottikuuri. (Renko 2016a.) Tulirokko sairastetaan vain kerran, vaikka sen aiheuttaman streptokokkibakteerin voi saada useamman kerran (Jalanko 2017b).

Tulirokko tarttuu kosketustartunnan avulla, ja siksi käsihygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää, jos tautia on liikkeellä. Tulirokkoa on edelleen paljon päiväkodeissa ja kouluikäisillä lapsilla. Jos tulirokkoon sairastuneen perheenjäsenillä ilmenee kurkkukipua tai kuumetta, myös heidän on syytä hakeutua hoitoon. Tulirokkoon liittyy myös jälkitauteja, kuten sydämen tai munuaisten tulehdus, mutta ne ovat nykyisin erittäin harvinaisia. (Jalanko 2017b.)

2.5 Vauvarokko

Vauvarokko eli exantema subitum on infektio, joka tunnetaan nimellä kolmen päivän kuume. Vauvarokko on infektio, jonka aiheuttaa yleensä HHV6-herpesvirus, mutta joskus sen aiheuttaa HHV7-herpesvirus. (Jalanko 2017c.) Vauvarokkoon sairastuvat yleensä 6-24 kuukautta vanhat lapset. Vauvarokko on harvinainen alle kolme kuukautta vanhoilla lapsilla tai yli kolmevuotiailla lapsilla. Vauvarokon itämisaika on viidestä viiteentoista vuorokautta, ja sitä esiintyy ympäri vuoden, eikä sillä ole mitään erityistä esiintyvyyssaikaa. (Renko 2016a.) Vauvarokko leviää syljen välityksellä, eikä sitä vastaan ole kehitelty rokotetta (Jalanko 2017c).

Vauvarokko paranee yleensä itsestään, ja se on lieväoireinen. Infektioista suurin osa on usein jopa kokonaan oireettomia. (Lautenschlager & Loginov 2011.) Vauvarokon aluksi nousee nopeasti kuume. Silloin lapsi on kiukkuinen, itkuinen ja

kipeän oloinen. Vauvarokkoon sairastuneella lapsella voi myös fontanelli eli aukile pullottaa. Kuumetta on kahdesta neljään päivään, ja se laskee nopeasti. Lapsella voi myös esiintyä lieviä hengitystie-infektion oireita. Punoitusta voi esiintyä suun ja nielun limakalvoilla sekä sidekalvoilla. (Renko 2016a.)

Ihottumaa alkaa esiintyä kuumeen jälkeen. Sitä on ylävartalon, kasvojen sekä kaulan alueella. Ihottumaläiskät ovat kooltaan kahdesta viiteen millimetriä ja ne ovat väriltään vaaleanpunaisia. Ihottuma voi olla myös ryppäinä esiintyviä näppyjä, jotka ovat yleensä vähän koholla. Rokko voi myös tulla joko pelkkänä kuumeena ilman iho-oireita tai ihottumaoireina ilman kuumeilua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 127.) Vauvarokossa noin yhdellä kolmasosalla esiintyy iho-oireita. Aikuisilla tai vanhemmilla lapsilla vauvarokon oireet ovat enemmän mononukleosin kaltaiset. Monesti vauvarokon oireet ovat ohi muutamassa päivässä. (Lautenschlager & Loginov 2011.)

Vauvarokko paranee yleensä itsestään, eikä paranemiseen tarvita mitään erityisempää hoitoa. Tulehduskipulääkettä voi antaa ärtyneisyyteen sekä kuumeeseen. Vauvarokkoa voi olla vaikea erottaa muista taudeista. Jos lapsi viedään lääkäriin kuumeen ollessa korkealla, silloin lapselta saatetaan ottaa virtsa- ja verinäytteet esimerkiksi virtsatieinfektion poissulkemista varten. (Jalanko 2017c.)

Vauvarokkoon liittyy komplikaatioita. Kuumekouristuksia esiintyy noin 10 - 15 prosentilla yleensä vauvarokon alun kuumeen aikana. Kuumekouristuksessa lapsen raajat nykivät ja lapseen ei saa kontaktia ja hänen silmänsä katsovat sivuun. Kuumekouristus laukeaa yleensä itsestään ja ei aiheuta vaaraa lapselle. Jos lapsella on ensimmäistä kertaa kuumekouristus, suositellaan otettavan yhteyttä hoitoyksikköön. Komplikaationa pienellä osalla lapsista saattaa esiintyä myös aivotulehdusta. (Renko 2016a.) Lisäksi joillakin voi olla jonkinlaisia keskushermosto-oireita. Harvinaisempia komplikaatioita ovat korvatulehdukset, yskä, ripuli, maksan vajaatoiminta, erilaiset hepatiitit sekä myokardiitti eli sydänlihastulehdus. (Lautenschlager & Loginov 2011.)

2.6 Vesirokko

Vesirokko eli varicella on infektio, jonka aiheuttaa varicella-zosterivirus. Sitä esiintyy Suomessa ympäri vuoden, mutta eniten tapauksia esiintyy talvisaikaan sekä keväällä. Melkein kaikki lapset, jotka eivät ole saaneet vesirokkorokotetta, sairastavat sen ennen aikuisikää. (Renko 2016a.) Tilastojen mukaan noin 95 prosenttia lapsista on sairastanut vesirokon ennen kahtatoista ikävuotta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018). Vuosittain noin 200 potilasta joutuu sairaalaan vaikean vesirokon vuoksi. Vesirokko kuuluu herpesryhmän viruksiin, ja se jää niiden tapaan primaari-infektion jälkeen piilevänä elimistöön. Se voi aktivoitua uudelleen paikallisesti vuosien tai jopa vuosikymmenten jälkeen vyöruusun muodossa. (Renko 2016a.) Lapsilla tauti on yleensä helpompi kuin aikuisilla, eikä vesirokko aiheuta lapsille yleensä keuhkokuumetta (Renko 2016a).

Vesirokko tarttuu ilma- tai pisaratartuntana jo sairastuneen henkilön ilmatie-eritteiden kautta tai vesirokkorakkulan tai vyöruusuurakkulan kautta kosketustartuntana. Vesirokkoon sairastunut tartuttaa muita jo kaksi tai kolme päivää ennen oireiden ilmestymistä. Sen jälkeen vesirokkopotilas tartuttaa ehjiin rakkuloiden olemassaolon ajan eli noin viidestä kuuteen vuorokautta oireiden alkamisen jälkeen. Tauti tarttuu helposti, ja sillä on pitkä itämisaika, kymmenestä kahteenkymmeneen vuorokauteen. (Renko 2016a.)

Yleensä vesirokkoa sairastavalla on yleisoireita, joihin kuuluvat kuume, ruokahallittomuus ja väsymys, jota esiintyy varsinkin yksi tai kaksi päivää ennen ihottuman puhkeamista sekä puhkeamisvaiheessa. Yleensä iholle tulee paukamia, jotka kutisevat ja punoittavat. Paukamat muuttuvat rakkuloiksi muutaman tunnin aikana. Rakkulat muuttuvat sameiksi, menevät usein rikki tai painuvat kasaan rakkulan keskiosasta, ja sen jälkeen rakkulat arpeutuvat parin päivän aikana. Lapsella voi olla eri vaiheissa olevia rakkuloita, koska uusia rakkuloita voi muodostua kolmen tai neljän päivän ajan. Vesirokossa rakkuloita voi ilmestyä joka puolelle vartaloa, ja niitä voi olla myös päänahassa tai suun limakalvojen alueella. Vesirokko voi olla myös lieväoireinen, jolloin rakkuloita saattaa olla vain muutama. Vesirokko sairastetaan yleensä vain kerran. (Jalanko 2017d.)

Vesirokon voi saada myös hengitysteiden kautta limakalvoille. Tällöin taudin ensimmäisessä vaiheessa virus alkaa levittäytyä ja lisääntyy muutaman päivän ajan nielurisoissa, nenänielussa ja sen alueen imusolmukkeissa. Kun tartunnasta on kulunut neljästä kuuteen vuorokautta, pääsee vesirokkovirusta myös verenkiertoon. Rokkovirus alkaa levitä joka puolelle elimistöön 7-14 vuorokautta tartunnan jälkeen, ja silloin tartunnan saaneella potilaalla on myös kuumetta. Potilaan iholla alkaa tällöin nousta punaisia paukamia, jotka muokkautuvat muutaman tunnin sisällä rakkuloiksi. Rakkulat samenevat vähitellen, kuivuvat ja rupeutuvat muutaman päivän jälkeen puhkeamisesta. (Renko 2016a.)

Vesirokko on yleensä melko helppo tunnistaa oirekuvan perusteella ja laboratoriotutkimusta ei tarvitse tehdä. Diagnoosi voidaan kuitenkin tehdä erityispotilailla ja riskipotilailla siten, että otetaan pumpulitikulla näyte rakkulan pohjasta PCR-tutkimusta varten. Näyte on mahdollista ottaa myös esimerkiksi nivelnäytteestä tai aivo-selkäydinnesteestä. (Renko 2016a.)

Vesirokkoa hoidetaan oireiden mukaan, jos lapsi on perusterve. Vesirokon aiheuttamaan kipuun ja kuumeeseen voidaan käyttää tavallisia kuume- ja kipulääkkeitä, kuten esimerkiksi parasetamolia, mutta asetyylisalisyylihappoa ei suositella käytettäväksi, koska se saattaa lisätä Reye'n oireyhtymän riskiä. Kutinan hoito voi olla ongelmallista, koska erilaisten hoitomuotojen vaikutus on melko lyhyt. Kutinaan voivat auttaa iholla levitettävä mentolisprai ja viileä suihku. Jos terveellä lapsella tauti komplisoituu tai on vaikea, tautia voidaan harkita hoidettavan asikloviirilla tai siitä johdetuilla lääkkeillä. (Renko 2016a.)

Vesirokkoa voidaan ehkäistä ja sitä vastaan on kehitetty rokote. Suomessa on käytössä Varivax-rokote, joka on tehty heikennetyistä elävistä vesirokkoviruksista. Rokote on nykyisin Kansallisessa rokotusohjelmassa, ja sitä annetaan neuvoloiden ja koulujen ikäkausitarkastuksissa maksutta 1.1.2006 sekä sen jälkeen syntyneille lapsille, jos he eivät ole vielä sairastaneet vesirokkoa. Rokoteannokseen kuuluu kaksi rokotekertaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Rokote voidaan antaa virusaltistuksen jälkeen, jos siitä on kulunut alle 72 tuntia aikaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b). Vesirokkorokote ehkäisee vesirokon

aiheuttamia jälkitauteja. Rokote myös vähentää vyöruusun riskiä 70-80 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Vesirokko voi aiheuttaa jälkitauteja ja niitä ovat ihon laaja-alaiset bakteeritulehdukset, rakkuloiden infektoituminen, aivotulehdus sekä pneumonia eli keuhkokuume (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Keuhkokuume on kuitenkin harvinainen jälkitauti terveillä lapsilla. Immuunipuutteisilla virus voi aiheuttaa infektion missä tahansa elimistön osassa. Jos vesirokkoa sairastavalla lapsella ilmenee keskushermosto-oireita taudin akuutissa vaiheessa, syy voi olla viruksen aiheuttama vakava aivotulehdus. Silloin selkäydinnäytteestä löytyy vesirokkovirusta, ja on aloitettava heti asikloviirihoito parenteraalisesti. Jos taas taudin ollessa paranemisvaiheessa eli rupivaiheessa ilmenee keskushermosto-oireita, kuten ataksiaa tai tasapaino-ongelmia, voi lapsella olla pikkuaivojen tulehdus. Silloin keskushermostosta ei löydy elävää virusta, vaan taudin pitäisi parantua pelkästään seurannalla. (Renko 2016a.)

2.7 Vihurirokko

Vihurirokko eli rubella on saatu hävitettyä Suomesta lähes kokonaan MPR-rokotteen avulla. Vihurirokon aiheuttaa togavirusperheeseen lukeutuva vaipallinen virus, ja sen oireita ovat aluksi lievät hengitystieoireet, joiden jälkeen punoitava ihottuma leviää kasvoilta muualle vartaloon. Ihottuman kesto on yleensä noin kolme päivää. (Renko 2016a.) Ihottuma voi hävitä myös nopeammin, jopa samana päivänä kuin se on ilmestynytkin, ja yleensä ihottuma tulee vasta kuumeen jälkeen useamman päivän kuluttua. (Lumio 2017c.) Ihottumaa esiintyy 50 - 80 prosentilla sairastuneista. Vihurirokoon liittyy matala kuume, yleensä alle 39 astetta. (World Health Organization 2018b.) Vihurirokossa kaulan ja niskan imusolmukkeet voivat suurentua (Renko 2016a).

Vihurirokoon liittyvät myös nivel-tulehdukset. Niveloireet tulevat samoihin aikoihin kuin ihottuma ja katoavat parissa viikossa. Vihurirokko saattaa esiintyä myös harvinaisemmassa ja vakavamassa muodossa aivokuumeena. Vihurirokon voi sekoittaa tuhkarokkoon. Vihurirokon erottaa kuitenkin tuhkarokosta siten, että

tuhkarokkoa sairastavalla ihottumaläiskistä yhdistyvät suuremmiksi alueiksi ja ihottuma kestää pidempään. (Lumio 2017c.)

Vihurirokko tarttuu pisaratartunnan välityksellä, ja se tarttuu sairastuneen hengitysteissä syntyvien pienien pisaroiden avulla ilman välityksellä (Lumio 2017c). Taudin itämisaika on 14-23 vuorokautta. Vihurirokkoa ei voida diagnosoida kliinisen oirekuvan perusteella, koska se muistuttaa niin paljon muita virusinfektioita. (Renko 2016a.) Vihurirokkoa diagnosoidaessa varmennus tehdään määrittämällä vihurirokon vasta-aineet verinäytteen avulla tai osoittamalla vihurirokkovirus sylki-, nielu-, virtsa- tai verinäytteestä. Jos epäillään vihurirokkoa, diagnoosin varmistaa aina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oma asiantuntijalaboratorio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Vihurirokkovirus leviää elimistössä viidestä seitsemään vuorokautta, ja se tarttuu yleensä yhdestä viiteen päivään ihottuman ilmenemisen jälkeen (World Health Organization 2018b).

Vihurirokko on yleensä lievä sairaus, joka rajoittuu itsestään. Vihurirokosta tekee erityisen se, että se voi aiheuttaa raskauden aikana sikiölle haittaa. Jos odottava äiti sairastuu raskausaikana vihurirokoon, on riskinä se, että sikiö infektoituu. Sikiön infektoituminen voi aiheuttaa sikiölle kasvun hidastumista, kaihia, kuulovamman ja muita neurologisia ongelmia. Raskauden keskeytys voi olla tarpeen, jos odottavalla äidillä todetaan ensimmäisten kuudentoista viikon aikana vihurirokko. (Renko 2016a.) Vihurirokko voi aiheuttaa sikiölle myös sydänvian tai muita elimellisiä haittoja (Lumio 2017c).

2.8 Yskänrokko

Yskänrokko eli huuliherpes on Herpes simplex -viruksen aiheuttama infektio. Virusta on kahta eri tyyppiä: HSV-1 ja HSV-2. Ykköstyypin virus aiheuttaa oireita yleensä kasvojen alueella ja kakkostyypin virus sukupuolielimissä ja pakaroissa. Joskus oireet ja virustyyppit voivat olla myös toisinpäin. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Lapsella Herpes simplex -virus ilmenee yleensä rakkulaisena primaaritulehdusena suun limakalvoilla. Infektion oireena voi olla myös korkea kuume. (Renko &

Heikinheimo 2016.) Kuume kestää yleensä kolmesta neljään päivään, mutta kuumeetta voi olla viikonkin verran (Jalanko 2017d). Infektiossa poskien limakalvoille, ikeniin ja kieleen ilmestyy rakkuloita, jotka aristavat. Limakalvoilla voi ilmetä myös verenvuotoa. Rakkuloita on yleensä myös poskilla, huulissa ja leuan alueella. Lapsella ikenet voivat olla turvoksissa, ja rakkuloiden jäljiltä limakalvoilla voi olla myös haavaumia. Herpesviruksen aiheuttama tulehdus kestää neljästä kymmeneen vuorokautta. (Renko & Heikinheimo 2016.)

Herpes simplex -virukseen sairastunut lapsi on yleensä itkuinen, kuumeinen ja kuolaava, eikä hänelle maistu ruoka (Renko & Heikinheimo 2016). Lapsi ei välttämättä kipeän suun vuoksi halua syödä mitään, joten hänelle kannattaa tarjota sokeripitoisia juomia, joista hän saa tarpeeksi energiaa (Jalanko 2017e). Infektiota hoitaessa on tärkeintä huolehtia lapsen nesteytyksestä, kylmät juomat ja ruuat maistuvat lämpimiä paremmin (Renko & Heikinheimo 2016). Jos lapsi ei suostu syömään eikä juomaan ja väsyy sen vuoksi, on hyvä hakeutua hoitoon (Jalanko 2017e).

Lapselle voidaan tarvittaessa määrätä huuhtelunestettä, joka puuduttaa ja siten helpottaa juomista ja syömistä. Huuhtelunestettä voidaan antaa leikki- ja kouluikäisille lapsille. (Jalanko 2017e.) Puuduttavilla valmisteilla ei saada paljoa apua ja vaikeissa tapauksissa joudutaan lasta usein nesteyttämään sairaalassa (Renko & Heikinheimo 2016). Herpessuutulehdus ei yleensä vaadi erityistä hoitoa, vaan se paranee usein itsestään. Jos kuitenkin tulehdus on voimakas ja lapsi viedään hoitoon nopeasti, voidaan infektiota hoitaa asikloviirilääkityksellä, joka annetaan suun kautta. (Jalanko 2017e.) Lääkitys tulee kuitenkin aloittaa 72 tunnin sisällä taudin alkamisesta. Jos infektion aiheuttaja on epäselvä tai infektio on vaikea, voidaan taudin aiheuttajaa etsiä virusviljelyn avulla tai rakkulasta otettavalla PCR-tutkimuksella. (Renko & Heikinheimo 2016.)

Herpesviruksesta ei tule jälkitauteja. Virus jää kuitenkin primaari-infektion jälkeen elimistöön ja voi siten välillä puhjeta ja aiheuttaa muutamia kipeitä rakkuloita suun ympärille. Tällainen sekundaarinen infektio on kuitenkin yleensä ohi jo muutaman päivän kuluessa ja on yleensä paljon primaari-infektiota lieväoireisempi. (Renko & Heikinheimo 2016.)

3 Kuumeen ja kutinan hoito pienellä lapsella

Kuume ja iho-oireet liittyvät usein rokkotauteihin, joita lapset edelleen sairastavat (Jalanko 2017f). Lapsella kuumeesta puhutaan yleensä silloin, kun peräaukosta otettu lämpötila on yli 38 astetta. Korvasta otettuna lämpötila on yleensä matalampi ja sieltä mitattaessa kuumeena voidaan pitää jo 37,5 astetta. Lapsella liikuminen saattaa helposti nostaa kehon lämpötilaa, ja siksi kuume on hyvä mitata lapsen ollessa levossa. (Jalanko 2017g.) Nykyisin suositellaan mieluummin mitaamaan suusta, korvasta tai kainalosta peräaukon sijaan. Kuitenkin pieniltä, alle kolmekuukautisilta lapsilta ei suositella mitattavan korvasta tai suusta, koska sieltä mitattuna tuloksessa voi olla epätarkkuutta. Siksi kuume suositellaan pieniltä imeväisikäisiltä mitattavan joko kainalosta tai peräaukosta. (Korppi & Vilo 2017.)

Kaikilla lapsilla ei kuitenkaan ole sama kehon peruslämpötila, ja joillakin myös kuume nousee herkemmin ja korkeammalle kuin toisilla. Yleensä vakava infektio nostaa kuumetta kaikille lapsille melko samaan tapaan. (Niinikoski 2016.) Lasten sairauksista tavallisimpia on virusinfektion nostama kuume. Kuumeista lasta voi hoitaa yleensä kotiloissa, eikä sairaalahoidolle ole tarvetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 116.)

Lapsella ei pientä kuumetta tarvitse erityisesti hoitaa, jos kuumeeseen ei liity oireita, jotka hidastavat lapsen paranemista tai jos oireet eivät altista lapsen yleiskunnon laskemiselle. Tällaisia oireita ovat huono ruokahalu ja juominen sekä kivut tai säryt. Kuumeen laskiessa yleensä ruokahalu paranee ja lapsi juo myös paremmin ja silloin yleensä saadaan vältettyä lapsen kuivuminen. (Niinikoski 2016.) Kuumeisen lapsen nesteensaannista on tärkeää pitää huolta tarjoamalla juomista, koska kuume lisää lapsen nesteen tarvetta. Lapselle on hyvä antaa sokeripitoista juotavaa, jotta lapsi saa energiaa. (Jalanko 2017g.)

Kuumeinen lapsi voi leikkiä ja liikkua, eikä lapsen tarvitse levätä sängyssä peiton alla. Lapsi voi nukkua päiväunet ulkona tai olla vanhempien mukana ruokaostoksilla rattaissa istuen, jos vain lapsi on puettu oikein, eikä lapsi kylmety ulkoilun

aikana. Lapsen on hyvä välttää sairastaessaan kuitenkin kovaa räsitusta ja urheilua. Kuumeista lasta hoidettaessa on hyvä huomioida, että lapsella olisi päällään kevyesti vaatteita. Lapsen ihoa voi myös pyyhkiä kostutetulla pyyhkeellä. Yleensä viilentämällä lapsen kuume voi laskea noin puoli astetta. Hoitoympäristöä voidaan myös viilentää ikkunaa avaamalla tai muilla keinoin. Kuumetta sairastavan lapsen ei ole hyvä hikoilla paksujen peittojen alla. (Jalanko 2017g.)

Kuumetta voidaan hoitaa myös kuumetta alentavalla lääkkeellä. Sillä usein saadaan laskettua kuumetta yhdestä asteesta puoleentoista asteeseen. Lääke yleensä laskee kuumeen 6-12 tunnin ajaksi. Kuumelääkkeen vaikuttamiseen voi mennä tuntikin aikaa. Kun kuumelääkettä käytetään vain lyhyen aikaa, on tärkeää ottaa sitä riittävästi, koska pienestä annoksesta ei välttämättä ole hyötyä. On kuitenkin tärkeää välttää myös liian suuria annoksia. Lapselle kuumelääkettä voidaan antaa eri muodoissa: tablettina, peräpuikkona tai mikstuurana. Peräpuikko saattaa olla paras lääkkeenantomuoto vauvaikäiselle sekä sellaiselle lapselle, joka oksentaa. Apteekeissa myydään myös kuumelääkettä, joka hajoaa suussa ja imeytyy nopeasti. (Niinikoski 2016.)

Ensisijainen kuumelääke lapselle on parasetamoli. Lapselle sopiva kerta-annos parasetamolia on 15 mg painokiloa kohden. Vuorokaudessa lapsen maksimiannosta 60 mg painokiloa kohden ei tulisi kuitenkaan ylittää. Parasetamoli vaikuttaa yleensä noin kuusi tuntia. Parasetamoli on vatsaystävällinen kuumelääke, ja siksi sitä olisi hyvä käyttää ensisijaisesti. Se myös imeytyy suun kautta yleensä yhtä hyvin kuin peräaukon kautta annettaessa. (Niinikoski 2016.)

Lapsen kuumelääkkeenä voi käyttää parasetamolin lisäksi myös naprokseenia sekä ibuprofeenia. Naprokseenia käytettäessä lapsen tulisi olla vähintään yksi-vuotias ja sitä käytetään kahdesti päivässä 5 mg kerralla. Ibuprofeeni ja naprokseeni saattavat sopia paremmin kivun ja säryn hoitoon kuin parasetamoli. Ibuprofeenin vaikutusaika on parasetamolia pidempi, noin kahdeksan tuntia. Parasetamolia voi ottaa yhdessä naprokseenin tai ibuprofeenin kanssa, mutta naprokseenia ja ibuprofeenia ei tulisi syödä samanaikaisesti. (Niinikoski 2016.) Asetyyliisalisyylihappoa eli aspiriinia ei pienillä lapsilla tulisi käyttää, koska se voi vaurioittaa lapsen maksaa (Jalanko 2017g).

Lapselle voi tulla kuumekeuhkokuumeita, vaikka kuumetta hoidettaisiinkin. Monesti kuume nousee nopeasti ja yllättäen. Sen vuoksi kuume lääke ei ehdi välttämättä vaikuttaa. Kuumekeuhkokuume tulee yleensä, kun keuhkokuume alkaa ja kuume nousee ensimmäisen kerran. Lapsia, jotka saavat keuhkokuumeita, hoidetaan samalla tavalla kuin muitakin kuumeisia lapsia. Kuumeisella lapsella ei saisi olla liikaa vaatteita eikä liian paksua peittoa. Fysikaalista voimakasta viilennystä ei tulisi kuitenkaan käyttää keuhkokuumeita saavilla lapsilla. (Niinikoski 2016.)

Rokkotauteihin liittyvää kutinaa voi hoitaa antihistamiinien avulla, jota otetaan suun kautta. Kutinaa voi rauhoittaa myös käymällä suihkussa viileän veden alla tai ihoa voi pyyhkiä mentolispritiä sisältävillä pyyhkeillä. (Sydänmaa-Storvik ym. 2013, 127; Renko 2016a) Erilaisten paikallisten hoitojen ongelma on se, että niiden vaikutusaika on lyhyt (Renko 2016a).

4 Ohjaaminen terveydenhuollossa

4.1 Suullinen ohjaaminen

Ohjaaminen on hoitotyössä ammatillisen toiminnan yksi osa. Ohjaustilanteissa tulee keskustella ohjattavana olevan asiakkaan tai potilaan kanssa hänen tilanteeseensa liittyvistä asioista. Keskustelun tulee myös olla tavoitteellista. Potilaan tai asiakkaan ohjauksessa pyritään usein käyttäytymisen, asenteiden tai tunteiden muutokseen. Hoitotyössä ohjausprosessi voi edetä eri tavoin. Ohjaustilanne voi olla epämuodollinen tai se voi edetä systemaattisesti ja muodollisesti riippuen siitä, mitkä ovat ohjaustilanteen tavoitteet ja sisältö. Ohjaustilanne voi olla myös rutiininomainen. (Armanto & Koistinen 2009, 431.)

Ohjaustilanteessa on tärkeää kaksisuuntainen vuorovaikutus ohjattavan ja ohjauksen antajan välillä. Neuvontatilanteissa ohjattavaa autetaan tekemään erilaisia päätöksiä hänen omaan elämäänsä liittyen, esimerkiksi antamalla suoria ohjeita. Tietoa annetaan yleensä neuvontatilanteissa lyhyesti ja ajoittain. Näissä

tilanteissa ohjattavan asian sisältö korostuu. (Armanto & Koistinen 2009, 431.) Ohjaustilanne etenee sekä sanattoman että sanallisen viestinnän avulla. Tavoite on, että ohjaustilanteessa molemmat, hoitaja sekä asiakas, ymmärtävät käydyn keskustelun samalla tavalla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 28.)

Terveystieteiden tutkimuksessa käytettävässä terveysneuvonnassa on erilaisia lähestymistapoja. Hallitsevassa terveysneuvonnassa potilaan tai asiakkaan rooli on melko passiivinen. Asiakas ottaa vain tietoa vastaan ja vastaa hoitajan kysymiin kysymyksiin. Hoitaja on tässä lähestymistavassa aktiivinen ja antaa asiakkaalle ohjeita ja suoria kehotuksia, mutta hoitaja ei varsinaisesti kohdistakaan annettua ohjausta yksittäisesti kenellekään asiakkaalle. (Armanto & Koistinen 2009, 431.)

Toinen lähestymistapa on osallistuva terveysneuvonta, jossa asiakkaalla on aktiivisempi rooli. Siinä hoitaja asiantuntijan roolissa vastaa asiakkaan kysymiin kysymyksiin ja hoitaja antaa asiakkaalle neuvontaa juuri asiakkaan tarpeisiin vastaten. Kolmas lähestymistapa on konsultoiva terveysneuvonta. Siinä hoitaja antaa asiakkaan tuoda esiin oman tietonsa ja asiakas on tilanteessa oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntija. Hoitaja on enemmänkin neutraali ja myötäilee. Hoitaja antaa asiakkaan itse ohjautua ja korjata omaa toimintaansa. (Armanto & Koistinen 2009, 431.)

Kun luo ohjaussuhdetta ohjattavaan asiakkaaseen, on tärkeää muistaa, että asiakas on yleensä asiantuntija omassa elämässään ja hoitaja on oman ammattinsa asiantuntija. Hoitajan vastuulla on myös se, että asiakas ymmärtää itse oman asiantuntijuutensa. Tätä hoitaja voi käyttää hyödyksi ohjauksessa ja saada asiakkaan ottamaan paremmin vastuuta omasta toiminnastaan ja valinnoistaan. Hyvän ohjaussuhteen pohjana on myös se, että molemmat osapuolet kunnioittavat toistensa tietämystä ja osaamista. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Ohjaustilanteita on hyvä suunnitella ennakkoon. Suunnitellessa on hyvä huomioida kunkin asiakkaan tarpeet. Ohjaustilanteessa hoitoalan ammattilainen voi ohjata keskustelua tarvittaessa siihen suuntaan, että ohjaustilanteen tavoitteet täyttyvät ja tarvittavat asiat käydään läpi. Ohjaustilanteen onnistumiseksi on tärkeää

huomioida ympäristö ja luoda siitä mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön. (Armanto & Koistinen 2009, 432 - 433.)

Terveydenhuollon ammattilaisten pitää osata perustella lasten vanhemmille muun muassa rokottamisen tärkeys. Käsitys siitä, etteivät rokotukset ole enää tarpeellisia, ei pidä paikkaansa. Rokottamatta jättäminen pienentää ihmisten tuottamaa laumasuojaa, ja taudit voivat palata. On hyvä myös muistaa, että rokottamisella pyritään ehkäisemään tauteja, jotka aiheuttavat tarpeettoman riskin sairastuneille. Rokotusten avulla taudit ovat vähentyneet, eivätkä ihmiset muista enää mahdollisen sairastumisen tuomia seurauksia ja haittoja. (Leino & Kilpi 2005.) Tällöin ohjaamisen merkitys korostuu.

Terveydenhuollon alalla työskentelevillä toimijoilla sekä ammattilaisilla on suuri rooli siinä, että luottamus rokotteita kohtaan Suomessa saadaan ylläpidettyä ja luottamusta saadaan vahvistettua. Terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoja yrittäessään vakuuttaa rokottamisen tärkeyttä sitä epäröiville ihmisille. Neuvolatoimintatyön pitkäjänteisyys on Suomessa edesauttanut sitä, että suurimmalla osalla suomalaisista on myönteinen suhtautuminen rokottamiseen. (Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018.)

4.2 Kirjallinen ohjaaminen

Neuvolassa on paljon kirjallista materiaalia tukemaan ohjausta ja auttamaan asiakasta saamaan lisätietoa aiheesta. Ohjaustilanteeseen on myös hyvä varata tarvittava kirjallinen materiaali valmiiksi. Se auttaa asiakasta muistamaan myöhemmin, mistä asioista ohjaustilanteessa on keskusteltu. (Armanto & Koistinen 2009, 432 - 434.)

Kirjallisessa ohjauksessa on tärkeää, että annetut ohjeet ovat oikeita ja se, miten asiat kerrotaan kirjallisessa ohjeessa. Kirjallisen ohjeen tarkoitus on vastata potilaan tai asiakkaan tarpeisiin. Sen avulla pyritään estämään väärinkäsityksiä sekä lisäämään potilaiden tietoa. Ohjelehtisten tarkoituksena on myös antaa ohjeita

potilaille tai asiakkaille sairauksiin liittyvistä asioista. Se voidaan antaa myös suullisen ohjaamisen lomassa, jolloin kirjallista ohjetta voidaan täydentää tarvittaessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Ohjauksessa käytettäessä tutkittua tietoa, on tärkeää muokata se käyttökelpoiseen ja ymmärrettävään muotoon. Hoitajan tulee osata muokata tieto ymmärrettävään muotoon. Hoitotyössä tiedonhaun täytyy pohjautua hyväksi todettuun ja tutkittuun tietoon. Se saattaa aiheuttaa hankaluuksia tietoa hakiessa. (Kyngäs ym. 2007, 57 - 58.)

Tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet on yleensä kirjoitettu liian vaikeaan muotoon ja ohjeiden kohderyhmä ei aina ymmärrä annettua informaatiota. Jos ohjelehtinen on kirjoitettu huonosti, saattaa se lisätä lukijan huolta ja pelkoa. Huonosti kirjoitettu opaslehtinen voi aiheuttaa jopa väärinymmärryksiä. Kirjallisissa opaslehtisissä ja muissa ohjeissa on tärkeää myös se, että materiaali on saatavilla sopivasta paikasta ja sopivaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Potilasohjeita laatiessa on tärkeää ottaa huomioon, kenelle se on kirjoitettu, ja sen tulee myös näkyä tuotoksessa. Ohjeessa tulee myös näkyä, kuka on laatinut sen sekä milloin ja mitä tarkoitusta varten se on tehty. Siinä on hyvä puhutella lukijaa suoraan, mutta se ei tarkoita, että ohjeiden tulisi olla käskymuodossa tai epäkohteliaita. Ohjeita laatiessa on hyvä miettiä kerrottavien asioiden tärkeysjärjestystä. On hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja siirtyä sitten kohti vähemmän tärkeitä asioita. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Ohjeen luettavuuden kannalta tärkeimpiä huomioitavia asioita ovat otsikko ja väliotsikot. Otsikko auttaa lukijaa kertomaan sen sisällöstä tärkeimmän asian, ja väliotsikoiden avulla lukija voi lukea ohjelehtisen loppuun helpommin. Ohjeen on hyvä olla selkeä, eikä sanoja kannata olla liikaa. (Lipponen ym. 2006, 67.) Opaslehtisessä käytetyn kielen tulee olla selkeää, käytettyjen sanojen ja termien pitää olla yksiselitteisiä, helposti ymmärrettäviä, konkreettisia sekä tuttuja. Kappalejaoissa tulisi kiinnittää myös huomiota siihen, ettei samassa kappaleessa puhuta kuin yhdestä asiasta. (Kyngäs ym. 2007, 125-127.)

Ohjeissa kuvien käyttö on suotavaa ja ne herättävät lukijan mielenkiinnon ja saattavat auttaa lukijaa ymmärtämään ohjelehtisen sisältöä paremmin. Tekijänoikeusasiat on tärkeä muistaa kuvien käytössä, eli ilman tekijänoikeuksien omistajan lupaa ei kuvia voi käyttää tai kopioida. Kuvia käytettäessä on myös tärkeää miettiä, etteivät kuvat ole ketään loukkaavia. (Lipponen ym. 20016, 67.)

Ulkoasu on tärkeä osa ohjelehtistä. Tärkeää on, että lehtinen taitettu hyvin eli teksti ja kuvat ovat aseteltu hyvin paperille. Hyvin tehty ohje houkuttelee lukijaa lukemaan ja se myös auttaa lukijaa ymmärtämään sisältöä paremmin. Ohjelehtiseen on hyvä jättää tyhjää tilaa, koska se tuo rauhallisen vaikutelman. Jos ei löydä hyviä ja osuvia kuvia, on parempi jättää ne kokonaan pois. Jos kuvat ovat huonoja tai eivät sovi aiheeseen, ne voivat tehdä ulkoasusta sekavan. Pahimmillaan huono kuvitus aiheuttaa sen, että opaslehtisestä ei saa mitään selvää. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Värejä ei kannata käyttää paljon. On parempi pyrkiä hillittyyn ulkoasuun ja lopputulokseen. Värejä kannattaa käyttää korostamaan tärkeitä asioita ja kohtia, mutta muun osan on hyvä olla mustavalkoinen. Taustaväriksi sopii yleensä parhaiten valkoinen tai joku muu vaalea tai pastellisävyinen alusta. Värejä käytettäessä on myös hyvä muistaa se, että ne vaikuttavat eri tavalla eri ihmisiin ja värit voivat vaikuttaa ihmisiin myös tunneperäisesti. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Ohjelehtistä kirjoittaessa on hyvä valita kirjasintyypiksi jokin selkeä ja helposti luettava kirjasintyyppi, joka erottuu taustasta hyvin. Suuraakkosia voi käyttää otsikoita tehdessä, mutta muuten leipätekstiä kirjoittaessa on hyvä käyttää pienaakkosia. Otsikot voi erottaa lihavoinnilla tai suurentamalla kirjasinkokoa. Alleviivaus saattaa heikentää tekstin luettavuutta. (Lipponen ym. 2006, 68.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyöni tarkoituksena on lisätä pienten lasten vanhempien tietoutta rokkotaudeista. Tehtävänä on tuottaa rokkotaudeista opaslehtinen, jonka avulla lasten vanhemmat voivat tutustua rokkotauteihin. Näin ollen lapsen sairastuessa vanhemmat osaavat tunnistaa rokkotaudin, ja osaavat hoitaa sairastunutta lasta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisella kentällä on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, opastus tai ohjeistus, joka on suunnattu käytännön työhön, kuten esimerkiksi perehdyttämisoras. Opinnäytetyön voi tehdä myös järjestämällä jonkin tapahtuman. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä yhdistyvät sekä käytännön työn toteutus että sen raportointi. Ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tulee näyttää, että tekijä hallitsee alaan liittyvät tiedot ja taidot. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön keskeinen idea on, että tekijä osaa yhdistää ammatillisen teo-riatiedon käytännön työhön. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä saada toimeksiantaja, koska opinnäytetyö, jolla on toimeksiantaja näyttää osaamista laajemmin ja se mahdollistaa paremmin tulevaisuudessa työskentelemisen. Se myös herättää työelämän kiinnostuksen opinnäytetyön tekijää kohtaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 -18, 23 - 42.)

6.2 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Aloitin tammikuussa 2018 opinnäytetyön prosessin ideoimalla ja miettimällä, mitä tekisin. Päätin melkein heti prosessin alkuvaiheessa, että teen opinnäytetyön toiminnallisena, koska tutkimuksen tekeminen ei kiinnostanut. Selailin vanhoja opinnäytetöitä ja yritin sitä kautta miettiä sopivaa aihetta. Löysin yhden opinnäytetyön jatkokehitysideoista idean rokkotauteihin liittyvästä opaslehtisestä ja innostuin siitä heti. Aihetta miettiessäni mietin myös kohderyhmää työlleni ja päädyin lopulta pienten lasten vanhempiin. Halusin mieluummin tehdä lasten vanhemmille suunnatun opaslehtisen kuin terveydenhuollon ammattilaisille. Päätin siis tehdä opaslehtisen pienten lasten vanhemmille rokkotaudeista.

Laitoin viestiä sekä Lappeenrannan että Joensuun neuvolaan opinnäytetyöni aiheesta ja kysyin kiinnostusta ryhtyä toimeksiantajakseni. Lappeenrannan neuvola halusi alkaa toimeksiantajakseni tammikuun lopussa. Kummastakin neuvolasta vastattiin. Joensuu ei kokenut aihetta tarpeelliseksi, mutta Lappeenrannan neuvola halusi ryhtyä toimeksiantajakseni. Lappeenrannan neuvolan palveluesimies ohjasi heti ottamaan yhteyttä opinnäytetyöni toimeksiantajan edustajaan, Kirsi Liiraan. Tehdessäni lähtötilanteen kartoitusta ja keskustellessani toimeksiantajan edustajan kanssa aiheeni tarpeellisuudesta, tuli esille, että rokkotaudit ovat edelleen tärkeä ja ajankohtainen aihe. Neuvola saa paljon puheluita ja kyselyitä rokkotauteihin liittyen.

Kävin tapaamassa helmikuussa toimeksiantajaani Lappeenrannassa, ja silloin keskustelimme heidän toiveistaan opaslehtiseen liittyen. Sovimme, että tuotoksestani tulee sähköinen, joka on sieltä sitten tarvittaessa tulostettavissa tai luetavista neuvolan internetsivuilta. Aloitin jo tammikuussa kirjoittamaan opinnäytetyöni suunnitelmaa ja kirjoitin sitä huhtikuuhun asti. Huhtikuussa sain suunnitelmani hyväksytyksi ja siirryin tekemään opaslehtistä. Kesällä toukuusta kesäkuuhun kirjoitin melko vähän opinnäytetyötäni kesätöiden viedessä paljon aikaa, mutta heinäkuussa ryhdyin taas työstämään sitä. Opaslehtistä tein elokuusta syyskuuhun asti. Opaslehtisen tekemiseen meni yllättävän kauan aikaa, koska tekstin muokkaamiseen meni aikaa.

Opinnäytetyölleni hain tutkimuslupaa Eksotelta elokuussa 2018. Myöntävä tutkimuslupapäätös tuli 10.9.2018, ja se on voimassa 1.2.- 31.12.2018. Tapasin toimeksiantajani edustajan syyskuussa, ja silloin katsoimme, että opaslehtinen on molempia osapuolia tyydyttävä ja valmis. Teimme viimeisiä korjauksia tekstiin samalla kerralla. Allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen toimeksiantajani kanssa Lappeenrannassa 24.9.2018. Työstin opinnäytetyön kirjallisen osuuden loppuun syyskuun ja lokakuun aikana. Opinnäytetyö kävi väliluennassa äidinkielenopettajalla ja abstrakti englannin opettajalla tarkastuksessa. Esitin työni seminaarissa 5.10.2018. Seminaariesitys meni hyvin, ja sain hyvää palautetta. Tein viimeiset korjaukset opinnäytetyöhöni seminaarin jälkeen. Korjasin äidinkielenopettajan palautteen, vertaisarvioinnin sekä ohjaajani palautteen perusteella opinnäytetyöni loppuun. Sen jälkeen palautin opinnäytetyön arvioitavaksi.

6.3 Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Aloitin opaslehtisen tekemisen etsimällä opinnäytetyön suunnitelmasta tärkeimpiä asioita rokkotaudeista ja siirsin ne sieltä erilliseen tiedostoon. Sen pohjalta aloin karsia turhaa tekstiä pois ja muokkaamaan tekstiä maallikolle ymmärrettävämpään muotoon. Tein ensimmäisen version opaslehtisestä valmiiksi elokuussa 2018. Laitoin sen sähköpostitse toimeksiantajani edustajalle, joka antoi palautetta ja korjausehdotuksia. Opaslehtisen tekstiä piti melko paljon tiivistää ja kappaleiden järjestystä oli hyvä muokata. Lisäsin opaslehtiseen toimeksiantajani edustajan toiveesta linkit, joista pääsee lukemaan lisää rokkotaudeista luotettavasta lähteestä.

Pohdin, millaisen kuvituksen opaslehtiseen teen, ja päädyin tekemään kuvituksen itse. Maalasin ja piirsin itse aiheeseen sopivat kuvat. Halusin kuvituksen olevan lapsiin liittyvä, enkä halunnut kuvien olevan pelkästään sairastamiseen liittyviä. Prosessin alussa mietin, että olisi hyvä saada kuvat erilaisista ihottumista lehtiseen, mutta se olisi tekijänoikeudellisista syistä ollut melko hankalaa. En itse olisi mitenkään saanut otettua kuvia kaikkien rokkotautien ihottumatyypeistä.

Olin koko opaslehtisen tekemisen ajan sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajani edustajaan, jonka kanssa yhdessä muokkasin opaslehtistä sopivaan muotoon. Yhteistyö toimeksiantajan edustajan kanssa toimi hyvin koko prosessin ajan. Toimeksiantajani edustaja antoi hyvin palautetta ja korjausehdotuksia koko opaslehtisen tekemisen ajan. Pyysin lisäksi palautetta lähipiiriini kuuluvien pienten lasten vanhemmilta palautelomakkeen avulla ennen viimeisen version valmistumista. Aikataulu olisi ollut liian kiireinen palautteen kysymiseen neuvolasta paikan päältä. Sain palautetta kuudelta eri ihmiseltä. Muokkasin opaslehtistä palautelomakkeista saamieni kommenttien avulla.

Palautelomakkeiden perusteella kaikki palautteenantajat olivat saaneet uutta ja tarpeellista tietoa rokkotaudeista. Eräs kirjoittikin, että ” Sain paljon uutta tietoa lasten rokkotaudeista. Oikeastaan omat kokemukset rokkotaudeista olivat tosi vähäiset, joten sain paljon perustietoa siitä, minkälaisen erilaisten rokkotautien olemassaolo on hyvä muistaa ja ottaa huomioon esimerkiksi rokotuksia miettiessä tai toisaalta niissä tilanteissa, kun lapsella jotain oireita ilmenee”. Yksi palautteenantaja kirjoitti myös palautteessaan, että ”teksti oli hyvin ymmärrettävää myös maallikolle”.

Eräs palautteen antajista kirjoitti, että ”Jokaisesta rokkotaudista oli aika lailla tärkeimmät tiedot, eli esim. oireet, tartuntatapa, taudin kesto ja hoito. Myös kuumeisen jne. lapsen hoidosta oli kivasti tietoa. Eli tosi hyvä kyllä!”. Palautetta tuli myös, että ” Oli selkeä ja hyvin jäsennelty. Tietysti jos haluaa jatkojalostaa, niin kappalejaottelua voisi yhtenäistää ja kappaleita jopa otsikoida, mutta ei kyllä mitenkään pakollista, kun tekstiä on sopivan lyhyesti”. Tämän perusteella muokkasin eri rokkotautien tekstiosuuksia yhtenäisempään suuntaan kappalejärjestyksen osalta. Sain opaslehtisen kuvituksesta hyvää palautetta. Eräs palautteen antaja kirjotti, että ” Kuvitus oli ihana, värikäs ja taidokkaasti toteutettu!”. Toinen antoi palautetta, että ” Kuvitus piti hyvin yllä sitä ajatusta siitä, että kyse on nyt lapsista, ja miten tärkeää on kiinnittää huomiota lapsiin ja niiden elämään myös sairastaessa. Tykkäsin tosi paljon kuvituksesta!”.

Lisäsin prosessin loppupuolella kansilehden opaslehtiseen, jotta siitä tulisi vielä selkeämpi, eikä teksti alkaisi heti ensimmäiseltä sivulta. Sain lopullisen version,

joka tyydytti molempia osapuolia, valmiiksi syyskuun 24. päivä. Tein pieniä korjauksia opaslehtiseen vielä tämän jälkeen, kuten vaihdoin rokot aakkosjärjestykseen ja tein viimeisiä viilauksia tekstiin. Lähetin lopullisen version sähköpostitse toimeksiantajalleni 1.10.2018.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Mielestäni opaslehtisestä tuli valmiina hyvä ja selkeä tietopaketti rokkotaudeista. Koen, että opaslehtinen vastaa vanhempien tarpeeseen. Se tulee olemaan neuvolan nettisivuilla ja on siellä vanhempien saatavilla heidän sitä tarvitessaan. Opaslehtinen lisää lukijoidensa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Se ehkäisee väärinkäsityksiä ja siinä on selkeästi yhdessä paikassa tarvittava tieto. Opaslehtinen on mielestäni kirjoitettu selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Siinä käytetty kieli on kansankielistä, eikä siinä ole sekoitettu lukijaa käyttämällä lääketieteellisiä termejä. Opaslehtisessä on mielestäni muokattu tutkittu ja luotettava tieto helpommin ymmärrettävään muotoon. Sanamuodot ovat tuttuja ja konkreettisia.

Opaslehtistä tehdessä otin mielestäni hyvin huomioon kohderyhmän. Opaslehtinen on tarkoitettu vanhemmille hoitohenkilökunnan sijaan. Opaslehtisen aluksi on pieni johdatus aiheeseen ja siinä kerrotaan mitä opaslehtinen sisältää. Väliotsikot ovat aiheiden mukaan, mikä selkeyttää ulkoasua sekä helpottaa lukijaa. Mietin opaslehtistä kirjoittaessani, että olisiko hyvä laittaa eri rokkotautien alle vielä toiset alaotsikot, kuten esimerkiksi oireet, hoito ja tarttuvuus. Päädyin kuitenkin jättämään ne pois, koska eri sairauksista löytyi eri verran tietoa. Mielestäni alaotsikot eivät olisi selkeyttäneet huomattavasti opaslehtistä, joten en lisännyt niitä. Ne olisivat myös pidentäneet sivumäärällisesti opaslehtistä lisärivien vuoksi. En halunnut lisätä lehtiseen sivuja, jotta se pysyisi tarpeeksi tiiviinä.

Tekstiä opaslehtiseen tuli lopulta melko paljon ja mietin, että vähentääkö tekstin runsaus lukijan mielenkiintoa lehtistä kohtaan. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että jätin opaslehtiseen tarvittavan määrän tietoa taudeista. Tekstin lopullinen määrä opaslehtisessä saattaa kuitenkin karsia lukijoita jonkin verran. Tuotos tulee neuvolan nettisivuille. Luulen, että se joka etsii tietoa internetistä, on valmis lukemaan tekstiä enemmän ja haluaa kunnolla informaatiota aiheesta.

Käytin opaslehtisessä myös kuvia. Mielestäni itse tehdyt kuvat lisäävät opaslehtisen mielenkiintoa ja auttavat lukijaa orientoitumaan siihen, että opaslehtinen liittyy lapsiin ja heidän hoitoon. Mielestäni paras kuvitus olisi ollut varsinaiset kuvat rokkotautien ihottumista, mutta sen toteuttaminen ei ollut mahdollista tai ainakin se olisi ollut tekijänoikeudellisista syistä todella hankalaa. Kuvia olisi voinut olla kuitenkin enemmän.

Mielestäni teksti ja kuvat on aseteltu hyvin paperille. Kuvia on tekstin joukossa, mutta ne eivät vie liikaa tilaa ja huomiota itse aiheelta. Opaslehtisestä ei kuitenkaan mielestäni tullut liian täysi, vaikka laitoinkin kuvia siihen. Kuvitusta ei mielestäni tullut kuitenkaan liikaa. Pidin opaslehtisen melko värittömänä muilta osin. Jätin taustan valkoiseksi ja leipätekstiosuudessa fontti oli musta. Otsikoinnissa käytin sinistä väriä. Opaslehtisen kuvituksesta tuli melko värikäs, mutta mielestäni se sopi teemaan ja piristää ulkoasua. En halunnut tehdä mustavalkoista kuvitusta, jotta lapsen sairastamiseen ei liittyisi liikaa negatiivisuutta, jota mielestäni liika tummuus saattaa aiheuttaa. Olisin toivonut opaslehtisen ulkoasusta vielä parempaa, mutta omat taitoni tietokoneen kanssa eivät riittäneet tätä parempaan lopputulokseen.

Valitsin mielestäni selkeän kirjasintyyppin opaslehtiseen. Kysyin myös muilta mielipidettä siihen, että onko teksti helposti luettavaa. Otsikoinnissa olen käyttänyt lihavoitinta ja olen myös lihavoinnin avulla nostanut joitain tärkeitä sanoja esille, jotta tekstistä näkee helposti mitä se sisältää.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt tutkimuksen tekijöille ohjeet, miten tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä. Tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa on otettava huomioon rehellisyys ja huolellisuus tutkimusta tehdessä. Tiedonhankinnan on myös tapahduttava eettisten ohjeiden mukaisesti, avoimesti ja vastuullisesti. Tarvittaessa tulee hakea myös tutkimuslupaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olen opinnäytetyötäni tehdessäni noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Opinnäytetyöni tietoperusta on koottu luotettavasti ja eettisesti. Olen työskennellyt tietoperustaa kootessani rehellisesti ja huolellisesti. Hain tutkimuslupaa Eksotelta ja sain myöntävän päätöksen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, ajankohtainen ja toimeksiantajalleni tarpeellinen. Rokkotauteja on edelleen, joten on tärkeää, että ne ja niiden oireet ovat ihmisillä tiedossa.

Tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu, koska tutkimuksella voi olla kauaskantoiset vaikutukset sen valmistumisen jälkeen ja se voi vaikuttaa moniin ihmisiin. Tutkimusta tehdessä on hyvä pohtia sen sensitiivisyyttä eli sitä, miten haavoittuvia tutkimukseen liittyvät ihmiset ovat. Sensitiivisyys pitää ottaa tutkimusta tehdessä alusta asti huomioon. (Kylmä & Juvakka, 2007, 143-146.) Olen huomionut sen, että opaslehtistäni käytetään luultavasti melko pitkäänkin sen valmistumisen jälkeen. Opaslehtisessä on teksti, jossa ilmenee sen julkaisuvuosi. Tekstissä kerrotaan, että opaslehtinen on kirjoitettu julkaisuvuonna kerätyn tiedon pohjalta. Tämä toivottavasti auttaa vanhempia ottamaan huomioon, että tutkimustulokset ja hoito-ohjeet voivat muuttua vuosien kuluessa uusien tutkimustulosten myötä. Olen ottanut huomioon kohderyhmän sensitiivisyyden. Kohderyhmäni on mielestäni haavoittuvainen ja sille ei saa antaa väärää tai epäluotettavaa tietoa. Se voisi vaarantaa pahimmassa tapauksessa pienen lapsen terveyden. Otin tämän huomioon tehdessäni opaslehtistä ja pyrin tekemään siitä mahdollisimman selkeän, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin ja lapsi saisi hyvää hoitoa myös kotona.

Tutkijan on tutkimusta tehdessään kunnioitettava muiden tutkimusten tekijöiden saavutuksia ja lähdeviittaukset tulee olla tehtynä oikeaoppisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ohjeistuksia tai opaslehtisiä tehdessä on erityisen

tärkeää olla kriittinen käyttämiään lähteitä kohtaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-53). Tutkimuksen lähteiden pitää olla korkealaatuisia ja siinä on hyvä olla myös kansainvälisiä lähteitä, joista etenkin tieteelliset artikkelit ovat hyviä lähteitä. Lähteiden ei myöskään pitäisi olla yli kymmenen vuotta vanhoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.)

Hain tietoa erilaisista sekä suomen- että englanninkielisistä tietokannoista. Suomenkielisistä tietokannoista käytin Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston sivuja, Oppiporttia, Terveysporttia, Terveyskirjastoa, Medicia sekä Lääkärilehti-tietokantaa. Hakusanoina käytin sanoja: rokkotaudit, enterorokko, parvorokko, tuhkarokko, tulirokko, vauvarokko, vesirokko, vihurirokko, yskänrokko ja lasten infektiot. Ulkomaisista tietokannoista käytin tietojen hakuun Cochrane Librarya ja PubMedia. Löysin Googlea käyttämällä World Health Organizationin sivut. Englanninkielisinä hakusanoina käytin: measles, children's diseases, rubella, pox ja chicken pox.

Keräsin tietoperustani luotettavista lähteistä, kuten lääketieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista, hoitotieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä muista hoitoalan ja lääketieteen ammattilaisten tuottamasta luotettavasta materiaalista. Olin tarkka ja kriittinen käyttämiäni lähteitä kohtaan, jotta johtaisi kohderyhmääni harhaan. Olen pyrkinyt siihen, etteivät lähteeni ole yli kymmenen vuotta vanhoja. Pari käyttämäni lähde oli yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta mielestäni niistä ottamani tieto ei ole muuttunut tai vanhentunut. Haluan, että pienten lasten vanhemmat saavat luotettavaa tietoa helposti opaslehtisen avulla. En halua riskeerata tätä asiaa sillä, että laittaisin opaslehtiseen tai opinnäytetyöhöni tietoa, joka ei ole peräisin luotettavasta lähteestä. Olen kirjoittanut löytämäni tiedot omin sanoin ja kunnioittanut lähteideni alkuperäisiä kirjoittajia laittamalla lähdeviitteet huolellisesti opinnäytetyöhöni.

Tutkimuksen luotettavuutta on hyvä arvioida kokonaisuutena. Sisällön tulisi olla johdonmukainen ja eri kohtien tulisi olla yhteyksissä toisiinsa. Työn luotettavuutta arvioitaessa voidaan miettiä, mitä ollaan tutkimassa ja minkä vuoksi, onko tutkija sitoutunut tutkimaansa asiaan ja miksi hän kokee tutkimuskohteensa tärkeäksi.

(Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-164.) Opinnäytetyöni on mielestäni johdonmukainen ja olen ottanut siihen vain tarpeelliset asiat käsittelyyn. Opaslehtisen tekemistä varten olen tarvinnut laajan tietoperustan eri rokkotaudeista, sairaan lapsen hoidosta ja potilasohjauksesta. Mielestäni kaikilla opinnäytetyön osa-alueilla on perusteltu tarkoitus. Esimerkiksi ohjaamisesta täytyy tietää melko paljon, ennen kuin tekee opaslehtistä ihmisten tarpeisiin ja käyttöön. Koko prosessin ajan olen pyrkinyt tekemään parhaani ja tekemään työni hyvin.

Laadullista tutkimusta tehdessä ei ole varsinaisesti yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arviointiin. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää käsitteitä: uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Työn uskottavuutta pohdittaessa otetaan huomioon, että onko tulokset kuvattu raportissa selkeästi ja hyvin. On tärkeää pohtia myös tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia. Siirrettävyyttä pohdittaessa otetaan huomioon, että onko mahdollista siirtää tutkimus toiseen ympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Luotettavuutta arvioitaessa joku ulkopuolinen henkilö tarkastaa, miten tutkimusprosessi on toteutunut. Riippuvuus tarkoittaa, että tutkimus on tehty yleisiä tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä periaatteita noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Esitestaaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205).

Opinnäytetyössä ei tule esille omat tai muidenkaan tahojen mielipiteet. Kokonaisuus on tehty niin, että ainoastaan tutkitulla tai terveydenhuollon ammattilaisten tuottamalla tiedolla on merkitystä. Olen tehnyt opinnäytetyön omien voimavarojeni ja kykyjeni mukaan. Olen pyrkinyt kirjoittamaan käyttämäni tiedon muuttamatta sen sisältöä. Voi kuitenkin olla, että sanamuotojen muuttuessa myös lauseen tarkoitus voi joskus muuttua. Tekstiä on muokattu opinnäytetyön prosessin varrella jatkuvasti, joten tekstiin on voinut tulla huomaamatta muutoksia verrattaessa alkuperäiseen lähteeseen.

Opinnäytetyöni on mielestäni hyvin siirrettävissä ympäristöstä toiseen. Opinnäytetyö liittyy lapsiin ja heidän sairauksiinsa, joten se on käytettävissä siellä missä lapsiakin on. Opinnäytetyö ei siis ole riippuvainen neuvolaympäristöstä. Opinnäyt-

tetyö on tehty lapsiin liittyen, joten hoito-ohjeet ja tieto eivät ole suoraan siirrettävissä esimerkiksi aikuisiin ihmisiin. Opinnäytetyötäni ovat prosessin aikana arvioineet sekä ohjaavat opettajat koulussa että opinnäytetyöni toimeksiantajan edustaja. Heidän avulla olen saanut opinnäytetyöhöni tarvittavat asiat ja tietoperustasta tarvittavan laajan. Tietoa olisi varmasti löytynyt vielä enemmän, mutta omat resurssit eivät riittäneet runsaamman tiedon etsimiseen. Opaslehtisen luotettavuutta lisää se, että sen luki ja siitä antoi palautetta kohderyhmään kuuluvat henkilöt ennen opaslehtisen valmistumista.

7.3 Ammatillinen kasvu

Koen, että tämän opinnäytetyön tekemisestä on ollut minulle paljon hyötyä. Opiskelen terveydenhoitajaksi, ja toivon työskenteleväni tulevaisuudessa äitiys- ja lastenneuvolassa. Siellä minulla on varmasti paljon hyötyä rokkotauteihin liittyvästä osaamisestani. Myös muualla työskennellessä tietämyksestä on varmaankin apua. Toivon, että tämän opinnäytetyön avulla saan myös luotua kontakteja työelämään ja voisin siten työllistyä paremmin tulevaisuudessa.

Opin opinnäytetyötä tehdessäni vielä paremmin olemaan kriittinen erilaisia lähteitä kohtaan. Työskennellessäni opin paremmin käyttämään erilaisia tietokantoja ja etsimään paremmin tietoa. Uskon, että se auttaa erilaisissa tilanteissa työelämässä, kun osaa etsiä tietoa tarvittaessa ja hyödyntää sitä erilaisissa ohjaus- ja hoitotilanteissa. Opin myös kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä näin pitkään kestäneen projektin avulla. Niistäkin on varmasti hyötyä tulevaisuudessa hoitoalalla työskentelyssä.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyötäni ja sen toiminnallista osuutta, opaslehtistä, toimeksiantajani voi hyödyntää monin tavoin. He voivat tulostaa sen asiakkaalle vastaanottotilanteessa tai esimerkiksi puhelinneuvonnassa ohjata lukemaan sitä neuvolan nettisivuilta. He voivat myös ohjata asiakkaat lukemaan sitä vain tutustumismielessä

etukäteen ilman, että lapsi on vielä sairastunut. Neuvola voi myös neuvoa asiakkaitaan tulostamaan sen valmiiksi kotiin, jos he sitä haluavat.

Jatkokehitysideoita opinnäytetyöhöni olisi terveydenhoitoalan ammattilaisille suunnattu opaslehtinen samasta aiheesta tai esimerkiksi verkkokurssimuotoon tehty opastus tai koulutus rokkotaudeista. Vanhemmille sekä terveydenhoitoalan ammattilaisille voisi tehdä myös verkkomateriaalia lasten tavallisimmista sairauksista ja infektioista. Verkkomateriaalissa voisi olla kotihoito-ohjeita sekä opastusta siitä, milloin kuuluu hakeutua hoitoon. Lisäksi voisi tehdä tutkimuksen siitä, että kuinka hyvin neuvolan asiakaskunta tietää rokkotaudeista. Toinen tutkimusidea olisi, että kuinka moni jättää lapsensa rokottamatta rokkotauteja vastaan ja mistä syystä.

Lähteet

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kynnen irtoaminen tyvestä (Onykomadeesi). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00833. 25.4.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016. Huuliherpes eli yskänrokko (Herpes simplex tyyppi 1). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00217. 3.4.2018.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Raskaus ja parvorokko. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Infektiot/Sivut/Parvorokko.aspx>. 7.2.2018.
- Jalanko, H. 2016. Parvorokko (pikkurokko). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00465. 6.2.2018.
- Jalanko, H. 2017a. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00120&p_hakusana=enterorokko. 25.2.2018.
- Jalanko, H. 2017b. Tulirokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00530&p_hakusana=tulirokko. 27.3.2018.
- Jalanko, H. 2017c. Vauvarokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00546. 22.3.2018.
- Jalanko H. 2017d. Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550. 15.8.2018.
- Jalanko, H. 2017e. Suutulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501. 3.4.2018.
- Jalanko, H. 2017f. Rokkotaudit. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00022. 26.9.2018.
- Jalanko, H. 2017g. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437&p_hakusana=kuume. 9.4.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Aikakauskirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00720&p_haku=kuume%20lapsella. 6.9.2018.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lautenschlager, I. & Loginov, R. 2011. HHV-6-infektio ja sen kliininen merkitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://duodecimlehti.fi/duo99622>. 22.3.2018.
- Leino, T. & Kilpi T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkirlehti 35/2005.

- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 25.9.2018.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat käytösmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Lumio, J. 2017a. Rokkotaudit. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00602. 2.2.2018.
- Lumio, J. 2017b. Tuhkarokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612. 19.2.2018.
- Lumio, J. 2017c. Vihurirokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00614. 3.4.2018.
- Niinikoski, H. 2016. Kuumeen hoito. Lastentaudit. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00069/do>. 9.4.2018.
- Nohynek, H. 2017. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804#s1. 2.2.2018.
- Renko, M. 2016a. Lasten rokkotaudit ja muut yleistyneet infektiot. Lastentaudit. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00525/do#s2>. 7.2.2018.
- Renko, M. 2016b. Parvorokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/lta/koti?p_artikkeli=ykt00746&p_haku=rokkotaudit. 6.2.2018.
- Renko, M. & Heikinheimo, M. 2016. Suutulehdus. Lastentaudit. http://www.oppiportti.fi/op/lta00543/do?p_haku=herpes#s2. 3.4.2018.
- Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Lääkärilehti 10/2018, s. 648-652. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>. 26.9.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 1.5.2018.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vihurirokko. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vihurirokko>. 3.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimenpideohje torjuntatoimista tuhkarokkotapauksen yhteydessä. https://www.thl.fi/documents/533963/584369/Tuhkarokko+22.2.2016_kansi+ja+liitteet+versio+päivitys+05.07.2017.pdf/fe65fead-5a24-4385-86d4-e7169f460801. 21.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Tuhkarokko. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/tuhkarokko>. 19.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Vesirokko. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>. 19.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Vesirokkorokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>. 19.2.2018.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 12.4.2018.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2018a. Measles. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs286/en/>. 20.2.2018.
- World Health Organization. 2018b. Rubella. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs367/en/>. 3.4.2018.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Eksote, Lappeenrannan neuvolat			
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsi Liira			
	Työn aihe Lasten rokkotaudit -opaslehtinen pienten lasten vanhemmille			
Tekijä	Nimi	Elli Myllärinen	Opiskelijanumero	1702705
	Katuosoite		Postinumero	Joensuu
	Puhelin		Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto	terveydenhoitaja	Ryhmätnus	STTNS16
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Irja Väisänen Raija Latvala	Tehtävänimike	
	Toimipaikka ja osoite	Karelia amk, Tikkarinne 9		
	Puhelin		Sähköpostiosoite	
Toimeksiantosopimuksen ehdot				
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.			
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.			
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.			
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.			
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.			
Lisäksi sovitaan				
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.			
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus		
Toimeksiantaja	Lappeenranta 24.9.18	Kirsi Liira		
Tekijä	Lappeenranta 24.9.18	Elli M		
Karelia-amk	Joensuu 28.9.2018	Dz		



Päätös

1 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveyspiiri

10.09.2018
EKS/2139/13.01.05/2018

§ 7 / 2018	Tutkimuslupahakemus: Lasten rokkotaudit - opaslehtinen pienten lasten vanhemmille/Myllärinen Elli
Hakija/Vireillepanija	Myllärinen Elli
Asiaselostus	Tarkoituksena tehdä neuvolaan opaslehtinen yleisimmistä rokkotaudeista.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan lasten rokkotaudit- opaslehtinen lasten vanhemmille tutkimukselle. Myönnän luvan salassa pidettävän aineiston käyttöön tutkimukseen liittyen.
Perustelu	Suunnitelman mukaisesti.
Voimassaolo	01.02.2018 – 31.12.2018
Muutoksenhaku	Tähän päätökseen voi hakea muutosta.Oikaisuvaatimusohje sisältyy päätökseen. Leinonen Kirsi Palvelupäällikkö, lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut Päätös on allekirjoitettu sähköisesti. Allekirjoitusvarmenne sisältyy sähköiseen tiedostoon
Tiedoksianto	Myllärinen Elli



Päätös

2 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveyspiiri

10.09.2018
EKS/2139/13.01.05/2018

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on:
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kirjaamon yhteystiedot:
Postiosoite: Valto Käkelän katu 3, 53130 Lappeenranta
Käyntiosoite: Valto Käkelän katu 3
Sähköpostiosoite: kirjaamo@eksote.fi
Faksinumero: 05 352 7800
Puhelinnumero: 040 127 4135, 040 196 3599



Päätös

3 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveyspiiri

10.09.2018
EKS/2139/13.01.05/2018

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 9 - 12 ja 13 - 15.

Huom! Sähköpostissa tai telekopiassa tietosuoja ei ole riittävä salassa pidettävän tiedon välittämiseksi. Salassa pidettäviä tietoja sisältäviä asiakirjoja tai viestejä ei tule toimittaa sähköisesti.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kirjaamosta.

Kutinaa ja kuumetta

- Opaslehtinen rokkotaudeista pienten lasten vanhemmille



Tässä opaslehtisessä on tietoa yleisimmistä rokkotaudeista, niiden oireista ja hoidosta. Rokkotauteihin kuuluvat: enterorokko, parvorokko, tuhkarokko, tulirokko, vauvarokko, vesirokko, vihurirokko ja yskänrokko. Opaslehtisen lopussa on myös ohjeita kutiavan ja kuumeisen lapsen hoidosta.

Yleensä rokkotaudit aiheuttaa virus, mutta tulirokon aiheuttaja on streptokokkibakteeri. Joitakin rokkoja vastaan on kehitetty rokote. Suomessa yleiseen rokotusohjelmaan kuuluu MPR-rokote, jolla tuhkarokko ja vihurirokko on saatu melkein kokonaan kitkettyä pois. Suomessa on rokotettu myös vesirokkoa vastaan vuodesta 2017.

Enterorokko

Enterorokko tarttuu ulosteen, liman sekä syljen välityksellä. Taudin leviämistä pystyy parhaiten estämään huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta. Taudin itämisaika on 3-7 vuorokautta. Enterorokossa rakkuloita on eniten kämmenissä, suussa ja jalkapohjissa. Rakkuloita voi esiintyä muualakin kehossa, kuten pakaroiissa. Jalkapohjissa rakkulat voivat olla kivuliaita ja haitata kävelemistä. Virus ei yleensä aiheuta kutinaa lapsilla, mutta aikuisilla rakkulat voivat kutista paljonkin.

Enterorokossa ihottuma on syherömäinen ja pienipilkkuinen. Lapsella voi olla taudin aikana vatsavaivoja sekä nielukipuja. Enterorokko voi olla joskus vaikea erottaa vesirokosta, varsinkin taudin ollessa alkuvaiheessa. Enterorokossa rakkulat kuitenkin painottuvat jalkojen ja käsien alueelle.

Enterorokko voi ilmetä myös pelkkänä suutulehduksena. Enterorokossa suussa olevat rakkulat voivat olla kipeitä ja haitata syömistä. Lapsen on helpompi syödä nestemäistä ravintoa, kuten vellejä, jotta hänen ei tarvitse pureskella ruokaa. Enterorokkoon ei ole varsinaista hoitoa, mutta kipulääkkeet helpottavat tautiin liittyviä kipuja sekä päänsärkyä.

Paranemisvaiheen aikana saattaa sairastuneen iho hilseillä. Tauti on oireiltaan yleensä lievä ja paranee seitsemässä vuorokaudessa, eikä se aiheuta jälkitauteja. Enterorokkoon voi liittyä myös kynsien irtoamista.



Parvorokko

Parvorokkoa esiintyy yleensä keväisin pieninä epidemioina 5-15-vuotiailla lapsilla. Taudin itämisaika on n. 6-16 päivää. Tauti tarttuu helposti pisaratartuntana ennen ihottumavaihetta, mutta ihottumavaiheessa tauti ei enää tartu. Parvorokko sairastetaan yleensä vain kerran.

Parvorokoista puolet on yleensä vähäoireisia. Parvorokko alkaa yleensä kasvoilta voimakkaana punoituksena, jonka jälkeen se leviää muualle vartaloon parin päivän sisällä. Punoitus muuttuu pikkuhiljaa verkkomaiseksi ihottumaksi erityisesti raajoissa. Ihottuma on yleensä näppyäistä ja häviää hetkeksi, ihoa painaessa. Alle kolmasosalla sairastavista oireena voi ilmetä myös päänsärkyä, kuumetta, nuhaa sekä yskää. Edellä mainitut oireet tulevat ennen ihottumaa. Nivelkivut ovat lapsilla harvinaisia. Tauti kestää n. 3-7 päivää, mutta ihottuma voi ilmestyä uudestaan viikkojenkin kuluttua sairastamisesta. Parvorokko paranee yleensä itseksensä, eikä lääkitystä tarvita.

Parvorokko voi aiheuttaa sikiölle anemiaa alkuraskauden aikana. Jos raskaana oleva on ollut kontaktissa sairastuneeseen, tutkitaan yleensä vasta-aineet. Jos parvovirus havaitaan, seurataan tautia sekä anemiaoireita yleensä äitiyspoliklinikalla.



Tuhkarokko

Tuhkarokko on saatu hävitettyä Suomesta lähes kokonaan MPR-rokotteen avulla, mutta muutamia tapauksia tulee silti vuosittain. Yleensä tartunta on saatu ulkomailta. Tuhkarokko tarttuu yleensä hengitysteistä pisaratartuntana ja itämisaika on 10-21 vuorokautta. Ensimmäiset oireet ovat yleensä nuha, hakkaava yskä ja kuume. Muita oireita ovat vuotavat ja punaiset silmät, jotka voivat olla arat valolle sekä pienet valkoiset läiskät poskien sisäpuolella. Taudin tarttumisaikana lasta ei saa viedä päiväkotiin ja tulee välttää julkisia tiloja ja paikkoja.

Ihottuma alkaa ilmestyä, kun taudin alkamisesta on kulunut 3-5 vuorokautta. Ihottuma alkaa korvien takaa ja leviää kasvojen alueelle sekä muualle vartaloon. Ihottuma kestää yleensä 4-5 päivää. Ihottuma yleensä katoaa siinä järjestyksessä, jossa on tullutkin. Sen jälkeen sairastunut toipuu.

Tuhkarokkoa hoidetaan yleensä oireiden mukaan, kuumetta voi laskea tarvittaessa kuumelääkkeellä ja jälkitauteja voidaan hoitaa antibiootilla. Jos tuhkarokko on lieväoireinen, voidaan sitä hoitaa kotona. Tuhkarokkoon liittyy vastustuskyvyn heikentyminen ja siksi se aiheuttaa jälkitauteja. Yleisimpiä jälkitauteja ovat keuhkokuume ja korvatulehdus. Yksi vakavimmista jälkitaudeista on aivotulehdus. Jos rokottamattomalla lapsella on hengitystieinfektio sekä kuumetta ja ihottumaa, tulee epäillä tuhkarokkoa ja ottaa yhteyttä päivystykseen, esim. puhelimitse.

Tulirokko

Tulirokko on infekioon liittyvä iho-oire. Yleisimmin se liittyy angiinaan eli nielutulehdukseen. Se voi liittyä myös muihin streptokokkibakteerin aiheuttamiin infektioihin, kuten keuhkokuumeeseen. Tulirokko tarttuu kosketustartuntana ja siksi käsihygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää, jos tautia on liikenteessä.

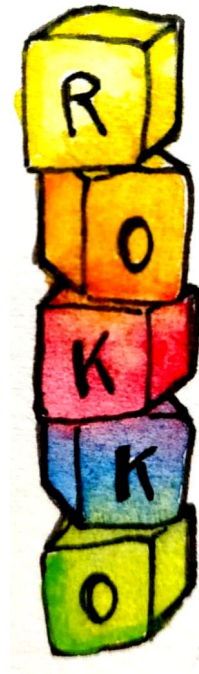
Tulirokon oireita ovat: kuume, nielutulehdus, päänsärky, punoittava ja turvonnut kieli, oksentelu, ihottuma sekä suurentuneet imusolmukkeet leukakulman alueella. Ihottumaa esiintyy varsinkin kasvojen ja ylävartalon alueella hentona ja hieman oranssin värisenä. Suun ja nenän alueella on vaaleampi alue, eikä siellä ole ihottumaa. Ihottuma ilmestyy yleensä ½ -2 päivää kuumeen nousun jälkeen ja alkaa kadota yleensä 3-4 päivän kuluessa. Paranemisen jälkeen iho voi hilseillä etenkin jalkapohjista ja kämmenistä.

Tulirokon oireiden ilmetessä, on hyvä hakeutua lääkäriin nopeasti. Tulirokko hoidetaan yleensä suun kautta otettavalla antibioottilääkkeellä. Tulirokko ei enää tartu, kun lääkityksen aloituksesta on mennyt vuorokausi. Tulirokko sairastetaan yleensä vain kerran, vaikka sen aiheuttaman streptokokkibakteerin voi saada useammin. Jos tulirokkoon sairastuneen perheenjäsenillä ilmenee kurkkukipua tai kuumetta, on myös heidän syytä hakeutua hoitoon. Tulirokkoon liittyy myös jälkitauteja, kuten sydämen tai munuaisten tulehdus, mutta ne ovat nykyisellään todella harvinaisia.

Vauvarokko

Vauvarokkoa kutsutaan myös kolmen päivän kuumeeksi. Vauvarokkoon sairastuvat yleensä 6-24 kuukautiset lapset. Vauvarokko on harvinainen alle kolme kuukautta vanhoilla lapsilla tai yli kolmevuotiailla lapsilla. Vauvarokon itämisaika on yleensä 5-15 vuorokautta ja sitä esiintyy ympärivuoden eikä sillä ole mitään erityistä esiintyvyyssaiakaa. Vauvarokko leviää yleensä syljen välityksellä eikä sitä vastaan ole kehitelty rokotetta.

Vauvarokko paranee yleensä itsestään ja se on yleensä lieväoireinen. Infektioista suurin osa on kokonaan oireettomia. Usein vauvarokossa kuume nousee nopeasti, se kestää yleensä 2-4 päivää ja laskee sitten nopeasti. Silloin lapsi on yleensä kiukkuinen, itkuinen ja kipeän oloinen. Vauvarokkoon sairastuneella lapsella voi myös aukile pullottaa. Lapsella voi esiintyä lieviä hengitystie-infektion oireita. Punoitusta voi esiintyä suun ja nielun limakalvoilla sekä sidekalvoilla.



Ihottumaa alkaa esiintyä kuumeen jälkeen. Sitä on ylävartalon, kasvojen sekä kaulan alueella. Ihottumaläiskät ovat yleensä kooltaan 2-5mm ja väriltään vaaleanpunaisia. Ihottuma voi olla myös ryppäinä esiintyviä näppyjä, jotka ovat yleensä vähän koholla. Rokko voi myös tulla joko pelkkänä kuumeena ilman iho-oireita tai ihottumaoireina ilman kuumetta. Vauvarokossa noin 1/3 esiintyy iho-oireita. Yleensä vauvarokon oireet ovat ohi muutamassa päivässä.

Vauvarokko paranee yleensä itsestään eikä paranemiseen tarvita mitään erityisempää hoitoa. Kipulääkettä voi antaa ärtyneisyyteen sekä kuumeeseen. Vauvarokkoon liittyy komplikaatioita, kuten kuumekouristuksia. Niitä esiintyy noin 10-15 –prosentilla sairastuneista, yleensä taudin alussa, kuumeen aikana.



Vesirokko

Vesirokko tarttuu ilma- tai pisaratartuntana syljen tai liman välityksellä. Vesirokko voi tarttua myös kosketustartuntana vesirokko- tai vyöruusurakkulan kautta. Vesirokkoon sairastunut tartuttaa muita jo 2-3 päivää ennen oireiden tuloa. Vesirokko tarttuu sen jälkeen ehjien rakkuloiden olemassaolon ajan eli n. 5-6 päivää oireiden tulemisen jälkeen. Tauti tarttuu helposti ja sillä on pitkä itämisaika, 10-20 vuorokautta.

Vesirokkoa sairastavalla voi olla kuumetta, ruokahaluttomuutta ja väsymystä, jota esiintyy varsin usein 1-2 päivää ennen ihottuman puhkeamista sekä puhkeamisvaiheessa. Yleensä iholle tulee paukamia, jotka kutisevat ja punoittavat. Paukammat muuttuvat rakkuloiksi muutaman tunnin aikana. Rakkulat samentuvat, rikkoutuvat ja painuvat kasaan. Sen jälkeen rakkulat arpeutuvat parin päivän aikana. Lapsella voi olla eri vaiheissa olevia rakkuloita, koska uusia rakkuloita voi muodostua 3-4 päivän ajan. Vesirokossa rakkuloita voi ilmestyä joka puolelle vartaloa ja niitä voi olla myös päänahassa tai suussa. Vesirokko voi olla lieväoireinen, jolloin rakkuloita saattaa olla vain muutama. Vesirokko sairastetaan yleensä vain kerran. Lapsilla tauti on yleensä helpompi kuin aikuisilla.

Vesirokkoa hoidetaan oireiden mukaan, jos lapsi on perusterve. Vesirokkoa voidaan ehkäistä ja sitä vastaan on kehitetty rokote. Suomessa rokote on Kansallisessa rokotusohjelmassa. Vesirokko-rokote ehkäisee myös vesirokon aiheuttamia jälkitauteja. Vesirokon aiheuttamia jälkitauteja voivat olla ihon laaja-alaiset bakteeritulehdukset, rakkuloiden infektoituminen, aivotulehdus sekä keuhkokuume. Keuhkokuume on kuitenkin harvinainen jälkitauti terveillä lapsilla.

Vihurirokko

Vihurirokko tarttuu pisaratartuntana hengitysteistä. Taudin itämisaika on 14-23 vuorokautta. Vihurirokkovirus leviää elimistössä 5-7 vuorokautta ja se tarttuu yleensä 1-5 päivään ihottuman ilmenemisen jälkeen. Vihurirokon oireita ovat aluksi lievät hengitystieoireet. Sen jälkeen punoitava ihottuma leviää kasvoilta muualle vartaloon. Ihottuman kesto on yleensä noin kolme päivää. Ihottuma voi hävitä myös nopeammin, jopa samana päivänä kuin se on ilmestynytkin. Rokkoon liittyy usein myös kuume ja ihottuma tulee yleensä vasta kuumeen jälkeen useamman päivän kuluttua. Vihurirokoon voi liittyä myös niveleireita.

Vihurirokko on yleensä lievä sairaus, joka paranee itsestään. Vihurirokosta tekee erityisen se, että se voi aiheuttaa raskauden aikana sikiölle haittaa. Jos odottava äiti sairastuu raskausaikana vihurirokoon, on riskinä, että sikiö infektoituu. Sikiön infektoituminen voi aiheuttaa sikiölle kasvun hidastumista, kaihia, kuulovamman ja muita neurologisia ongelmia. Raskauden keskeytys voi olla tarpeen, jos odottavalla äidillä todetaan ensimmäisten kuudentoista viikon aikana vihurirokko. Vihurirokko voi aiheuttaa sikiölle myös sydänvian tai muita elimellisiä haittoja. Vihurirokko on saatu hävitettyä Suomesta lähes kokonaan MPR-rokotteen avulla.

Yskänrokko

Lapsella virus ilmenee yleensä rakkulaisena tulehduksena suun limakalvoilla. Oireena voi olla myös korkea kuume. Kuume kestää yleensä 3-4 päivää, mutta kuumetta voi olla viikonkin verran. Infektiossa poskien limakalvoille, ikeniin ja kieleen ilmestyy arstavia rakkuloita. Limakalvoilla voi ilmetä verenvuotoa. Rakkuloita on yleensä myös poskilla, huulissa ja leuan alueella. Lapsella ikenet voivat turvota ja rakkuloiden jäljiltä limakalvoille voi tulla haavaumia. Herpesviruksen aiheuttama tulehdus kestää yleensä 4-10 vuorokautta.

Virukseen sairastunut lapsi on yleensä itkuinen, kuumeinen ja kuolaava, eikä hänelle maistu ruoka. Lapsi ei välttämättä kipeän suun vuoksi halua syödä mitään, joten hänelle kannattaa tarjota sokeripitoisia juomia, joista hän saa tarpeeksi energiaa. Infektiota hoitaessa on tärkeintä huolehtia lapsen nesteytyksestä. Kylmät juomat ja ruuat maistuvat lämpimiä paremmin. Jos lapsi ei suostu syömään eikä juomaan ja väsy sen vuoksi, on hyvä hakeutua hoitoon. Lapselle voidaan tarvittaessa määrätä huuhtelunestettä, joka puuduttaa ja siten helpottaa juomista ja syömistä. Huuhtelunestettä voidaan antaa leikki- ja kouluikäisille lapsille. Vaikeissa tapauksissa saatetaan lasta joutua nesteyttämään sairaalassa.

Yskänrokko ei yleensä vaadi erityistä hoitoa, vaan se paranee usein itsestään. Jos kuitenkin tulehdus on voimakas ja lapsi viedään hoitoon nopeasti, voidaan infektiota hoitaa suun kautta

otettavalla asikloviirilääkityksellä. Lääkitys tulee kuitenkin aloittaa 72 tunnin sisällä taudin alkamisesta. Herpesviruksesta ei tule jälkitauteja. Virus jää kuitenkin yskänrokon jälkeen asumaan elimistöön ja voi välillä puhjeta ja aiheuttaa muutamia kipeitä rakkuloita suun ympärille. Rakkulat häviävät muutamassa päivässä ja virus paljon lieväoireisempi ensimmäiseen sairastumiskertaan verrattuna.



Kutiavan ja kuumeisen lapsen hoito

KUTINAN HOITO: Rokkotauteihin liittyvän kutinan hoito voi olla hankalaa, koska erilaisten hoitomuotojen vaikutus on melko lyhyt. Kutinaa voi lievittää suun kautta otettavan antihistamiinin avulla. Kutinaa voi rauhoittaa myös käymällä suihkussa viileän veden alla tai ihoa voi pyyhkiä mentolia sisältävillä pyyhkeillä.

KUUMEEN LÄÄKKEETÖN HOITO: Lapsella ei pientä kuumetta tarvitse erityisesti hoitaa, jollei kuumeseen liity lapsen paranemista hidastavia oireita tai jos oireet eivät altista yleiskunnon laskulle. Tällaisia oireita ovat huono ruokahalu ja juominen sekä kivut tai säröt. Kuumeen laskiessa lapsi voi leikkiä ja liikkua, eikä lapsen tarvitse levätä koko ajan. Lapsen on kuitenkin hyvä välttää sairastaessaan kovaa rasitusta. Kuumeisella lapsella on hyvä olla kevyt vaatetus ja ihoa voi viilentää myös kosteilla pyyhkeillä. Huonetta voi myös viilentää, esim. avaamalla ikkunaa.

Kuumeen laskiessa lapsen ruokahalu paranee ja lapsi juo myös paremmin. Silloin yleensä saadaan vältettyä lapsen kuivuminen. Kuumeisen lapsen nesteensaannista on tärkeää pitää huolta tarjoamalla juotavaa, koska kuume lisää lapsen nesteen tarvetta.

KUUMELÄÄKKEET: Kuumetta voidaan hoitaa myös kuumetta alentavalla lääkkeellä. Ensisijainen kuumelääke lapselle on parasetamoli. Se vaikuttaa yleensä noin kuusi tuntia. Kun kuumeläkettä käytetään vain lyhyen aikaa, on tärkeää ottaa sitä riittävästi, koska pienestä annoksesta ei välttämättä ole hyötyä. On kuitenkin tärkeää välttää myös liian suuria annoksia. Lääkkeen annostelussa on tärkeää noudattaa pakkausten annosteluohjeita.

Lapselle kuumelääkettä voidaan antaa eri muodoissa; tablettina, peräpuikkona tai mikstuurana. Peräpuikko saattaa olla paras lääkkeenantomuoto vauvaikäiselle sekä oksentavalle lapselle. Aptekeissa myydään myös kuumelääkettä, joka hajoaa suussa ja imeytyy nopeasti. Parasetamoli on vatsaystävällinen kuumelääke. Se myös imeytyy suun kautta yleensä yhtä hyvin kuin peräaukon kautta annettaessa. Lapsen kuumelääkkeenä voi käyttää sen lisäksi myös naprokseenia sekä ibuprofeenia. Asetyyliisalisyylihappoa eli aspiriinia ei pienillä lapsilla tulisi käyttää, koska se voi vaurioittaa lapsen maksaa.

KUUMEKOURISTUKSET: Lapselle voi tulla kuumekouristuksia, vaikka kuumetta hoidettaisiinkin. Monesti kuume nousee nopeasti ja yllättäen ja sen vuoksi kuumelääke ei ehdi välttämättä vaikuttaa. Kuumekouristus tulee yleensä, kun kuumetauti alkaa, kuumeen noustessa ensimmäisen kerran. Kuumekouristuksia saavia lapsia hoidetaan samalla tavalla, kuin muitakin kuumeisia lapsia. Kuumekouristuksessa lapsen raajat nykivät, lapseen ei saa kontaktia ja hänen silmänsä katsovat sivuun. Kuumekouristus laukeaa yleensä itsestään ja ei sinänsä aiheuta vaaraa lapselle. Jos lapsella on ensimmäistä kertaa kuumekouristus, suositellaan otettavan yhteyttä esim. terveyskeskukseen.

Lue lisää:

Enterorokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00120&p_hakusana=enterorokko

Parvorokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00465

Tuhkarokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00612&p_hakusana=tuhkarokko

Tulirokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00530&p_hakusana=tulirokko

Vauvarokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00546&p_hakusana=vauvarokko

Vesirokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00550

Vihurirokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00614&p_hakusana=vihurirokko

Yskänrokko: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar_tikkeli=dlk00217&p_hakusana=yskanrokko

Opaslehtinen on kirjoitettu Kutinaa ja kuumetta –opinnäytetyön pohjalta. Opinnäytetyö löytyy Theseus.fi -nettisivuilta.

Opaslehtinen on tehty vuonna 2018, silloin kerätyn tiedon pohjalta. Opaslehtinen on tehty yhteistyössä Lappeenrannan neuvolan kanssa.

Tekijä: Eli Myllärinen, terveydenhoitaja-opiskelija, Karelia-ammattikorkeakoulu

Kuvat ja niiden oikeudet: Eli Myllärinen



Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri



Palautelomake

1. Saitko uutta tietoa lasten rokkotaudeista opaslehtisestä?
2. Oliko opaslehtinen selkeä/ helposti luettava? Onko sinulla jotain parannusehdotuksia siihen liittyen?
3. Oliko kuvitus mielestäsi aiheeseen sopiva?
4. Oliko opaslehtisessä tarpeeksi tietoa rokkotaudeista? Tuleeko mieleesi asioita, joita haluaisit opaslehtiseen lisäävän?
5. Kirjoita vapaasti palautetta:

Kiitos palautteestasi! 😊