

Neuvolaikäisten lasten iho-ongelmia:
Opas lasten iho-ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon

Heiskanen Heli

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden AMK

2019

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

Tekijä	Heli Heiskanen	Vuosi	2019
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Kuusamon neuvola		
Työn nimi	Neuvolaikäisten lasten iho-ongelmia: opas lasten iho-ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon		
Sivu- ja liitesivumäärä	46 + 6		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas terveydenhoitajille neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta. Sen tavoitteena oli vastata toimeksiantajan tarpeeseen saada luotettavaa tietoa tiettyjen neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta.

Opinnäytetyön aihealueena oli neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistaminen ja hoito sekä keskeisinä käsitteinä lasten ihon erityispiirteet ja lapsilla ilmenivät ihotaudit. Opinnäytetyön merkityksellisyys alalle ilmentyy neuvolaikäisten lasten ja perheiden terveyden edistämisen käsitteen kautta. Keskeiset käsitteet yhdistyvät oppaassa tarjoten tietoa lastenneuvolan terveydenhoitajille iho-ongelmien syntymisen ja pahenemisen ehkäisemisestä, parantamisesta sekä uusimman estämisestä.

Opinnäytetyön toteutustapana oli toiminnallinen opinnäytetyö työelämälähtöisenä toimeksiantona. Toimeksiantajana oli Kuusamon neuvola ja oppaan suunnittelu ja toteutus perustuivat toimeksiantajan tarpeisiin oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Lastenneuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla oli tarve käytännön oppaaseen 0 – 6-vuotiailla ilmenevien iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta.

Opas sisältää tietoa atooppisen ihottuman, vaippaihottuman, syylien, ontelosyylien ja sammaksen hoidosta sekä vauva-, entero- ja vesirokkojen jälkeisestä ihonhoidosta. Oppaassa on myös yleisesti tietoa lasten ihonhoidosta ja iho-ongelmien ennaltaehkäisystä. Johtopäätöksenä tällaista opasta tarvitaan, koska toimeksiantaja koki sen tarpeelliseksi neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Opasta pystyy myös hyödyntämään kotihoito-ohjeena jo ilmenneeseen iho-ongelmaan sekä yleisenä ohjeena lapsen ihon hoitoon ja iho-ongelmien ennaltaehkäisyyn. Jatkotutkimusaiheena esille nousi ohjeistus lapsen ihon kliinisestä tutkimisesta terveydenhoitajan vastaanotolla.

Avainsanat

Iho, ihotaudit, lapset, neuvola, terveyden edistäminen

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Public
Health Nurse

Author	Heli Heiskanen	Year	2019
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Kuusamo Child Health Clinic		
Subject of thesis	Skin Problems of Under School-Age Children: A Guide for Identification And Care of Skin Problems in Children		
Number of pages	46 + 6		

The purpose of this thesis was to create a guide to public health nurses for the identification and care of skin problems of under school-age children. The objective of the guide is to offer reliable information about the identification and care of skin problems of the under school-age children.

The subject matter of this thesis was the identification and care of the skin problems of the under school-age children. The central concepts of the study are the special characteristics of children's skin and skin diseases. The significance of the guide for the field is the promotion of health of the under school-age children and their families. This study offers information about the occurrence, curing and preventing of skin problems to public health nurses in a child health clinic.

The method of implementation of this thesis was functional. The study was implemented as a working life based assignment. The commission came from the child health clinic in Kuusamo and the planning and realisation of the guide were based on the needs of the commissioner for the contents and appearance of the guide. The commissioner had a need for a practical guide containing information about identification and care of skin problems in 0 – 6-year-old children.

The practical guide contains information about the care of atopic rash, nappy dermatitis, warts, mollusca and thrush. Also, it offers information about skin care subsequent to baby measles, HFDM and chickenpox. As a conclusion the public health nurses who work in the child welfare clinic can use the guide for identification and guidance of skin problems of the under school-age children. The guide can also be used as a home care instruction or as a general instruction for the care of a child's skin, and prevention of different skin problems. A further study could be a guideline for clinical examining of a child's skin at a public health nurse's reception.

Key words Skin, skin diseases, children, child health clinic, promotion of health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	LASTEN IHO-ONGELMIEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	8
3.1	Lapsen iho	8
3.2	Atooppinen ihottuma	10
3.3	Vaippaihottuma	16
3.4	Sammas	18
3.5	Rokkotaudit	19
3.6	Syylät	23
3.7	Ontelosyylät	25
4	TERVEYDENHOITAJA LASTEN IHO-ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISIJÄNÄ JA HOITAJANA	26
5	NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN IHO-ONGELMIA -OPPAAN LAATIMINEN ..	30
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
5.2	Oppaan tuotteistamisprosessi	30
5.3	Oppaan suunnitteluvaihe	31
5.4	Oppaan toteutusvaihe	32
5.5	Arviointi	35
6	POHDINTA	38
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	38
6.2	Oma ammatillinen kasvu	39
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Toiminnallisen opinnäytetyöni aiheena on neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistaminen ja hoito. Aihe sai alkunsa työelämälähtöisesti Kuusamon neuvolan lastenneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat kokivat käytännössä tarvitsevansa lisää tietoa tiettyjen neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta. Aihepiirin toimintaympäristönä on lastenneuvola, käyttäjäryhmänä terveydenhoitajat ja kohderyhmänä neuvolaikäiset lapset ja heidän vanhempansa.

Oppaan keskeisenä aihealueena on iho ja erityisesti lapsen ihon ongelmat. Ymmärtääkseen iho-ongelmia on tiedettävä ihon rakenteesta ja lapsen ihon erityispiirteistä sekä mikä on ihotauti ja millaisia ihotauteja lapset sairastavat. Keskeistä oppaan aihealueessa on erityisesti lasten iho-ongelmien tunnistaminen ja hoito lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien näkökulmasta. Iho-ongelmissa tarkoitetaan toimeksiantajan valitsemia neuvolaikäisten lasten ihoon liittyviä sairauksia, jotka rajautuivat työelämän kanssa yhteistyössä.

Oppaaseen valikoituivat atooppinen ihottuma, vaippaihottuma, syylät ja ontelosyylät, sammas sekä rokkotautien jälkeinen ihonhoito. Käsittelen oppaassa näiden iho-ongelmien etiologiaa eli mikä on ongelman aiheuttaja, paljonko sitä esiintyy lapsuusiässä ja miten se ilmenee. Käsittelen myös iho-ongelman tarttumismekanismia, itämisaikaa sekä ennaltaehkäisyn mahdollisuutta. Toisena aihealueena käsittelen iho-ongelman tunnistamista ja sen kuvailua ja kolmantena iho-ongelman hoitomuotoja lapsilla niin omahoidon kuin lääketieteellisen hoidon näkökulmista.

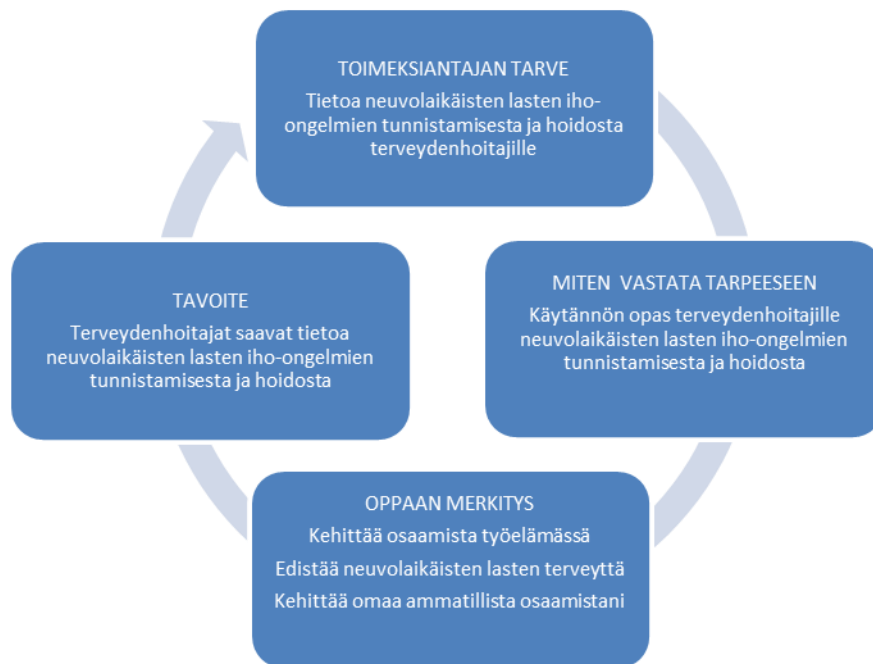
Lapset sairastavat paljon erilaisia infektioita varhaislapsuudessa ja erityisesti rokkotaudit ja ihoinfektiot vaivaavat lapsia etenkin talviaikaan (Jalanko 2009c). Rokkotaudeista vesirokko, vauvarokko ja enterorokko ovat lapsilla yleisiä ja ne aiheuttavat monimuotoisia iho-oireita (Jalanko 2017b). Viruksen aiheuttamia syylä esiintyy tavallisimmin lapsuusiässä ja ontelosyylä ilmenee joskus vauvaiässä, mutta useimmin leikki-ikäisillä (Hannuksela-Svahn 2017b). Ärsytyksen aiheuttama vaippaihottuma on erityisen tavallinen 8 – 12 kk:n iässä ja sammas on yleinen lapsen suussa ja äidin rinnassa esiintyvä hiivasien aiheuttama tulehdus,

jota esiintyy imeväisikäisillä (Jalanko 2009b; e). Atooppinen ihottuma eli atooppinen ekseema on hyvin yleinen ihotauti lapsuudessa ja sitä esiintyy jopa 10 – 20 %:lla lapsista (Atooppinen ekseema 2016).

Käytännössä toimeksiantona oli tehdä opas näistä valikoiduista neuvolaikäisten lasten iho-ongelmista, jossa pääpaino on iho-ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Oppaan tarkoituksena on toimia tietopakettina, jota lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voivat hyödyntää neuvolaikäisten lasten ihoon liittyvien ongelmien tunnistamisessa ja hoidon ohjauksessa käytännön työelämässä. Oppaan tavoitteena on vastata toimeksiantajan tarpeeseen saada luotettavaa tietoa tiettyjen neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta. Terveydenhuollon ammattilaisten on osattava antaa vanhemmalle ohjausta lapsen ihon omahoidossa ja antaa ohjeet siitä, milloin on syytä hakeutua vastaanotolle (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 105).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas terveydenhoitajille neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta. Oppaan tavoitteena on vastata toimeksiantajan tarpeeseen saada luotettavaa tietoa tiettyjen neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta. Oppaan tarkoituksen ja tavoitteen keskeistä kokonaisuutta olen kuvannut kuviossa 1. Opinnäytetyön merkitys minulle opinnäytetyön tekijänä on kehittää ammatillista osaamistani tulevassa terveydenhoitotyössä neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistajana ja hoitajana sekä laajemmin terveyden edistämisessä. Opinnäytetyön merkitys on sama myös toimeksiantajan näkökulmasta ja sen avulla voidaan edistää neuvolaikäisten lasten ja perheiden terveyttä tunnistamalla, ehkäisemällä ja hoitamalla erilaisia iho-ongelmia.



Kuvio 1. Oppaan tarkoitus ja tavoite

3 LASTEN IHO-ONGELMIEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

3.1 Lapsen iho

Iho suojaa elimistöä ulkoisilta tekijöiltä kuten kemialliselta ja fysikaaliselta ärsytykseltä sekä infektioilta ja estää myös veden haihtumisen ihon läpi. Ihon läpäisevyyteen vaikuttaa ihon kunto ja ihoalueen paksuus esimerkiksi ohuemmat ihoalueet kuten kasvot, käsien selkäpuolet ja genitaalialue läpäisevät helpoimmin. Eheä ja terve ihon pintakerros estää tehokkaasti bakteerien pääsyn syvemälle, mutta jo vähäinenkin rikkeymä tai ihosairaus ovat infektioriski. Ihon pinnalla esiintyvien bakteerien kasvu on runsaampaa kosteilla ihoalueilla kuten taivepaikoissa. Ihon tärkeimpiin tehtäviin kuuluu infektioiden torjuminen synnynnäisen ja hankitun immuniteetin avulla. Valtaosassa ihon sairauksista taustalla on häiriöt immunologisissa mekanismeissa tai ulkoisen tekijän aiheuttama infektio. (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 12, 19-20.)

Lapsen ja erityisesti vauvan iho on herkkä erilaisille ärsykkeille. Vauvan iho on viisi kertaa ohuempi kuin aikuisen ihmisen iho, eivätkä hiki- ja talirauhaset ole täysin kehittyneet. Tästä syystä vauvan iho ei suojaa aikuisen ihon tavoin infektioilta ja lämpötilan vaikutuksilta. Pienet lapset eivät pysty myöskään säätelemään elimistönsä lämpötilaa ja heillä on kokoonsa nähden suhteellisen paljon ihoa. Lapsen iho kuivuu ja ärsyyntyy helposti, joten se on alttiimpi erityisesti bakteeri- ja hiivainfektioille. Lapsen iho myös vettyy ja rikkoutuu herkästi erityisesti taivepaikoista. Erilaiset iho-ongelmat ilmenevät vastasyntyneellä hyvin vaihtelevasti verrattuna nuoriin ja aikuisiin vastasyntyneen ihon kypsymättömyyden takia. (Thompson 2006, 10-11; Eichenfield, Frieden, Mathes & Zaenglein 2014, 14, 35.)

Erilaisia ihottumia ja ihosairauksia on noin 3000. Niiden oirekuva vaihtelee ihon kipuna, kutinana, punoituksena, hilseilynä, rakkuloina tai muina normaalista poikkeavina oireiluina. Ihottumat ja ihosairaudet ovat monimuotoisia niin ilmenemisen kuin aiheuttajansakin puolesta ja oirekuva voi vaihdella iän ja vuodenajan mukaan (Vaalamo 2018.) Ihotaudit voivat olla ulkonäöltään ja vaikeusasteeltaan moni-ilmeisiä ja hoitovasteeltaan vaihtelevia. Tästä syystä erilaisten iho-ongelmien tunnistaminen voi olla vaikeaa. Monet ihotaudit parantuvat spontaanisti ja hoitolinjaus on oireenmukainen taudin lievittäminen. (Hannuksela ym. 2011, 22-)

23.) Suurin osa ihosairauksista voidaan hoitaa paikallisesti ja tavallisinta paikallishoitoa ovat ihon pesu ja erilaiset ihon pesu- ja lääkevoiteet. Hoitoon sitoutumista lisäävät paikallisvalmisteen sopiva voidepohja, hoidon hyvä teho sekä selkeät hoito-ohjeet. (Hannuksela ym. 2011, 280.)

Lapset sairastavat paljon erilaisia infektioita varhaislapsuudessa ja erityisesti rokkotaudit ja ihoinfektiot vaivaavat lapsia etenkin talviaikaan (Jalanko 2009c). Ihoinfektioita aiheuttavat erilaiset mikrobit kuten bakteerit, virukset, sienet ja loiset. Niiden aiheuttamat taudinkuvat vaihtelevat lievistä, lyhytkestoisista ja lähes oireettomista vaikeisiin, pitkäkestoisiin ja vaikeasti hoidettaviin oireisiin (Jalanko 2009a.) Taulukossa 1. on koottua tietoa oppaaseen tulevien iho-ongelmien aiheuttajista ja yleisyydestä neuvolaikäisillä lapsilla. Toinen merkittävä sairausryhmä lapsilla on allergian monet muodot. (Jalanko 2009c). Atooppinen ihottuma eli atooppinen ekseema on yleinen ihotauti lapsuudessa ja sitä esiintyy 10 – 20 %:lla lapsista. 4 vuoden ikäisistä lapsista 27 % kärsii atooppisesta ekseemasta. (Atooppinen ekseema 2016).

Rokkotaudit ovat tulirokkoa lukuun ottamatta virusten aiheuttamia. Virusten aiheuttamista rokkotaudeista vesirokko, vauvarokko ja enterorokko ovat lapsilla yleisiä (Jalanko 2017b.) Vauvarokko on herpesviruksen aiheuttama ½ – 2-vuotiailla yleisesti ilmenevä rokkotauti, joka on melko harvinainen alle 3 kuukauden ja yli 3 vuoden ikäisillä (Jalanko 2017e). THL:n vuoden 2017 tilastojen mukaan 57% enterorokkoon sairastuneista oli alle 5-vuotiaita ja eniten rekisteröityjä enterorokkotapauksia oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Enteroviruksen esiintyvyys 2018). Vastaavasti rekisteröityjen vesirokkotapausten määrä oli alle 5-vuotiaista 8%, joiden määrä on laskenut Kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2017 lisätyn vesirokkorokotteen ansiosta (Vesirokkoviruksen esiintyvyys 2018).

Syyliät ovat papilloomaviruksen aiheuttamia hyvälaatuisia ihomuutoksia, joita esiintyy tavallisimmin lapsuusiässä (Hannuksela-Svahn 2017d). Molluskat eli ontelosyyliät ovat sen sijaan ontelosyyliäviruksen aiheuttamia ihomuutoksia, joita ilmenee joskus vauvaiässä, mutta useimmin leikki-ikäisillä. Niitä esiintyy erityisesti kuivaihosisilla atoopikkolapsilla. (Hannuksela-Svahn 2017b). Vaippaihottuma on vaippaikäisillä alapään eritteiden aiheuttama ärsytysihottuma, joka on erityisen

tavallinen 8 – 12kk iässä. Vaippa-alueen ihottuma voi joskus infektoitua bakteerin tai sienen aiheuttamana. (Jalanko 2009b). Sammas on yleinen lapsen suussa ja äidin rinnassa esiintyvä kandidahiivan aiheuttama tulehdus, jota esiintyy 5%:lla imeväisikäisistä lapsista (Jalanko 2009e).

Taulukko 1. Lasten iho-ongelmien esiintyvyys

	Aiheuttaja	Esiintyvyys
Enterorokko	Enterovirus coxsackie A16-virus	Suurin osa sairastuneista lapsia, 57 % alle 5-vuotiaita 14 % 5–14-vuotiaita
Vesirokko	Herpesvirus Varicella zoster -virus	8 % alle 5-vuotiaita
Vauvarokko	Herpesvirus HHV6, HHV7	Yleinen ½-2- vuotiailla lapsilla
Syylät	Papilloomavirus HPV eli Human papilloma virus	Esiintyy tavallisimmin leikki- ja kouluikäisillä lapsilla
Molluskat eli ontelosityylät	Ontelosityylävirus	Joskus jo vauvaiässä, useimmin leikki-iässä
Sammas	Hiivasieni Candida Albicans	Yleisin alle 1-vuotiaiden suutulehdus, 5 % imeväisikäisistä lapsista
Vaippaihottuma	Alapään eritteiden aiheuttama ärsytysihottuma, Hautumaan voi kehittyä hiivasienitulehdus Candida Albicans	Eriyisen tavallinen 8-12 kk ikäisillä
Atooppinen ihottuma eli ekseema	Tulehduksellinen ihotauti Useilla stafylokokki ja streptokokki bakteerien aiheuttama krooninen infektio	Vallitsevuus lapsilla noin 10–20 % 4/5 osalla lapsista oireet alkavat alle vuoden iässä ja lähes kaikilla alle 5- vuotiaana

3.2 Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma johtuu perimän, ihon läpäisyesteen puutteellisen toiminnan ja immunologisten reaktioiden yhdessä aikaansaamasta tulehdussolujen aktiivisuudesta, josta seuraavat ihon kuivuus, kutina ja tulehdus. Atooppiselle ihottumalle

tyypillistä on myös vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet (Atooppinen ekseema 2016.) Atooppinen ihottuma on yksi yleisimmistä ihotaudeista ja sen esiintyvyys länsimaisilla lapsilla on noin 15 – 20%. (Hannuksela ym. 2011, 48; Rajantie ym. 2016, 77, 305.) Eurooppalaisen syntymäkohorttitutkimuksen, mukaan atooppisen ekseeman vallitsevuus 4 vuoden iässä oli 27% (Atooppinen ekseema 2016). Lapsuusiässä tyypillisin atopian esiintymismuoto on atooppinen ihottuma, joka ilmenee eri ikäkausina tietyissä tyyppipaikoissa (Rajantie ym. 2016, 298, 304-305). Atooppisen ihottuman ilmenemismuotoja lapsilla ovat iänmukaisesti pikkulasten mitorupi sekä leikki- ja kouluikäisten taive-ekseema (Hannuksela ym. 2011, 38).

Atooppista ihottumaa kutsutaan vauvaikäisillä eli alle vuoden ikäisillä lapsilla yleisesti mitoruveksi. Päänahasta alkavaa ja taiteitten pohjissa ilmenevää ihottumaa kutsutaan seborrooiseksi ekseemaksi. Ihottuma voi alkaa jo ensimmäisten elinviikkojen aikana hilseenä päänahassa, jonka jälkeen punoittavaa ja hilseilevää ihottumaa ilmestyy yleensä erityisesti kasvoihin ja huonosti ilmastoituvien ihopoimujen pohjalle niskaan, kaulaan, kainaloihin, nivusseudulle ja polviin sekä raajojen ojentajapuolille tai vartaloon. (Hannuksela ym. 2011, 50; Hannuksela-Svahn 2014b; Rajantie ym. 2016, 305.) Vaippa-alueella ei kuitenkaan yleensä ilmene ihottumaa (Atooppinen ekseema 2016). Tämän tyyppinen mitorupi häviää tavallisesti 6-24 kuukauden iässä, jonka jälkeen tauti jatkuu jopa joka toisella leikki-ikäisten taiveihottumana (Hannuksela-Svahn 2014b).

Toinen mitoruven tyyppi on läiskäinen ihottuma eli nummulaarinen ekseema (Hannuksela ym. 2011, 50). Siinä iholla ilmenee visvovia ihottumaläiskiä, joihin kudostesteet jähmettyvät ruviksi. Ihottumaläiskiä on tavallisesti poskissa, raajoissa ja laajimmillaan myös vartalossa. Läiskät ovat kooltaan muutamasta millimetristä useisiin sentteihin ja ne kutisevat yleensä vain vähän. Vaikeassa läiskäisessä mitoruvessa ilmenee erittäin kutiavia läiskiä, joissa on toistuvia infektioita. Läiskien päälle muodostuu suuria rupia, joiden alta paljastuu verta tihkuva haavapinta. Vaikea läiskäinen mitorupi alkaa yleensä kahden ensimmäisen ikävuoden aikana ja se voi jatkua kouluikäen saakka. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Leikki-ikäisillä atooppinen ihottuma ilmenee yleensä taiveihottumana ja toisesta ikävuodesta alkaen ihottuma ilmenee tyypillisesti suurissa taiveissa, kaulassa,

niskassa, kyynärtaipeissa, ranteissa, polvitaifeissa, nilkoissa ja pakarataifeissa. Läiskii on usein vielä raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla. Myös korvien taustoilta, korvannipukoilla, suun ympäristössä ja silmien seudulla voi ilmetä ihottumaa. Alaluomet ovat usein turvonneet ja niissä voi olla vaakasuora poimu eli Morganin vako. Leikki-ikäisillä atooppikoilla yleisiä ovat myös suupielitulehdus ja kuiva huulitulehdus. Erityisesti pojilla ilmenee myös käsi-ihottumaa. (Hannuksela ym. 2011, 51, Atooppinen ekseema 2016.) Ihottuma-alueiden iho on usein jäkälöitynyt eli paksuuntunut ja usein infektoitunutkin jatkuvan raapimisen ja kyhnyttämisen seurauksena (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Pahetessaan sekä seborrooinen että nummulaarinen ekseema voivat alkaa erittää visvaa muistuttaen märkärupsea tai levitä erythrodermiaksi eli koko ihon punoitavaksi tulehdukseksi (Hannuksela ym. 2011, 50; Hannuksela-Svahn 2014b; Atooppinen ekseema 2016). Lääkäriin on syytä hakeutua, jos ihottuma pahenee, on voimakasoireinen, ei reagoi hoitoon, kutina häiritsee yöunta, ilmenee verta vuotavia rupia tai on selvästi epätyypillinen (Hannuksela-Svahn 2014a; Rajantie ym. 2016, 305). Kouluikää lähestyessä atooppinen ihottuma on tavallisesti lievä-oreisempaa ja sitä esiintyy enimmäkseen suurissa polvi- ja kyynärtaifeissa (Hannuksela ym. 2011, 51; Atooppinen ekseema 2016). Atooppinen ihottuma parantuu tai lieventyy suurimmalla osalla lapsista, mutta joillain se voi pahenee jälleen nuoruus- tai aikuisiällä (Atooppinen ekseema 2016).

Atooppista ihottumaa sairastavan iho on yleensä kauttaaltaan kuiva, kalpea, paksuhkon tuntuinen ja lievästi hilseilevä vaikka selkeää ihottumaa ei aina olisikaan havaittavissa (Hannuksela ym. 2011, 48-49; Atooppinen ekseema 2016). Varsinainen ihottuma ilmenee punoittavina, hilseilevinä ja kuivina ihottumaläiskinä, joissa on kutiavia näppylöitä (Rajantie ym. 2016, 305, Kuiva ja punoittava iho imeväisiässä 2018). Ihottuma-alueen iho voi olla jäkälöitynyt eli paksuuntunut ja siinä voi olla myös rikkeymiä ja jälkiä raapimisesta (Hannuksela ym. 2011, 48; Atooppinen ekseema 2016).

Atooppiselle ihottumalle ei ole tehokasta ehkäisykeinoa, koska taipumus atopiaan on geneettinen (Hannuksela ym. 2011, 51; Hannuksela-Svahn 2014a; Atooppinen ekseema 2016). Lievään atooppiseen ihottumaan ja yli vuoden ikäisten lasten atooppiseen ihottumaan liittyy harvoin ruoka-allergiaa, mutta arviolta

yli puolella vaikeaa imeväisiän atooppista ihottumaa sairastavista on ruoka-aineallergia pahentamassa tautia (Atooppinen ekseema 2016; Rajantie ym. 2016, 300, 304; Hannuksela ym. 2011, 50-53). Ruoka-allergiaa voi epäillä, jos ihottuma on vaikea ja laaja-alaisempi kuin iänmukaisella tyyppialueella, ärhäkän punoitava, lehahteleva tai voimakkaasti kutiava, ja ihottuman puhkeaminen voidaan liittää uuden ruoka-aineen käyttöön ottoon (Rajantie ym. 2016, 305; Kuiva ja punoitava iho imeväisiässä 2018).

Psykologiset tutkimukset osoittavat, että lapsen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on yhteys. Lapsen iho-ongelmat vaikuttavat lapsen henkiseen hyvinvointiin ja puolestaan psyykkiset tekijät kuten stressi vaikuttavat iho-ongelman kehittymiseen ja vaikeusasteeseen. Tästä syystä erityisesti kroonisten ihotautien, kuten atooppisen ihottuman osalta, on taudin psyykkinen vaikutus otettava huomioon niin iho-ongelman arvioinnissa kuin hoidon suunnittelussakin. Atooppisen ihottuman onnistunut pitkäjänteinen hoito edellyttää iho-ongelmaan liittyvien psyykkisten tekijöiden ymmärtämistä, vanhempien tukemista ja ohjaamista sekä lääketieteellistä hoitoa yhdessä. Hoidon tavoitteena on edistää säännölliseen hoitoon sitoutumista, vähentää taudin vaikeusastetta sekä parantaa niin lasten kuin vanhempienkin elämänlaatua. (Mitchell 2018.)

Atooppisen ihottuman hoitoon kuuluvat keskeisesti perusvoiteet, kortikosteroidivoiteet sekä pahentavien tekijöiden välttäminen. Hoidon päätavoitteena on oireiden hallinta sekä pahenemisvaiheiden määrän ja vaikeusasteen vähentäminen. Lasten atooppisen ihottuman ensisijainen hoito ovat säännöllinen rasvaus perusvoiteella ja jaksottainen hoito kortikosteroidivoiteella. Pahenemisvaiheita voidaan turvallisesti vähentää kalsineuriinin estäjillä lasten atooppisessa ihottumassa, jossa ei ole saatu riittävää vastetta kortikosteroidivoiteella. (Hannuksela ym. 2011, 39; Atooppinen ekseema 2016.)

Kliininen tutkimus 0 – 4-vuotiailla lapsilla osoittaa, että erityisesti kuivaihoiset vauvat ja lapset hyötyvät ihon säännöllisestä kosteuttamisesta perusvoiteilla, koska kuivaihoisilla lapsilla on alentunut keramidien määrä ihossa. Tutkimuksen mukaan perusvoiteet parantavat merkittävästi lapsen ihon suojaominaisuuksia, kosteutta sekä ihon keramidimäärää erityisesti kuivaihoisilla lapsilla, mutta myös normaali-ihoisilla lapsilla. (Boyer ym. 2017.) Perusvoiteita on suositeltavaa käyttää

jatkuvasti varsinkin talvisin, vaikka oireita ei olisikaan (Atooppinen ekseema 2016). Perusvoiteen rasvapitoisuus määräytyy ihon kuivuuden mukaan, mitä kuivempi iho, sitä rasvaisempaa voidetta kannattaa käyttää (Kuiva ja punoittava iho imeväisiässä 2018).

Voidetyypin valinta perustuu kuitenkin potilaan yksilöllisiin mieltymyksiin, koska sopiva ja toimiva perusvoide parantaa hoitoon sitoutumista. Yleensä hoito aloitetaan kuitenkin keskirasvaisella perusvoiteella, koska se soveltuu useimmille. Kuitenkin jos noin 1 tunnin kuluttua voiteen levittämisestä tuntuu, ettei ihoa olisi rasvattu lainkaan, on syytä valita rasvaisempi voide. Jos voide aiheuttaa kirvelyä, voidaan vaihtaa rasvaisempaan voiteeseen. Jos voide taas tuntuu liian raskaalta, on syytä valita kevyempi voide. Voidetyypin tarve vaihtelee vuodenajan mukaan, kesällä kevyempiä ja talvella rasvaisempia. (Atooppinen ekseema 2016.) Perusvoidetta suositellaan levitettävän 1 – 2 kertaa vuorokaudessa kauttaaltaan iholle. Jos 1 – 2 kertaa voitelua perusvoiteella päivässä ei yksinään riitä ihottuman hoitoon niin silloin vaaditaan tehokkaampaa lääkehoitoa. (Hannuksela ym. 2011, 58, 280.)

Lapsilla atooppisen ihottuman paikallishoidon kulmakiviä pahenemisvaiheissa perusvoiteiden lisäksi ovat miedot kortisonivoiteet. Kortisonin teho perustuu sen tulehdusta hillitsevään vaikutukseen ja tulehduksen rauhoittuminen lievittää kutinaa. (Hannuksela ym. 2011, 283-284.) 1%:sta kortisonivoidetta on turvallista käyttää imeväisiästä lähtien, jolloin kutakin ihottuma-aluetta hoidetaan kerran päivässä korkeintaan noin viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään hoitoajan mittainen tauko. 2 – 7-vuotiailla voidaan käyttää mietoa tai keskivahvaa kortisonivoidetta kerran päivässä korkeintaan noin viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään hoitojakson mittainen tauko. (Atooppinen ihottuma 2014; Rajantie ym. 2016, 305; Atooppinen ekseema 2016)

Alle 1-vuotiaille kortisonivoiden levitetään aamulla, jotta se ei häiritsisi elimistön oman kortisonierityksen vuorokausirytmiiä. Kortisonin imeytymistä voidaan tehostaa peittohoidolla etenkin pienillä lapsilla, jotka raapivat ihoa verille. Käsiin voi laittaa esimerkiksi puuvillahansikkaat tai ihon voi peittää puuvillakankaalla. Jotta kortisoni tehoaa, sitä on laitettava riittävä määrä, eli niin että voitelun jälkeen voi-

detta on ihon pinnalla pieni osa vielä imeytymättömänä. On muistettava, että perusvoidetta ei saa levittää yhtä aikaa kortisonivoiteen kanssa. (Hannuksela ym. 2011, 57, 284, 286; Atooppinen ekseema 2016.) Usein uusiutuvan atooppisen ihottuman ylläpitohoitona voidaan levittää kortisonivoidetta kahdesti viikossa muutaman kuukauden ajan (Hannuksela-Svahn 2014a).

Kortisonivoiteille huonosti reagoivan ihottuman hoitoon yli 2-vuotiaalla käytetään paikallisia kalsineuriini estäjiä eli immunomoduloivia lääkkeitä kuten takrolimuusia tai pimekrolimuusia, jotka hillitsevät sekä välittömiä että viivästyneitä allergia-reaktioita (Hannuksela ym. 2011, 39, 58; Rajantie ym. 2016, 305-306). Kalsineuriinit sopivat myös erityisesti ohuille ihoalueille kuten kasvoille, joihin kortisonivoiteet ovat vasta-aiheisia. Pimekroluusin käyttöaihe on 2 – 15-vuotiaiden lievä tai keskivaikea atooppinen ihottuma ja takrolimuusin on saman ikäisten keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma. Takrolimuusi tai pimekroluusi voiteita käytetään ohuelti ihottuma-alueelle 1 – 2 kertaa päivässä, kunnes ihottuma on parantunut. Ihottuman uusiutuessa hoito aloitetaan uudelleen ja ihoa voidellaan kaksi kertaa vuorokaudessa. Jos ihottuma uusiutuu tiheästi niin ylläpitohoitona voidaan käyttää takrolimuusivoidetta 2 – 3 kertaa viikossa ihottuma-alueille. (Atooppinen ekseema 2016.) Pimekroluusihoiton aikana ilmenevät pahenemisvaiheet joudutaan hoitamaan yleensä kortisonivoiteilla (Rajantie ym. 2016, 306).

Atooppisesta ihottumasta kärsivien ihon kutinaa ja ärsytystä ylläpitävät ja pahentavat useat epäspesifiset ja yksilölliset tekijät (Hannuksela ym. 2011, 38). Osa ärsyttävistä tekijöistä on tutkittu, mutta pääosa perustuu kliiniseen kokemukseen (Atooppinen ekseema 2016). Vaatekuiduista ärsytystä ja kutinaa aiheuttavat erityisesti villa ja akryyli, joten kannattaa suosia sileäkuituisia materiaaleja kuten keinokuitua, silkkiä ja puuvillaa sekä yleensä hyvälaatuisia vaatteita, joista ei irtoa väriä ja joissa on mahdollisimman vähän viimeistelyaineita ja hankaavia saumoja. Lapsilla, joilla on käsissä ja jaloissa ihottumaa tulisi käyttää puuvillalappasia tai -sukkia ihoa vasten. Liiallista pesu- ja huuhteluaineiden käyttöä tulee välttää ja suosia nestemäisiä ja hajusteettomia tuotteita. Myös kodin sisäilmaa voi muuttaa miellyttävämmäksi kosteuttamisella ja säätämällä lämpötila 21 – 22 asteiseksi. (Hannuksela ym. 2011, 50-51; Hannuksela-Svahn 2014b; Vaatetus 2018.) Erilai-

set ruoka-, siitepöly-, eläin- tai kosketusallergiat voivat joskus pahentaa tai ylläpitää atooppista ihottumaa, joten näitä allergeeneja on syytä välttää (Atooppinen ekseema 2016).

Saunominen ei kuivata ihoa, mutta jos hikoilu laukaisee pitkään kestävästä kutina, sitä kannattaa välttää. Kosteat ja matalalämpöiset löylyt sopivat parhaiten atooppisesta ihottumasta kärsiville. Samaten voi uida, jos uiminen tai allasvesi ärsyttää ihoa, sitä tulisi välttää. (Hannuksela ym. 2011, 56; Vinkkejä peseytymiseen 2018.) Suihkuttaa ja kylvettää saa normaalisti, mutta iho tulee kuivata ja rasvata välittömästi jokaisen pesun jälkeen (Kuiva ja punoittava iho imeväisiässä 2018). Ihoa ei kannata hangata vaan taputella kuivaksi ja voide kannattaa levittää heti vielä kosteaan ihoon, koska se imeytyy paremmin eikä ärsytä oireilevaa ihoa niin paljoa, kuin kuivalle iholle levitetty voide (Vinkkejä peseytymiseen 2018).

Pääsääntönä on, että mitä enemmän ihottumaa, sitä enemmän kylvettelyä ja pesua. Pesu poistaa iholta lihaa, hikeä, hilsettä ja voidejäämiä, jotka ärsyttävät ihoa. Samalla veteen irtoavat ruvet, jotka ovat täynnä ihottumaa pahentavia bakteereita. Iho kostuu maksimaalisesti noin 15 minuutissa, jonka aikaa ihoa kannattaa kylvettää ja kylpyveteen voi lisätä esimerkiksi vauvan kylpyöljyä. Ihon pesuun kannattaa käyttää haaleaa vettä, koska kuuma vesi kiihdyttää ihon kosteuden haihtumista. Pesuun voi käyttää saippuan sijaan pelkkää vettä, suihkuöljyä, pesuvoidetta tai kevyttä perusvoidetta. Pesemiseen voi myös käyttää hajusteetonta, mietoja ja mieluiten hapanta tai neutraalia pesunestettä, jonka pH on 3 – 5,5 välillä. (Hannuksela ym. 2011, 56, 282; Hannuksela-Svahn 2014b; Atooppinen ekseema 2016; Vinkkejä peseytymiseen 2018.)

3.3 Vaippaihottuma

Vaippaihottumaksi kutsutaan virtsan ja ulosteen aiheuttamaa ärsytysihottumaa. Vaippaihottuma ei ole merkki allergiasta, vaikka sitä esiintyykin useammin atooppikolapsilla. Vaippaihottumaa voi ilmetä jo aivan pienillä vauvoilla, mutta se on erityisen tavallinen 8 – 12 kuukauden ikäisillä lapsilla. Vaippaihottuma ilmenee ihon punoituksena takapuolella ja nivustaipeissa, jonka voimakkuus vaihtelee aaltomaisesti. Vaippa-alueen iho on usein arka ja lapsi voi aristella vaipanvaihtoa. (Jalanko 2009b, 2017d; Hannuksela-Svahn 2014b.)

Vaippaihottumaa voi ehkäistä ja hoitaa pesemällä eritteet vedellä ja vaihtamalla vaippa riittävän tiheästi. Saippua kuivattaa ihoa ja sitä kannattaa välttää erityisesti silloin, kun iho on jo ärtynyt. Pesun jälkeen vaippa-alueen iho on hyvä taputella kuivaksi ja ihon hankaamista on vältettävä. Vaippa-alueen ilmakylvyt voivat vähentää ihon hautumista eikä vaippoja kannata kiristää liian tiukalle. (Jalanko 2009b, 2017d.) Vaippa-alueen ihoa kannattaa myös rasvata vaipanvaihtojen yhteydessä (Rajantie ym. 2016, 24). Vaippaihottuman hoitoon suositellaan sinkkioksidia sisältäviä voiteita, jota levitetään ohuelti ärtyneelle ihoalueelle muutaman kerran päivässä (Jalanko 2017d).

Vaippaihottumasta kannattaa keskustella neuvolakäynnillä, jos ihottuma on kestänyt itsehoidosta huolimatta yli viikon. Neuvolaan on syytä ottaa yhteyttä myös silloin, jos ihottuma pahenee huomattavasti leviten vaippa-alueen ulkopuolelle. (Hannuksela 2012; Hannuksela-Svahn 2013.) Voimakas punoittaminen, rakkulat, haavaumat ja ihottumaläiskät vaippa-alueen ulkopuolella ovat usein merkki ihon infektoitumisesta, jota on syytä näyttää lääkärille (Jalanko 2009b; 2017d).

Vaippaihottuman pahenemisen syynä voi olla lapsilla erityisesti candida albicans aiheuttama infektio kosteissa taifeissa (Jalanko 2009a, b; Hannuksela 2012). Infektoitunut vaippaihottuma punoittaa voimakkaasti ja se on tarkkarajainen, mutta reunoiltaan mutkittileva ja ihottuma-alueen ulkopuolella on erillisiä piste-mäisiä ihottuma-alueita (Hannuksela ym. 2011, 165; Hannuksela 2012). Hiivainfektiossa iho on arka ja kutiseva se voi olla joko vetistävä tai karhea ja hilseilevä (Hannuksela ym. 2011, 168; Hannuksela-Svahn 2013; Rajantie ym. 2016, 228). Infektiota voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä hygieniasta ja pitämällä vaippa-alueen iho kuivana ilmakylpyjen, hautomattomien vaatteiden ja vauvoille tarkoitettujen talkkien avulla. (Hannuksela ym. 2011, 171; Hannuksela 2012; Hannuksela-Svahn 2013.)

Infektion perushoitoon kuuluu ilmakylvyt ja hautomaton vaatetus sekä vaippa-alueen peseminen ja kuivaaminen perusteellisesti ainakin kahdesti päivässä, jonka jälkeen lääkevoiteet levitetään. Lääkehoitona käytetään usein paikallisesti yhdistelmävalmistetta, joka sisältää niin hiivasientä tuhoavaa, että tulehdusta hillitsevää lääkeainetta kuten hydrokortisonia (Jalanko 2017d). Ulkoisista sienilääkkeistä esimerkiksi atsolivalmisteet, natamysiini ja nystatiini tehoavat hiivaan ja

niitä käytetään yleensä lääkevoiteina- ja puutereina ihottuma-alueelle paikallisesti kahdesti päivässä 2 – 3 viikon ajan (Hannuksela ym. 2011, 171-172; Hannuksela 2012; Rajantie ym. 2016, 228).

3.4 Sammas

Sammas ilmenee suun limakalvon, ikenien ja huulten tulehduksena ja se on candida albicans -hiivasienien aiheuttama. Sammasta esiintyy 5%:lla lapsista ja se on yleisin alle 1-vuotiailla. (Sirviö 2015; Rajantie ym. 2016, 263; Jalanko 2017c.) Toistuvien sammastulehdusten taustalla voi olla lapsen tutteihin ja leluihin pesiytynyt hiivasieni (Hannuksela ym. 2011, 163; Jalanko 2017c). Tutkimusten mukaan tuttia imevillä lapsilla hiivasienten määrä suussa on suurentunut, jolloin sammaksen esiintyminen on tavallista (Sirviö 2015). Sammas voi tarttua lapsen suusta äidin rintoihin, joissa se voi aiheuttaa polttavaa kipua imetyksen aikana ja imetysten välillä. Se ilmenee nännin alueen ihon kiiltelynä, kutinana tai ihottumana ja voi vaikeuttaa nännihaavojen parantumista. (Kipu imettäessä 2015; Sirviö 2015.)

Sammas ilmenee yleensä poskien sisäpinnoilla, kielessä, ikenissä, suulaessa tai suupielissä vaaleina peitteinä ja joskus tulehdus saa limakalvon myös punoittamaan. Lievä sammas on usein oireeton, mutta voi haavautuessaan aiheuttaa imemis- ja syömisvaikeuksia (Hannuksela 2013; Rajantie ym. 2016, 263; Hiiri 2015; Sirviö 2015; Jalanko 2017c.) Sammaksen voi erottaa maidonjätteistä huuhtelemalla suun vedellä, jolloin sammaskatteet eivät irtoa maidon tapan suusta. Jos sammaskatetta irrottaa esimerkiksi lusikalla, alta paljastuu punoittava limakalvo (Sirviö 2015).

Lievissä oireettomissa sammastapauksissa ei hoitoa välttämättä tarvita, koska peitteet häviävät usein muutamassa päivässä (Sirviö 2015). Hoitona voidaan kokeilla kuitenkin suun pH:n alentamista hiivasienelle epäsopivaksi happamien hedelmätuotteiden, esimerkiksi sitruuna- tai puolukkamehun avulla (Kipu imettäessä 2015; Rajantie ym. 2016, 263; Jalanko 2017c.) Lisäksi lapsen suu on hyvä huuhdella vedellä syömisen jälkeen sekä keittää tutit ja lelut (Hiiri 2015; Jalanko 2017c). Myös äidin nänniä voi sivellä happamilla hedelmätuotteilla ja on hyvä

pestä liivit ja liivinsuojukset kuumalla vedellä (Kipu imettäessä 2015). Jollei sammas rauhoitu muutamassa viikossa tai lapsi on imiessä tai syödessään ärtyisä niin sitä voidaan hoitaa lääkärin määräämillä hiivalääkkeillä kuten nystatiinilla (Hannuksela 2013).

3.5 Rokkotaudit

Ihottuma ja kuume ovat yleinen oireyhdistelmä pienillä lapsilla ja laajalle levinneet iho-oireet ovat usein merkki erilaisista rokkotaudeista. Moniin infektio- tauteihin liittyy iho-oireita, mutta rokkotautien kohdalla laajalle levinneet iho-oireet ovat taudissa silmiinpistävimät. Lapsilla esiintyy runsaasti viruksen aiheuttamia rokkotauteja ja vesi-, vauva- ja enterorokko ovat yleisiä lapsilla, jotka paranevat yleensä ilman lääkitystä ja jälkitauteja. Kuitenkin vakavia jälkitautejakin esiintyy, mutta niitä voidaan ehkäistä ja hoitaa oikealla ihonhoidolla. (Rajantie ym. 2016, 215-216, Jalanko 2017b.)

Monet rokkotaudeista kuten sikotauti, vihurirokko ja tuhkarokko ovat lähes hävinneet Suomesta ja uusimpana kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2017 lisätyn vesirokkorokotteen ansiosta vesirokonkin esiintyvyys on vähentynyt. (Rajantie ym. 2016, 215-216, Jalanko 2017b.) THL:n rekisteröityjen vesirokkotapausten määrä vuonna 2017 oli alle 5-vuotiailla enää 8% (Vesirokkoviruksen esiintyvyys 2018). Rekisterin mukaan taas enterorokkotapausten määrä alle 5-vuotiasta oli 57% ja eniten rekisteröityjä enterorokkotapauksia oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Enteroviruksen esiintyvyys 2018). Myös vauvarokko on ½ – 2-vuotiailla yleisesti ilmenevä rokkotauti, joka on kuitenkin melko harvinainen alle 3-kuukauden ja yli 3-vuoden ikäisillä lapsilla (Rajantie ym. 2016, 219, Jalanko 2017e).

Enterorokkoa kutsutaan myös käsi-suu-jalkataudiksi sen taudinkuvan vuoksi (Jalanko 2017a). Suomessa yleisin enterorokon aiheuttaja on enterorokkovirusiin kuuluva coxsackie, jota tavataan eniten loppukesällä ja syksyisin (Rajantie ym. 2016, 205, 264, Hannuksela ym. 2011, 175). Enterorokko ilmenee kuumeena ja rakkulaisena ihottumana tyypillisesti suun ja nielun limakalvoilla, käsissä, jaloissa sekä pakaroilla (Hannuksela ym. 2011, 175; Rajantie ym. 2016, 557). Yleisoireet

ovat kuume, pahoinvointi, vatsakipu, päänsärky ja lihassärky, jotka ilmaantuvat ennen suuoireita (Jalanko 2009d).

Alussa ilmenee lievää kuumetta muutaman päivän ajan sekä mahdollisesti nielu-kipua ja vatsavaivoja, jonka jälkeen punoittavalle iholle ilmaantuu vaaleita rakkuloita, jotka voivat olla isoja. Rakkulat paranevat itsestään noin viikossa eivätkä ne kutise, mutta rakoissa voi ilmetä hilseilyä. Joissain tapauksissa ilmenee kynsien osittaista irtoamista muutaman kuukauden jälkeen enterorokon ilmaantumisesta (Hannuksela ym. 2011, 175-176; Jalanko 2017a, b.) Suussa rakkulat ilmenevät yleensä takanielussa nielurisojen ympärillä ja suulaessa. (Rajantie ym. 2016, 264). Suussa rakkulat ovat ensin pieniä selvän renkaan ympäröimiä, jotka suurennevat vähitellen ja paranevat nopeasti 2-10 päivässä (Jalanko 2009d).

Enterorokon itämisaika on 3 – 6 päivää ja enterorokkovirus tarttuu ensisijaisesti kosketustartuntana ulosteen välityksellä. Tartunnan saanut henkilö erittää viruksia useita viikkoja ulosteeseen, josta se siirtyy käsiin, käsistä toisiin ihmisiin ja edelleen käsistä suuhun (Enterovirus 2015). Enterovirus voi tarttua myös kosketustartuntana rakkuloista ja hengitystie-eritteiden välityksellä. Enterorokkoepidemian aikana on paljon oireettomia viruksen kantajia, jonka vuoksi tarttumista on vaikea ehkäistä. Kuitenkin käsien pesu runsaalla vedellä ja pesunesteellä erityisesti WC-käyntien tai vaippojen vaihdon jälkeen ja ennen ruokailua on tärkeää taudin leviämisen ehkäisemiseksi. (Hannuksela ym. 2011, 175-176; Enterovirus 2015; Jalanko 2017b.)

Yleensä enterorokon oireet ovat lieviä ja hoito on oireenmukaista kivun hoitoa. Tulehduskipulääkkeet voivat auttaa kipuun ja kuumeeseen. Myös riittävään nesteen saantiin on kiinnitettävä huomiota, jos syöminen ja juominen on kivuliasta. (Rajantie ym. 2016, 264.) Jos syöminen ja juominen on hankalaa niin on tärkeää tarjota lapselle energiapitoista juotavaa ja kylmiä ruokia tai juomia esimerkiksi mehua tai jäätelöä (Jalanko 2017b). Lapselle on hyvä antaa nestemäistä tai soseutettua ruokaa esimerkiksi vellejä tai keittoja, joita ei tarvitse pureskella. Jos lapsella ilmenee korkeaa kuumetta, voimakasta päänsärkyä tai niskajäykkyyttä, se voi olla merkki aivokalvontulehduksesta, jolloin on syytä hakeutua lääkäriin. (Jalanko 2017a.)

Vesirokko on herpesryhmän varizella zoster -viruksen aiheuttama infektio. Virus jää piilevänä elimistöön ja voi aktivoitua myöhemmin esimerkiksi vyöruusuna. Vesirokkoa ilmenee Suomessa ympäri vuoden, mutta eniten talvella ja keväällä. (Hannuksela ym. 2011, 178; Rajantie ym. 2016 Lastentaudit, 216; Vesirokko 2018.) Vesirokon ensioireina ennen ihottuman puhkeamista ilmenee yleensä kuumetta, päänsärkyä, ruokahaluttomuutta, yskää ja yleistä sairauden ja väsymyksen tunnetta (Jalanko 2017b; Vesirokko 2018). Aluksi iholle ilmestyy punaisia kohoumia, jotka muuttuvat muutamien tuntien aikana rakkuloiksi. Vähitellen rakkulat sameutuvat, painuvat kasaan ja rupeutuvat muutaman päivän aikana. Iholla on tyypillisesti yhtä aikaa eri vaiheessa olevia rakkuloita, jotka kutisevat. Rakkuloita ilmestyy yleensä eniten vartalolle, kasvoihin, päähän ja päänahkaan, mutta jonkin verran myös raajoihin. Joissakin tapauksissa rakkuloita ilmestyy limakalvoille esimerkiksi suuhun ja jopa ruoansulatuskanavaan. (Rajantie ym. 2016, 216.)

Vesirokkorakkulat ovat monimuotoisia ja kooltaan vaihtelevia ja uusia rakkuloita syntyy 3 – 4 päivän ajan. Rakkuloiden määrä vaihtelee muutamista kymmenistä useisiin satoihin, mutta joillain ilmenee niin vähän rakkuloita, että tauti jää huomaamatta. (Hannuksela ym. 2011, 179.) Rakkulaihottuma voi olla lievä, rokotetulla jopa huomaamaton, mutta esimerkiksi atooppista ihottumaa sairastavilla rakkuloita on yleensä selvästi enemmän eli 250 – 500 kappaleeseen ja bakteeritulehduksen riski on huomattava (Vesirokko 2018). Vesirokko on erittäin tarttuva ja se tarttuu pisara- tai ilmatartuntana hengitystie-eritteestä ja kosketustartuntana vesirokko- tai vyöruusurakkulasta. Vesirokkoa sairastava tartuttaa virusta jo 2 – 3 päivää ennen taudin varsinaista puhkeamista ja niin kauan kuin ehjiä rakkuloita on iholla noin 5 – 6 päivää. Vesirokon itämisaika vaihtelee 10 – 20 päivään. Vesirokkovirusta vastaan on olemassa rokote osana kansallista rokotusohjelmaa. (Hannuksela ym. 2011, 175; Rajantie ym. 2016, 216; Vesirokko 2018.)

Vesirokko paranee itsestään noin viikossa, mutta vesirokkoa voidaan hoitaa oireenmukaisesti eli vähentäen kuumetta, kipua ja kutinaa. Kuumeeseen ja kipuun voidaan käyttää tavanomaisia lapsille tarkoitettuja kuume- ja kipulääkkeitä lukuun ottamatta asetosalisyylihappovalmisteita. Kutinan paikallishoitoon voidaan käyttää mentolispiiritä tai suihkuja, jotka helpottavat kutinaa ja kuumotusta. Suun

kautta annettavat antihistamiinit voivat hillitä kutinan tunnetta pitempiaikaisemmin. (Rajantie ym. 2016, 216; Jalanko 2017 b; Vesirokko 2018.) Rakkulavaiheen loputtua rokkohottumaa haudotaan tai kylvetetään vedellä niin pitkään liottaen, että ruvet pehmenevät ja irtoavat, jonka jälkeen kuivataan painellen puhtaalla pyyhkeellä. Vesirokkoihin jäävät ruvet voivat haitata paranemista ja irti raavitut ruvet jättävät alleen arpia. (Ihon bakteeri-infektiot 2010.)

Tavallisin vesirokon komplikaatio on raapimisen aiheuttama pinnallinen bakteeritulehdus, joka on yleensä stafylokokki- tai streptokokkibakteerien aiheuttamana. Tulehduksen tunnistaa ruven alla olevasta ja ympärille leviävästä punoituksesta, aristuksesta ja märkimisestä. Tulehduksen ilmaantuessa on hakeuduttava lääkäriin. Lievä tulehdus hoidetaan paikallisesti tai suun kautta annettavalla mikrobiolääkkeellä. (Rajantie ym. 2016, 217; Jalanko 2017b; Vesi-rokko 2018.) Vesirokon aikana lapselle voi ilmaantua myös korvatulehdus ja lapsen valittaessa kovaa kipua korvassa, on syytä hakeutua lääkäriin. Vakavia komplikaatioita ovat keuhkokuume ja aivotulehdus, joiden oireina ilmenee kuivaa yskää, hengenahdistusta, korkeaa kuumetta, vaikeita tasapainohäiriöitä ja puhevaikeuksia. Näiden oireiden ilmetessä on hakeuduttava lääkäriin. (Hannuksela ym. 2011, 179; Rajantie ym. 2016, 217; Jalanko 2017b.)

Vauvarokkoa kutsutaan myös kolmen päivän kuumeeksi ja se on herpesvirustyyppien 6 tai 7 aiheuttama pikkulasten kuumetauti. Suurin osa alle 3-vuotiaista saa viruksen, mutta vain pieni osa saa oireita. Vauvarokkoa esiintyy ympäri vuoden. Kuten muissakin herpesvirusinfektioissa, virus jää elimistöön piilevänä. Vauvarokko leviää pisaratartuntana ja itämisaika on 5 – 15 päivää. Monet oireettomat aikuiset kantavat virusta oireettomana, joten tartuntaa on mahdotonta ehkäistä. (Infektiot 2015; Rajantie ym. 2016, 219; Jalanko 2017e.)

Vauvarokko alkaa yleensä nopealla kuumeen nousulla ja 10 – 15%:lla ilmenee kuumekouristuksia, jolloin lapsen raajat nykivät, silmät katsovat sivuun eikä lapseen saa kontaktia. Kuumekouristus on vaaraton ja laukeaa itsestään, mutta jos kyse on lapsen ensimmäisestä kuumekouristuksesta, on hyvä ottaa yhteys lääkäriin. Vauvarokon aikana lapsi on kipeä ja voi olla kiukkuinen tai itkuinen. Lapsella voi ilmetä lieviä hengitysinfektio-oireita eli yskää ja nuhaa, löysiä ulosteita,

punoitusta sidekalvoilla, luomien turvotusta, suun ja nielun limakalvojen punoitusta, suun limakalvon pistemäisiä kohoumia ja myös etuaukile voi olla pullottava. Kuume ja oireet kestävät tyypillisesti 2 – 4 päivää ja kuume laskee yhtä nopeasti kuin alkoikin. (Rajantie ym. 2016, 219; Jalanko 2017e.)

Kuumeen laskettua ilmenee vaihtelevasti punaläiskäistä tai näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvista leviten kasvoihin, niskaan ja vartalolle, kestäen 1 – 2 päivää. Lapsen imusolmukkeet ovat myös usein suurentuneet kaulalla, korvien takana ja takaraivolla. Vauvarokko laantuu itsestään muutamissa päivissä, mutta ihottumaa, kipua ja kuumetta voidaan hoitaa oireenmukaisesti. (Rajantie ym. 2016, 219; Jalanko 2017e.)

3.6 Syyvät

Syyvät ovat hyvänlaatuisia ihon tai limakalvon kasvaimia, jotka aiheuttaa papilloomavirus eli HPV-syytävirus. Syytiä esiintyy kaikenikäisillä, mutta ne ovat yleisimpiä lapsuusiässä. (Rajantie ym. 2016, 229; Hannuksela-Svahn 2017c, d.) Syytiä on eri tyyppisiä, mutta lapsuusiässä ihon HPV-infektiot ilmenevät yleisesti tavallisina syytinä käsissä ja jaloissa (Jalanko 2009a). Lapsilla esiintyy myös litteitä syytiä tavallisimmin kasvoissa ja kämmenselissä (Hannuksela ym. 2011, 181; Hannuksela-Svahn 2017a). Syyvät leviävät kosketuksen välityksellä ja niiden itämisäika vaihtelee muutamista päivistä useisiin kuukausiin (Rajantie ym. 2016, 229; Hannuksela-Svahn 2017c). Syyvät eivät ole merkki huonosta hygieniasta ja niiltä suojautuminen on lähes mahdotonta, koska tartunnan voi saada mistä tahansa yleisestä tilasta. Kuitenkin omien syylien raapiminen tai pureskelu voi leviättää syytiä omalla iholla ja käsissä syyvät leviävät usein kynsien vieruskudoksiin. (Jalanko 2009a; Hannuksela-Svahn 2017d.)

Syyvät ilmenevät iholla monella tavalla riippuen ilmenemisaikasta (Rajantie ym. 2016, 229). Syyläkudos on yleensä kuivassa ihossa karhea ja kosteassa ihossa sitkeä (Stolt & Saarikoski 2016). Syytä on verkäs ja sen vuoleminen aiheuttaa pistemäistä verenvuotoa. Syytiä kehittyy samalle iho-alueelle yleensä useampia samoihin aikoihin. Tavallinen syytä ilmenee aluksi iholla ihonvärisenä kohoumana, joka kasvaa ja muuttuu karheaksi. Suuret syyvät voivat halkeilla ja ne voivat silloin olla kivuliaita. Jalkapohjissa voi olla ihon sisään kasvavia syytiä,

jotka aiheuttavat kipua kävellessä. Myös kynsivalleissa ja kynsien alla olevat syyllät ovat tavallisia. Syyllät esiintyvät lapsilla rihmamaisena suupielissä, silmäluomissa ja sierainaukoissa. Litteät syyllät kohoavat vain vähän ihon pinnasta ja ne ovat rusehtavia ja kivuttomia. Yleensä ne ilmenevät kymmenien 1 – 5 mm:n läpimittaisten syylien ryhminä kasvoissa tai kämmenselissä. (Hannuksela ym. 2011, 181; Hannuksela-Svahn 2017c, d.)

Syyllät häviävät noin 70%:lla lapsista itsestään muutamassa vuodessa ilman hoitoa, koska elimistö tuottaa viruksia vastaan vasta-aineita. Syyliä voidaan yrittää poistaa, jos ne ovat runsaita ja häiritseviä, mutta mikään hoitomuoto ei poista syyliä täysin varmasti. Syyllän aiheuttama kipu ja kosmeettinen haitta ovat hoidon aiheita. Syylien kirurginen poisto on kuitenkin harvoin aiheellista, koska toimenpide aiheuttaa ihoon arven ja syyliä voi uusia toimenpiteen jälkeen (Hannuksela ym. 2011, 181; Rajantie ym. 2016, 229, 540; Hannuksela-Svahn 2017d.)

Apteekeissa on saatavilla itsehoitoon tarkoitettuja paikallisvalmisteita liuos, voide, laastari tai geelimuotoisena ilman reseptiä (Stolt & Saarikoski 2016). Paras tutkimusnäyttö hoitotehosta on salisyylihappovalmisteilla, jotka pehmentävät syyliä, jolloin sen hiominen tai vuoleminen käsittelyjen väleissä helpottuu. Hoidon tavoite on pienentää näkyvää syylikudosta ja herättää immuunivaste syyllävirusta kohtaan. (Hannuksela-Svahn 2017d.) Ennen hoitoa syyllän pinta hiotaan rikki, jonka jälkeen sen päälle levitetään paikallisvalmistetta. Hoitoa voi tehostaa peittämällä syyliä vielä ihoteipillä tai syyllälaastarilla. (Stolt & Saarikoski 2016.) Hoitoa on jatkettava niin kauan, että syyliä paranee kokonaan eli useita viikkoja tai jopa kuukausia (Jalanko 2009a; Hannuksela ym. 2011, 181). Muita yleisiä syylien poistoon käytettyjä hoitomuotoja ovat jäädyttäminen ja polttaminen, joiden avulla lääkäri voi poistaa syyliä, jos itsehoidoista ei ole ollut apua (Rajantie ym. 2016, 229). Lasten syyllissä näitä ei kuitenkaan useinkaan käytetä, koska hoito on kivuliasta ja syylien spontaani paranemistaipumus on hyvä (Hannuksela-Svahn 2017d).

3.7 Ontelosyyliät

Ontelosyyliä eli molluska on rokkovirusiin kuuluvan ontelosyyliäviruksen aiheuttama infektio, jota esiintyy tavallisimmin leikki-ikäisillä lapsilla ja joskus jo vauvaiässä erityisesti kuivaihaisilla ja atoopikoilla. Niitä esiintyy yleensä ohuilla ihoalueilla kuten polvi- ja kyynärtaimpeissa, nivusissa sekä reisissä. (Hannuksela ym. 2011, 184; Rajantie ym. 2016, 229; Hannuksela-Svahn 2017b, c.) Ne tarttuvat suorassa iho kosketuksessa tai välillisesti esimerkiksi lelujen, pöytien, pyyhkeiden tai pottien välityksellä. Itämisaika on noin 2 – 7 viikkoa ja tartunta saadaan tavallisesti toisilta lapsilta, mutta tarttumista ei voi välttää, koska virukset ovat niin yleisiä. Kuitenkin ihon rasvaus kuivaihaisilla ja atoopikkolapsilla voi ennaltaehkäistä ontelosyylien ilmenemistä (Infektiot 2015; Rajantie ym. 2016, 229; Hannuksela-Svahn 2017b.)

Ontelosyyliä ilmenee joskus iholla vain muutamia, mutta tavallisesti kymmeniä tai jopa satoja (Hannuksela-Svahn b). Se on läpimitaltaan 2 – 4 millimetrin kokoinen pyöreä ja aristamaton muutos ihon pintakerroksessa (Infektiot 2015; Rajantie ym. 2016, 229). Ontelosyyliä on iholta koholla oleva ihon värinen navallinen näppylä, joissa on vaalea kuopalla oleva keskusta, jonka sisällä on valkoista massaa, joka koostuu viruksen infektoimasta ihosolukosta. (Jalanko 2009a; Hannuksela ym. 2011, 184; Hannuksela-Svahn 2017b.)

Ontelosyyliät paranevat itsestään jälkiä jättämättä, mutta ne voivat kestää muutamista kuukausista muutamiin vuosiin. Ontelosyyliä seurataan ja odotetaan spontaania paranemista. Lääkehoitoa ei ole eikä mekaanista poistoa suositella, koska ne uusiutuvat jopa 2/3:lla. Kuitenkin poistoa voidaan yrittää, jos syyliä häiritsee tai sijaitsee hankalassa paikassa. (Jalanko 2009a; Rajantie ym. 2016, 229; Hannuksela-Svahn 2017b.) Poisto tapahtuu puuduttamalla ensin iho ja puristamalla ontelosyyliä ontelosyyliäpihdeillä tai rikkomalla syyliä neulalla tai pinseteillä (Hannuksela ym. 2011, 184; Infektiot 2015; Hannuksela-Svahn 2017b). Syyliät eivät kutise, mutta parantuessaan voivat tulehtua, jolloin syyliä voi punoittaa ja kutista. Tulehdus ja kutina ovat merkkejä elimistön immuunipuolustuksen heräämisestä ontelosyyliävirusta vastaan, jolloin ne alkavat parantua. Joskus voimakkaan tulehduksen aiheuttaja on bakteeri-infektio, jota voidaan hoitaa antibakteerisella voiteella noin viikon ajan. (Rajantie ym. 2016, 229; Hannuksela-Svahn 2017b.)

4 TERVEYDENHOITAJA LASTEN IHO-ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISIJÄNÄ JA HOITAJANA

Valtaosaa lasten sairauksista voidaan hoitaa kotona, siksi on tärkeää, että lapsen vanhemmalla on riittävästi tietoa sairauksien omahoidosta. Terveysthuollon ammattilaisten on osattava antaa vanhemmalle ohjausta lapsen ihon omahoidossa ja antaa ohjeet siitä, milloin on syytä hakeutua vastaanotolle lapsen tilan huonontuessa. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 105.) Lastenneuvolan perustehtävänä on määräaikaistarkastukset, joilla on keskeinen merkitys infektiosairastavuuden vähentämisessä ja monien lapsuuden sairauksien seulonnassa, varhaisessa toteamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Ihon hoidon ohjaaminen ja iho-ongelmien käsitteleminen kuuluvat siis jokaiseen määräaikaistarkastukseen. Jotkin ihoon liittyvät pitkäaikaissairaudet kuten atooppinen ihottuma, saattavat ilmetä vasta myöhemmin, joten neuvolassa tapahtuvalla varhaisella tunnistamisella ja hoidolla on iso merkitys. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 16, 127, 216.)

Terveysthoitajan ja perheen tapaamiset kattavat määräaikaistarkastuksista suurimman osan jatkuen raskausajasta aina lapsen kouluikään saakka. Neuvolan terveysthoitaja tapaa lapsia säännöllisesti, jolloin on mahdollisuus löytää ne lapset, joilla on havaittavissa myös suun terveystön ongelmia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 127, 194.) Valtioneuvoston vuoden 2011 asetuksessa neuvolatoiminnasta määrätään, että alle kouluikäiselle lapselle on sisällytettävä ainakin yhteen terveystarkastukseen terveysthoitajan arvio suun terveystdentilasta, jolloin suusta tarkastetaan mahdolliset tulehdukset, kuten ientulehdus tai sammus (Sirviö 2015). Suutulehduksella tarkoitetaan suun limakalvon, ikenien ja huulten tulehdusta, joista yleisin suutulehdus on hiivasienien aiheuttama sammus, jota esiintyy etenkin imeväisillä. Myös virukset voivat aiheuttaa suutulehduksia kuten entero- ja vesirokkovirukset. (Jalanko 2017c.)

Terveysthoitaja toimii terveysthoitajatyön asiantuntijana terveystön edistämisessä ja kansanterveystyössä. Terveysthoitajan osaaminen ilmenee vahvoina kliinisinä taitoina ja tietoina sekä sujuvina yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoina. Asiantuntijuus perustuu vahvasti näyttöön perustuvaan tietoon. Terveysthoitotyö on promotiivista ja preventiivistä eli tarkoituksenmukaisesti terveysttä tukevaa

sekä sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisemistä, terveyden ylläpitämistä, asiakkaiden voimavarojen vahvistamista, itsehoidossa sekä terveellisten elämäntapojen ohjaamista. (Lapin AMK 2017-2018.) Taulukossa 2. olen esittänyt mitä lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan keskeiseen osaamiseen kuuluu ihonhoidon näkökulmasta. Kaaviolla pyrin kuvastamaan sitä, miksi ja millaista osaamista terveydenhoitajalla on tärkeää olla lapsen ihon hoitamisesta, iho-ongelmien varhaisessa tunnistamisesta sekä sairaan ihon hoitamisesta terveyden edistämisen näkökulmasta.

Taulukko 2. Terveydenhoitajan ihonhoidon osaaminen

	Lapsen ihon hoitaminen	Iho-ongelmien varhainen tunnistaminen	Iho-ongelmien hoitaminen
<i>Terveyden edistäminen</i>	Ennaltaehkäistään iho-ongelmien syntymistä	Estetään iho-ongelmien paheneminen ja uusiminen	Parannetaan iho-ongelmia ja estetään niiden uusiminen
<i>Opetus- ja ohjausosaaminen</i>	Ohjataan terveeseen ihon hoidossa	Ohjataan sairaan ihon hoidossa ja tarvittaessa ihonhoito tapojen muuttamisessa	Ohjataan sairaan ihon hoidossa ja ihonhoito tapojen muuttamisessa
<i>Vuorovaikutus ja yhteistyötaidot</i>	Keskustellaan lapsen ihosta ja ihon hoitamisesta	Kartoitetaan iho-ongelmien syntymisen taustalla olevia tekijöitä	Kartoitetaan iho-ongelmia pahentavia ja laukaisevia tekijöitä
<i>Kliininen hoitotyö</i>	Tutkitaan ihoa ja ihotyyppiä	Tunnistetaan iho-ongelmat jo varhaisessa vaiheessa	Tunnistetaan iho-ongelmat
<i>Näyttöön perustuva tieto</i>	Tiedetään lapsen ihon erityispiirteet ja ihon hyvän hoitamisen periaatteet sekä miten eri iho-ongelmat kehittyvät	Tiedetään miten eri iho-ongelmat ilmenevät ja miten niitä hoidetaan sekä mistä luotettavaa eli tutkimustietoon perustuvaa tietoa erilaista hoitomuodoista löytyy	Tiedetään miten eri iho-ongelmia hoidetaan ja mistä luotettavaa eli tutkimustietoon perustuvaa tietoa erilaista hoitomuodoista löytyy

Terveydenhoitajat tarvitsevat kliinisiä taitoja tutkiessaan lapsen ihoa ja sen kuntoa. Iho-ongelmat ilmenevät iholla ja ne tunnistetaan kliinisesti tyypillisistä ominaispiirteistään. Kliiniseen tutkimiseen kuuluu huolellinen ihon tarkastelu niin visuaalisesti kuin käsin kosketellen. Kuitenkin tutkittaessa erityisesti rikkoutunutta tai ihottumaista ihoa, on huolehdittava käsihygieniasta. Lapsi on hyvä riisua kaikeista vaatteista ja vaipasta ennen ihon tutkimisen aloittamista, jotta iho on kokonaisuudessaan näkyvässä. Varsinkin pienten lasten kohdalla on kuitenkin muistettava nopea lämmönhukan mahdollisuus. Valaistus on oltava riittävä ja luonnonvalo on paras mahdollinen iho-ongelmien tunnistamisessa, koska kaikki ihon värimuutokset eivät näy keinotekoisissa valoissa. (Eichenfield ym. 2014, 25-26.)

Ihohoidon näkökulmasta olen pohtinut, että terveydenhoitajan on hyvä osata tunnistaa erityisesti lapsilla yleisimmin esiintyviä iho-ongelmia ja tämä taito pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon. Terveydenhoitajan on hyvä tietää lapsen ihon erityispiirteet ja iho-ongelmien syntyminen mekanismit, jotta hän voi ennaltaehkäistä iho-ongelmien syntymistä. Terveydenhoitajan on myös hyvä tuntea iho-ongelmien etiologiaa, jotta hän voi tunnistaa iho-ongelmat mahdollisimman varhain ja hoitamalla ehkäistä niiden pahenemisen. Terveydenhoitajalla on hyvä olla myös näyttöön perustuvaa tietoa iho-ongelmien hoidosta sekä tietää mistä luotettavaa ja ajankohtaista tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa löytyy.

Opetus- ja ohjausosaaminen on keskeistä terveydenhoitajan työssä erityisesti ihohoidon ohjauksen näkökulmasta, koska suurin osa ihosairauksista on hoidettavissa kotihoidolla ja monien ihosairauksien puhkeaminen ja uusiminen on ehkäistävissä oikealla ihohoidolla. Terveydenhoitajan on hyvä osata ohjata vanhempia lapsen terveen ihon hoidon lisäksi myös sairaan ihon hoidossa ja tarvittaessa ihonhoitotapojen muuttamisessa. Ohjausosaaminen perustuu näyttöön perustuvaan tietoon lasten iho-ongelmista. Terveydenhoitotyö ei ole kuitenkaan pelkästään yksipuolista ohjaamista, vaan se edellyttää hyviä vuorovaikutus ja yhteistyötaitoja. Lapsen ihon ja iho-ongelmien hoitoon kuuluu keskeisesti keskustelu vanhempien kanssa lapsen iho-ongelmien taustalla vaikuttavista tekijöistä kuten ihonhoitorutiineista, ihoa ärsyttävistä tekijöistä ja varhaisten merkkien tunnistamisesta.

Terveystenhoitajan tekemän vanhempien opetuksen ja ohjauksen lapsen ihonhoidosta on sisällettävä vähintään pienen lapsen ihon erityispiirteistä ja ihon säännöllisestä perushoidosta keskustelemista. Lapsen ihon perushoidon ohjaamiseen kuuluu mm. ihon hyvää kuntoa ylläpitävästä ihohygieniasta, kylvetyksestä, perusvoiteiden käytöstä ja ihoa ärsyttävistä tekijöistä kertominen. Vanhempien ohjaus omatoimiseen lapsen ihonhoitoon on elintärkeää hoidon jatkuvuuden ja hoitamiseen sitoutumisen kannalta. Omatoimisuus ja varsinainen lapsen ihon hoitaminen edistävät myös lapsi-vanhempi suhdetta. Terveystenhoitajien on opetettava ja ohjattava vanhempia lapsensa turvalliseen ja asianmukaiseen ihonhoitoon pyrkimyksensä pienten lasten iho-ongelmien ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito mahdollisimman varhain ja nopeasti. (Diallo, Newman & Mcgrath 2013.)

5 NEUVOLAikäISTEN LASTEN IHO-ONGELMIA -OPPAAN LAATIMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni toteutustapa on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuloksena syntyy tuotos eli opas. Toteutustapa sisältää tarkemmin oppaan sisällön hankinnassa käytettävät menetelmät sekä oppaan valmistamis- ja toteuttamiskeinot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57, 64). Oppaan toteutus on prosessi, joka etenee loogisesti ja vaiheittain aihevalinnasta, rajauksesta ja suunnittelusta, edeten varsinaisen oppaan tekemiseen ja lopulta arviointiin (Salonen 2013, 5, 21). Olen pyrkinyt selventämään oppaan toteuttamista prosessimaisesti vaiheittain ja sisällyttänyt eri vaiheisiin niissä käyttämiäni tiedon hankintamenetelmiä ja oppaan valmistamis- ja toteuttamiskeinoja.

Opinnäytetyön tekeminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Näillä toimijoilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat keskeisesti mukana opinnäytetyön eri työskentelyvaiheissa. Opinnäytetyön eri vaiheet kohti varsinaista opasta etenevät näiden toimijoiden kanssa vuorovaikutussuhteessa. (Salonen 2013, 6, 21). Omassa työssäni toimijoita ovat minä oppaan tekijänä, työelämän edustaja eli toimeksiantaja sekä oppilaitoksen edustaja. Olen ollut vaiheittain vuorovaikutuksessa toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa sekä työstänyt opasta itsenäisesti näiden keskustelujen pohjalta. Olen ollut vuorovaikutuksessa toimijoiden kesken alusta loppuun asti keskustelun, arvioinnin, toiminnan uudelleen suuntaamisen, palautteen antamisen ja vastaanottamisen muodoissa.

5.2 Oppaan tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyö alkaa ideasta, joka sisältää ilmaistun kehittämistarpeen, kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä mukana olevat toimijat linjaten hankkeen suunnan. Aloituvaiheessa keskustellaan toimeksiantajan kanssa sitoutumisesta, tuesta ja aiheen realistisesta rajauksesta. (Salonen 2013, 17). Oppaan idea syntyi nopeasti, koska toimeksiantajalla oli valmiiksi selkeä tarve kehittyä neuvolaikäisten lasten tiettyjen iho-ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Toimeksiantaja oli itse havainnut tarpeen käytännön oppaalle, joka sisältäisi tietoa niin lastenneuvolan työntekijöille kuin lastenneuvolan asiakkaillekin erityisesti

tiettyjen iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta. Aikataulusta teimme alustavan suunnitelman opintojen etenemisen perusteella.

Sovimme työelämän yhteyshenkilökseni Kuusamon neuvolan esimiehen, jonka kanssa olemme käyneet keskustelua aiheen rajauksesta ja oppaan tekemisen aikataulusta. Aihe rajautui toimeksiantajan toimintaympäristön mukaisesti neuvolaikäisiin lapsiin ja lastenneuvolatoimintaan. Tarkemmin varsinaisista neuvolaikäisten lasten iho-ongelmista valikoitui lastenneuvolassa selkeästi havaitun tiedon tarpeen mukaisesti atooppinen ihottuma, vaippaihottuma, sammass, rokko- tautien ihonhoito, syyllät sekä ontelosyyllät. Toimeksiantajan toiveena oli painottaa oppaassa ihon hoitamista. Aihe oli itselleni hyvin luonteva ensinnäkin aiemman ammatillisen ihonhoidon osaamisen vuoksi ja toisekseen tulevan terveydenhoitajan ammattini ammatillisen osaamisen kehittymisen vuoksi.

Olen hyödyntänyt yksilö- ja ryhmähaastattelua oppaan aloitusvaiheessa, kun halusin selvittää tarkemmin mistä lasten iho-ongelmista ja millaista tietoa toimeksiantaja tarvitsisi oppaaseen. Haastattelu ja tiedonkeruu toteutuivat sähköpostin välityksellä. Lähetin yhteyshenkilölleni sähköpostilla tarkentavan kyselyn, mistä tietyistä neuvolaikäisten lasten iho-ongelmista lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tarvitsevat tietoa tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. Toimeksiantaja keräsi sitten lastenneuvolassa työskenteleviltä alaisiltaan vastaukset ja lähetti minulle kootusti vastauksen kysymykseeni.

5.3 Oppaan suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa tehdään opinnäytetyösuunnitelma, josta ilmenee tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, tiedonhankintamenetelmät sekä tiedonlähteet (Salonen 2013, 17). Käytännön työn sujuvuuden kannalta tärkeää on huolellisesti tehty opinnäytetyösuunnitelma ja jatkuva yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Laadin suunnitelman, johon keräsin opinnäytetyöhön vaadittuja tietoja työni tarkoituksesta ja tavoitteesta, teoria- ja tietoperustasta, toteutustavasta, eettisyydestä ja luotettavuudesta, aikataulusuunnitelmasta, resurssi- ja kustannusarviosta sekä niihin liittyvät lähteet ja liitteet. Selvitin kyseiset asiat niin tarkkaan kuin ne oli mahdollista kuvata suunnitelmavaiheessa. Selkeä suunnitelma ja aikataulun

tekeminen ohjasivat varsinaisen opinnäytetyön valmistamista ja helpottivat laajan kokonaisuuden jakamista toteutettaviin osiin.

Jo suunnitelmavaiheessa etsin tietoa opinnäyteytäni koskevasta aihealueesta, perehdyin siihen ja varmistin sen, että tarvittavaa tietoa löytyy. Laadin löytämistäni tietolähteistä alustavan lähdeluettelon, joka toimi pohjana varsinaiselle työstämävaiheelle. Suunnitelmaan kirjatut tiedonhankintamenetelmät myös selkiyttivät ja helpottivat tiedonhakua. Tiedonhankintamenetelmiä käyttämällä etsitty tietoa rajautui valmiiksi aiheeseen sopivaksi. Tiedonhakuni rajaamisessa käytin kohderyhmän ikähaarukkaa eli 0 – 6-vuotiaita lapsia ja painotin tiedon keräämisessä sen ikäisillä ilmenevien valikoitujen iho-ongelmien tunnistamista ja sen ikäisille suositeltuja hoitomuotoja.

5.4 Oppaan toteutusvaihe

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen on opinnäytetyön työstövaihe, jossa suunnitelman sisältö realisoituu varsinaiseksi tarpeellisen tiedon keräämiseksi ja kirjoittamiseksi (Salonen 2013, 18). Koska toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu varsinaisen oppaan tekemisen lisäksi myös opinnäytetyön raportin kirjoittaminen, niin aloitin kummankin työstämisen rinnakkain. Ensimmäisenä aloitin kuitenkin varsinaisen oppaan suunnittelulla, koska oppaan laajuus määrittää väistämättä siihen tulevia tekstiosuuksia ja sitä kautta tiedonhakua.

Hyvä, potilaalle tarkoitettu ohjeistus on selkeä, helposti ymmärrettävä ja samaan aikaan sisällöltään riittävän kattava. Sisällöllisesti asiat esitetään loogisessa järjestyksessä, otsikot ovat selkeät kertoen mitä asiaa käsitellään ja kappaleet ovat lyhyitä. Tulostettavassa ohjeistuksessa tekstin asettelu tehdään paperin ja taiton ehdoilla. Tekstin on hyvä olla yleiskieltä ja lauserakenteiden selkolukuisia. Tärkeää on, että ohjeistus on kirjoitettu juuri kohderyhmälle, joka toimii käytännöllisenä ohjeena, kun vaivaa hoidetaan kotona. Hyvässä ohjeistuksessa sen sisältämät ohjeet ja neuvot perustellaan, koska se lisää uskottavuutta ja motivoi oma-toimiseen kotihoitoon. (Hyvärinen 2005.)

Hyödynsin yksilö- ja ryhmähaastattelua sähköpostin välityksellä varsinaisen oppaan ulkoasun ja laajuuden tarpeen määrittelyssä. Etsin ensin samantyyppisiä

opinnäytetöitä, joissa oli tehty opas tietystä määrästä aihealueita. Kiinnitin huomiota oppaiden sivumäärään, asetteluun, kullekin aihealueelle varattuun tilaan ja käytetyn tiedon määrään. Sen jälkeen suhteutin tätä tietoa oman työni aihealueeseen ja tein demo-version oppaasta, josta ilmeni vain oppaan sivumäärä, asettelu, oppaaseen tuleva tieto otsikoittain ja aihealuille varattu tila. Lähetin tämän demo-version oppaasta yhteyshenkilölleni sähköpostitse ja pyysin kommentteja ja kehitysehdotuksia siihen liittyen. Yhteyshenkilö esitti asian taas alaisilleen lastenneuvolassa ja lähetti kootut kommentit minulle sähköpostilla. Toimeksiantaja oli tyytyväinen demo-versioon oppaasta ja toiveena olikin yksinkertainen ja selkeä opas, joka on helposti luettava.

Aloitin varsinaisen oppaan työstämisen jakamalla ja aikatauluttamalla itselleni opinnäytteen aihealuetta koskevan teorian osiin iho-ongelmittain. Mietin valmiiksi, mitä alaotsikoita kuhunkin iho-ongelmaan sisältyy varsinaista opasta ja toimeksiantoa ajatellen. Laadin alustavan rungon otsikoittain; iho-ongelman ilmeneminen, tunnistaminen ja hoito. Aloitin teorian tiedon keräämisen opinnäytteen iho-ongelmia koskevan raporttiosuuden työstämisestä, jonka jälkeen siirsin tiivistettyä tietoa varsinaiseen oppaaseen. Keräsin tietoa eri lähteistä valmiin rungon alaotsikoiden alle ja rajasin etsimäni tiedon koskemaan neuvolaikäisiä eli 0 – 6-vuotiaita lapsia.

Tiedonhaku helpotti jo suunnitelmavaiheessa tekemäni tiedonhaku aihealueesta ja alustava lähdeluettelo. Tämän lisäksi etsin täydentävää tietoa eri lähteistä tarvittaviin aukkokohtiin koskien iho-ongelman ilmenemistä, tunnistamista tai hoitoa. Koska varsinaiseen oppaaseen tuleva tieto tulisi olemaan hyvin tiivistettyä tietoa eri iho-ongelmien ilmenemisestä, tunnistamisesta ja hoidosta, niin etsin samaa aihealuetta koskevaa tietoa useammasta lähteestä, jotta saisin samansuuntaista tietoa aiheesta väittämieni tueksi ja perusteluksi. Tiedonhaun edetessä lisäsin selkeyden vuoksi alaotsikoita kuten tarttuminen, ennaltaehkäisy ja paheneminen iho-ongelman etiologiasta riippuen.

Raporttiosan iho-ongelmia koskevan teorian valmistuttua aloin siirtämään tietoa varsinaisen oppaan demo-versioon, jonka olin suunnitelmavaiheessa suunnitellut ja hyväksyttänyt alustavasti toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Konkreettinen opas muodostuu kolmesta A4 -sivusta, jotka tulostetaan kaksipuolisena ja

taitetaan nipussa keskeltä opaslehtiseksi. Oppaaseen valitsin ne tiedot ja hoitomuodot, joita suositeltiin neuvolaikäisille lapsille, enkä lainkaan niitä mitä ei suositeltu, vaikka olinkin ne tiedot kerännyt raporttiosan tekstiin. Oppaan rajallisen tilan vuoksi, keräsin siihen mahdollisimman ytimekkäästi oleellisen tiedon iho-ongelmista niiden etiologian perusteella alaotsikoittain.

Pyrin yhtenäiseen linjaan eri iho-ongelmien välillä, mutta niiden erityyppisen etiologian vuoksi alaotsikointi poikkesi hieman toisistaan ennaltaehkäisyyn ja tarttumisen osilta. Esimerkiksi tulehduksellisen ihosairauden eli atooppisen ihottuman osalta olisi ollut epäolennaista otsikoida tarttuminen tai itäminen, koska sen osalta ei ole oleellista tietoa, kun taas useissa muissa esimerkiksi virusten aiheuttamissa syyllissä kyseinen otsikointi on oleellinen osa etiologiaa. Pyrin yhtenäiseen linjaan myös tekstien laajuuksien suhteen, mutta, koska iho-ongelmat ovat etiologialtaan ja laajuudeltaan eri tyyppisiä niin joistain tuli väistämättä enemmän oleellista tietoa kuin toisista. Laajuudeltaan selvästi laajimpia aiheita olivat atooppinen ihottuma ja rokkotaudit sisältäen vauva- vesi- ja enterorokon. Näiden osalta oppaasta vaadittiin kaksi sivua, kun taas muissa iho-ongelmissa riitti yksi sivu.

Vaikka tietoa tuli oppaaseen paljon, pidin kirjasintyylin ja fonttikoon väljänä, jotta opas pysyisi luettavana. Lisätilaa tekstille sain muokkaamalla sivun asettelua ja marginaaleja kapeammaksi. Pidin oppaan yksinkertaisena, koska sitä on tarkoitus tulostaa mustavalkoisena. Tavoitteenani oli tehdä opas, joka on informatiivinen, mutta selkeä, ja joka tarjoaisi enemmän vastauksia kuin kysymyksiä. Lopussa laadin oppaaseen yhden sivun yleisen ohjeen lapsen ihon perushoidosta, joka kuitenkin soveltuu erityisesti lapsen kuivan ja atooppisen ihon hoitoon toimeksiantajan toiveesta. Siinä on tietoa ihon hoidon osa-alueista kuten pesemisestä, kosteuttamisesta ja ihoa ärsyttävistä tekijöistä sekä kuinka voidaan ennaltaehkäistä iho-ongelmien pahenemista ja syntymistä ihonhoidon avulla.

Lähetin oppaan 1.version toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Pyysin kommentteja ja kehitysehdotuksia oppaan tekstiosioista ja yleensä ulkoasusta, fontista, tiedon määrästä ja laadusta sekä muista ajatuksista. Toimeksiantaja oli kaikin puolin tyytyväinen oppaan tekstiosion toteutukseen ja oppaan ulkoasu oli suunniteltu ja hyväksytetty yhdessä jo aiemmin. Pohdin mahdollisia kuvien käyttöä,

mutta ne koettiin tarpeettomiksi ja hankaliksi tulostamisen kannalta. Toimeksiantajan mukaan opas vastasi hyvin toimeksiantoa ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat olivat siihen tyytyväisiä.

Varsinaisen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen viimeistellään varsinainen opas sekä laaditaan opinnäytetyöraportti, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Raportti on kirjallinen esitys työstä, jonka tuloksena opas syntyi. (Salonen 2013, 18, 25.) Laadin valmiista oppaan tekemisestä raportin oppilaitoksen opinnäytetyöraportin mukaisesti, johon liitin varsinaisen opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan (Liite 1.)

5.5 Arviointi

Käytännössä opinnäytetyön onnistumista arvioidaan sille asetettujen tavoitteiden, niiden saavuttamiseen käytettyjen keinojen sekä toteutumisen kautta. Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia ja se on toteutettava kriittisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kohteina ovat idea, toteutustapa, prosessin raportointi, kieliasu, kriittisyys, johdonmukaisuus, vakuuttavuus sekä toimeksiantajan palaute. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-159.)

Työelämälähtöisenä toimeksiantona oppaan aihepiiri liittyi luonnollisesti toimeksiantajan toimintaympäristöön eli lastenneuvolatoimintaan. Aihe myös rajautui selkeästi toimintaympäristön asiakaskunnan mukaan neuvolaikäisiin lapsiin ja toimeksiantajan valitsemiin iho-ongelmiin. Aihe liittyy suoranaisesti oman ammatillani opintoihin ja syventää osaamistani aiheesta. Aihe liittyy myös omaan kiinnostukseni aiheeseen eli ihon hoitoon.

Opas perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon, jonka tavoitteena on antaa tietoa toimeksiantajalle neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Oppaan sisältö ja ulkoasu suunniteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa jo oppaan valmisteluvaiheessa ja yhteistyö jatkui läpi oppaan tekemisprosessin. Toimeksiantaja halusi selkeän ja yksinkertaisen oppaan niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin. Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaaseen ja arvioi sen olevan käytännöllinen ja kehittävän heidän ammatillista osaamistaan aiheesta. Näin ollen omasta ja toimeksiantajan mielestä opinnäytetyölle alussa asetettu tavoite on saavutettu.

Olen perehtynyt oppaan aihealueeseen laajasti ja tuottanut asiantuntevaa sisältöä oppaaseen neuvolaikäisten lasten tietyistä iho-ongelmista ja yleisesti lasten ihon hoidosta sekä iho-ongelmien ennaltaehkäisystä. Oppaan tekemisen kautta olen kehittänyt ammatillista asiantuntijuutta laajemmin terveyden edistämisen käsitteen ymmärtämisessä ja soveltamisessa lastenneuvolatyössä sekä syvemmin neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa sekä yleisesti ihonhoidossa ja iho-ongelmien ennaltaehkäisyssä. Toimeksiannon avulla olen osoittanut osaamistani ja ammatillista kehittymistäni sekä sitoutumistani yhteistyöhön tulevaisuuden työmahdollisuuksia ajatellen.

Olen käyttänyt näyttöön perustuvaa tietoa oppaan tietoperustana. Lähdemateriaali on tutkittua tietoa, jota olen kerännyt lähinnä oppaan aihealueen kirjallisuudesta, asiantuntijalääkäreiden artikkeleista ja käypä hoito -suosituksista. Olen hyödyntänyt mahdollisimman ajankohtaisia lastentautien ja ihotautilääkäreiden artikkeleita sähköisestä Terveystieteen Duodecim -tietokannasta ja varmistanut yhdenmukaisen informaation pääsääntöisesti kahdesta tai useammasta eri kirjoittajan artikkelista. Pääsääntöisesti aihealueista löytyvä tieto oli yhdenmukaista yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Olen arvioinut oppaassa käyttämiäni lähteitä kriittisesti ja pohtinut niiden luotettavuutta jo tiedonhakuaiheessa.

Olen jäsenellyt oppaaseen tuottamani teorian loogisiin osiin ihotaudeittain. Oppaan toteutuksessa haastetta toi eri iho-ongelmien erityyppiset etiologiat, joiden vuoksi täysin yhteneväisen sisällön luominen oli haastavaa erityisesti alaotsikointiin ja tekstin laajuuden osilta. Osien laajuus ja alaotsikointi vaihtelevat osin, mutta tavoitteeksi asetettu ydintieto eli eri iho-ongelmien tunnistaminen ja hoito, ilmenevät jokaisesta osasta. Tiedon kerääminen eri osioihin sujui selkeän suunnitelman ja rajauksen ansiosta sujuvasti. Olen selittänyt myös aihealueeseen kuuluvat keskeiset käsitteet mahdollisimman selkeästi ja kuvaillut myös, miten ne soveltuvat tarkemmin oppaan aihealueeseen eli neuvolaikäisiin lapsiin ja tiettyihin iho-ongelmiin.

Olen hyödyntänyt oppaan työstämisessä tarkoituksenmukaisesti erilaisia tiedonhakumenetelmiä, joiden käyttöä ja tarpeellisuutta olen perustellut oppaan työstämisen eri vaiheissa. Keskustelu ja haastattelu tutkimusmenetelminä olivat mielekkäitä ja ne mahdollistivat yhteistyön ja keskinäisen viestinnän toimeksiantajan

kanssa ja loppujen lopuksi oppaan toteutumisen toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Keskustelun ja haastattelun ansiosta oppaan aihe, rajaus, tavoite ja ylipäätään koko toteutus olivat selkeät alusta loppuun saakka. Oppaan tekeminen toteutui opinnäytetyöprosessin mukaisesti ja se valmistui toimeksiantajan kanssa yhdessä sovituissa aikataulussa. Vaikka opas on yksilöllisesti suunniteltu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti niin sen sisältämä tieto on yleistettävissä kohdejoukkoon eli neuvolaikäisiin lapsiin.

Oppaan tekninen toteuttaminen sujui hyvin toimeksiantajan selkeiden toiveiden ansiosta. Oppaan kieliasu on selkeä ja olen pyrkinyt välttämään lääketieteellisiä termejä. Vaikka tekstiosuukseen tieto on erittäin tiivistettyä niin toimeksiantajan mukaan niistä löytyy toimeksiannon mukaisesti oleellinen tieto iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta, jota lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voivat hyödyntää käytännön työssään. Toimeksiantaja oli kaikin puolin tyytyväinen oppaaseen, josta hän saa sähköisen version, josta hän voi monistaa paperisia opaslehtisiä. Paperinen versio on tärkeä toimeksiantajalle, jotta lehtisiä voi jakaa lastenneuvolan asiakkaille kotiin mukaan.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Koska toiminnallisissa opinnäytetöissä ei käytetä varsinaisia tutkimuksellisia menetelmiä kokonaisuudessaan niin toiminnallisten opinnäytetöiden laatua arvioidaan aineiston monipuolisuuden perusteella, ja miten hyvin ne vastaavat opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin ja kohderyhmän tarpeisiin. Opinnäytetyön luotettavuutta mittaaviin kriteereihin kuuluvat argumentointi eli perusteleva lähteiden avulla, oman ammattialan käsitteiden käyttäminen ja määrittely, lähteiden käyttö tietoperustan ja viitekehysten muodostamiseksi, lähteiden merkitseminen tekstiin ja lähdeluetteloon, tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen, kirjoittaminen selkeästi ja täsmällisesti sekä tekstin johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 57, 64, 81-82).

Jotta opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, siitä on löydyttävä perustelut sille, miten työn kohde, ratkaistavat kysymykset, näkökulmat, rajaukset, viitekehys, tietoperusta, lähteet ja menetelmät on valittu sekä miten valittuihin tuloksiin on päädytty. Käytettyjen lähdeaineistojen ilmoittaminen ja huolellisesti tehty lähdeluettelo lisäävät opinnäytetyön teoreettisen osuuden luotettavuutta. Lähdekritiikki on tärkeää ja luotettavimpia tiedonlähteitä ovat tunnetun ja asiantuntevan tekijän uusi ja ajantasainen lähde. Opinnäytetyön eettisyyden ja uskottavuuden kannalta on tärkeää osoittaa oma oppineisuus ja ammatillisuus perehtymällä huolellisesti opinnäytetyötä koskevaan aihealueeseen, toimia totuudellisesti ja huomioida toimeksiantajan tarpeet (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58, 64, 72, 76, 80-82.)

Koska en ole käyttänyt oppaan tekemisessä varsinaisesti tutkimuksellista menetelmää niin pohdin työn laatua aineiston soveltuvuuden ja monipuolisuuden perusteella. Omasta ja toimeksiantajan mielestä oppaaseen etsimäni tieto vastaa osuvasti ja riittävästi oppaan sisällöllisiä tavoitteita ja kohderyhmän tarpeita. Oppaaseen tuottamani tieto perustuu monipuoliseen lähdeaineistoon, joiden tekijät olen merkinnyt huolellisesti lähdeviitteisiin ja lähdeluetteloon. En ole käyttänyt työssäni toisen kirjoittajan tekstejä suoraan tai käyttänyt niitä ominani. Olen to-

teuttanut lähdekritiikkiä jo tiedonhaun alkuvaiheessa, kun olen etsinyt mahdollisimman ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa useammalta asiantuntijakirjoittajalta. Olen myös arvioinut työssäni käyttämieni lähteiden varmuuden astetta. Olen työstänyt opasta ilman kaupallisia sidoksia ja etsinyt mahdollisimman puolueetonta tietoa. Olen etsinyt myös ulkomaisia julkaisuja teoreettisen viitekehyyksen tueksi.

Olen perustellut valitsemieni tiedonhakumenetelmien käyttöä oppaan työstämisen eri vaiheissa ja pyrkinyt ilmaisemaan selkeästi oppaan tekemisen eri vaiheet ja työstämisen prosessin, jotta se olisi helpommin arvioitavissa. Olen käyttänyt työssäni oman ammattialani käsitteitä ja selittänyt ne sekä pyrkinyt mahdollisimman selkeään, täsmälliseen ja johdonmukaiseen kirjoittamiseen. Olen perehtynyt huolellisesti aihealueeseen ja pyrkinyt tuottamaan ammatillista tietoa. Tieteelliset julkaisut on oltava avoimesti ja esteettömästi saatavilla kenellä tahansa ilman rekisteröitymistä, joten julkaisen opinnäytetyöni ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa, Theseuksessa, Open Access -julkaisuna, jossa julkaisu on vapaasti luettavissa, ladattavissa ja linkitettävissä.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Olen saanut oppaan tekemisen kautta soveltaa tietojani ja taitojani ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Olen saanut laajasti tietoa myös erilaisista iho-ongelmista oppaan tekemisen kautta, koska sen aihealue on laaja käsittäen erilaisia ihoon liittyviä ongelmia virus- ja hiivainfektioista tulehdussellisiin ihosairauksiin. Erityisesti neuvolaikäisten lasten yleisten iho-ongelmien ilmenemisestä, tunnistamisesta ja hoidosta tulee olemaan minulle hyötyä tulevassa terveydenhoitajan ammatissani. Olen tulevana terveydenhoitajana kehittänyt tietotaitoani ja asiantuntijuuttani neuvolaikäisten lasten terveyden edistämisessä iho-ongelmien ja ihonhoidon näkökulmasta. Terveyden edistäminen ilmenee oppaan aihealueessa iho-ongelmien ennaltaehkäisemisenä, iho-ongelmien hoitamisena sekä iho-ongelmien pahenemisen estämisenä. Opinnäytetyön ammatillinen sidonnaisuus terveydenhoitotyön terveyden edistämisen laajaan käsitteeseen, on edistänyt ammatillista osaamistani näyttöön perustuvan tiedon soveltajana. Olen oppinut teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämistä niin että tiedosta on sekä itselleni että alan ihmisille hyötyä.

Uskon myös, että oppaan työstämisen kautta opitusta työskentelymallista voi olla tulevaisuudessa hyötyä tulevassa ammatissa. Oppaan prosessimainen työstäminen on opettanut minulle laajempien kokonaisuuksien hallintaa, pitkäjänteisyyttä, suunnitelmallisuutta ja ajanhallintaa. Oppaan työstäminen on ennen kaikkea syventänyt luotettavan ja näyttöön perustuvan tiedon etsimis- ja hyödyntämistaitoja. Olen oppinut myös tiedon keräämistä ja tiivistämistä sekä saatavilla olevan tietomäärän suodattamista omiin tarpeisiin käyttämällä erilaisia tiedonhakumenetelmiä. Olen kehittynyt myös oman osaamiseni ilmaisemisessa kirjallisesti osoittaen pätevyyttä ja ammatillisuutta. Yhteistyötaitoni ovat kehittyneet vuorovaikutuksellisessa yhteistyösuhteessa toimeksiantajan kanssa oppaan työstämisen kautta. Oppaan tekemisen ansiosta olen saanut positiivisen kokemuksen niin itseni kuin työyhteisönkin kehittämisestä. Maailma muuttuu koko ajan ja uutta tietoa tuotetaan jatkuvasti, joten minulla on tulevana ammattilaisena velvollisuus kehittää alati itseäni ja sitä kautta myös työyhteisöäni.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Lastenneuvolan terveydenhoitajilla on tärkeä tehtävä neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien ennaltaehkäisijänä ja hoitajana. Oikeanlaisella ihon hoitamisella voidaan ennaltaehkäistä erilaisten iho-ongelmien syntymistä ja varhaisella tunnistamisella ja hoidolla voidaan myös estää jo ilmenneiden iho-ongelmien pahenemista. Monet iho-ongelmat ovat hoidettavissa ilman lääkäreitä, joten vanhempien ihonhoidon ohjauksen avulla erilaisia iho-ongelmia voidaan hoitaa tehokkaasti kotona. Ihonhoidon ohjaamisella on tärkeä merkitys myös erilaisten iho-ongelmien varhaisten merkkien tunnistamisessa ja uusimisen ehkäisemisessä.

Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja voi käyttää opasta apuna neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamiseen ja hoidon ohjaukseen. Opas tarjoaa tietoa niin lapsen ihon perushoidosta kuin tiettyjen iho-ongelmien etiologiasta, tunnistamisesta ja hoidosta. Oppaan voi myös antaa neuvolaikäisen lapsen vanhemmalle kotihoito-ohjeeksi ilmenneeseen iho-ongelmaan tai yleisenä ohjeena lapsen ihon hoitoon sekä ohjeeksi erilaisten iho-ongelmien ennaltaehkäisyyn. Oppaita voi asettaa vapaasti saataville lastenneuvolan asiakkaille myös esimerkiksi neuvolan käytävälle tai ilmoitustaululle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koska toimeksiantaja kokee oppaan toimivan hyvänä tietopakettina lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille neuvolaikäisten lasten iho-ongelmien tunnistamisesta ja hoidosta niin oppaalle alussa asettama tavoite on täyttynyt. Näin voidaan todeta, että tällaista opasta tarvitaan. Oppaan merkitys alalle on neuvolaikäisten lasten terveyden edistäminen ja se tarjoaa tietoa lastenneuvolan terveydenhoitajille iho-ongelmien syntyamisen ja pahenemisen ehkäisemisestä, iho-ongelmien parantamisesta sekä uusimisen estämisestä. Myös oma ammatillinen osaamiseni on kehittynyt ja erityisesti vuorovaikutustaitoni ja työelämäyhteyteni ovat oppaan tekemisen kautta kehittyneet.

Vaikka opas on tietylle toimeksiantajalle yksilölliseen tarpeeseen suunniteltu niin se on sisällöllisesti hyödynnettävissä myös muissa toimintaympäristöissä kuin Kuusamon neuvolassa. Oppaan sisältämä tieto on yleistettävissä kohdejoukkoon eli neuvolaikäisiin lapsiin, joten opasta voisi periaatteessa hyödyntää muissakin neuvoloissa Suomessa. Opas voi olla hyödynnettävissä myös muissa toimintaympäristöissä, joissa työskennellään neuvolaikäisten eli 0 – 6-vuotiaiden lasten kanssa esimerkiksi päivähoidossa.

Toimeksiantajan kanssa kävimme kuitenkin vielä kehitysehdotuksia läpi ja kävi ilmi, että voisin käydä puhumassa aiheesta neuvolaikäisten lasten vanhemmille esimerkiksi perhevalmennusillassa tai Mannerheimin lastensuojeluliiton ylläpitämässä perhekahvilassa. Tämä on mahdollista toteuttaa opinnäytetyöprosessin ulkopuolellakin ja se voisi kehittää suullista ilmaisun ja ammattitaidon osaamistani kirjallisen taidon kehittymisen lisäksi. Toimeksiantajan toimintaympäristössä eli Kuusamon lastenneuvolassa ilmeni keskustelujen pohjalta myös muita hyviä opinnäytetyön aiheita ammattialaa koskien, joiden tiimoilta ehdotin olemaan yhteydessä Lapin Ammattikorkeakouluun. Jatkotutkimusaiheina nousi esille ohjeistus lapsen ihon kliinisestä tutkimisesta terveydenhoitajan vastaanotolla.

LÄHTEET

Atooppinen ekseema 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.9.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi50077>.

Atooppinen ihottuma 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 30.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/allergiat/atooppinen-ihottuma>.

Boyer, G., Bredif, S., Bellemere, G., Moga, A., de Belilovsky, C & Baudouin, C. 2017. Characterization of dry skin in vitro and in vivo in a pediatric population: Application for evaluation of specific skin care products for normal and dry baby skin. *Journal of the American Academy of Dermatology* Vol. 76. No 6, AB67. Viitattu 17.12.2018 <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.277>.

Diallo, A., Newman, K. & Mcgrath, J. 2013. Helping Families Understand the Importance of Their Infant's Skin. *Newborn and Infant Nursing Reviews* Vol. 13. No 3, 106—109. Viitattu 17.12.2018 <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2013.06.001>.

Eichenfield, L., Frieden, I., Zaenglein, A. & Mathes, E. 2014. *Neonatal and infant dermatology*. 3rd edition. London: Elsevier Saunders.

Enteroviruksen esiintyvyys 2018. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 17.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/enteroviruksen-esiintyvyys>.

Enterovirus 2015. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 30.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/enterovirus>.

Hannuksela, M. 2012. Ihon hiivainfektiot. Lääkärikirja Duodecim 17.8.2012. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00703.

Hannuksela, M. 2013. Valkea kate suun limakalvoilla. Lääkärikirja Duodecim 18.2.2013. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00539.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. *Ihotaudit*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Hautuma (intertrigo). Lääkärikirja Duodecim 29.10.2013. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812&p.

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Leikki- ja kouluikäisten lasten atooppinen ekseema, taiveihottuma. Lääkärikirja Duodecim 11.11.2014. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00839.

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Pikkulasten atooppinen ekseema. Lääkärikirja Duodecim 11.11.2014. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00841.

Hannuksela-Svahn, A. 2017a. Litteät syylät. Lääkärikirja Duodecim 24.1.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00444.

Hannuksela-Svahn, A. 2017b. Ontelosyylä eli molluska. Lääkärikirja Duodecim 17.1.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00592.

Hannuksela-Svahn, A. 2017c. Syylät. Lääkärikirja Duodecim 24.1.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00508&p.

Hannuksela-Svahn, A. 2017d. Tavallinen syylä. Lääkärikirja Duodecim 10.1.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00516.

Hiiri, A. 2015. Suun sienitulehdukset. Lääkärikirja Duodecim 10.6.2015. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00108.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 16/2005, 1769-1773. Viitattu 5.12.2018 <http://duodecimlehti.fi/duo95167>.

Ihon bakteeri-infektiot 2010. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.10.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi13020>.

Infektiot 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 30.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot>.

Jalanko, H. 2009a. Ihoinfektiot. Lääkärikirja Duodecim 22.1.2009. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00023.

Jalanko, H. 2009b. Iho-ongelmia. Lääkärikirja Duodecim 22.1.2009. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=skl00007.

Jalanko, H. 2009c. Mitä lapset sairastavat. Lääkärikirja Duodecim 22.1.2009. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002.

Jalanko, H. 2009d. Suutulehdus. Lääkärikirja Duodecim 22.1.2009. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00013.

Jalanko, H. 2009e. Tavallisia pulmia. Lääkärikirja Duodecim 22.1.2009. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=skl00008.

Jalanko, H. 2017a. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim 2.12.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00120&p_hakusana=enterorokko.

Jalanko, H. 2017b. Rokkotaudit. Lääkärikirja Duodecim 1.11.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 18.8.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00022.

Jalanko, H. 2017c. Suutulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim 2.12.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 7.10.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501&p.

Jalanko, H. 2017d. Vaippaihottuma. Lääkärikirja Duodecim 2.12.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00537.

Jalanko, H. 2017e. Vauvarokko ("kolmen päivän kuume"). Lääkärikirja Duodecim 2.12.2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kipu imettäessä 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 30.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysongelmat/kipu-imettaessa>.

Kuiva ja punoittava iho imeväisiässä 2018. Imeväisiän tavallisia ilmiöitä. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry - Avopediatrian alajaosto 8.2.2018. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=iti00008.

Lapin AMK 2018. Opetussuunnitelmat 2017-2018. Viitattu 17.12.2018 https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=7198968&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=4455289&stack=push.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima oy. Helsinki.

Mitchell, A. 2018. Bidirectional relationships between psychological health and dermatological conditions in children. *Psychology Research and Behavior Management* Vol 2018:11 No, 289—298. Viitattu 17.12.2018 <https://doi.org/10.2147/PRBM.S117583>.

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

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja. Suomen Yliopistopaino. Tampere: Juvenes print.

Sirviö, K. 2015. Alle kouluikäisen suun terveys. *Lääkärikirja Duodecim* 10.6.2015. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00047&p.

Stolt, M. & Saarikoski, R. 2016. Syyjän omahoito. Terveet jalat 2016 -ohjeet 22.12.2016. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tjo00024.

Thompson, J. 2006. Lasten iho-ongelmat. Opas lasten ihonhoitoon. Suomentanut Cullen Kaisa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy. Alkuperäisteos Thompson June 2003 Spots, birthmarks and rashes. London: Carrol & Brown Limited.

Vaalamo, M. 2018. Ihottumat ja ihosairaudet. Viitattu 23.8.2018 <https://www.mehilainen.fi/ihotaudit/ihottuma>.

Vaatus 2018. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. Viitattu 30.10.2018 <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/atooppinen-iho/kodin-lampotila-ja-kosteus/>.

Vesirokko 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 30.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>.

Vesirokkoviruksen esiintyvyys 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 17.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemioiden-tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/vesirokkoviruksen-esiintyvyys>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vinkkejä peseytymiseen 2018. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. Viitattu 30.10.2018 <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/atooppinen-iho/vinkkejä-peseytymiseen/>.

LIITTEET

Liite 1. Neuvolaikäisten lasten iho-ongelmia -opas

Neuvolaikäisten lasten iho-ongelmia

Opas lasten iho-ongelmien
tunnistamiseen ja ihonhoitoon

SISÄLTÖ

- Lapsen ihon perushoito ja iho-ongelmien ennaltaehkäisy
- Atooppinen ihottuma
- Vaippaihottuma
- Sammas
- Rokkotaudit
- Syylät
- Ontelosyylät

Lapsen ihon perushoito ja iho-ongelmien ennaltaehkäisy

Lapsen iho on ohut ja osin vielä kehittymätön, joten se ei suojaa aikuisen ihon tavoin infektioilta ja ulkoisilta ärsykkeiltä. Pienet lapset eivät pysty säätelemään elimistön lämpötilaa ja heillä on kokonsa nähden suhteellisen paljon ihoa. Lapsen iho kuivuu ja ärsyyntyy helposti, joten se on alttiimpi erilaisille iho-ongelmille. Erilaisia iho-ongelmia voi ehkäistä huolehtimalla lapsen ihon kunnosta, hyvällä hygienialla, kosteuttamisella ja välttämällä ihoa ärsyttäviä tekijöitä.

Peseminen

Vaippa-alueen iho ärsyyntyy virtsasta ja ulosteesta, joten ulosteet on pestävä ja vaippa vaihdettava säännöllisesti. Pesemiseen kannattaa käyttää hajusteetonta, mietao tai neutraalia pesunestettä, jonka pH on 3-5,5. Kannattaa käyttää kädenlämpöistä vettä ja ärtyneen ihon pesuun voi pesunesteen sijaan käyttää pelkkää vettä, pesuvoidetta tai kevyttä perusvoidetta. Saunominen ei kuivata ihoa ja kosteat ja matalalämpöiset löylyt sopivat herkkäihoisillekin. Kuivaa ja ihottumaista ihoa kannattaa kylvettää noin 15 minuuttia, koska veteen irtoaa ihosta likaa ja ihottumaa aiheuttavia bakteereita. Kylpyveteen voi myös lisätä tilkan vauvoille tarkoitettua kylpyöljyä, jos iho on kuiva.

Kosteuttaminen

Iho tulee kuivata ja rasvata välittömästi jokaisen pesun jälkeen ja taputeltava kuivaksi. Voide kannattaa levittää kosteaan ihoon, koska se imeytyy paremmin, kuin kuivalle iholle levitetty voide. Pienen lapsen ihoa on suositeltavaa rasvata apteekista saatavilla perusvoiteilla ohuelti 1-2 kertaa päivässä ympäri vuoden. Myös vaippa-alueen iho on syytä rasvata vaipanvaihtojen yhteydessä perusvoiteilla tai paksult sinkkioksidia sisältävillä voiteilla, jos iho on ärtynyt. Hautuviin taifeisiin voi käyttää vauvatalkkia.

Ihoa ärsyttävät tekijät

Kuiva ja kylmä talvi-ilma kuivattaa ihoa, joten talviaikaan lapsen iho kannattaa suojata kylmältä riittävällä vaateuksella. Vaatekuiduista kuitenkin ihon ärsytystä aiheuttavat erityisesti villa ja akryyli, joten niitä ei kannata käyttää suoraan iholla. Lapsen iholla kannattaa suosia sileitä keinokuituja kuten puuvillaa ja hyvälaatuisia vaatteita, joissa on mahdollisimman vähän kemikaaleja ja saumoja. Liiallista pesu- ja huuhteluaineiden käyttöä tulee välttää ja suosia nestemäisiä ja hajusteettomia tuotteita. Optimaalinen kodin sisälämpötila on 21-22 astetta.

Atooppinen ihottuma

Ilmeneminen

Atooppinen ihottuma on perinnöllinen, tulehduksellinen ihosairaus, jolle on tyypillistä ihon kuivuus, tulehdus, kutina ja vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Iho on yleensä kuiva, kalpea, paksuhkon tuntuinen ja lievästi hilseilevä vaikka selkeää ihottumaa ei olisikaan havaittavissa. Varsinainen ihottuma ilmenee punoittavina, hilseilevinä ja kuivina ihottumaläiskinä, joissa on kutiavia näppylöitä. Ihottuma-alueen iho voi olla paksuuntunut ja siinä voi olla rikkeymiä ja raapimisjälkiä. Atooppinen ihottuma on yleinen lapsilla ja se ilmenee iänmukaisissa tyyppipaikoissa pikkulapsien maitorupena ja leikki- ja kouluikäisten taive-ekseemana.

Pikkulasten maitorupi

Seborrooisen ihottuman muoto voi alkaa jo ensimmäisten elinviikkojen aikana hilseenä päänahassa, jonka jälkeen punoittavaa ja hilseilevää ihottumaa ilmestyy yleensä erityisesti kasvoin ja ihopoimujen pohjalle niskaan, kaulaan, kainaloihin, nivusseudulle ja polviin sekä raajojen ojentajapuolille tai vartaloon. Tämän tyyppinen maitorupi häviää tavallisesti 6-24 kuukauden iässä, jonka jälkeen tauti jatkuu jopa joka toisella leikki-ikäisten taiveihottumana.

Toinen ihottuman muoto on nummulaarinen ekseema, jossa iholla ilmenee vähän kutisevia visvovia ihottumaläiskiiä, joihin kudosteet jähmettyvät ruviksi. Ihottumaläiskiiä on tavallisesti poskissa, raajoissa ja laajimmillaan vartalossa, jotka ovat kooltaan muutamasta millimetristä useisiin sentteihin. Pahimmillaan ilmenee infektoituneita, erittäin kutiavia läiskiiä, joiden päälle muodostuu suuria rupia, joiden alta paljastuu verta tihkuva haavapinta. Vaikea läiskäinen maitorupi alkaa yleensä kahden ensimmäisen ikävuoden aikana ja voi jatkua kouluikään saakka.

Leikki-ikäisten taiveihottuma

Toisesta ikävuodesta alkaen ihottuma ilmenee tyyppillisesti suurissa taifeissa, raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla. Ihottumaa voi ilmetä myös korvien taustoilla, korvannipukoilla, suun ja silmien alueella. Suupielitulehdus, kuiva huulitulehdus sekä käsi-ihottuma ovat myös yleisiä erityisesti pojilla. Ihottuma on usein paksuuntunut ja infektoitunutkin jatkuvan raapimisen ja kyhnyttämisen takia. Kouluikää lähestyttäessä valtaosalla ihottuma yleensä lieventyy tai parantuu kokonaan, mutta voi kuitenkin pahentua uudelleen nuoruus- tai aikuisiässä.

Hoito

Atooppisen ihottuman hoitoon kuuluvat keskeisesti perusvoiteet, jaksottaiset kortikosteroidivoiteet sekä pahentavien tekijöiden välttäminen. Tavoitteena on oireiden hallinta ja pahenemisvaiheiden lieventäminen. Ihottumaista ihoa kannattaa pestä tai kylvettää, koska se irrottaa bakteerisia rupia ja ihoa ärsyttäviä aineita. Pesemiseen voi käyttää haaleaa vettä ja mietoja pesunesteitä ja iho tulee kuivata taputellen ja rasvata välittömästi jokaisen pesun jälkeen.

Perusvoiteet vähentävät atooppisen ihottuman oireita eli kuivaa ihoa ja kutinaa sekä parantavat ihon suojaominaisuuksia. Perusvoiteita kannattaa käyttää jatkuvasti, vaikka oireita ei olisikaan ja mitä kuivempi iho, sitä rasvaisempaa voidetta kannattaa käyttää. Paras teho on osoitettu olevan karbamidia sisältävillä voiteilla, mutta perusvoide kannattaa valita omien mieltymyksien mukaisesti. Jos tunnin kuluessa voiteen levittämisestä tuntuu, ettei ihoa olisi rasvattu lainkaan tai voide aiheuttaa kirvelyä, on syytä valita rasvaisempi voide. Jos voide taas tuntuu liian raskaalta, on hyvä valita kevyempi voide. Perusvoidetta suositellaan levitettävän 1-2 kertaa vuorokaudessa kauttaaltaan iholle, mutta jollei se yksinään riitä ihottuman hoitoon niin silloin vaaditaan tehokkaampaa lääkehoitoa.

Lapsilla atooppisen ihottuman pahenemisvaiheissa käytetään mietoja kortisonivoiteita, joilla on tulehdusta ja kutinaa hillitsevä vaikutus. 1% kortisonivoidetta on turvallista käyttää imeväisiästä lähtien, jolloin kutakin ihottuma-aluetta voidellaan kerran päivässä korkeintaan noin viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään hoitoajan mittainen tauko. Voidetta on laitettava riittävä määrä, niin että voidetta jää ihon pinnalle imeytymättömänä. Voide on hyvä levittää aamulla ja perusvoidetta ei saa laittaa yhtä aikaa. Voiteen imeytymiseksi ja raapimisen estämiseksi voidaan pikkulapsilla käyttää esimerkiksi puuvillahanskoja.

Ihon kutinaa ja ärsytystä ylläpitävät ja pahentavat useat yksilölliset tekijät, joihin on syytä kiinnittää itse huomiota ja pyrkiä välttämään niitä. Ärsyttäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kuiva sisäilma, kylmä talviaika, erilaiset tekstiilit, liian kevyet tai rasvaiset voiteet, uimahallivesi, hikoilu, ihon pesu- ja hygieniatuotteet sekä iho- ja yleisinfektio. Vaatekuiduissa ärsyttäviä ovat villa ja akryyli, suoja- ja väriaineet, saumat sekä liialliset pesu- ja huuhteluaineet. Myös ruoka-, siitepöly-, eläin- tai kosketusallergiat voivat pahentaa tai ylläpitää ihottumaa. Neuvolaan tai lääkäriin on syytä hakeutua, jos ihottuma pahenee voimakkaasti, leviää koko iholle, ei reagoi hoitoon, kutina häiritsee yöunta tai ilmenee verta vuotavia rupia tai visvaa.

Vaippaihottuma

Ilmeneminen

Vaippaihottumaksi kutsutaan virtsan ja ulosteen aiheuttamaa ärsytysihottumaa. Vaippaihottuma ei ole merkki allergiasta, vaikka sitä esiintyykin useammin atooppikolapsilla. Vaippaihottumaa voi ilmetä jo aivan pienillä vauvoilla, mutta se on erityisen tavallinen 8-12 kuukauden ikäisillä lapsilla. Vaippaihottuma ilmenee ihon punoituksena takapuolella ja nivustaipeissa, jonka voimakkuus vaihtelee aaltomaisesti. Vaippa-alueen iho on usein arka ja lapsi voi aristella vaipanvaihtoa.

Ennaltaehkäisy ja hoito

Vaippaihottumaa voi ehkäistä ja hoitaa pesemällä eritteet vedellä ja vaihtamalla vaippa riittävän tiheästi. Saippua kuivattaa ihoa ja sitä kannattaa välttää erityisesti silloin, kun iho on jo ärtynyt. Pesun jälkeen vaippa-alueen iho on hyvä taputella kuivaksi ja ihon hankaamista on vältettävä. Vaippa-alueen ilmakylvyt voivat vähentää ihon hautumista eikä vaippoja kannata kiristää liian tiukalle. Vaippa-alueen ihoa kannattaa myös rasvata vaipanvaihtojen yhteydessä. Vaippaihottuman hoitoon suositellaan sinkkioksidia sisältäviä voiteita, joita levitetään ohuelti ärtyneelle ihoalueelle muutaman kerran päivässä.

Paheneminen

Neuvolaan tai lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, jos ihottuma on kestänyt itsehoidosta huolimatta yli viikon tai ihottuma pahenee leviten vaippa-alueen ulkopuolelle. Voimakas punoittaminen, rakkulat, haavaumat ja ihottumaläiskät vaippa-alueen ulkopuolella ovat usein merkki ihon infektoitumisesta, jonka aiheuttaa lapsilla tavallisesti kandida -hiivasieni. Vaippa-alueen ihottuma punoittaa voimakkaasti, on tarkkarajainen, mutta reunoiltaan mutkitteleva ja ihottuma-alueen ulkopuolella on erillisiä pistemäisiä ihottuma-alueita. Iho on arka ja kutiseva se voi olla joko vetistä tai karhea ja hilseilevä.

Lääkäri voi määrätä hiivasieni-infektioon paikallisvalmistetta, jonka lisäksi hiivainfektio perushoitoon kuuluu ilmakylvyt ja hautomaton vaatetus sekä vaippa-alueen peseminen ja kuivaaminen huolellisesti ainakin kahdesti päivässä, jonka jälkeen lääkevoiteet levitetään. Infektiolle altistavia tekijöitä ovat erityisesti ihon hautuminen, hankaus ja puutteellinen hygienia. Sitä voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä hygieniasta ja pitämällä vaippa-alueen iho kuivana ilmakylpyjen, hautomattomien vaatteiden ja vauvoille tarkoitettujen talkkien avulla.

Sammas

Ilmeneminen

Sammas on lasten yleisin hiivasien aiheuttama suutulehdus, joka ilmenee suun limakalvon, ikenien ja huulten tulehduksena. Sammas on yleinen alle 1-vuotiailla ja yli 1-vuotiailla ilmenee yleensä vain antibioottikuurien jälkeen.

Tarttuminen ja ennaltaehkäisy

Toistuvien sammastulehdusten taustalla voi olla lapsen tutteihin ja leluihin pesiytynyt hiivasieni. Tutkitusti tuttia imevillä lapsilla on suurentunut määrä hiivasientä suussa, jonka vuoksi tutit ja lelut on syytä keittää. Sammas voi tarttua lapsen suusta äidin rintoihin, joissa se voi aiheuttaa polttavaa kipua imetyksen aikana ja imetyksen välillä. Se ilmenee nännin alueen ihon kiiltelynä, kutinana tai ihottumana ja voi vaikeuttaa nännihaavojen parantumista.

Tunnistaminen

Sammas näkyy poskien sisäpinoilla, kielessä, ikenissä, suulaessa tai suupielissä vaaleina peitteinä ja suun limakalvon punoituksena. Lievä sammas on usein oireeton, mutta voi haavautuessaan aiheuttaa imemis- ja syömisvaikeuksia. Sammaksen erottaa maidonjätteistä huuhtelemalla suu vedellä, jolloin maito irtoaa, mutta sammas ei. Jos sammaskatetta irrottaa esimerkiksi lusikalla, alta paljastuu punoittava limakalvo.

Hoito

Lievät oireettomat sammastapaukset parantuvat itsestään muutamassa päivässä. Hoitona voidaan kuitenkin kokeilla suun pH:n alentamista hiivasienelle epäsojivaksi esimerkiksi sitruuna- tai puolukkamehun avulla. Lisäksi lapsen suu on hyvä huuhdella vedellä syömisen jälkeen sekä keittää tutit ja lelut. Myös äidin nänniä voi sivellä happamalla hedelmätuotteilla ja pestä liivit ja liivinsuojukset kuumalla vedellä. Ellei sammas rauhoitu hoidosta huolimatta muutamassa viikossa ja lapsi on syödessään ärtynyt niin on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai lääkäriin paikallishoitoon tarkoitettua hiivalääkitystä ajatellen.

Rokkotaudit

Ihottuma ja kuume ovat yleinen oireyhdistelmä pienillä lapsilla ja laajalle levinneet iho-oireet ovat usein merkki erilaisista rokkotaudeista. Lapsilla esiintyy runsaasti viruksen aiheuttamia rokkotauteja, joista vauva-, vesi- ja enterorokko ovat yleisiä. Rokkotaudit paranevat itsestään ilman lääkitystä tai jälkitauteja, mutta niiden aiheuttamia yleis- ja iho-oireita kuten kuumetta, kipua ja kutinaa voidaan hoitaa oireenmukaisesti.

Vauvarokko

Kutsutaan myös kolmen päivän kuumeeksi ja se on herpesviruksen aiheuttama kuumetauti alle 3-vuotiailla. Vauvarokkoa esiintyy ympäri vuoden ja sen tarttumista on hankala estää, koska virus leviää pisaratartuntana ja monet oireettomat aikuiset kantavat sitä oireettomana. Vauvarokon tunnistaa nopeasta kuumeen noususta ja lapsen ärtyisyydestä. Lapsella voi ilmetä yskää ja nuhaa, löysiä ulosteita, silmien punoitusta, luomien turvotusta, suun ja nielun limakalvojen punoitusta sekä pistemäisiä kohoumia ja etuaukile voi pullottaa. Oireet kestävät tyypillisesti 2-4 päivää ja kuume laskee yhtä nopeasti kuin alkoikin. Kuumeen laskettua voi ilmetä punaläiskäistä- tai näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvista leviten kasvoihin, niskaan ja vartalolle, kestäen 1-2 päivää. Myös imusolmukkeet voivat olla suurentuneet kaulalla, korvien takana ja takaraivolla.

Vesirokko

Vesirokon aiheuttaa herpesvirus, joka jää piilevänä elimistöön ja voi aiheuttaa myöhemmin kivuliaan vyöruusun. Kansallisessa rokotusohjelmassa on rokote vesirokkoa vastaan. Vesirokkoa ilmenee eniten talvella ja keuhkolla ja se tarttuu pisara- ja ilmatartuntana tai kosketustartuntana suoraan rakkulasta. Vesirokko voi tarttua jopa 2-3 päivää ennen taudin puhkeamista ja rakkuloiden muodostumisesta noin 5-6 päivän ajan kuivumiseen asti. Ensioireet ennen ihottuman puhkeamista ovat kuume, päänsärky, ruokahaluttomuus, yskä ja yleinen voimattomuus. Aluksi iholle ilmestyy punaisia kohoumia, jotka muuttuvat muutamissa tunneissa rakkuloiksi. Rakkulat sameutuvat, painuvat kasaan ja rupeutuvat muutaman päivän aikana. Iholla on yleensä yhtä aikaa eri vaiheissa olevia rakkuloita, jotka kutisevat. Rakkulat vaihtelevat kooltaan ja niitä syntyy kymmenistä satoihin 3-4 päivän ajan. Rakkuloita ilmestyy eniten vartalolle, kasvoihin, päähän ja päänahkaan, mutta myös raajoihin ja joillain limakalvoille esimerkiksi suuhun. Atooppista ihottumaa sairastavilla rakkuloita ilmenee selvästi enemmän ja ihon bakteeritulehduksen riski on suurempi.

Enterorokko

Enterorokon aiheuttaa enterovirus, jota tavataan eniten syksyisin ja se tarttuu ensisijaisesti kosketustartuntana ulosteiden välityksellä. Tartunnan saanut erittää viruksia useita viikkoja ulosteeseen, josta se siirtyy käsiin, käsistä toisiin ja edelleen käsistä suuhun. Oireettomia viruksen kantajia on paljon, joten tarttumista on vaikea ehkäistä, mutta käsien pesu erityisesti WC-käyntien, vaipan vaihdon jälkeen ja ennen ruokailua ehkäisee leviämistä. Enterorokko alkaa yleisoireilla kuten kuumeella, pahoinvoinnilla, vatsakivuilla, pää-, ja lihassäryillä, jotka ilmaantuvat muutama päivä ennen suuoireita. Käsiin ja jalkoihin ilmaantuu punoittavalle iholle vaaleita rakkuloita ja suuhun takanieluun nielurisojen ympärille ja suulaelle. Suussa rakkulat ovat ensin pieniä selvän renkaan ympäröimiä, jotka suurenevät ja paranevat 2-10 päivässä. Iholla rakkulat eivät kutise ja paranevat noin viikossa.

Rokkotautien hoito

Kuumeeseen ja kipuun voidaan käyttää tavanomaisia lapsille tarkoitettuja kuume- ja kipulääkkeitä lukuun ottamatta asetosalisylihappovalmisteita. Kutinan paikallishoitoon voidaan käyttää apteekista saatavaa mentolispritiä tai haaleita suihkuja, jotka helpottavat kutinaa ja kuumotusta, vaikkakin niiden vaikutus on lyhytaikainen. Suun kautta annettavat antihistamiinit voivat hillitä kutinan tunnetta pitempikäisemmin ja kutisevaa ihoa voi rasvata perusvoiteilla. Jos suussa olevat rakkulat haittaavat syömistä niin lapsen nesteen saanti on turvattu tarjoamalla lapselle energiapitoista juotavaa, kylmiä ruokia tai juomia esimerkiksi mehua tai jäätelöä tai nestemäistä tai soseutettua ruokaa esimerkiksi vellejä tai keittoja, joita ei tarvitse pureskella. Rakkulavaiheen loputtua rokkoihottumaa voidaan hautoa tai kylvettää vedellä niin pitkään liottaen, että ruvet pehmenevät ja irtoavat, jonka jälkeen iho kuivataan painellen puhtaalla pyyhkeellä. Rakkuloihin jäävät ruvet voivat haitata paranemista ja iho kannattaa suojata raapimiselta, koska irti raavitut ruvet jättävät alleen arpia ja raapiminen voi aiheuttaa iholle bakteeritulehduksen.

Jälkitaudit

Ihon bakteeritulehduksen tunnistaa ruven alla olevasta ja sen ympärille leviävästä punoituksesta, aristuksesta ja märkimisestä. Tulehduksen merkkien ilmaantuessa on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai lääkäriin. Vesirokon aikana lapselle voi ilmaantua myös korvatulehdus ja lapsen valittaessa kovaa kipua korvassa, on syytä hakeutua lääkäriin. Vakavia komplikaatioita ovat keuhkokuume ja aivotulehdus, joiden oireita ovat kuiva yskä, hengenahdistus, korkea kuume, päänsärky tai vaikeat tasapainohäiriöt ja puhevaikeudet.

Syylät

Ilmeneminen

Syylät ovat papilloomavirusten eli HPV-syylävirusten aiheuttamia ja ne ilmenevät yleisimmin lapsuusiässä tavallisina syylinä käsissä ja jaloissa tai litteinä syylinä kasvoissa ja kämmenselissä.

Tarttuminen ja ennaltaehkäisy

Syylät leviävät kosketuksen välityksellä ja itämisaika vaihtelee muutamista päivistä useisiin kuukausiin. Syylät eivät ole merkki huonosta hygieniasta ja niiltä suojautuminen on lähes mahdotonta, koska tartunnan voi saada mistä tahansa yleisestä tilasta. Kuitenkin omien syylien raapiminen tai pureskelu voi levittää syyliä omalla iholla ja käsissä syylät leviävät usein kynsivalleihin.

Tunnistaminen

Syylät ovat voivat olla iholla eri näköisiä riippuen niiden ilmenemispaikesta. Syyläkudos on yleensä kuivassa ihossa karhea ja kosteassa ihossa sitkeä, mutta syylän tunnistaa aina pistemäisestä verenvuodosta sitä vuoltaessa. Tavallinen syylä ilmenee ensin iholle ihonvärisenä kohoumana, joka kasvaa ja muuttuu karheaksi. Suuret syylät voivat halkeilla, jolloin ne ovat kivuliaita. Litteät syylät ovat litteitä, rusehtavia ja kivuttomia ja niitä ilmenee 1-5mm kokoisten syyliin ryhminä.

Hoito

Syylät häviävät yleensä itsestään muutamassa vuodessa ilman hoitoa, mutta esimerkiksi atooppinen ihottuma voi hidastaa syyliin paranemista. Lasten syyliä voidaan yrittää poistaa apteekista saatavilla itsehoitovalmisteilla, jos ne ovat runsaita ja häiritseviä. Suositeltavia ovat salisylihappovalmisteet, jotka pehmentävät syylää, jolloin sen vuoleminen käsittelyjen väleissä helpottuu. Ennen hoitoa syylän pinta hiotaan rikki, jonka jälkeen sen päälle levitetään paikallisvalmistetta. Hoitoa voi tehostaa peittämällä syylä vielä ihoteipillä tai syylälaastarilla. Hoitoa on jatkettava niin kauan, että syylä paranee kokonaan eli useita viikkoja tai jopa kuukausi. Hoidon tarkoituksena on herättää elimistön immuunipuolustus syylävirusta vastaan. On kuitenkin muistettava, että mikään hoitomuoto ei poista syylää täysin varmasti.

Ontelosyyvät

Ilmeneminen

Ontelosyyli eli kansankielellä molluska ei ole muiden syylien tapaan HPV-viruksen vaan rokkoviruksiin kuuluvan ontelosyyliäviruksen aiheuttama infektio. Ontelosyyliä esiintyy tavallisimmin leikki-ikäisillä ja joskus vauvaikäisillä ja ne ovat yleisempiä kuivaihaisilla ja atoopikoilla.

Tarttuminen ja ennaltaehkäisy

Ontelosyyvät tarttuvat suorassa ihokosketuksessa tai välillisesti esimerkiksi lelujen, pöytien, vaatteiden, pyyhkeiden, pottien tai uimaveden välityksellä. Tartunta saadaan tavallisesti toisilta lapsilta ja tarttumista on viruksen yleisyyden takia mahdollista varmasti välttää. Kuitenkin kuivaihoisten ja atoopikkolasten ihon säännöllinen rasvaus voi ennaltaehkäistä ontelosyylien ilmenemistä.

Tunnistaminen

Ontelosyyliä esiintyy yleensä ohuilla ihoalueilla kuten polvi- ja kyynärtaipeissa, nivusalueella sekä reisissä. Niitä ilmestyy iholle joskus vain muutamia, mutta tavallisesti kymmeniä tai jopa satoja. Ontelosyyliä on 2-4mm kokoinen iholta koholla oleva ihon värinen näppylä, jossa on vaalea kuopalla oleva keskusta. Keskustan sisällä on valkoista massaa, joka koostuu viruksen infektoimasta ihosolukosta.

Hoito

Ontelosyyvät paranevat itsestään ilman hoitoa ja ne kestävät muutamista kuukausista muutamiin vuosiin. Ontelosyyliä voidaan kuitenkin poistaa, jos ne ovat häiritseviä tai sijaitsevat hankalissa paikoissa. Lääkäri voi poistaa ontelosyyvät puuduttamalla ensin ihon ja puristamalla ontelosyyliä ontelosyyliäpihdeillä tai rikkomalla syyliä neulalla tai pinseteillä. Toimenpiteen tarkoituksena on herättää elimistön immuunipuolustus ontelosyyliävirusta vastaan. Punoitus ja kutina ovat merkkejä paranemisprosessista, mutta jos alue punoittaa, kuumottaa tai erittää voimakkaasti on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai lääkäriin ihon infektoitumisen varalta.

YHTEYSTIEDOT

Kuusamon terveyskeskus / Neuvola

Raistakantie 1, 93600 Kuusamo

Ajanvaraukset terveydenhoitajille

ma – pe klo 8 – 10

matkapuhelin 040 860 86 33

Opas on toteutettu opinnäytetyönä 2019

Heiskanen Heli

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja AMK

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences