



**Jenna Lappalainen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

## **LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOTAUDIT JA NIIDEN EHKÄISY**

**Opas huoltajille ja varhaiskasvatuksen henkilöstölle**



## TIIVISTELMÄ

Lappalainen, Jenna

Lasten yleisimmät infektioaudit ja niiden ehkäisy- Opas huoltajille ja varhaiskasvatuksen henkilöstölle.

59 s., 2 liitettä

Kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Varhaiskasvatuksen piirissä olevat lapset sairastavat paljon, 1,5-3 kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset. Tämä johtuu osaltaan sekä päiväkodista tulevista runsaasta kontaktien määrästä, että immuunijärjestelmän kehittymättömyydestä. Infektioita on runsaasti erityisesti kahden ensimmäisen elinvuoden aikana, keskimäärin 5-10 vuodessa. Tämänkin jälkeen infektioita esiintyy vielä 2-3 vuodessa, mahdollisesti enemmänkin, sillä yksilöllinen vaihtelu on suurta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Haminan kaupungin varhaiskasvatuksen, Linnoituksen päiväkodin, kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli ensisijaisesti lisätä varhaiskasvatuksen piirissä olevien lasten huoltajien sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön infektio-tietoisuutta, ja sitä kautta ehkäistä ja vähentää infektioiden esiintyvyyttä alueella. Laajempina tavoiteltuna vaikutuksina pidemmällä aikavälillä oli ohjata antibioottien vastuulliseen käyttöön ja täten ehkäistä antibiooteille resistenttien bakteerikantojen syntymistä ja leviämistä. Infektiot ja niiden hoito luovat julkiselle terveydenhuollolle ja kansantaloudelle merkittäviä suoria ja epäsuoria kustannuksia, joihin opinnäytetyöllä myös pyritään vaikuttamaan.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka lopputuloksena oli infektio-opas, jonka tilaaja ottaa käyttöön pääasiassa sähköisenä, mutta myös paperisena versiona. Lisäksi opas on myös tämän opinnäytetyön raportin liitteenä. Opas ja sen taustat esitettiin ja perusteltiin niin huoltajille kuin henkilöstöllekin päiväkodilla järjestetyissä esittelytilaisuuksissa. Tavoitteena oli luoda selkeä, informatiivinen ja helposti ymmärrettävä opas, jossa oli tautitaulukko kattavine oirekuvauksineen, hoito-ohjeineen ja poissaolo/eristystarpeineen. Oppaaseen tehtiin myös osio, jossa käytiin läpi mm. lapsen kotilääkintäohjeet kuume-kipulääkkeiden osalta, lapsen yleistilan arviointia ja sitä, milloin hakeudutaan terveydenhuollon ammattilaiselle arvioon. Oppaassa esiteltiin myös käytännön toimia infektioiden ehkäisemiseksi. Lisäksi oppaaseen liitettiin Kymsoten valmiit ohjeet täiden ja kihomatojen häätämiseen sekä käsi-, yskimis-, ja niestämishygieniaan. Opinnäytetyön raporttiosiossa esitellään oppaan pohjana käytettyä teoreettista tietoa sekä kuvataan opantaantekoprosessi.

Asiasanat: varhaiskasvatus, lastentaudit, ehkäisy

## ABSTRACT

Lappalainen, Jenna

Children's most common infections and their prevention- A guide for guardians and the personnel of early childhood education.

59 p., 2 appendices

Spring, 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The thesis was conducted in co-operation with the early childhood education of the city of Hamina (Linnoitus day care center). The purpose of this thesis was primarily to increase the knowledge of infections among the children's guardians and the employees of the early childhood education, but also to reduce the incidence of infections in the area of Hamina. The pursued long-term objective was to guide guardians to the responsible use of antibiotics and consequently prevent the growth and spread of antibiotic-resistant bacteria. Infections and their treatment create significant direct and indirect costs for public health care and the national economy, which this thesis also aims to influence.

The children who are attending day care, tend to have 1,5-3 times more infections compared to those children who stay at home. This is mainly due to the plenitude of contact that the children get at day care, but also the immune system that is not fully matured. The incidence of infections is particularly high during the first two years of a child's life, with an average of 5 to 10 infections per year. After this, infections will usually continue to occur with 2-3 infections per year, possibly more, as the individual variability is large.

The thesis was implemented as a functional project, which resulted in a concrete infection guide. In order to maximize the effectiveness of the guide, it was also presented and substantiated to the target audience at parent's meeting as well as to the personnel of Linnoitus day care centre. The goal was to create a clear, informative, and easily understandable guide with a disease chart with comprehensive symptom descriptions, treatment and absence / isolation guidelines. There was also a section in the guide that went through guidelines for a child's antipyretic medication at home, practical steps in infection prevention, evaluating the child's general condition and need for a health care professional's assessment. In addition, the guide was accompanied by Kymsote's detailed instructions on hand hygiene, coughing and sneezing hygiene and how to get rid of lice and pinworms. The report section of the thesis presents the theory used as a basis for the guide and describes the process of making the guide.

Keywords: early childhood education, children's diseases, prevention

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 INFEKTIOT PÄIVÄHOIDOSSA .....	5
2.1 Infektioiden esiintyminen päivähoitossa.....	5
2.2 Taudinaiheuttajat ja tartuntareitit.....	5
2.3 Infektioiden vaikutukset .....	7
2.4 Tartuntojen ehkäisy.....	8
2.4.1 Lasten ja päivähoiton henkilöstön poissaolo päiväkodista sairastapauksissa8	
2.4.2 Hygienia päiväkodissa.....	9
2.4.3 Kansallinen rokotusohjelma .....	10
3 PÄIVÄKOTI-ikäisten lasten yleisimmät infektiosairaudet... 12	
3.1 Hengitystieinfektiot .....	12
3.1.1 Flunssa.....	12
3.1.2 Influenssa.....	12
3.1.3 Kurkunpääntulehdus.....	13
3.1.4 Hinkkuyskä.....	13
3.1.5 Nielutulehdus.....	14
3.2 Rokkotaudit.....	14
3.2.1 Vesirokko .....	14
3.2.2 Enterorokko .....	15
3.2.3 Parvorokko .....	16
3.2.4 Tulirokko .....	16
3.2.5 Vauvarokko .....	17
3.2.6 Tuhkarokko .....	17
3.2.7 Vihurirokko .....	18
3.2.8 Sikotauti.....	18
3.3 Maha-suolikanavan infektiot .....	19
3.3.1 Ripuli ja oksentelu.....	19
3.4 Loiset .....	20
3.4.1 Kihomato .....	20
3.4.2 Päättäi .....	22

3.4.3 Syyhy.....	24
3.5 Muut taudit.....	25
3.5.1 Märkärupi .....	25
3.5.2 Ontelosyylä eli molluska .....	26
3.5.3 Silmän sidekalvon tulehdus.....	26
3.5.4 Korvatulehdus .....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TAUSTAT.....	28
4.1 Tavoite ja tarkoitus .....	28
4.2 Opinnäytetyön taustat .....	29
5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
5.1 Hyvän oppaan piirteet.....	29
5.2 Tiedonhankinta ja lähdekritiikki.....	30
5.3 Oppaan suunnittelu .....	31
5.4 Oppaan toteutus .....	31
5.5 Palaute, esittely ja jakelu .....	32
6 POHDINTA .....	34
LÄHTEET.....	38
LIITE 1. Kutsu huoltajille info-/esittelytilaisuuteen .....	44
LIITE 2. Lasten yleisimmät infektioaudit ja niiden ehkäisy. Opas huoltajille ja varhaiskasvatuksen henkilöstölle.....	45

## 1 JOHDANTO

Lapset sairastavat paljon erilaisia infektioitauteja. Osittain tämä selittyy immuunijärjestelmän kehittymättömyydellä, mutta myös esimerkiksi päivähoidosta tulevilla runsailla kontakteilla. (Jalanko 2019b.) Kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana lapset sairastavat tutkimusten mukaan keskimäärin 5-10 infektioita, ja senkin jälkeen vielä 2-3 infektiota vuodessa. Määrissä on suurta yksilökohtaista vaihtelua, joten luku voi olla huomattavasti suurempikin. Infektiot ovat kuitenkin yleisin syy lapsen hakeutumiselle terveydenhuollon ammattilaisen arvioon terveystieteeseen tai sairaalaan. Eniten lapsilla tavataan erilaisia viruksen aiheuttamia hengitystieinfektioita. (Rajantie & Tapanainen 2016, 74–75.)

Lapsen hoito päiväkodissa on tutkitusti yksi suurimmista infektioita lisäävistä tekijöistä. Päiväkodeissa hoidettavilla lapsilla on 1,5- 3 kertainen riski saada erilaisia hengitystie- ja suolistoinfektioita verrattuna kotona tai pienissä perhepäivähoidon ryhmissä hoidettaviin lapsiin. (Hatakka, Korpela, Meurman, Näse, Poussa, Pönkä & Saxelin 2001.) Merkittävin infektioiden leviämiseen vaikuttava asia on päiväkotien ryhmäkoot. Lisäksi vaikutusta on sillä, monenko eri perheen lapsia päiväkodissa hoidetaan, ja hoidetaanko saman perheen lapset samassa ryhmässä. Vaikutusta on myös päiväkodin hygieniakäytännöllä ja sillä, kuinka moni henkilöstöstä osallistuu ruoanjakoon. Koska lasten infektioilla on inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös muita välillisiä vaikutuksia, kuten vanhempien poissaolot ansiotyöstä, mittavat sairaanhoidon ja lääkkeiden kustannukset, sekä antibioottiresistenssin kasvu, on infektioiden torjunta ja väheneminen päiväkodeissa ensiarvoisen tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja tietoisuutta lisäävä lasten infektioautien opas ennen kaikkea lasten vanhempien, mutta myös varhaiskasvatuksen henkilöstön käyttöön. Oppaan tavoite on ensisijaisesti lisätä infektio-tietoisuutta, vähentää infektioita päivähoitossa, antaa ohjeita hyvään ja turvalliseen sairaan lapsen kotihoitoon, sekä ohjata tarpeen vaatiessa oikea-aikaiseen yhteydenottoon terveydenhuoltoon. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Haminan kaupungin varhaiskasvatuksen (Linnoituksen päiväkotin) kanssa. Tekijälleen opinnäytetyö toimi väylänä syventää lastentautien ja infektioautien tietämystä sekä laajentaa ymmärrystä potilasohjauksen ja sen laadun merkityksestä.

## 2 INFEKTIOT PÄIVÄHOIDOSSA

### 2.1 Infektioiden esiintyminen päivähoitossa

Päiväkodeissa lapset ovat läheisessä kontaktissa toistensa kanssa, mikä luo oivat puitteet mikrobien siirtymiselle lapsesta toiseen. Myös esimerkiksi yhteiskäytössä olevat lelut ja välineet toimivat leviämisalustoina mikrobeille. Onkin pystytty osoittamaan, että päivähoitossa olevat lapset sairastavat keskimäärin 1,5-2, jopa 3 kertaa enemmän kuin kotihoitossa olevat lapset, erityisesti alle 3-vuotiaiden ikäryhmässä. Päiväkodeissa tehtyjen seurantatutkimusten mukaan alle 3-vuotiailla lapsilla infektio-oireisia päiviä on vuosittain keskimäärin 100 ja vastaavasti yli 3-vuotiailla 50 oirepäivää. Alle 2-vuotiaiden lasten kohdalla erot kotona hoidettavien ja päiväkodissa hoidettavien välillä ovat suurimmat: päiväkodissa hoidetuilla lapsilla oirepäiviä on keskimäärin 100 vuodessa ja vastaavasti kotona hoidetuilla noin 40 vuodessa. Perhepäivähoitossa olevat lapset sijoittuvat infektio-oirepäivien määrän osalta kotihoidon ja päiväkodin väliin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015; Hatakka, Korpela, Meurman, Näse, Poussa, Pönkä & Saxelin 2001.) Yleisimpiä (noin joka toinen tapaus) infektioita päivähoitossa olevilla lapsilla ovat erilaiset, yleensä lyhytkestoiset ylähengitystieinfektiot, joista osaan liittyy välikorvantulehdus. Maha-suolikanavan infektiot (ripuli) aiheuttavat noin joka viidennen sairauspoissaolon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015.)

### 2.2 Taudinaiheuttajat ja tartuntareitit

Elinympäristömme on täynnä erilaisia mikrobeja, joita emme voi havaita paljaalla silmällä. Mikrobeja ovat erilaiset bakteerit, virukset, sienet ja alkueläimet eli loiset. Lisäksi (lähinnä vakavia, keskushermostollisia) infektioita voivat aiheuttaa myös prionit, joita ei kuitenkaan lasketa kuuluviksi mikrobeihin. (Jonsson, Karhumäki, & Saros 2016, 19.) Suurin osa lasten infektiosairauksista on virusten aiheuttamia (Peltola & Peltola 2007, 413).

Tartunnalla, eli infektiolla, tarkoitetaan taudinaiheuttajien (mikrobien) siirtymistä yksilöstä toiseen. Infektiossa taudinaiheuttaja lisääntyy isäntäelimestössä ja aiheuttaa edelleen kudosvauriota. (Rantakokko-Jalava & Vuento 2018, 30.) Infektio itsessään voi olla niin

sisä- kuin ulkosyntyinenkin. Sisäsyntyinen tartunta syntyy, kun elimistön omasta normaali- ja ulkoympäristöstä peräisin oleva mikrobi päätyy ikään kuin väärään paikkaan elimistössä (esimerkiksi suolistobakteeri virtsateihin). Ulkosyntyisessä tartunnassa taudinaiheuttava mikrobi pääsee elimistöön sen ulkopuolelta, yleensä toisesta ihmisestä. Kaikki tartunnat eivät kuitenkaan välttämättä johda oireiseen infektiin, sairastuminen riippuu mikrobien tautia aiheuttavista ominaisuuksista, kyvystä lisääntyä sekä ihmisen immuunipuolustuksesta. (Jonsson, Karhumäki, & Saros 2016, 38.)

Mikrobit voivat tarttua joko suoraan ihmisestä toiseen tai epäsuorasti välivaiheiden kautta. Suorassa, välittömässä tartunnassa mikrobit siirtyvät siis suoraan ihmisestä toiseen: iholta iholle tai limakalvolta limakalvolle. Epäsuorassa, välillisessä tartunnassa mikrobi siirtyy ihmiseen esimerkiksi saastuneen veden, ruoan tai pintojen kautta. Epäsuoran tartunnan voi saada myös kuljettajana toimivan eläimen välityksellä, kuten punkin tai muun hyönteisen. Lisäksi mikrobit voivat levitä suorassa limakalvokontaktissa (esim. sukupuolitaudit) ja veren välityksellä (esim. HI-virus, hepatiitit B ja C). (Jonsson, Karhumäki & Saros 2016, 38–41.)

Tärkeimpiä tartuntateitä ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Kosketustartunta voi olla suora tai epäsuora. Suoran kosketustartunnan voi saada esimerkiksi kätelemällä tai hoitotyössä käsien välityksellä. Epäsuoran kosketustartunnan voi puolestaan saada pinnoilta, kuten ovenkahvoista tai hanoista. Kosketustartuntoina leviävät monet hyvin tavalliset mikrobit, kuten flunssaa aiheuttavat virukset ja vesirokkovirukset. Pissatartunnassa mikrobit kulkeutuvat sairastuneen henkilön lähistöllä (noin metrin etäisyydellä) olevien henkilöiden limakalvoille tai hengitysteihin, esimerkiksi erilaiset hengitystieinfektiot ja rokot. Ilmatartunnassa mikrobit kulkeutuvat pienissä pisaroissa, pölyhiukkasissa tai ihohilseissä ilmavirtojen mukana ja päätyvät toisten ihmisten hengitysteihin. Oksennus- ja ripulitaudit tarttuvat useimmiten suun kautta. Aiheuttajamikrobit ovat siis usein peräisin ulosteesta, josta ne käsien välityksellä päätyvät tavalla tai toisella suuhun. (Jonsson, Karhumäki & Saros 2016, 38–41.)



### 2.3 Infektioiden vaikutukset

Lasten toistuvat infektiot aiheuttavat merkittävää kärsimystä ja stressiä niin lapsille itselleen, kuin myös heidän perheilleenkin. Lisäksi lapset levittävät tauteja myös muihin ikäryhmiin. Taloudellisesta näkökulmasta infektiosta johtuvat vanhempien sairauspoissaolot työstä aiheuttavat merkittäviä kustannuksia niin työnantajille, kuin yhteiskunnallekin- mahdollisesti myös perheille, jos oman tai lapsen sairauden vuoksi joutuu olemaan palkattomasti poissa ansiotyöstä. Julkiselle taloudelle infektiot aiheuttavat kuluja sairauspoissaolojen lisäksi luonnollisesti myös infektioiden hoitokulujen muodossa; julkinen terveydenhuolto ja lääkkeet ovat molemmat merkittäviä kustannuseriä. Infektioiden myötä myös antibioottien käyttö lisääntyy, mikä voi johtaa moniresistenttien bakteerikantojen lisääntymiseen, mikä puolestaan on merkittävä terveysuhka niin Suomessa kuin globaalistikin. (Kaljonen, Karppinen, Peltola, Toivonen & Schuez-Havupalo 2017.) Huolestuttavinta asiassa on se, että antibioottiresistenssin uhka on alati kasvava ja kehittyvä ilmiö, jota tavataan kaikissa ikäryhmissä- yhä enemmän myös lasten keskuudessa (Logan & Medernach, 2018).

Antibioottiresistenssillä tarkoitetaan tilannetta, jossa bakteeri pystyy vastustamaan antibioottia eli tulee sille resistentiksi, vastustuskykyiseksi. Näin ollen kyseistä antibioottia ei voi enää käyttää kyseisen bakteerin aiheuttamien infektioiden hoidossa. Suomessa antibioottien teho on edelleen kohtuullinen, mutta antibioottiresistenssin yleistyessä ihmiset voivat kuolla varsin tavanomaisiin, aiemmin hoidettavissa olleisiin infektioihin tai leikkauksiin. (THL. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Antibioottiresistenssi. 2019a; WHO. Antibiotic resistance. 2018.) Tällä hetkellä Suomessa kuolee vuosittain 90 potilasta resistenssien bakteerien aiheuttamiin infektioihin, koko Euroopassa vastaava luku on 33 000 ihmistä. (THL. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Antibioottiresistenssi. 2019) Kuolleisuuden lisääntymisen lisäksi antibioottiresistenssi siis myös vaikeuttaa sairauksien hoitoa, pidentää potilaiden hoitajaksoja sairaaloissa sekä lisää terveydenhuollon kustannuksia.

Antibioottiresistenssiä syntyy aina, kun antibiootteja käytetään. Tämän vuoksi infektioiden ehkäisy erilaisin toimenpitein (rokotteet, hygienia, eristys) ja antibioottien vastuullinen käyttö ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita. Antibiootteja tulisikin käyttää ainoastaan

todelliseen tarpeeseen. Turhaan käytettyinä, esimerkiksi virustauteihin, antibiootit aiheuttavat ainoastaan haittoja, eivätkä nopeuta virustautien paranemista. Suurimpana haittana on elimistön oman hyödyllisen ja suojaavan bakteeriston muuttuminen tai jopa tuhoutuminen. Suurin osa bakteeritaudeista kuitenkin vaatii antibiootihoidon parantuakseen. Lääkärin määräämät antibiootit onkin hyvä käyttää noudattaen lääkärin antamia ohjeita, eli kuuria ei tule keskeyttää vaikka oireet poistuisivatkin. Myös lääkäreiden tulee määrätä antibiootteja vastuullisesti. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota ruoanvalmistushygieniaan sekä mahdollisuuksien mukaan valita ravinnoksi antibioottivapaasti tuotettuja raaka-aineita. (THL. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Antibioottiresistenssi. 2019; WHO. Antibiotic resistance. 2018.)

Antibioottiresistenssin lisäksi mainittakoon vielä kaksi muuta esimerkkiä infektioiden vaikutuksista. Työkyvyttömyys Suomessa maksaa vuodessa noin 6-7 miljardia euroa. Tästä sairauspoissaolot aiheuttavat kaksi kolmasosaa (Pekka 2017). Toki sairauspoissaoloja on paljon muistakin syistä kuin infektiosta johtuen, mutta luku tuo määriin/kustannuksiin konkretiaa, ja on sen vuoksi hyvä nostaa esille tässä yhteydessä. Infektioihin liittyvistä lääkekustannuksista esimerkkinä voi mainita pelkästään bakteerien häätämiseen käytetyt antibiootit, joita vuonna 2015 käytettiin 55 miljoonalla eurolla, eikä luku sisällä vielä lainkaan paikallishoitoon käytettäviä antibiootteja, kuten erilaisia tippoja tai voiteita (Lumio 2019a). Voitaneen siis perustellusti todeta, että infektiolla on valtaiset vaikutukset niin yksilöön kuin ympäröivään yhteiskuntaankin.

## 2.4 Tartuntojen ehkäisy

### 2.4.1 Lasten ja päivähoiton henkilöstön poissaolo päiväkodista sairastapauksissa

Yksiselitteistä vastausta siihen, kuinka kauan lapsen tai päiväkodin henkilöstöön kuuluvan tulee olla poissa päiväkodista sairastuttuaan, on mahdotonta määritellä. Poissaolon tarpeeseen vaikuttaa esimerkiksi se, mistä sairaudesta on kyse. Lisäksi on otettava huomioon tartuttamisvaara ja yksilön voinnin kannalta tarpeellinen toipumisaika. Tartuttavuus on suurinta heti taudin alkuvaiheessa, joten mahdollisuuksien mukaan olisi parasta jättäytyä pois päiväkodista heti ensioireiden ilmaantuessa. Joskin useissa taudeissa tartuttavuus on suurta jo ennen oireiden ilmaantumista, ja näin ollen eristäminen ei ole kovinkaan tehokas infektiotorjuntakeino. (Jalanko 2019c.)

Yleinen ohje on, että lapsen voi tuoda päivähoidon yhden kuumeettoman päivän jälkeen mikäli lapsen yleisvointi on sellainen, että hän pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta. Kuume ei kuitenkaan ole voinnin ainoa mittari, vaan vointia on hyvä tarkastella kokonaisuutena: onko esimerkiksi muita toimintakykyä häiritseviä oireita, kuten kovaa yskää, epämiellyttäviä iho-oireita tai millainen on lapsen vireystila? Maha-suolikanavan infektioiden ohjeistetaan pitämään lapsi kotona siihen saakka, kunnes takana on vähintään 2 oireetonta päivää. Antibioottihoitoja vaativien bakteeritulehdusten jälkeen, joita ovat esimerkiksi angiina tai märkärupi, päiväkotiin voi palata kun lääkityksen aloittamisesta on kulunut vähintään 24 tuntia. Vesirokkoa sairastava lapsi tulee pitää kotihoidossa siihen saakka, kunnes ruvet ovat kuivuneet (yleensä n. 5-6 vuorokautta rakkuloiden puhkeamisesta). (Jalanko 2019b; Renko 2016a, 295–296).

#### 2.4.2 Hygienia päiväkodissa

Erilaisissa vertailututkimuksissa on osoitettu, että infektioiden esiintymistä ja leviämistä päiväkodeissa voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota hygieniakäytäntöihin eri tilanteissa. Näistä tärkein yksittäinen asia on käsihygienia ja sen tehostaminen. Kädet tulee pestä saippualla aina päiväkotiin ja kotiin tullessa, ulkoilujen, wc-käyntien, niistämisestä ja yskimisen jälkeen sekä ennen ruokailuja. Huolellisen käsienpesun jälkeen lapset voivat lisäksi käyttää alkoholipohjaisia käsihuuhteita (käsien desinfektio) aikuisten valvonnassa. Kankaisten käsipyyhkeiden asemasta tulee käyttää kertakäyttöisiä paperipyyhkeitä.

Toinen merkittävä asia on päiväkotien siivouksen tehostaminen, erityisesti pintojen ja ovenkahvojen osalta. Myös yhteiskäytössä olevien tavaroiden ja lelujen pesua ja kierrätystä on hyvä tehostaa. Vuodevaatteiden vaihtoväli kannattaa pitää säännöllisenä ja lyhyenä. Lisäksi vaipanvaihtoon tulee varata oma piste, joka puhdistetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Henkilöstön tulee käyttää suojakäsineitä eritetahroja poistaessaan sekä oman harkinnan mukaan esimerkiksi lapsen pyllynpesussa. Hampaiden pesua päiväkodissa tulee välttää, paitsi vuorohoidossa, ja tutin käyttö rajoittaa vain päiväuniin. Uni/pehmolelujen kanssa on hyvä ottaa käyttöön toimintatapa, jossa lapsella on käytössään yksi unilelu, joka ei vaihdu päivittäin tai kulje kodin ja päiväkodin väliä, vaan pysyy päiväkodilla ja käy kotona ainoastaan säännöllisesti pesussa esimerkiksi viikonloppuisin. Ruoanjako

kannattaa mahdollisuuksien mukaan toteuttaa niin, että vain yksi aikuinen jakaa ruoan. (Uhari 2007, 397–398; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

### 2.4.3 Kansallinen rokotusohjelma

Rokotuksella pyritään luomaan elimistölle suoja tietyn mikrobin aiheuttamaa tautia vastaan. Rokotteesta muodostuva suoja voi perustua joko spesifin soluvälitteisen immuni- teetin kehittymiseen ja/tai vasta-aineiden muodostukseen. (Mertsola & Kilpi 2007, 381.) Rokoteohjelman sisältö ja rokottamisen aikataulu ovat tarkkaan harkittuja: tarkoituksena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksilla estettävillä olevia tartunta- tauteja vastaan, ja tehdä se niin, että rokotuksista aiheutuu elimistölle mahdollisimman hyvä suoja, mahdollisimman vähin haittavaikutuksin. Kansallisen rokoteohjelman avulla on Suomessa saatu monia vaarallisiakin tauteja sekä niihin liittyviä jälkitauteja, vammau- tumisia ja kuolemantapauksia merkittävästi vähenemään tai jopa käytännössä katoamaan. Rokoteohjelman rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista ja rokotettavalle maksutonta. Kun rokotekattavuus on riittävän suuri, eli mahdollisimman moni ottaa tarjotut rokotteet, pysyvät monet tartuntataudit jatkossakin poissa maastamme. Korkea rokotekattavuus synnyttää niin kutsutun laumasuojan, jossa ne, jotka ovat esimerkiksi liian nuoria saa- maan rokotteita tai eivät voi niitä perussairautensa vuoksi ottaa, pysyvät suojassa tau- deilta, kun ympärillä olevat ihmiset ovat rokotettuja. (THL. Rokottaminen. Kansallinen rokoteohjelma. Lasten rokotekattavuus 2019e)

Lasta pidetään rokottamattomana silloin, kun hän ei ole saanut ainoatakaan annosta rota- virus-, pneumokokki-, MPR- ja viitos (DTaP-IPV-Hib)- tai nelosrokotetta (DTaP-IPV). Suomessa lasten rokottamatta jättäminen on kuitenkin melko harvinaista: vain noin 0,5- 1% jää vaille rokotteita. Lukemissa on alueellista ja ikäkausittaista vaihtelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Rokottaminen. Kansallinen rokoteohjelma. Lasten rokote- kattavuus 2019e) THL:n infektiotautien torjunnan ja rokotusten ylilääkäri Ulpu Elonsalo (2019) tiivistää rokotusten merkityksen seuraavasti: ”Rokotukset ovat lapsen oikeus. Ro- kotukset ovat yksi kaikkein tärkeimmistä, tehokkaimmista ja tutkituimmista asioista, joilla lapsen terveyttä voi edistää, ylläpitää ja suojella.

Alla olevassa taulukossa 1 esitellään voimassa oleva Suomen kansallinen rokotusohjelma. Lisäksi taulukossa on rokotteiden lyhenteet, joilla annetut rokotteet yleensä merkitään lapsen neuvolakorttiin tai rokotuskorttiin sekä taudit, joilta annetut rokotteet suojaavat. Niin kutsutun perusrokotesuojan lisäksi riskiryhmiin kuuluville lapsille ja nuorille tarjotaan rokotussuojaa myös puutiaisaivotulehdusta, hepatiittia ja tuberkuloosia vastaan.

Taulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma lapsille (Rokote.fi. Lasten rokotusohjelma.)

Antoikä	Lyhenne	Tauti, jolta rokote suojaa
2 kk	RV	Rotavirusripuli
3 kk	PCV	Pneumokokkibakteerin aiheuttama aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
3 kk	RV	Rotavirusripuli
3 kk	DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannen tulehdus ja verenmyrkytys
5 kk	PCV	Pneumokokkibakteerin aiheuttama aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
5 kk	RV	Rotavirusripuli
5 kk	DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannen tulehdus ja verenmyrkytys
12 kk	PCV	Pneumokokkibakteerin aiheuttama aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
12 kk	DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannen tulehdus ja verenmyrkytys
12–18 kk	MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
6 kk –6 v	Influenssa	Kausi-influenssa (vuosittain)
1,5 - 11 v	VAR	Vesirokko
4 v	DTaP-IPV	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
6 v	MPRV	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesirokko
11–12 v (tytöt)	HPV	Papilloomaviruksen aiheuttama kohdunkaulan syöpä
14–15 v	dtap	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä

### 3 PÄIVÄKOTI-IKÄISTEN LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET

#### 3.1 Hengitystieinfektiot

##### 3.1.1 Flunssa

Flunssa (”nuhakuume”) on yleinen ja kaikille tuttu tauti, jonka useimmiten aiheuttaa virus. Aiheuttajaviruksia on noin 200 erilaista, mutta yleisimpiä aiheuttajia ovat rinovirukset, joiden esiintymishuippuja nähdään erityisesti syksyisin ja keväisin. Muita aiheuttajia ovat esimerkiksi koronavirukset, parainfluenssavirukset, adenovirukset, enterovirukset ja rs-virukset. Virukset tarttuvat erittäin herkästi henkilöstä toiseen, useimmiten kosketustartuntana. Flunssa alkaa usein kurkkukipuna, nuhana tai tukkoisuutena. Yskä ja mahdollinen kuume liittyvät taudinkuvaan myöhemmin. Myös voimattomuutta, pään- ja lihassärkyä voi esiintyä. Lisäksi flunssaan voi liittyä silmän sidekalvon punoitusta. Flunssa kestää usein yli viikon, joskus kaksikin. Hoidoksi riittää oireenmukainen kotihoito: lepo, riittävä nesteiden saanti ja tarvittaessa annettavat ilman reseptiä apteekista saatavat kuumekipuläkkeet. Flunssan pitkittyessä tai lapsen yleisvoinnin heikentyessä on syytä haakeutua lääkärille arvioon. (Lumio 2018a; Mäkelä, Puhakka & Ruuskanen 2007, 143–150.)

##### 3.1.2 Influenssa

Influenssa on influenssavirusten (A- ja B-virukset) aiheuttama yleensä varsin voimakasoireinen hengitystietulehdus. Influenssa itää keskimäärin 1-3 vuorokautta ja tarttuu hengitystie-eritteiden välityksellä. Oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin tavallisessakin flunssassa, mutta voimakkaammat, ja lisäksi voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua ja suolisto-oireita, erityisesti lapsilla. Tauti alkaa yleensä äkillisesti ja rajuin oirein. Perusterveellä taudin pahin terä taittuu 3-5 vuorokauden kuluttua oireiden alkamisesta, joskin yskä ja nuha voivat jatkua viikkojenkin ajan. Influenssan hoidon kulmakiviä ovat lepo, riittävä nesteiden nauttiminen sekä tarpeen mukaan otettavat kuume-kipuläkkeet. Influenssavirukset pystytään osoittamaan nenästä tai nenänielusta otettavin näyttein. Influenssaan on markkinoilla myös muutamia antiviraalisia lääkkeitä, jotka tarpeeksi varhain aloitettuna voi lyhentää taudin kestoa sekä ehkäistä mahdollisia jälkitauteja. Näiden

lääkitysten aloitus perustuu lääkärin tapauskohtaiseen harkintaan, mutta erityisesti riskiryhmiin kuuluvat voivat lääkkeestä hyötyä. Influenssan ennaltaehkäisyyn on olemassa rokote, joka kuuluu kansalliseen rokoteohjelmaan. Rokotus tulee uusia vuosittain. (Lumio 2019b; Heikkinen 2007, 153–158.)

### 3.1.3 Kurkunpää tulehdus

Kurkunpää tulehdus (laryngiitti) on useimmiten parainfluenssaviruksen, mutta myös muiden virusten aiheuttamaa, äänihuulten alapuolella kurkunpäässä olevaa limakalvojen turvotusta/tulehdusta. Kurkunpää tulehdusta voivat edeltää ylähengitystieoireet, yleensä 12–48 tunnin ajan. Oireena on äänen käheyttä tai katoamista, kuivaa ja kumeaa yskää, jota usein kuvataan haukkuvana tai hyljemäisenä ja joka usein alkaa yöaikaan. Lisäksi oireena on (sisään)hengityksen vaikeutumista, nopeutumista, vinkunaa ja rohinaa (erityisesti itkiessä). Hengityksen ongelmia ei esiinny kaikilla laryngiittia sairastavilla lapsilla, mutta hengitysoireet ovat oireista vakavimpia ja voivat vaatia nopeaakin lääkärisäkäyntiä tai joskus jopa sairaalahoitoa. Kurkunpää tulehduksella on taipumus uusiutua herkästi. Kotikonsteina laryngiitin oireiden helpottamiseksi voi kokeilla höyryhengitystä tai kylmää ilmaa, mutta varsinainen kontrolloitu tutkimustieto näiden hyödyistä puuttuu. Osa kuitenkin kokee niistä hyötyvänsä. Sairaala- ja poliklinikkaoloissa hoitona käytetään inhaloitavaa raseemista adrenaliinia ja suun kautta tai lihakseen annettavia steroideja (kortisonia). (Jalanko 2019e; Saxen 2007, 187–190.)

### 3.1.4 Hinkuyskä

Hinkuyskän aiheuttaa erittäin tarttuva Bordetella Pertussis-bakteeri, joka tarttuu pisaratartuntana henkilöstä toiseen. Hinkuyskän itämisaika on yleensä 7–14 vuorokautta, vaihteluväli kuitenkin 6–21 vuorokautta. Tartuttavuus on suurimmillaan taudin alkuvaiheessa, ja vähenee taudin jatkuessa. Tauti alkaa yleensä tavallisen flunssan oirein, minkä jälkeen noin viikon kuluttua alkavat rajut yskänpuuskat. Yskä voi kestää viikkoja ja on luonteeltaan puuskittaista, tikahduttavaa ja siihen voi liittyä myös limaisia ysköksiä tai oksennuksia, hinkuvaa hengitystä tai hengityskatkoksia. Yskänkohtauksien määrä voi vaihdella muutamasta useaan kymmeneen per päivä. Yleensä lapsi voi varsin hyvin yskänkohtausten välillä, eikä kuumettakaan esiinny. Tautia hoidetaan yleensä antibiootein: aloitetun antibioottikuurin jälkeen tartuttavuus loppuu noin 5 vuorokaudessa, jonka jälkeen lapsen

voi taas viedä päiväkotiin. Mikäli tautia ei hoideta antibiootein, tartuttavuusaika on noin kolme viikkoa. Tartuttavuus on tällöin suurinta aivan taudin alkuvaiheessa ja vähenee taudin jatkuessa. Taudin ennaltaehkäisyyn on myös olemassa rokote, joka kuuluu kansalliseen rokoteohjelmaan. (Jalanko 2019a; THL. Infektiotaudit. Taudit ja mikrobit. Hinkuyskä 2019b)

### 3.1.5 Nielutulehdus

Nielutulehdus (faryngiitti) voi olla virusten tai bakteerien aiheuttama. Suurimman osan akuuteista nielutulehduksista aiheuttavat virukset, yleisimmin adenovirus tai enterovirus, ja näin ollen tauti parantuu itsestään. Usein virusperäisissä nielutulehduksissa taudinkuvaan liittyy muitakin hengitystieoireita, kuten nuhaa ja yskää. Varsinainen nielurisatulehdus (tonsilliitti, angiina) puolestaan ilmenee yleensä vain kuumeena ja kurkkukipuna, ilman muita hengitystieoireita. Etenkin bakteeritulehduksissa, mutta myös virustulehduksissa nielurisoissa on nähtävissä valkoisia peitteitä, ja leukakulman imusolmukkeet voivat olla suurentuneet ja aristavat. Bakteeritulehdus voi oireilla myös pahoinvointina, oksenteluna ja päänsärkynä, erityisesti lapsilla. Bakteeriperäisistä aiheuttajista beetahemolyyttinen streptokokki- A on tyypillisin taudinaiheuttaja, myös esimerkiksi C- tai G-ryhmän streptokokki voi aiheuttaa tulehduksen. Bakteeriperäistä aiheuttajaa epäiltäessä on potilaalta tutkittava nieluviiljely tai StrA- pikatesti ennen antibioottikuurin aloitusta. Bakteeriperäinen nielurisatulehdus eli angiina hoidetaan antibiootein, yleensä penisilliinillä. Eristystarve päiväkodista on 24 tuntia antibioottikuurin aloituksesta. Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus voi ilmetä erillisenä tautina tai osana tulirokkoa. (Jalanko 2009a; Peltola 2016, 245–247.)

## 3.2 Rokkotaudit

### 3.2.1 Vesirokko

Vesirokon aiheuttaa herpesviruksiin kuuluva vesirokkovirus, varicella-zostervirus. Vesirokko on erittäin tarttuva tauti, jonka itämisaika on keskimäärin 10-21 vuorokautta. Tauti leviää ilma-, pisara- ja kosketustartuntana tarttuen jo 1-2 vuorokautta ennen varsinaisten oireiden ilmaantumista. Useimmilla lapsilla tauti alkaa yleisoirein, joita ovat esimerkiksi: kuume, ruokahaluttomuus ja väsymys. Kyseisiä oireita on usein heti ihottuman puhjetessa



tai jo ihottumaa edeltävinä 1–2 päivänä. Tyypillisesti iholle ilmestyy punoittavia ja kutisevia paukamia, jotka muuttuvat muutamassa tunnissa rakkuloiksi. Rakkulat samenevat sekä saattavat rikkoutua tai painua keskeltä kasaan, kunnes arpeutuvat parin päivän kuluessa. Uusia rakkuloita muodostuu yleensä noin 3–4 päivän ajan, joten lapsella on samanaikaisesti todettavissa eri vaiheissa olevia muutoksia. Rakkuloita ilmaantuu ennen kaikkea vartalolle, mutta myös esim. hiuspohjaan ja suun limakalvolle. Sairauden ehkäisyyn on olemassa rokote, joka kuuluu kansalliseen rokoteohjelmaan. Taudin paranemiseksi riittää yleensä oireenmukainen kotihoito: kuumetta ja kipua voi lievittää parasetamolilla, ihon kutinaan voi käyttää antihistamiinia ja erilaisia tarkoitukseen sopivia, apteekista saatavia voiteita. Lapsi tulee pitää kotihoidossa siihen saakka, kunnes rakkulat ovat rupeutuneet ja yleisvointi on hyvä, yleensä n. 5-6 vuorokautta siitä, kun rakkulat ovat puhjenneet. (Jalanko 2019i; Vesikari 2007b, 235–240.)

Vesirokko on niin kutsuttu teratogeeni eli tekijä, joka voi aiheuttaa sikiövaurioita ja epämuodostumia. Raskauden aikana puhjennut vesirokko tai kontakti siihen sairastuneeseen henkilöön on vesirokkoa sairastamattomalla raskaana olevalla aihe päivystysluontoiseen lääkärikonsultaatioon. (HUS. Teratologinen tietopalvelu. Raskaus ja infektiot. Raskaus ja vesirokko.)

### 3.2.2 Enterorokko

Enterorokon aiheuttaa jokin yli 60 tunnetusta enteroviruksesta, yleisimmin Coxsackie A16-virus. Tauti tarttuu varsin herkästi niin pisaratartuntana, kosketustartuntana ja ulosten välityksellä. Enterorokon itämisaika on 3-7 vuorokautta. Oireet vaihtelevat hieman tautia aiheuttavan viruskannan mukaan, mutta yleisimmät oireet ovat mahdollisesti kiipeät, kutisevat tai polttavat rakkulat suussa, käsissä ja jaloissa, kuume, kurkkukipu, löysä vatsa, päänsärky ja voimattomuus. Toisaalta, kannasta riippuen enterovirus voi oireilla myös normaalin flunssan oirein, aiheuttaa silmätulehdusta, aivokalvontulehdusta tai esimerkiksi kynsien irtoamista ja ihon hilseilyä. Tauti menee itsestään ohi, ja yleensä oireenmukainen kotihoito riittää. Lepo, riittävä nesteytys ja tarvittaessa annettavat ilman reseptiä saatavat kuumekipulääkkeet alentavat kuumetta ja lievittävät kipuja. Nestemäinen, pehmeä ja viileä ruoka/juoma voi helpottaa syömistä ja juomista mahdollisesti suussa/nielussa olevien rakkuloiden vuoksi. (Jalanko 2019.)

### 3.2.3 Parvorokko

Parvorokko (pikkurokko, viidestauti) on parvoviruksen aiheuttama rokkotauti, joka leviää varsin herkästi pisaratartuntana. Taudin itämisaika on keskimäärin 4-16 vuorokautta. Tauti alkaa yleensä poskien voimakkaalla punoituksella, joka muistuttaa läimäytyksen jälkeä iholla. Muutamassa päivässä iholle leviää yleistyneempi, punoittava, verkkomainen ihottuma. Ihottuma kestää tavallisesti 3-7 vuorokautta, mutta voi hävitä ja palata uudelleen seuraavien viikkojenkin ajan. Lisäksi oireina voi olla kuumetta, huonovointisuutta, kurkkukipua, yskää, nuhaa ja päänsärkyä. Myös lihas- ja nivelkipuja voi esiintyä. Tauti menee itsestään ohi, ja yleensä oireenmukainen kotihoito riittää. Lepoa, riittävä nesteytys ja tarpeen mukaan voi annostella reseptivapaita kuumekipulääkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen helpottamiseksi. Taudin tarttuvuus on suurta jo ennen oireiden ilmaantumista, joten varsinaista eristämistarvetta päiväkodista ei ole. (Jalanko 2019f; Vesikari 2007a, 243–247.)

Jos perheessä todetaan parvorokkoa äidin ollessa raskaana, asia tulee ottaa esille seuraavalla äitiysneuvolakäynnillä. Raskaudenaikainen parvovirusinfektio voi levitä sikiöön ja infektoida sikiön punasolujen esiasteet. Näin ollen mikäli verestä tehtävällä vasta-ainemäärityksellä tuore parvovirustartunta todetaan, voidaan sikiön tilaa tutkia ja tarkkailla tehostetusti. (HUS. Teratologinen tietopalvelu. Raskaus ja infektiot. Raskaus ja parvorokko.)

### 3.2.4 Tulirokko

Tulirokon aiheuttaa A-ryhmän hemolyyttinen streptokokkibakteeri. Tauti tarttuu melko helposti pisaratartuntana ja sen itämisaika on keskimäärin 3-5 vuorokautta. Tulirokon oireita ovat kuume, päänsärky, nielutulehdus eli angiina (punaiset ja turvonneet nielurisat, joissa voi olla harmahtavia peitteitä), oksentelu, punoittava, turpea ja näppyläinen kieli (ns. mansikkakieli), leuan ja kaulan alueen suurentuneet imusolmukkeet sekä hento, hie-man porkkananvärinen, erityisesti kasvojen ja ylävartalon alueen ihottuma. Tauti alkaa yleensä kuumeella, jonka jälkeen ½-2 päivän kuluessa ilmaantuu ihottuma. Ihottuma laskee yleensä 3-4 päivän kuluessa. Noin viikon kuluttua sairastuneen iho voi hilseillä, erityisesti sormenpäistä. Tulirokko on ainoa rokkotauti, joka vaatii parantuakseen antibioot-

tihoidon. Lääkäriin tulee lähteä heti, kun epäily tulirokosta ilmenee. Lisäksi oireenmukainen kotihoito: lepoa, riittävä nesteytys ja tarpeen mukaan voi annostella kuumekipulääkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen helpottamiseksi. Streptokokkitartunnan voi saada useitakin kertoja, mutta tulirokon voi sairastaa vain kerran. Tulirokkoon ei ole rokotetta. (Jalanko 2019g; Renko 2016d, 215–222.)

### 3.2.5 Vauvarokko

Vauvarokko (kolmen päivän kuume) on herpesvirusten (HH6V tai HH7V) aiheuttama, yleensä lievä tauti, jota tavataan pääasiassa iältään 6 kuukautta- 2 vuotta olevilla lapsilla. Tauti tarttuu useimmiten oireettomalta perheenjäseneltä syljen välityksellä. Taudin itämisaika on keskimäärin 5-15 päivää. Tauti alkaa 3-5 päivää kestäväällä korkealla kuumeella, jonka aikana voi esiintyä myös löysävatsaisuutta, ärtyisyyttä, imusolmukkeiden suurentumia erityisesti takaraivolla ja korvien takana, etuaukileen pullistumista, silmien sidekalvojen punoitusta sekä suun limakalvojen pistemäisiä kohoumia. Kuumeen laskettua iholle ilmaantuu punaläiskäistä tai –näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvien seudulta, leviten sieltä kasvoihin, niskaan, vartalolle ja raajoihin. Ihottuma voi vaihdella voimakkuudeltaan ja myös kestoltaan muutamasta tunnista pariin päivään. Tauti menee itsestään ohi ja useimmiten oireenmukainen kotihoito riittää. Lepoa, riittävä nesteytys ja tarvittaessa voi annostella kuumekipulääkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen lievittämiseksi. Vauvarokkoon ei ole rokotetta. (Jalanko 2019h; Renko 2016d, 215–222.)

### 3.2.6 Tuhkarokko

Tuhkarokon (Morbilli) aiheuttaa paramyxovirus, joka tarttuu erittäin herkästi. Tartunta tapahtuu kosketustartuntana tai ilmassa leviävien pienten pisaroiden välityksellä. Tauti itää keskimäärin 6-19 päivää. Tauti alkaa yleensä kuumeella, silmien sidekalvojen punoituksella, rähmimisellä ja/tai valonarkuudella sekä nuhalla. Myös yskää ja yleistä huonovointisuutta voi esiintyä. Näiden ensioireiden jälkeen, noin 3-5 päivän kuluessa, iholle nousee punaläiskäistä ihottumaa, ja ihottumapilkkujen ympäritys on kalpeaa. Ihottuma alkaa tyypillisesti otsalta, korvien seudusta ja kaulalta, josta se leviää vartalolle ja viimeiseksi raajoihin. Ihottuma kestää yleensä reilun viikon. Lisäksi tuhkarokkoon liittyy usein poskien limakalvoille ilmestyvät vaaleanpunaiset, mutta keskeltä sinivalkoiset täp-

lät (Koplikin täplät). Tuhkarokkoon on olemassa rokote, joka kuuluu kansalliseen roko- teohjelmaan. Rokotteen ja hyvän rokotuskattavuuden avulla tuhkarokko on hävinnyt Suo- mesta lähes kokonaan. Kuitenkin muualla maailmassa (myös Euroopassa) tautia esiintyy edelleen epidemioina. Sairastuneet ovat pääsääntöisesti rokottamattomia. Aina kun epäil- lään tuhkarokkoa, tulee välittömästi ottaa puhelinyhteys terveydenhuoltoon, josta ane- taan ohjeet jatkoon ja lisäksi voidaan selvittää tartunnalle mahdollisesti altistuneet, sekä ehkäistä epidemioiden syntyminen. (Lumio 2019e; Peltola 2007, 271–296.)

### 3.2.7 Vihurirokko

Vihurirokko (Rubella) on virusinfektio, joka saadaan pisaratartuntana. Itämisaika on kes- kimäärin noin 14-18 vuorokautta, mutta sairastunut tartuttaa virusta jo ennen varsinaisten oireiden ilmaantumista. Vihurirokon oireet ovat yleensä suhteellisen lieviä: kuumetta, är- sytysoireita limakalvoilla ja turvotusta imusolmukkeissa. Taudille tyypillinen hento ihot- tuma ilmaantuu iholle yleensä vasta useita päiviä kuumeen nousemisen jälkeen. Ihottuma alkaa pään alueelta leviten vartalolta raajoihin. Ihottuma häviää nopeasti, joskus jo sa- mana päivänä kuin on ilmestynytkin. Vihurirokkoon liittyy varsin usein myös nivelculeh- duksia, jotka alkavat oireilla yleensä yhtä aikaa ihottuman kanssa.

Tauti paranee oireenmukaisella kotihoidolla (lepo, riittävä nesteytys, reseptivapaat kuume-kipulääkkeet tarvittaessa) itsestään muutamassa päivässä ja niveloireetkin helpot- tavat parin viikon kuluessa. Vihurirokon voi sairastaa myös vakavassa, mutta harvinais- sessa muodossa aivokuumeena. Vihurirokkoa vastaan on olemassa rokote (MPR), joka on osa kansallista rokotusohjelmaa. Rokotteen myötä tauti on käytännössä hävinnyt Suo- mesta lähes kokonaan. Vihurirokko on siis melko lievä ja vaaratonkin virustauti paitsi raskaana oleville. Alkuraskaudessa saatu vihurirokko kulkeutuu veriteitse äidistä ja siki- öön, ja voi vahingoittaa sikiön kehittymässä olevia elimiä ja jättää jälkeensä pysyviäkin vaurioita. Yleisimpiä näistä ovat erilaiset sydänviat sekä kuulon ja silmien vauriot. (Lu- mio 2018b; Peltola 2007, 271–296.)

### 3.2.8 Sikotauti

Sikotauti (parotiitti) on viruksen aiheuttama sylkirauhasten eli parotis-rauhasten tulehdus. Taudin itämisaika on noin 2-3 viikkoa. Sikotauti alkaa yleensä kuumeena ja päänsärkynä,

sekä taudille tyypillisenä molempien sylkirauhasten turvotuksena. Sylkirauhasten turvotus alkaa korvien alta ja leviää taikinamaisesti kohti alaleuan kulmaa, joka voi myös peittyä turvotuksen alle. Tauti onkin nimetty sikotaudiksi juuri tämän kasvojen turvonneen muodon vuoksi. Turvotus häviää yleensä noin viikon kuluessa. Miessukupuolella tautiin voi kuulua myös kivesten kipu ja turvotus, jotka väistyvät yleensä noin 10 päivän kuluessa.

Kolmasosalla sikotautipotilaista oireet ovat niin lieviä, ettei tautia voi juuri erottaa tavallisesta flunssasta. Kuitenkin noin kolmasosalla sairastuneista havaitaan selkäydinnäytteestä aivokalvotulehdus, joka on oirekuvaltaan lievä verrattuna muihin virusten, puhumattakaan bakteerien aiheuttamiin aivokalvotulehduksiin. Tavallisimpina oireina on päänsärkyä ja pahoinvointia, mutta pelkästään nämä oireet eivät aiheuta tarvetta selkäydinnäytteen tutkimiselle. Tällaisessa aivokalvontulehduksessa hoitona on lähinnä parin- kolmen viikon lepo, joka ei kuitenkaan sulje pois kevyttä liikkeellöoloa. Lisäksi sikotaudin liitännäissairautena tavataan miessukupuolella kivistulehdusta (orkiitti), joka oireilee kiveksen turpoamisena, voimakkaana aristuksena ja korkeana kuumeena. Tyypillisesti kivesten aristuksen vuoksi potilas ei useinkaan pysty kävelemään normaalisti. Noin kolmasosalla kivistulehduksen sairastaneista tauti johtaa tulehtuneen kiveksen surkastumiseen. Mikäli sikotauti on sairastettu ennen murrosikää, kivistulehdusta harvoin tulee. Murrosiän jälkeen niistä, joilla on sikotaudin yhteydessä selvä sylkirauhasturvotus (poskien turvotus), noin joka kolmannella on myös kivistulehdus. Kuitenkin näistä vain joka kuudennella (5 % kaikista aikuisena sikotaudin sairastaneista miehistä) tulehdus on molemmissa kiveksissä. Tauti johtaa lapsettomuuteen vain, mikäli tulehdus on molemmissa kiveksissä. Sikotaudilla ei liene vaikutusta naisten hedelmällisyyteen, mutta tietoa tästä on niukasti. (Lumio 2019d; Peltola 2007, 271–296.)

### 3.3 Maha-suolikanavan infektiot

#### 3.3.1 Ripuli ja oksentelu

Lasten ripulitautien aiheuttajia ovat lähes aina virukset, esimerkiksi rotavirus, adenovirus, kalikivirus, astrovirus ja norovirus. Toisinaan, mutta harvemmin, lapsen ripulin aiheuttaja voi olla myös bakteeri tai alkueläin. Useimmiten tällainen infektio on peräisin ulkomaanmatkoilta (esim. salmonella, kampylo, yersinia, shigella, EHEC). Ripulitautien itämisajat

vaihtelevat aiheuttajasta riippuen keskimäärin välillä 10–72 tuntia, mutta esimerkiksi adenovirus voi itää jopa 10 vuorokautta. Ripulitaudit leviävät herkästi kosketustartuntana (ulosteesta käsiin, käsistä suuhun). Lisäksi on tärkeää huomioida, että esimerkiksi norovirus voi säilyä huoneenlämmössä infektoimiskykyisenä vaikkapa oksennuksen tahraamassa matossa jopa 12 vuorokautta. Ripulin lisäksi oireina voi olla ruokahaluttomuutta, ilmavaivoja vatsakipuja, kuumetta, pahoinvointia tai oksentelua. (Jalanko 2009b; Räsänen 2016, 268–269.)

Viruksen aiheuttamat ripulitaudit paranevat yleensä itsestään muutamassa päivässä, mutta voivat kestää viikon, kaksikin. Useimmiten riittää oireenmukainen kotihoito: ensisijaisen tärkeää on huolehtia riittävästä nesteytyksestä. Tähän tarkoitukseen voi myös ostaa apteekista valmiita ilman reseptiä saatavia elektrolyyttijuomia. Tärkeää on huomioida, että ripulin ja oksentelun lisäksi myös mahdollinen kuume lisää tarvittavan nesteen määrää. Mahdollista kuumetta ja vatsakipuja voi hoitaa apteekista ilman reseptiä saatavilla kuumekipulääkkeillä. Lääkäriin tulee herkästi olla yhteydessä, mikäli ripuli pitkittyy, ulosteessa on verta tai lapsi osoittaa kuivumisen merkkejä (esim. lapsi on väsähtänyt, virtsan erityys vähenee, paino laskee, limakalvot kuivuvat). (Jalanko 2009b; Räsänen 2016, 268–269.)

Kansalliseen rokoteohjelmaan kuuluu rokote rotavirusta vastaan. Kun rokote lisättiin rokoteohjelmaan vuonna 2009, on tämän jälkeen taudin esiintyvyys erityisesti vakavien, tietoon tulleiden tautitapausten osalta, vähentynyt alle kolmannekseen siitä, mitä se oli ennen rokotteen kuulumista rokoteohjelmaan (THL. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Rotavirus 2019d.)

### 3.4 Loiset

#### 3.4.1 Kihomato

Kihomato on noin senttimetrin mittainen valkoinen mato, joka kuuluu sukkulamatoihin. Kihomato on ainoastaan ihmisten loismato, joten lemmikit eivät kuulu madon levittäjiin tai siitä kärsiviin. Kihomatoja esiintyy kaikkialla maailmassa, myös Suomessa. Suomessa

kihomadot ovat yleisin matotautien aiheuttaja. Pääsääntöisesti tautia tavataan 4-15-vuotiailla lapsilla, mutta myös aikuiset voivat saada tartunnan. Alle 2-vuotiailla tautia ei juurikaan tavata.

Tartunta saadaan, kun madonmunia niellään. Yksikin nielty muna voi aiheuttaa infektion. Munat ovat niin pieniä, etteivät ne ole paljain silmin nähtävissä, ja ne voivat säilyä ympäristössä useita päiviä tartuttavina. Kihomadon yhdessä ihmisessä munimat munat voivat joutua toisen henkilön suuhun suoran käsikosketuksen kautta tai esimerkiksi lelujen ja todennäköisesti myös vaatteiden ja vuodevaatteiden koskettelun välityksellä. Munan nielemisestä oireiden alkamiseen kuluu kuutisen viikkoa. Muna kuoriutuu ohutsuolen loppuosassa ja siitä tuleva toukka pesiytyy parin kehitysvaiheen jälkeen paksusuolen seinämään, umpilisäkkeen ympäristöön, missä se lisääntyy. Mikäli suolistossa on sekä naaras- että koirasmatoja, ne parittelevat ja naarasmadot alkavat tuottaa munia. Naaraat vaeltavat yöaikaan peräaukon suulle munimaan, sillä munat tarvitsevat ilmaa kehittyäkseen. Muniva naarasmato erittää limaista eritettä, joka aikaansaa ihoärsytyksen ja kutinan.

Vaikka kihomato ja tartunta ovatkin sinällään vaarattomia, voivat oireet olla erittäinkin hankalia ja kiusallisia. Tyypillisinä oireina peräaukon ja välilihan, tytöillä myös ulkosyntyttimien voimakas kutina, erityisesti öisin ja aamuisin. Oireet voivat muistuttaa peräpuukamien ja emättimen erilaistan bakteeri- tai sienitulehdusten oireita. Kutina voi olla niin voimakasta, että yöuni häiriintyy. Mikäli matoja on suolistossa poikkeuksellisen suuri määrä, voivat ne myös aiheuttaa kipuja vatsan alueella. (Lumio 2019c; Renko 2016c, 229–230.)

Aikuinen kihomato elää suolistossa vain 1-3 kuukautta, ja kuljettaa munansa elimistön ulkopuolelle saamaan ilmaa. Näin ollen infektiio paranee itseksensä, ellei uusi muna pääse suolistoon. Käytännössä sairastunut kuitenkin tartuttaa itse itsensä uudelleen raapiessaan kutisevaa peräaukon seutua, jolloin matojen munia kulkeutuu helposti käsien ja suun kautta uudelleen suolistoon. Kihomatodiagnoosi voidaan tehdä mikäli iholla tai peräaukolla nähdään liikkuvia matoja. Muutoin peräaukolta otetaan pumpulipuikolla näyte mikroskoopointiin. Kihomadot voidaan hoitaa suun kautta otettavalla, reseptivapaalla lääkeyksellä, pyrviiinillä. Lääke ei kuitenkaan tehoa kihomadon muniin, vaan ainoastaan elä-

viin matoihin. Tämän vuoksi lääkeannos tulee ottaa toisen kerran 2 viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta. Yleensä koko perhe, myös oireettomat, hoidetaan samanaikaisesti, jotta myös mahdollisesti oireettomat kantajat tulevat hoidetuksi.

Pelkkä lääkehoito ei yleensä riitä kihomatojen lopulliseksi häätämiseksi, vaan lisäksi suositellaan pesemään yöasut, alusvaatteet, vuodevaatteet, pyyhkeet ja lelut. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää muutaman tunnin kuumakäsittelyä saunassa tai vuorokauden kylmäkäsittelyä pakastimessa tai ulkona pakkasessa. Kihomatotartunnasta tulee ilmoittaa viiveettä päiväkotiin, jolloin mahdollinen kytevä tai jo käynnissä oleva epidemia tulee havaituksi ja hoidetuksi. Lapsen eristämiseksi päiväkodista ei ole tarvetta, mutta wc- ja käsihygienian tulee olla tehostettua. (Lumio 2019c; Renko 2016c, 229–230.)

### 3.4.2 Päättäi

Päättäi on hädin tuskin silmällä nähtävä, 2–4 mm:n pituinen, läpikuultava, siivetön ja kuusijalkainen hyönteinen, joka asustaa ihmisen hiusten juuressa, yleisimmin korvien takana ja niskassa, mutta myös muualla hiuksissa. Päättäi elää imemällä verta päänahasta ja näin ollen ihmisen ulkopuolella aikuinen täi ei selviä muutamaa päivää kauemmin, munatkin maksimissaan noin viikon. Naarastäi elää keskimäärin kuukauden ja munii sinä aikana noin 100 kappaletta läpimitaltaan millimetrin mittaisia vaaleita, ehkä aavistuksen rusehtavia mannaryynimäisiä munia, jotka kiinnittyvät tiukasti hiusten tyveen. Munia kutsutaan saivareiksi ja ne kuoriutuvat noin kymmenen päivän kuluessa. Kuoriutumisen jälkeen tyhjä, valkea munankuori jää paikalleen, joskus pitkäksi aikaakin. Kuori siirtyy ulommas päänahasta, paremmin näkyville hiusten kasvaessa. Kehittyäkseen aikuiseksi täiksi munan tulee päästä kiinnittymään mahdollisimman lähelle päänahkaa. Kaikki munat eivät siis välttämättä kuoriudu tai kehity aikuisiksi täiksi. (Hannuksela-Svahn 2017b; Renko 2016c, 230–231.)

Päättäitä tavataan eniten 3–11-vuotiailla lapsilla ja hieman enemmän tyttöillä kuin pojilla. Täit tarttuvat päästä toiseen läheisessä kontaktissa, kuten lähekkäin leikkiessä. Tartunta on myös mahdollista saada esimerkiksi hattujen, hiusharjojen, kuulokkeiden tai vuodevaatteiden välityksellä, mutta nykytiedon valossa tätä pidetään harvinaisempana tartuntatapana. Tällaiset puhtaammat aiheuttavat kutinaa ja tartunnasta merkinä onkin usein raapimis-



jäljet ja/tai suurentuneet imusolmukkeet niskassa ja korvien takana. Varsinaiset puremajäljet ovat pistemäisiä ja punoittavia. Täit löytyvät parhaiten, kun märkiä hiuksia kammataan tiheällä kammalla tyvestä latvaan valkoisen paperin päällä, johon täit putoavat kammatessa. Kammanvetojen välissä kampa kuivataan paperiin. Päätäin häätöhoito tulee aloittaa heti kun täit on havaittu, sillä täit lisääntyvät nopeasti. Hiukset käsitellään apteekista ilman reseptiä saatavalla täishampoolla tai-liuoksella niissä mukana tulevan ohjeistuksen mukaisesti. Hoitoainetta ei tule käyttää hoidon yhteydessä. Hiusten kampaamista jatketaan vähintään joka toinen päivä vähintään kahden viikon ajan. Kammanvetojen välissä kampa kuivataan paperiin ja koko pää kammataan läpi kahdesti jokaisella kampauskerralla. Hoito täishampoolla tai -liuoksella toistetaan vielä yleensä 7–10 vuorokauden kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta, jotta varmistetaan täiden ja munien kuoleminen. Mikäli reseptivapaiden tuotteiden ja kampaamisen jälkeen nähdään yhä eläviä täitä, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin, joka voi määrätä häätöön reseptillä erilaisen hoidon. Lapsen voi tuoda päiväkotiin, kun ensimmäinen hoitokerta on suoritettu. Myös muiden perheenjäsenten hiukset tulee tarkistaa samanaikaisesti tartunnan varalta, mutta hoito aloitetaan vain niille, joilla tartunta todetaan. (Hannuksela-Svahn 2017b; Renko 2016c, 230–231.)

Lisäksi suositellaan kaikkien hiusten kanssa kosketuksissa olleiden tavaroiden ja tekstiilien puhdistusta (esimerkiksi kammat, harjat, pannat, hiuslenkit, hatut, kaulaliinat, tyynyliinat ja muut vastaavat). Vaihtoehtoina puhdistukseen ovat esimerkiksi tekstiilien pesemistä vähintään 60 asteessa, saunottaminen kahden tunnin ajan yli 80 asteessa tai pakastaminen vähintään -20 asteessa yön yli. Koska täit eivät selviä ihmiskehon ulkopuolella, voi tavaroita myös poistaa hetkellisesti käytöstä esimerkiksi viikon ajaksi tiiviisti muovipussiin sulkemalla. Aiemmin suositeltiin lisäksi käsittelemään tai vähintäänkin imuroimaan myös sohvat, vuoteet, patjat ja muut vuodevaatteet, mutta nykytiedon valossa ylenmääräiselle siivoamiselle ei ole tarvetta. (Helsingin kaupunki 2017; THL. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Päätäi 2019c.) Täihin liittyvistä siivoustoimenpiteistä ei ole haittaakaan täiden perusteellisessa häätämisessä, joten Kymsoten voimassaolevat ohjeet tähän on päätetty jättää oppaan liitteeksi.

### 3.4.3 Syyhy

Syyhy (Scabies) on hämähäkkieläimiin kuuluvan syyhypunkin aiheuttama ihoinfektio. Syyhypunkki on 0,3-0,5 mm pitkä eläin, joka kaivautuu ihon pintakerrokseen, tekee käytävän ja munii sinne. Muutamassa päivässä munista kuoriutuu uusia syyhypunkteja, jotka kopuloivat eli parittelevat ja munivat uusia munia. Taudin tartuttavuus on suurimmillaan silloin, kun potilas oireilee, mutta on mahdollista myös jo itämisaikana. Syyhypunkki tarttuu kosketustartuntana paljaalta ihoalueelta toiselle. Vaikka jo yksikin naaraspunkki voi aiheuttaa tartunnan, vaatii tartunta selkeän, pidemmän ihokontaktin, kuten käsikkäin kävely, halaaminen, hoitotoimenpiteet yms. Pelkkä kättely tai muu lyhyt kosketus ei yleensä riitä aiheuttamaan tartuntaa. Syyhypunkki voi elää ihon ulkopuolella 1-3 vuorokautta, joten tartunnan voi myös saada esimerkiksi yhteisistä vuodevaatteista, mutta tämä on selvästi harvinaisempi tartuntatapa. (Airola 2019; Renko 2016c, 232.)

Syyhy oireilee kovana kutinana, joka tyypillisesti painottuu iltoihin ja yöaikaan. Tyypillisiä iholöydöksiä kämmenissä, sormien väleissä, ranteissa ja joskus myös jalkapohjissa ovat 0,5- 1cm pituiset käytävät, joiden toisessa päässä näkyy punkki pienenä harmaana pisteenä. Raajoissa ja vartalolla voidaan nähdä jonoina esiintyviä vesirakkuloita ja punoittavia näppylöitä sekä kauttaaltaan raapimisjälkiä. Raapimisen seurauksena iho voi ärsyntyä ja tulehtua, mikä vaikeuttaa oikean diagnoosin tekemistä. Syyhypunkin diagnoosi perustuu tyypillisiin esitietoihin (esimerkiksi oireiden äkillinen alku, lähipiirissä olleet vastaavat oireet tai tiedossa oleva tartunta) sekä kliiniseen taudinkuvaan. Varma diagnoosi saadaan, jos lääkäri onnistuu pyydystämään punkin neulalla mikroskooppitarkasteluun. Tartunta hoidetaan apteekista ilman reseptiäkin saatavalla tarkoitukseen sopivalla voiteella (permetriini). (Airola 2019; Renko 2016c, 232.)

Voidetta levitetään illalla suihkun jälkeen kauttaaltaan joka paikkaan leuasta alaspäin, myös sormien ja varpaiden väleihin sekä sukuelimiin (ei limakalvoille). Aamulla iho suihkutetaan ja pestään huolellisesti sekä vaihdetaan lakanat ja pyyhkeet. Oireilevat perheenjäsenet hoidetaan uudelleen 1–2 viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta. Myös oireettomat perheenjäsenet on syytä hoitaa kertaalleen samanaikaisesti, jolloin saadaan estettyä tilanne, jossa tartunnan saanut, mutta vielä oireeton perheenjäsen tartuttaa syyhyyn uudelleen jo hoidetulle perheenjäsenelleen. Käytössä olleet vaatteet ja muut tekstiilit

(vuodevaatteet, pehmolelut jne.) pestään vähintään 60 asteessa tai pakataan tiiviisti muovipusseihin kolmeksi vuorokaudeksi, pakastimessa tai pakkasessa riittää vuorokausi. Sisätilat ja huonekalut imuroidaan huolellisesti. Hoidon jälkeen kutina voi jatkua vielä 2–4 viikon ajan, ja sitä voi helpottaa reseptittä saatavalla kortisonivoiteella. Jos kutina pitkityy tai uusiutuu, on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. Lääkärillä on käytössään reseptilääkkeiden valikoima, josta löytyy lisää vaihtoehtoja syyhyn hoitoon. Lapsen syyhytartunnasta tulee ilmoittaa päiväkotiin välittömästi ja lapsi tulee pitää kotihoidossa siihen saakka, kunnes ensimmäinen hoitokerta on toteutettu. (Airola 2019; Renko 2016c, 232.)

### 3.5 Muut taudit

#### 3.5.1 Märkärupi

Märkärupi (*Impetigo contagiosa*) on keltaisen stafylokokin (*Staphylococcus aureus*) tai A-streptokokin (*Streptococcus pyogenes*) iholla aiheuttama infektio, joka on erittäin herkästi tarttuva. Tauti tarttuu tyypillisesti lapsesta toiseen, harvemmin aikuiseen. Taudin itämisaika on 2–5 vuorokautta. Märkärupi oireilee suupielen tai sierainaukon, joskus myös hiuspohjan ohutseinäisenä rakkulana, joka usein ehtii puhjeta ennen kuin rakkulaa ehditään edes huomaamaan. Rakkulan pohjasta erittyy kudosnestettä, joka kuivuu iholle kellertäväksi karstaksi tai ruveksi. Rakkulat ja ruvet leviävät tyypillisesti parissa päivässä laajemmalle alueelle. Lisäksi lähistöllä olevat, paikalliset imusolmukkeet usein turpoavat ja muuttuvat aristaviksi. Märkäruvesta saattaa lähteä tummanpunainen, aristava juova (imusuoitulehdus) kohti lähintä imusolmuketta. Laajalle levinneessä märkäruvessa on yleensä lisäksi kuumetta. Vastasyntyneillä infektio voi olla hengenvaarallinen.

Kun märkärupi on pienialainen (alle kuusi neliösenttimetriä), siihen riittää paikallishoito antibioottivoiteella (neomysiinin ja basitراسiinin yhdistelmä), jota levitetään rupialueelle kahdesti päivässä saippuapesun jälkeen noin viikon ajan. Lääkäriin on syytä hakeutua 1–3 vuorokauden sisällä, mikäli märkärupi leviää yli kuuden neliösenttimetrin alueelle. Hoidona on tällöin antibioottivoiteen lisäksi 7–10 vuorokautta kestävä, suun kautta otettava antibioottikuuri. Rupialueen raapiminen edistää infektion leviämistä. Tarvittaessa rupialueelta otetaan bakteeriviljely, jonka tuloksen perusteella antibiootti valitaan. Jos in-

fektio hoidosta huolimatta uusiutuu, on infektion lähde yleensä omassa tai muiden perheenjäsenten nenässä tai mahdollisesti lemmikkieläimessä. Tartuntoja voidaan ehkäistä lähinnä hyvällä käsihygienialla. (Hannuksela-Svahn 2015; Renko 2016b, 227.)

### 3.5.2 Ontelosyylä eli molluska

Ontelosyylät eli molluskat ovat Pox-viruksen aiheuttamia näppylöitä iholla, jotka tarttuvat ihokosketuksessa. Molluskat ovat ihon pintakerroksissa olevia, yleensä lähes ihonvärisiä ja aristamattomia, läpimitaltaan 2-4 millimetriä olevia ihomuutoksia, joiden keskellä voi erottaa pienen kuopan tai ”navan”. Molluskan sisällä on viruksen infektoimista ihosoluista koostuvaa puuromaista massaa. Syyliä esiintyy eniten ohuilla ihoalueilla, kuten taiteissa. Syyliä voi olla vain muutama, mutta joskus niitä on kymmeniä tai jopa satoja.

Molluskat pysyvät paikallaan yleensä kuukausien ajan, toisinaan jopa 1-2 vuotta ja voivat joskus uusiakin. Ne eivät kuitenkaan vaadi hoitoa, sillä ne ajan kuluessa ne häviävät itseksensä, jälkiä jättämättä. Parantumisvaiheessa molluskan ympäritys voi punoittaa, kutista ja aristaa- tämä on kuitenkin merkki elimistön immuunivasteesta virusta vastaan ja täten siis myös merkki paranemisprosessista. Toki myös bakteeri-infektio voi aiheuttaa syyliin tulehduksen, mutta tämä on varsin harvinaista. Molluskat tarttuvat suorassa ihokontaktissa tai esimerkiksi uima/kylpyveden välityksellä. Yleisimmin molluskoita tavataan leikki-ikäisillä, joskus jo vauvaikäisillä tai koululaisilla. Aikuisilla molluskat ovat harvinaisia. Atooppinen, kuiva ihotyyppi altistaa ontelosyylille. Ontelosyylätartunta ei aiheuta eristystarvetta päiväkodista. (Hannuksela-Svahn 2017a; Renko 2016b, 229.)

### 3.5.3 Silmän sidekalvon tulehdus

Silmän ulointa osaa peittää kelmumainen sidekalvo. Sidekalvo tulehtuu usein ylähengitystieinfektion tai muun sairauden aikana vastustuskyvyn alentuessa. Lapsilla silmätulehdus voi liittyä myös korvatulehdukseen. Silmätulehduksen voi aiheuttaa joko virus, bakteeri tai esimerkiksi sieni. Bakteerin aiheuttamassa sidekalvotulehduksessa silmä erittää lähes aina kellertävää eritettä, rähmää, ja silmä punoittaa ja kirvelee. Silmässä voi olla myös kutinaa, roskantuntua tai aamuisin yhteen liimautuneet luomet /ripset. Bakteerin

aiheuttama tulehdus hoidetaan yleensä reseptillä saatavin paikallisantibiootein, kuten silmään laitettavien tippojen tai voiteen avulla. Eritteen puhdistaminen silmästä ennen lääkkeen annostelua on tärkeää, kuten myös oikeanlainen ”tippatekniikka”: tippapullon, -pipetin tai voideputkilon kärki ei saa annostellessa osua silmään tai sen eritteeseen, tai se kontaminoituu. Viruksen (yleisin Adenovirus) aiheuttama tulehdus on usein molemmissa silmissä, oireillen lähinnä sidekalvon punoituksena ja mahdollisesti vetistämisenä. Viruksen aiheuttamaan silmätulehdukseen ei antibioottitipoista ole hyötyä.

Mikäli silmäoireisiin liittyy esimerkiksi valonarkuutta, kuumetta, kipua tai turvotusta silmän seudussa tulee hakeutua lääkärille arvioon aikailematta. Silmän sidekalvotulehdukselle altistavia tekijöitä ovat mm. allergiataipumus ja kuivasilmäisyys. Lasten silmätulehdukset aiheutuvat pitkälti samoista bakteereista ja viruksista kuin muutkin lasten hengitystieinfektiot, joten lapsen eristämisestä päivähoidosta ei ole hyötyä. (Seppänen 2018; Tapiainen 2016, 233–234)

#### 3.5.4 Korvatulehdus

Lapsilla korvatulehduksella tarkoitetaan useimmiten akuuttia välikorvantulehdusta (otiitti). Välikorvatulehduksessa välikorvassa on eritettä, tärykalvon ulkonäkö on poikkeava ja lapsella on infektio-oireita. Tauti on lapsilla varsin yleinen: noin 40 % 1-vuotiaista ja 2-vuotiaista noin 70 % on sairastanut vähintään yhden välikorvantulehduksen.

Akuutti välikorvantulehdus syntyy lähes aina jälkitautina (limaiselle) hengitystieinfektiolle. Korvatorvi, joka yhdistää takanielun ja välikorvan ja jonka tehtävänä on ikään kuin huolehtia välikorvan ”ilmastoinnista”, ahtautuu limakalvoturvotuksesta ja lisääntyneestä limanerityksestä. Lisääntynyt limaisuus hengitysteissä luo nenänielun bakteereille oivalliset olosuhteet tulehduksen kehittämiseksi. Välikorvantulehduksessa välikorvassa on eritettä ja tärykalvon ulkonäkö on poikkeava. Tulehduksen voi aiheuttaa sekä virus että bakteeri tai näiden yhdistelmä. Bakteereista tyypillisimmät aiheuttajat ovat pneumokokki-, hemofilus- ja branhamella-bakteerit. Tulehdus vaatii siis kuitenkin aina syntyäkseen aiheuttajamikrobin, joten esimerkiksi korvien puutteellinen suojaaminen kylmällä ilmalla ei itsessään aiheuta tulehdusta. Korvatulehdus ei myöskään ole varsinainen tar-

tuntatauti (pois lukien erittävä, puhjennut tai putkitettu korva), sillä tulehduksen aiheuttavat lapsen omat nenänielussa asuvat mikrobit. Näin ollen myöskään eristystä päiväkodista ei tarvita. (Jalanko 2019d; Heikkinen & Renko 2007, 161–169.)

Akuutti välikorvantulehdus voi oireilla monella tapaa. Yleisimmät oireista ovat: (pitkittynyt) nuha, yskä, kuume, korvakipu ja märkäinen vuoto korvasta silloin, kun korva on putkitettu tai tärykalvossa on reikä. Osalla lapsista on myös korvatulehdusta edeltävästi tai samanaikaisesti silmän sidekalvontulehdus, jonka oireena on esimerkiksi silmän punoitus, rähmintä ja kutina. Korvatulehduksen oireet voivat näyttäytyä myös korvien harromisena, yölevottomuutena ja kuulon äkillisenä huononemisenä.

Korvatulehdus hoidetaan pääsääntöisesti antibiootein, koska viruksen ja bakteerin aiheuttamaa märkäistä korvatulehdusta ei silmämääräisesti käytännössä pysty erottamaan toisistaan. Korvatulehdus alkaa usein oireilemaan yöaikaan. Tällöin ensiarvoisen tärkeää on hyvä kivunhoito. Yöaikaiselle päivystyskäynnille ei ole tarvetta, eikä käynnin siirtäminen seuraavalle päivälle huononna taudin paranemisennustetta tai ole vaaraksi korvalle. Usein toistuvia korvatulehduksia voidaan korvalääkärin arvion jälkeen hoitaa myös esimerkiksi kevyessä nukutuksessa laitettavilla tympanostomiaputkilla, eli ns. korvien ”ilmastointiputkilla”. (Jalanko 2019d; Heikkinen & Renko 2007, 161–169.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TAUSTAT

### 4.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tavoitteena oli perehtyä lasten yleisimpiin infektio-tauteihin, niiden ehkäisykeinoihin ja vaikutuksiin. Tavoitteena oli lisäksi luoda aiheeseen liittyvän teoreettisen tiedon pohjalta terveyttä edistävä, selkokielineen ja informatiivinen lasten infektio-opas, jonka tarkoituksena on lisätä varhaiskasvatuksen piirissä hoidettavien lasten huoltajien sekä päiväkotien henkilöstön infektiotietoutta, ja tätä kautta vähentää infektioiden esiintyvyyttä alueella. Lisäksi oppaalla tavoitellaan myös epäsuoria laajempia vaikutuksia, kuten antibioottien käytön ja antibioottiresistenssin synnyn, päiväkotien henkilöstön ja lasten huoltajien työstä poissaolojen ja julkisen terveydenhuollon kustannusten vähenemisen.

## 4.2 Opinnäytetyön taustat

Tarve infektiotietoisuuden lisäämiselle on ilmennyt Haminan varhaiskasvatuksen joka-päiväisessä työssä. Varhaiskasvatuksen henkilöstö on havainnut varsin isoa vaihtelua vanhempien infektiotietämyksessä. Erityisesti tilanteet, joissa huoltajan täytyy arvioida lapsensa ”päiväkotikelpoisuutta” lapsen kärsiessä jonkinlaisista infektio-oireista tai ollessa toipumassa niistä, ovat olleet haastavia. Lapsia saatetaan tuoda päiväkotiin erittäin toipilaina, jopa sairaina. Lisäksi moni lasten huoltajista kokee epävarmuutta sairaan lapsen kotihoidossa: kuinka kauan sairasta lasta voi seurata ja hoitaa kotona, mitä lääkkeitä olon helpottamiseksi voi antaa ja kuinka paljon, ja milloin on oikea aika viedä lapsi terveysalan ammattilaiselle arvioon?

Haminassa asiaa monimutkaistaa varsin runsas maahanmuuttajataustaisten ja vieraskielisten lasten hoito alueen päiväkodeissa. Muualta muuttaneita ja suomea toisena kielenä puhuvia lapsia ja perheitä Haminan varhaiskasvatuksessa piirissä on noin 16 % kaikista hoidettavista lapsista ja heidän perheistään (Johanna Oleander, henkilökohtainen tiedonanto, 28.11.2019). Huoltajien infektiotietämyksessä, -kokemuksissa ja -käytännöissä vaikuttaisi olevan isojakin kulttuurisia ja alueellisia eroja, mahdollista kielimuuria unohtamatta. Haasteet eivät kuitenkaan ilmene ainoastaan maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskennellessä, vaan koskettavat yhtä lailla myös kantaväestöön kuuluvia perheitä.

## 5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Hyvän oppaan piirteet

Tuotettaessa kirjallista terveysaineistoa ensisijaisen tärkeää on valita käytettävät sanat ja termit lukijan mukaan. Maallikolle ei siis kannata tuottaa tekstiä, joka on täynnä lääketieteellisiä termejä ja lyhenteitä tai ainakin ne täytyy selittää lukijalle kansantajuisesti. Tämän tärkeys korostuu oppaassani, sillä sen kohderyhmään kuuluu paljon myös suomea toisena kielenä puhuvia, eikä opasta ole mahdollista käännettä jokaiselle kielelle. Lisäksi tärkeää on kiinnittää huomiota tekstin selkeyteen, yksinkertaisuuteen ja oikeinkirjoitukseen. Tulkinnanvaraa ei tekstiin voi jättää. (Hyvärinen 2005.) Yleisenä terveysaineiston

tuottamisen tavoitteena pidetäänkin sitä, että tuotettu aineisto vastaa tavoitellun kohde-ryhmän tarpeisiin (Rouvinen-Wilenius 2007). Hyvärisen (2005) mukaan yleisohjeena voidaan todeta, että lyhyt ja liiallisia yksityiskohtia välttävä opas on vaikuttavin. Tässä oppaassa avainasemassa on sisältö ja sen informatiivisuus/hyödyllisyys, mutta pelkkä sisältökään ei tee oppaasta hyvää, jos sen esitystapa tai ulkoasu on sekava. Tärkeää on siis kiinnittää huomiota myös opastekstien luettavuuteen, selkeyteen ja ytimekkyyteen.

## 5.2 Tiedonhankinta ja lähdekritiikki

Opinnäytetyön teoriapohjaksi tarvitaan luotettavaa, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tämä korostuu yhdessä lähdekritiikin kanssa erityisesti silloin, kun opinnäytetyö on opas tai ohjeistus. Tällöin on tärkeää pohtia ja perustella mistä tiedot työhön on hankittu sekä varmistua tietojen oikeellisuudesta ja luotettavuudesta. (Airaksinen & Vilka 2003, 53.) Lähteinä olen käyttänyt pääasiassa suomalaisten alallaan profiloituneiden ja ansioituneiden erikoislääkäreiden (lastentaudit & infektiot) tuottamia artikkeleja, niin painetuista oppikirjoista kuin verkkojulkaisuistakin. Lisäksi tukena on suomalaista ja kansainvälistä tutkimustietoa, suosituksia ja esimerkiksi THL:n sekä WHO:n julkaisemaa näyttöön perustuvaa tietoa. Lähdemateriaali on ollut sekä suomen- että englanninkielistä.

Käyttämäni lähteet ovat pääsääntöisesti täydentäneet ja vahvistaneet toinen toisiaan, joten lähdekritiikki oli mielestäni työni kohdalla onnistunutta. Toki lähteiden valinnassa päädyin jo alun perin rajaamaan esimerkiksi kaupallista sisältöä omaavat artikkelit käytännössä kokonaan pois. Lähteideni luotettavuutta lisää myös se, että olen mahdollisuuksien mukaan pyrkinyt valitsemaan mukaan ainoastaan 2000- ja 2010 luvuilla tuotettua ja/tai tuoretta, päivitettyä tietoa. Terveysalalla tiedon tuoreus korostuu, sillä uutta tutkimustietoa ja sen mukaan päivitettyjä hoitosuosituksia tulee kentälle jatkuvasti. Hakusanoina käytetyimmät yksin ja/tai yhdisteltyinä ovat päiväkotit, lapset, infektiot, lastentaudit, varhaiskasvatus, antibioottiresistenssi, early childhood education, daycare, infections, children, antibiotic resistance. Tietoa on haettu Googlen vapaasanahauulla, Cochrane- ja Medic-tietokannoista, Terveyskirjastosta, Terveyskylästä, Terveysportista, sekä Kymenlaakson alueen kirjaston Kyyti- tietokannasta.



### 5.3 Oppaan suunnittelu

Oppaan tilaajalla oli valmiina aiemmin käytössä ollut mustavalkoinen taulukkomuotoinen lehtinen lasten infektiosta. Uuden, päivitetyn oppaan toivottiin rakentuvan samankaltaiseen taulukkopohjaan tautien osalta. Lisäksi oppaan toivottiin olevan selkokielineen ja informatiivinen, mutta ytimekäs ja yhtenäisesti ohjeistava. Erityisesti oppaan haluttiin ohjeistavan henkilöstöä ja huoltajia siihen, mikä on kunkin sairauden aiheuttama lapsen poissaolon/eristyksen tarve päiväkodista. Ohjeita kaivattiin myös sairaan lapsen kotihoitoon, lääkitykseen ja siihen, mikä on oikea ajankohta hakeutua terveysalan ammattilaiselle arvioon lapsen kanssa. Oppaaseen suunniteltiin liitettävän alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Kymsote) viralliset ohjeet täiden ja kihomatojen häätöön, sekä ohjeet oikeanlaiseen käsi-, yskimis- ja niistämyhygieniaan.

Sivumäärää oppaalle ei tilaajan puolesta varsinaisesti määritelty, mutta aluksi ajatus oli tehdä vain hyvin tiivis, muutaman sivun mittainen tautitaulukko. Prosessin edetessä huomattiin kuitenkin, ettei tällä tavalla toteutettuun oppaaseen saada mahtumaan kaikkea oleellista asiaa ainakaan perustellusti, eikä uusi opas täten palvele sille asetettuja tavoitteita. Niinpä suunnitelma päivitettiin vastaamaan paremmin tilaajan tarpeita ja tavoitteita, ja tautitaulukon lisäksi oppaaseen suunniteltiin avoin osio, jossa esitellään esimerkiksi sairaan lapsen kotihoitoa, lääkitsemistä, eristämistarvetta ja infektioiden ehkäisykeinoja. Ajatuksena oli myös elävöittää ja keventää aiemmin mustavalkoista opasta väreillä ja kuvilla. Oppaassa käytetty fontti ei voi olla pienempikokoinen, koska tämä vaikuttaa suoraan oppaan luettavuuteen ja selkeyteen.

### 5.4 Oppaan toteutus

Opas koostuu kahdesta osiosta, joista ensimmäinen on vapaa tekstiosio, jossa annetaan yleisohjeita sairaan lapsen kotihoitoon liittyviin asioihin, sairaan lapsen voinnin arvioimiseen, infektioiden ehkäisemiseen ja antibioottien ja reseptivapaiden kuumekipulääkkeiden turvalliseen ja vastuulliseen käyttöön. Toinen osa on varsinainen tautitaulukko, jossa on 5 saraketta: tauti/taudinaiheuttaja, oireet/itämisaika, hoito, ennaltaehkäisy ja poissaolo/eristys.

Tilajalla aiemmin käytössä olleeseen taulukkoon verraten on uutta taulukkoa karsittu esimerkiksi tautien osalta, sillä muun muassa hepatiitit ja erilaiset vakavat bakteeriripulit eivät lukeudu yleisimpiin lasten infektiosairauksiin. Edellisen taulukon tapaan kuumetta ei ole esitelty taulukossa omana tautinaan, sillä kuume ei ole itsenäinen sairaus vaan oire jostakin muusta sairaudesta. Taulukon sarakkeiden määrää karsittiin yhdistelemällä sarakkeita, jotta niihin saataisiin mahtumaan enemmän tekstisisältöä. Myös fonttia hieman pienennettiin. Näin oppaasta saatiin aiempaa informatiivisempi ja esimerkiksi sairauksien oirekuvaukset ovat nyt laajemmat, mikä mahdollistaa taudin tunnistamisen ja erottamisen muista samankaltaisista taudeista. Myös lapsen poissaolon/eristyksen tarvetta päiväkodista laajennettiin 'yhdestä kuumeettomasta päivästä' huomioimaan myös mahdollisesti lapsen vointiin vaikuttavat seikat. Lisäksi taulukkoon laitettiin maininnat raskaana oleville vaarallisista infektioista.

Oppaan kiinnostavuuden lisäämiseksi, sen keventämiseksi ja toisaalta myös tehokkeiksi siihen lisättiin värejä ja kuvia. Halusin kansilehden kuvan olevan lapsen piirros, joka kuvaa jollain tapaa sairastamista. Ajattelin lapsen piirroksen herättävän positiivisen tunnereaktion ja mielenkiinnon oppaan lukijoissa ja täten kannustavan perehtymään syvemmin oppaaseen. Kaikki kuvat tuotettiin perhepiirissä ja prosessi vaati useita luonnostelmia ennen kuin lopulliset oppaaseen päätyneet kuvat valmistuivat. Kansikuvan pääroolissa on rokkoon sairastunut nalle, jota kuvassa myös esillä oleva sairaanhoitaja hoitaa. Lisäksi jottei opas olisi pelkkää tekstiä, tehtiin tekstikappaleiden aihepiireihin ja taulukon symboleiksi sopivia kuvia. Kuvien aiheiksi valikoituivat seuraavat: bakteeri, virus, kiho-mato, täi, rokote, lääkekaappi/-laukku, terveystalan ammattilaiset, käsihygieniä ja niistäminen/yskiminen. Lisäksi tekstisisällöstä korostettiin erityisen tärkeitä asioita väreillä, lihavoinnilla ja kursivoinnilla.

### 5.5 Palaute, esittely ja jakelu

Opas annettiin loppuvaiheessa eli hieman ennen valmistumistaan luettavaksi kahdeksaan tuttuun perheeseen, joissa kaikissa on päiväkotikäisiä lapsia. Oppaasta pyydettiin perheiltä palautetta erityisesti luettavuuden, selkeyden, informatiivisuuden, selkokieliisyyden ja oppaan koetun hyödyllisyyden osalta. Palaute pyydettiin vapaamuotoisena suullisesti tai kirjallisena. Saadun palautteen perusteella opasta pidettiin perheissä erittäin tarpeellisenä ja hyödyllisenä, ja sen informatiivisuutta, helppolukuisuutta ja visuaalista ilmettä

kehuttiin. Myös raskaana oleville vaarallisten infektioiden huomiointi sai kiitosta. Vanhemmat toivoivat saavansa oppaan ensisijaisesti paperisena versiona, jolloin sitä voisi hyödyntää konkreettisenä apuvälineenä arjessa ja säilyttää helposti saatavilla esimerkiksi jääkaapin ovelta tai lääkekaapissa. Kehittämisideoina esitettiin muun muassa joidenkin sanojen korvaamista toisilla tai niiden selittämistä, tekstikappaleiden järjestyksen muuttamista sekä muutamien lauserakenteiden yksinkertaistamista. Saadun palautteen perusteella tehtiin muutoksia oppaaseen. Tämän jälkeen opas lähti luettavaksi tilaajille, ohjaajille opettajille sekä opiskelijakollegoille. Tilaajat vaikuttivat varsin tyytyväisiltä oppaaseen, eikä muutosehdotuksia juuri tullut. Opettajilta ja opiskelijakollegoilta saadun palautteen perusteella tautitaulukon oirekuvauksista korostettiin tekstistä keskeisimpiä oireita sekä lisättiin tekstisisältöä antibioottien vastuulliseen käyttöön liittyen. Oppaan asiasisällön tarkasti ja hyväksyi myös Kymsoten Haminan terveysaseman ylilääkäri Anna-Riitta Nummi. Tästä laitettiin maininta oppaan sisäsivulle, mikä todennäköisesti lisää oppaan luotettavuutta ja vaikuttavuutta lukijan silmissä.

Opas esiteltiin helmikuussa 2020 järjestetyissä kahdessa esittelytilaisuudessa Linnoituksen päiväkodilla. Ensimmäisessä tilaisuudessa opas esiteltiin lasten huoltajille ja toisessa Linnoituksen päiväkodin henkilöstölle. Molemmissa tilaisuuksissa ikään kuin viestiäni tehostamassa oli mukana Kymsoten Haminan toimipisteen hygieniahoitaja Eeva-Kaarina Lonka, jolla erinomainen infektio-osaaminen sekä kattavat ja ajantasaiset tiedot paikallisesta infektio-tilanteesta. Infektioasiaa käytiin ensin yleisemmin läpi Powerpoint -esityksen tuella, jonka jälkeen esittelin konkreettisen oppaan. Lopuksi annoin kuulijoille mahdollisuuden kommentoida ja kysyä aiheesta. Eniten kommentointia tuli lapsen lääkitsemisestä sekä sairaan lapsen poissaolosta päiväkodista. Tilaisuuden suunniteltu kesto oli noin 30 minuuttia/ esitys ja tämä toteutuikin. Huoltajille tarkoitettua tilaisuudesta laitettiin esille ennakkotieto/ilmoitus kaikkiin Haminan alueen päiväkoteihin ja ryhmiin (LIITE1). Huoltajille tarkoitettu tilaisuus sijoitettiin ajallisesti siihen hetkeen (klo. 16-16.30), kun lapsia haetaan eniten päiväkodista kotiin. Tällä pyrittiin takaamaan mahdollisimman monelle mahdollisuus osallistua, kun lapset voivat olla vielä henkilöstön hoidettavana tilaisuuden ajan, eikä esittelystä koidu ylimääräistä ”lähtemisen vaivaa” mikäli vanhempi olisi joutunut palaamaan myöhemmin illalla päiväkodille tilaisuuteen.

Huoltajille tarkoitettuun esittely-/infotilaisuuteen saapui paikalle 3 henkilöä siitäkin huolimatta, että tilaisuutta oli mainostettu kaikissa alueen päiväkodeissa ja Linnoituksen päiväkodin lasten huoltajat olivat lisäksi saaneet henkilökohtaiset kutsut tilaisuuteen. Henkilöstölle suunnattuun tilaisuuteen osallistui 14 Linnoituksen päiväkodin henkilöstöön kuuluvaa varhaiskasvatuksen ammattilaista (eli kaikki työvuorossa olleet paitsi päiväunien/-levon valvontaan jääneet). Henkilöstön tilaisuus järjestettiin lasten päivälevon aikaan, joten tilaisuus oli heille osa työpäivää.

Opas on nähtävissä Haminan kaupungin varhaiskasvatuksen internet-sivustolla ja tämän opinnäytetyön raportin liitteenä (jälkimmäinen ilman Kymsoten ohjeita) (LIITE 2). Opas on jaettu sähköisesti myös kaikkiin varhaiskasvatuksen yksiköihin henkilöstön käyttöön sekä tulostettu esille yksiköihin huoltajien luettavaksi. Varhaiskasvatuspäätösten mukana menevään tiedotteeseen on lisätty maininta ja linkki oppaasta, ja opas pyritään käymään läpi kaikkien varhaiskasvatuksessa aloittavien perheiden kanssa. Tarpeen mukaan opasta voidaan jakaa perheille myös sähköisesti tai tulostettuna, mutta automaattisesti jokaiselle perheelle ei osoiteta omaa opasta (etenkään sen konkreettista tulostettua versiota). Mahdollisuutta jakaa opasta jokaiselle perheelle ei ole kustannuksellisista syistä, ja lisäksi kestävä kehityksen näkökulmasta Haminan varhaiskasvatus pyrkii välttämään paperisia tiedotteita. Tilaajalla on ollut ajatus mahdollisesti myöhemmin käännettävä valmis opas myös muille kielille, jotta se palvelisi alueen monimuotoisia lapsiperheitä mahdollisimman hyvin, erityisesti venäjänkielisestä käännöksestä on ollut puhetta. Oppaasta jää Haminan kaupungin varhaiskasvatukselle sekä Kymsoten hygieniahoitajalle valmiin PDF-tiedoston lisäksi muokattava versio (joka koostuu Microsoft Wordilla ja Excelillä tehdyistä dokumenteista), jota he yhteistyössä päivittävät tarpeen mukaan.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyölläni tavoitellaan ensisijaisesti paikallisesti Haminassa, mutta myös laajemmin terveyttä edistäviä vaikutuksia: ensisijaisesti infektiotietoisuuden lisääntyminen ja infektioiden ehkäiseminen, mutta myös infektioiden vaikutusten esilletuonti ja niihin vaikuttaminen palanen kerrallaan. Jokainen ennaltaehkäisty infektio on askel oikeaan suuntaan, sillä infektioiden vaikutukset koskettavat meistä jokaista niin Suomessa kuin glo-

baalistikin. Tavoitteet ovat siis yleishyödyllisiä ja kaikkia ikäryhmiä koskettavia. Mielestäni onkin perusteltua todeta, että työni tavoitteet ovat vakaasti niin eettisellä, ekonomisella kuin inhimilliselläkin pohjalla ja kestävät myös kriittistä tarkastelua.

Infektioiden ehkäisy on merkittävä globaali haaste. Ihmiset pitävät infektioita ehkäiseviä asioita ja toimenpiteitä itsestäänselvyyksinä ja jo tiedossa olevina, vaikka käytäntö on selvästi osoittanut, etteivät ne niitä ole. Tästä hyvänä osoituksena on päiväkodin lasten vanhemmille järjestämäni esittely- ja infotilaisuus, johon juuri kukaan ei tullut paikalle. Ihmiset luottavat omaan infektiio-osaamiseensa eivätkä ymmärrä omien toimien ja valintojen vaikuttavan myös ympärillä eläviin ihmisiin. Nyt opinnäytetyöni viimeistelyn aikana elämme tilanteessa, jossa koko maailma taistelee uudenlaista hengitystieinfektioita aiheuttavaa koronavirusta (COVID-19) ja sen leviämistä vastaan. Ihmiset ympäri maailman hamstraavat ruokaa, vettä, ”käsidesiä” ja kasvomaskeja tartunnan ja karanteeniin joutumisen pelossa. Samaan aikaan unohtuvat kuitenkin terve järki, viranomaisten ja alan ammattilaisten ohjeistukset sekä infektiotorjunnan perusperiaatteet, kuten käsien saippuapesu ja oikeanlainen yskimistekniikka. Toisaalta, myös se sama arjen hektisyys ja paine joka ajaa ihmiset menemään sairaina töihin tai tuomaan sairaat lapset päiväkotiin, saa myös jättämään infektiot asiat ja infotilaisuudet mielessä taka-alalle. Niitä ajatellaan vasta kun tauti on jo osunut omalle kohdalle, eli liian myöhään. Lääkäriltä tai apteekista pitäisi kuitenkin sitten löytyä keino siihen, että taudista pääsisi eroon mieluiten leppäämättä ja mahdollisimman nopeasti.

Lastentautien- ja yleinen infektiotietämykseni ovat syventyneet prosessin aikana, kuten myös infektioiden torjunnan osaaminen. Lisäksi olen saanut ammatillista kompetenssia potilasohjauksen ja tuotetun terveystieteiden tärkeyteen sekä niiden laadun merkitykseen. Huomasin prosessin aikana myös olevani erityisen kiinnostunut ja toisaalta myös huolestunut antibioottiresistenssistä ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Antibiootit ovat mielestäni yksi hienoimmista ihmiskeksinnöistä ja maailma ilman antibiootteja on mielestäni varsin pelottava; ovathan ne suurin syy, miksi toipuminen vakavista infektiosairauksista on nykyään ylipäättään mahdollista. Antibioottiresistenssiin tulee siis suhtautua asian vaatimalla vakavuudella niin maallikoiden kuin ammattilaistenkin keskuudessa.

Haastavinta työssä oli aiheenrajaus ja työssä käytettyjen lähteiden valinta. Lastentautien ja infektioiden kenttä on kuitenkin niin valtava, että rajauksia oli pakko tehdä, erityisesti

kun tein opinnäytetyötä yksin. Toisaalta myös oppaan vaikuttavuus olisi varmasti kärsinyt, jos sen sisältö olisi lähtenyt laajenemaan liikaa. Haastetta oli myös projektin aikataulutuksessa ja varsin suuren työmäärään hallitsemisessa kaiken muun opiskelun ja henkilökohtaisen arjen tiimellyksessä. Ajoittain oli myös hetkiä, kun meinasi jaksaminen ja usko koko projektiin loppua kesken kaiken. Kiitos läheisten, opinnäytetyötäni ohjanneiden opettajien, mentorinani toimineen hygieniahoitajan ja projektista saamani palautteen, sain kuitenkin puristettua työni valmiiksi.

Opinnäytetyön prosessi on onnistunut: lopputuloksena on laadukas, selkokielineen ja informatiivinen infektio-opas, joka vastaa tilaajan tarpeita. Myös henkilökohtaisen ja ammatillisen kehityksen tavoitteet täyttyivät. Oppaan Haminan alueella aikaansaamien vaikutusten arviointi on vielä liian aikaista, sillä opas on juuri julkaistu. Ajan kuluessa ja kohderyhmän käyttökokemusten karttuessa, voidaan oppaan aikaansaamia vaikutuksia luotettavasti arvioida. Oppaan vaikuttavuuden kannalta käänteentekeväksi saattaa muodostua se, ettei sitä jaeta paperisena versiona päiväkodin lasten huoltajille. Oppaan lukeneiden vanhempien antaman palautteen perusteella nimenomaan paperinen versio olisi vastannut perheiden tarpeisiin parhaiten. Digitaalisena versiona ja linkkinä papereissa opas ei välttämättä tavoita läheskään kaikkia vanhempia, vaan ainoastaan aktiivisimmat ja asiasta kiinnostuneet. Nämä vanhemmat ovat todennäköisesti niitä, jotka ilman opastakin tietävät ja ymmärtävät infektioasioiden oikean ja todellisen laidan ainakin pääpiirteittäin. Toisaalta on hyvä, että juuri henkilöstölle järjestettyyn tilaisuuteen osallistui suurin osa henkilöstöstä, sillä viime kädessä he ovat niitä, jotka ohjaavat vanhempia päiväkodin jokapäiväisessä arjessa infektio-asioissa, erityisesti päiväkodista poissaolon suhteen. Myös hygieniakäytännöt päiväkodissa ovat pitkälti henkilöstön aktiivisuuden ja ohjauksen varassa.

Kehittämisaikatuksena jatkoa ajatellen opasta voisi jakaa laajemminkin koko Kymenlaakson alueella. Näin koko alueen infektio-ohjeistukset olisivat yhtenäiset. Opas voisi olla saatavilla esimerkiksi neuvoloissa ja terveysasemilla (päivystyksessä), jolloin opas tavoittaisi myös ne lapsiperheet, joiden lapsia ei varhaiskasvatuksen piirissä hoideta. Lisäksi jonkinlainen seurantatutkimus siitä, vähenevätkö oirepäivät, poissaolopäivät, todetut infektiot, aloitetut antibioottikuurit tai esimerkiksi käynnit terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoilla oppaan myötä, olla mielenkiintoinen ja hyödyllinen. Työn tilaajalla on ollut ajatus mahdollisesti käännettävä opas myös muille kielille, esim. venäjäksi,

jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin alueen monimuotoisten lapsiperheiden tarpeita. Ideana tämä on mielestäni lähtökohtaisesti erinomainen ja saattaa jopa olla yksi edellytys oppaan vaikuttavuuden maksimoimiselle.

Uskon vakaasti siihen, että infektioiden esiintyvyyteen ja ehkäisemiseen pystytään vaikuttamaan ennen kaikkea infektiotietoisuuden lisäämisellä. Haaste onkin löytää oikeanlaiset ja tehokkaat keinot ja väylät tietoisuuden lisäämiseen.

## LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkkä H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannus-  
osakeyhtiö Tammi
- Airola, K. (2019). Syyhy (scabies). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla  
31.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00507](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00507)
- Elonsalo, U. (2019). Rokotukset ovat lapsen oikeus. THL- blogi. Saatavilla 15.10.2019  
<https://blogi.thl.fi/rokotukset-ovat-lapsen-oikeus/>
- Hannuksela-Svahn, A. (2015). Märkärupi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.  
Saatavilla 3.1.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00456](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00456)
- Hannuksela-Svahn, A. (2017a). Ontelosyylä eli molluska. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 31.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00592](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00592)
- Hannuksela-Svahn A. (2017b). Päättäit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 8.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00972](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972)
- Hatakka K., Korpela R., Meurman J., Näse L., Poussa T., Pönkä A. & Saxelin M. (2001). Effect of long -term consumption of probiotic milk on infections in children attending day care centres: double blind, randomised trial. Saatavilla: <https://www.bmj.com/content/322/7298/1327.long>
- Heikkinen, T. (2007). Influenssa. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet* Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Heikkinen, T. & Renko M. (2007). Otiitti. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Helsingin kaupunki (2017). Päättäitartunnan toteaminen ja hoito. Saatavilla 8.12.2019 <https://www.hel.fi/itsehoito/fi/oireet-ja-sairaudet/paatait>
- HUS. Teratologinen tietopalvelu. Raskaus ja infektiot. Raskaus ja vesirokko. Saatavilla 2.12.2019 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Infektiot/Sivut/Vesirokko.aspx>



- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Duodecim.
- Jalanko, H. (2009a). Nielutulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 12.1.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00016](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016)
- Jalanko, H. (2009b). Suolistotulehdukset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 5.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)
- Jalanko, H. (2019a). Hinkuyskä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 16.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00129](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00129)
- Jalanko, H. (2019b). Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 8.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00131](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00131)
- Jalanko, H. (2019c). Infektiot ja päivähoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 4.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01200](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01200)
- Jalanko, H. (2019d). Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 30.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432)
- Jalanko, H. (2019e). Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 20.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00286](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286)
- Jalanko, H. (2019f). Parvorokko (pikkurokko). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 1.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00465](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00465)
- Jalanko, H. (2019g). Tulirokko. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 1.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00530](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00530)
- Jalanko, H. (2019h). Vauvarokko. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 2.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00546](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546)

- Jalanko, H. (2019i). Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 2.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00550](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550)
- Jonsson, A., Karhumäki, E. & Saros M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena* (4. uud. p.) . Keuruu: Edita Publishing Oy
- Kaljonen A., Karppinen S., Peltola V., Toivonen L. & Schuez-Havupalo L. (2017). *Daycare attendance and respiratory tract infections: a prospective birth cohort study*. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588939/>
- Kilpi, T. & Mertsola, J. (2007). Lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelma. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Logan L.K. & Medernach R.L. (2018). The Growing Threat of Antibiotic Resistance in Children. Saatavilla 16.1.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927609/>
- Lumio, J. (2018a). Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 2.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00590](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590)
- Lumio, J. (2018b). Vihurirokko. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 15.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00614](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00614)
- Lumio, J. (2019a). Antibiootit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 8.1.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01177&p\\_hakusana=antibiootti](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01177&p_hakusana=antibiootti)
- Lumio, J. (2019b). Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 2.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00570](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570)
- Lumio, J. (2019c). Kihomato. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla: 31.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00427](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00427)
- Lumio, J. (2019d). Sikotauti. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 17.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00607](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00607)

- Lumio, J. (2019e). Tuhkarokko (morbilli). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 15.10.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00612](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612)
- Mäkelä, M., Puhakka T. & Ruuskanen O. (2007). Flunssa. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Pekka, T. (2017). Työkyvyttömyyskustannuksissa säästöpotentiaalia. Blogikirjoitus. Keva. Saatavilla 5.1.2020 <https://www.keva.fi/blogi-kirjoitukset/tyokyvyttömyyskustannuksissa-saastopotentiaalia/>
- Peltola, H. & Peltola V. (2007). Virus- ja bakteeri-infektioiden erotusdiagnostiikka. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Peltola, H. (2007). MPR- taudit. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet* Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Peltola, V. (2016). Nielutulehdus ja nielurisatulehdus. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rajantie J. & Tapanainen P. (2016). Mitä lapset Suomessa sairastavat? Akuutit sairaudet. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rantakokko-Jalava K. & Vuento R. Hoitoon liittyvien infektioiden synty. Mikrobi ja tartunta. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.), *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (7. uud. p.) Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos.
- Renko, M. (2016a). Eristyksen tarve infektioissa. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Renko, M. (2016b). Ihoinfektiot. Ihon pinnalliset bakteeri-infektiot. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Renko, M. (2016c). Ihoinfektiot. Kihomadot, täit ja syyhy. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Renko, M. (2016d). Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rokote.fi. Lasten rokotosopas. Lasten rokotosohjelma. Saatavilla 15.10.2019  
<https://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotosohjelma/>
- Rouvinen-Wilenius, P. (2012). Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus ry.
- Räsänen, S. (2016). Suolistoinfektiot. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saxén, H. (2007). Laryngiitti. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet* Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokote-tutkimuskeskus.
- Seppänen, M. (12.11.2018). Silmätulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 28.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01062#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062#s2)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektioriskin\\_vahentaminen\\_paivahoidossa\\_fi.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1)
- Tapiainen, T. (2016). Lasten silmän sidekalvontulehdus. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie & M. Renko (toim.), *Lastentaudit* (6. uud.p.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- THL (2019a). Infektioaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Antibioottiresistenssi. Saatavilla 8.1.2020 <https://thl.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/antibioottiresistenssi>
- THL (2019b). Infektioaudit. Taudit ja mikrobit. Hinkuyskä. Saatavilla 1.12.2019  
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/hinkuyska>

- THL (2019c). Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Päätäi. Saatavilla 04.03.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/paatai>
- THL (2019d). Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Rotavirus. Saatavilla 16.1.2020 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rotavirus/rotaviruksen-esiintyvyys-ja-seuranta-suomessa>
- THL (2019e). Rokottaminen. Kansallinen rokoteohjelma. Lasten rokotekattavuus. Saatavilla 12.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus>
- Uhari, M. (2007). Lasten infektioiden tartuntatorjunta. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Vesikari, T. (2007a) Parvovirustaudit. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Vesikari, T. (2007b) Vesirokko. Teoksessa H. Peltola, O. Ruuskanen & T. Vesikari (toim.), *Lasten infektiosairaudet*. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- WHO (World health organization). (2018). Antibiotic resistance. Saatavilla 10.1.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>

## LIITE 1. Kutsu huoltajille info-/esittelytilaisuuteen

**ÄTSIU!**  
**TAASKO NUHA?**

**ÄTSIU! Taasko nuha? Tuntuuko, että lapsi sairastaa koko ajan? Mietityttääkö, onko lapsi siinä kunnossa, että hänet voi viedä päiväkotiin?**



Olen haminalainen kahden päiväkoti-ikäisen tytön äiti, sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun nyt keväällä 2020 valmistuva sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyönäni lasten infektiio- opasta teidän huoltajien sekä Haminan varhaiskasvatuksen henkilöstön käyttöön. Pääasiallisena yhteistyökumppaninani toimii Linnoituksen päiväkoti. Oppaassa keskitytään mm. yleisimpien infektioiden tunnistamiseen, niiden kotihoitoon, ehkäisyyn ja infektiota vuoksi päiväkodista poissaolon tarpeeseen.

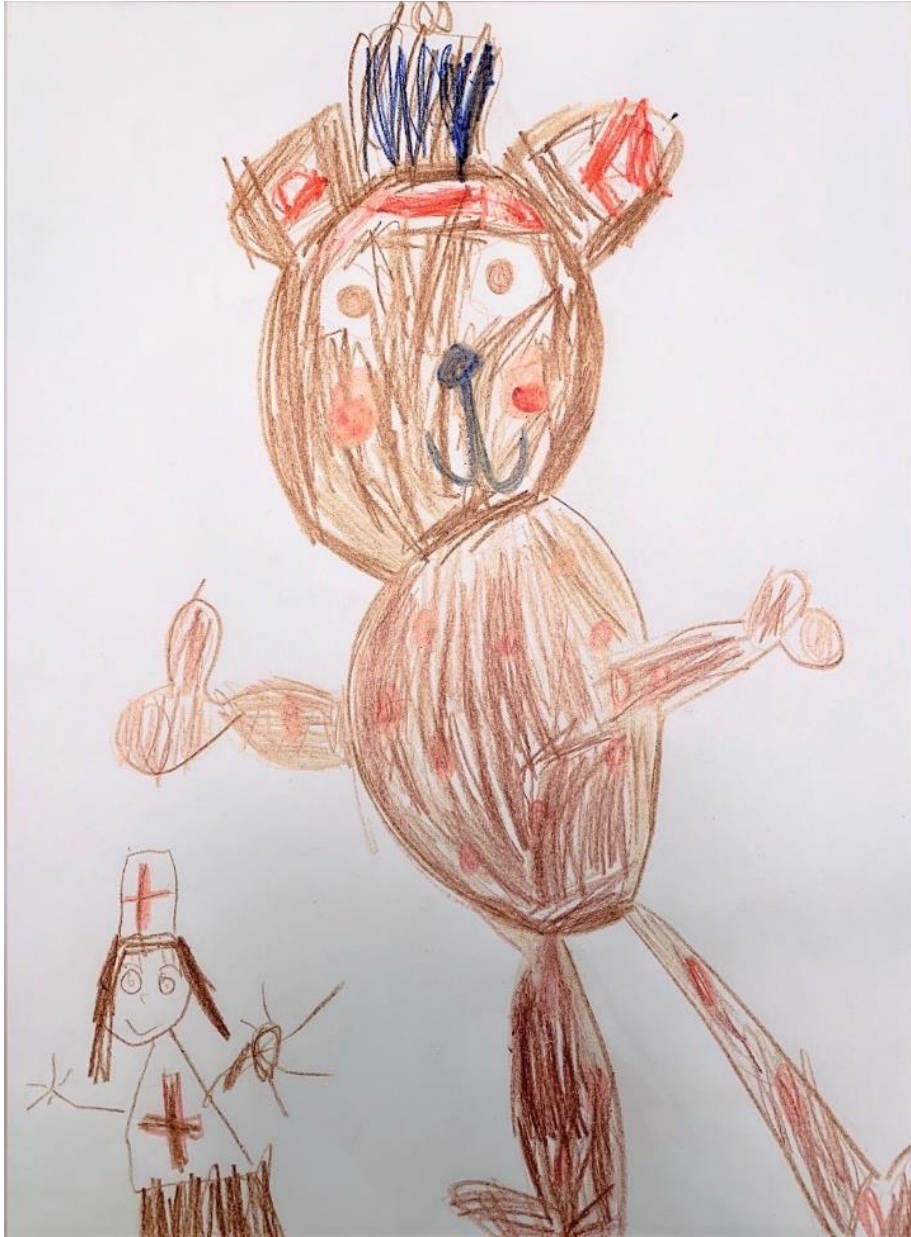
Aihetta käsitellään (ja opas esitellään) **keskiviikkona 12.2.2020 klo 16.00-16.30** Linnoituksen päiväkodin salissa. Osallistumisen helpottamiseksi tilaisuuden ajankohta on sijoitettu siihen hetkeen, kun lapsia haetaan eniten päiväkodista. *Paikalla myös Kymsoten Haminan hygieniahoitaja Eeva-Kaarina Lonka.* Toivottavasti koet asian tärkeäksi, ja pääset paikalle kuuntelemaan ja keskustelemaan! Tervetuloa!

Yhteistyöterveisin,

Jenna Lappalainen  
&

Linnoituksen päiväkoti/ Haminan varhaiskasvatus



## Lasten yleisimmät infektio- taudit ja niiden ehkäisy

Opas huoltajille ja varhaiskasvatuksen  
henkilöstölle

Hyvä lukija,

tervetuloa oppaan pariin! Opas alkaa ohjeilla, jotka opastavat sinua esimerkiksi sairaan lapsen kotihoitoon, yleistilan arviointiin, päiväkodista poissaolon tarpeeseen ja infektioiden ehkäisyyn. Tämän jälkeen on tarkempi tautitaulukko, jossa esitellään yleisimmät lasten infektiot oireineen ja hoito-ohjeineen. Oppaan lopussa on liitteinä Kymsoten ohjeistuksia infektioiden torjuntaan liittyen. Oppaan tarkoitus on lisätä infektiotietouttasi ja toimia apuvälineenä lapsesi infektio-oireiden arvioinnissa ja kotihoitossa. Toivottavasti koet oppaan hyödylliseksi ja pidät siitä!

*Teksti: Jenna Lappalainen*

*Asiasisällön tarkastanut: ylilääkäri Anna-Riitta Nummi (Kymsote, Haminan terveysasema)*

*Kansikuva: Noomi Lappalainen*

*Muut kuvat: Marja Suokas-Korhonen / Jenna Lappalainen*

## Lapsi sairaana! Milloin lääkäriin tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle arvioon?

Lapset sairastavat eniten virusinfektioita, jotka paranevat oireenmukaisella kotihoidolla ajan kanssa. Niiden paranemista ei voida nopeuttaa esimerkiksi antibiootti-kuureilla. Virusinfektiosta kärsivä lapsi voi olla hyvinkin väsynyt ja uupunut kuumeen noustessa tai sen ollessa korkea. Jos hän jaksaa leikkiä ja syö ja juo normaalisti kuumelääkkeen ottamisen jälkeen, on vakavan (bakteeri)infektion riski hyvin pieni. Samoin silloin, kun samankaltaista tautia sairastaa tai on juuri sairastanut useampi perheenjäsen. **Hyväkuntoista infektio-oireista lasta voi siis seurata ja hoitaa kotona useammankin päivän ilman tarvetta lääkärikäynnille.** Tärkeää on huolehtia lapsen riittävästä levosta, nesteensaannista ja ravitsemuksesta.

Mikäli lapsi on kuumekipulääkkeiden antamisesta huolimatta väsynyt, veltto ja haluton, selvästi kivulias tai jos lapsen kunto yhtäkkiä huononee useamman päivän sairastamisen jälkeen, tulee lapsi viedä ammattilaiselle arvioon viiveettä. Lapsi, jolla on perussairauksia, esim. astma, tulee viedä herkemmin ammattilaiselle arvioon. Myös alle 3 kk:n ikäiset kuumeilevät (tai muuten infektio-oireiset) on vietävä aina lääkärille arvioon.







## Bakteeri vai virus? Tarvitseeko lapsi antibioottikuurin?

Lasten infektiosta suurin osa on viruksen aiheuttamia hengitystieinfektioita. Toiseksi eniten lapsilla tavataan viruksen aiheuttamia suolistoinfektioita. Virustautien hoito on aina oireita lievittävää ja vointia helpottavaa. **Antibiootit eivät tehoa viruksiin eivätkä nopeuta virustaudin paranemista. Turhaan syöty antibioottikuuri muuttaa tai pahimmillaan tuhoaa esimerkiksi suoliston hyödyllisen ja suojaavan mikrobiston sekä lisää antibioottiresistenssiä.**

Elimistön omat, yksilölliset ja hyödylliset mikrobit osallistuvat aktiivisesti elimistön normaaliin toimintaan ja ikään kuin kouluttavat puolustusjärjestelmää erottamaan omien solujen tuotteet vieraista ja vaaralliset tekijät vaarattomista. Mikrobiston monimuotoisuuden köyhtyminen altistaa monille tavallisille, mutta myös harvinaisille ja vakaville sairauksille. Antibiootit eivät siis osaa valita tuhottavakseen elimistöstä ainoastaan haitallisia bakteereja, vaan vaikuttavat haitallisesti myös elimistön omaan tärkeään normaalimikrobistoon.

Antibioottiresistenssistä puhutaan silloin, kun bakteeri pystyy vastustamaan antibioottia eli tulee sille resistentiksi (vastustuskykyiseksi). Tämän jälkeen kyseistä antibioottia ei voi enää käyttää kyseisen bakteerin aiheuttamien infektioiden hoidossa. Antibioottiresistenssiä syntyy aina, kun antibiootteja käytetään. Lisääntyvä antibioottiresistenssi on maailmanlaajuinen ongelma, joka koskettaa kaikkia ikäryhmiä, myös lapsia. Suomessa antibioottien teho on edelleen kohtuullinen, mutta mikäli antibioottiresistenssin syntyä ei saada hillittyä, ovat seu-

raukset vakavia: tavanomaisten ja aiemmin helposti hoidettavissa olleiden infektioiden hoidon vaikeutuminen, leikkausten riskien kasvu, potilaiden sairaalahoitajaksojen pidentyminen sekä julkisen terveydenhuollon kuormituksen ja kulujen kasvu.

Bakteeritaudit kuitenkin vaativat usein parantuakseen lääkärin määräämän antibioottihoidon, ja tällöin antibioottien käyttö on perusteltua. Antibioottien käytössä on tärkeää noudattaa lääkärin antamia ohjeita esimerkiksi annostelussa ja kuurin pituudessa.

## Mitä lapsiperheen lääkekaapissa olisi hyvä olla?

- Toimiva kuumemittari
- **Suun kautta** liuksena tai suussa hajoavina tabletteina annosteltava, reseptivapaa kuume-kipulääke: esim. parasetamoli (*Panadol, Pamol F, Pinex*) ja/tai ibuprofeeni (*Burana, Ibumax*)
- Lääkärin lapselle määräämät muut lääkkeet
- Haavanhoitotarvikkeita, kuten laastaria ja kirvelemätöntä haavojen puhdistusainetta
- ”Nenäimuri” (esim. *NenäFrida*) ja suolatipat tai -suihke tukkoisen nenän hoitoon
- Halutessaan lääkekaapissa voi pitää esimerkiksi myös lääkehiiltä myrkytystapausten varalta, ripulijuomajauhetta, antihistamiinia ja mietoa kortisonivoidetta



## Kuinka lääkitsen lapsen?

- **Lapsen lääkeannos lasketaan aina lapsen painon perusteella. Liian suuri annos voi olla vaarallinen, mutta liian pienestä annoksesta ei ole hyötyä.**
- Parasetamoli (esim. *Panadol, Pamol F, Pinex*), kerta-annos 15 mg/kg. Sopii annettavaksi kaiken ikäisille lapsille. Annosväli 6–8 tuntia.
- Ibuprofeeni (esim. *Burana, Ibuxin*), kerta-annos 10 mg/kg. Sopii annettavaksi yli 3 kuukauden ikäisille lapsille. Annosväli 8 tuntia.
- Naprokseeni (esim. *Pronaxen*), kerta-annos 5 mg/kg. Sopii annettavaksi yli 1-vuotiaille lapsille, reseptilääke. Annosväli 12 tuntia.

**ESIMERKKI:** Lapsi painaa 15 kg. Parasetamolia annetaan 15 mg per painokilo ( $15 \times 15 = 225$ ). Tällöin lapsen kerta-annos parasetamolia on 225 mg.

**ESIMERKKI:** Lapsi painaa 23,5 kg. Ibuprofeenia annetaan 10 mg per painokilo ( $10 \times 23,5 = 235$ ). Tällöin lapsen kerta-annos ibuprofeenia on 235 mg.

- Yleensä yksi kuumekipulääke riittää. Parasetamoli on ensisijainen lääke lapselle. Korkeasti kuumeilevalle lapselle voi antaa kahta erilaista kuumetta alentavaa lääkettä samaan aikaan. Turvallisesti voit yhdistää parasetamolia ja ibuprofeeniä **TAI** parasetamolia ja naprokseenia.

## Voiko sairaan tai toipilaan lapsen viedä päiväkotiin?

**Sairaan lapsen paikka ei ole päiväkodissa edes (kuumeettomaksi) lääkittynä.** Myös lapsella on oikeus sairastaa, levätä ja toipua. Jos viet sairaan lapsen päiväkotiin, aiheutat tartuntariskin myös muille lapsille. Lisäksi lapsesi taudin pahenemisen ja jälkitautien riski kasvaa. Asiaa onkin hyvä miettiä myös aikuisen itsensä näkökulmasta: menisinkö itse vastaavassa tilanteessa töihin vai jäisinkö kotiin sairastamaan ja lepäämään? Jos menisin sairaana töihin, mitä siitä voisi mahdollisesti seurata?

Lapsen voi yleensä viedä päiväkotiin yhden kuumeettoman päivän jälkeen tai vatsataudissa kahden oireettoman päivän jälkeen. Lisäksi lapsen yleisvoinnin on sallittava päiväkodin normaaliin toimintaan osallistuminen rajoituksetta. Kuume ei siis ole ainoa ”päiväkotikelpoisuuden” mittari, vaan on tärkeää arvioida lapsen vointia kokonaisuudessaan (vireystila, mahdolliset kivut, hankalat hengitystieoireet, epämukavat iho-oireet jne.).



## Lapsi sairastaa koko ajan! Voiko infektioita ehkäistä?

Pienet lapset sairastavat paljon. Tutkimukset osoittavat, että päiväkodissa hoidettavilla alle 3-vuotiailla lapsilla infektio-oireisia päiviä on n. 100/vuosi. Yli 3-vuotiailla vastaava luku on n. 50 oirepäivää/vuosi. Tämä johtuu lasten elimistön puolustusjärjestelmän kypsyttömyydestä ja runsaiden kontaktien määrästä päiväkodissa. Päiväkodeissa ryhmät ovat suuria ja lapset leikkivät yleensä lähekkäin, samoilla leluilla ja tavaroilla. Lisäksi erityisesti pienimpien lasten hygieniaymmärrys on vielä varsin hataraa.

**Infektioita voi ehkäistä** varsin yksinkertaisilla toimenpiteillä:

- ❖ **käsihygienia:** kädet tulee pestä saippualla huolellisesti aina päiväkotiin sekä kotiin tullessa, ennen ruokailuja sekä ulkoilujen, wc-käyntien, niistäminen ja yskimisen jälkeen. Lisäksi lapselle voi aikuisen valvonnassa käyttää desinfioivaa käsihuhdetta, mutta sillä ei tule korvata käsienpesua. Kynnet on hyvä pitää lyhyinä.



- ❖ **yskimistekniikka:** opeta lapselle oikeanlainen tapa yskiä. Yskäisy/aivastus peitetään aina käsi- tai olkavarteen, ei kämmeen. Pärskiä voi myös nenäliinaan, jolloin on tärkeää muistaa heittää käytetty nenäliina heti roskiin. Kädet tulee pestä yskimisen ja niistäminen jälkeen.



- ❖ **suuhun tai nenään menevät asiat:** huolehdi, että kaikilla perheessä on käytössään omat, henkilökohtaiset

suuhun tai nenään menevät tavarat ja tarvikkeet, kuten juomalasit, juomapullot, nenäsuihkeet, aterimet, tutit jne.

- ❖ **rokotteet:** rokotteet ovat merkittävä tekijä erityisesti vakavien virusinfektioiden torjunnassa. Rokotuttamalla lapsesi (ja itsesi) vähintäänkin kansalliseen rokoteohjelmaan kuuluvilla ilmaisilla rokotteilla, ja niiden tehosteilla, suojaat lastasi monilta vakavilta infektiosairauksilta. Rokotetut suojaavat vakavilta taudeilta myös niitä, jotka eivät esimerkiksi perussairautensa tai nuoren ikänsä (vauvat) vuoksi voi rokotetta itselleen ottaa! Rokotesuojaa voi myös yksilöllisten tarpeiden, esimerkiksi ulkomaanmatkojen vuoksi, täydentää vapaaehtoisilla itse maksettavilla rokotteilla.



- ❖ **pehmolelut:** Kodin ja päiväkodin välillä ei kannata kuljettaa joka päivä eri pehmolelua tai muuta ”unikaveria”. Päiväkodissa lapsella on suotavaa pitää vain yhtä pehmolelua, joka tuodaan kotiin säännöllisin väliajoin pestäväksi, esimerkiksi viikonloppuisin

**Infektioiden tarttuvuus on yleensä suurimmiin taudin alkuvaiheessa. Tämän vuoksi olisi hyvä jäädä kotiin jo heti ensioireiden ilmaannuttua!**

## Opastaulukon symbolit:



= BAKTEERI



= VIRUS



= TÄI / PUNKKI



= KIHOMATO



= TAUTIA VASTAAN ON OLEMASSA  
ROKOTE



= KÄSIHYGIENIA




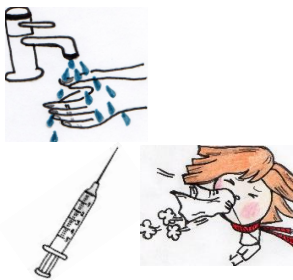




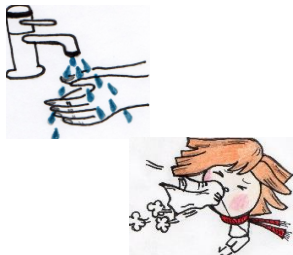



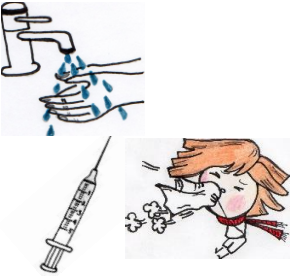

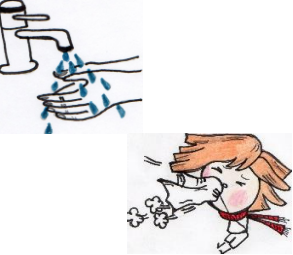

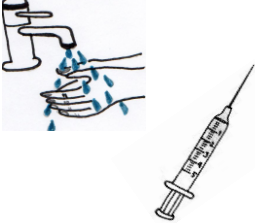
= YSKIMIS- JA NIISTÄMISHYGIENIA


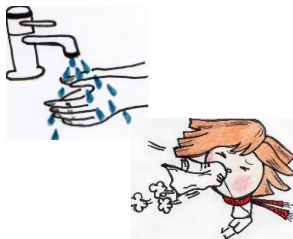

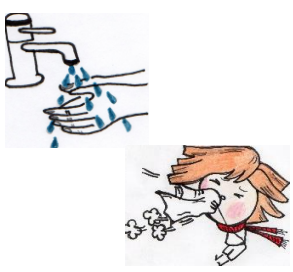

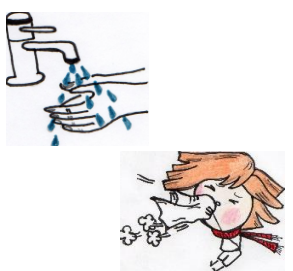

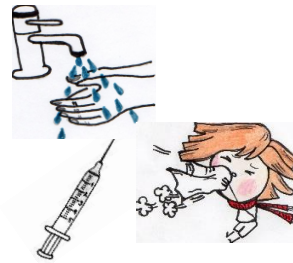





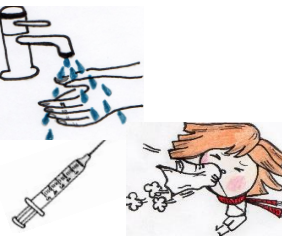
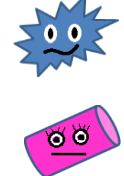
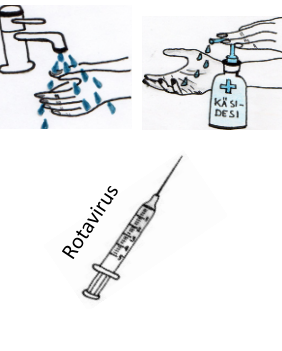
= HENKILÖKOHTAISET KAMMAT,  
HARJAT, HATUT JA HIUSLENKIT

Liitteenä Kymsoten ohjeet  
käsi- ja yskimishygieneiaan  
sekä täiden ja kihomatojen  
häätöön.

TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
<p>Nuhakuume, flunssa</p> 	<p>Alkaa usein kurkkukipuna, nuhana tai tukkoisuutena. Yskä ja mahdollinen kuume liittyvät taudinkuvaan myöhemmin. Myös voimattomuutta, päänsärkyä ja lihassärkyä voi esiintyä. Lisäksi flunssaan voi liittyä silmän sidekalvon punoitusta. Tauti itää viruksesta riippuen noin 1-3 vrk ennen ensimmäisten oireiden ilmaantumista.</p>	<p>Oireenmukainen kotihoito yleensä riittää: lepo ja runsas nesteiden nauttiminen. Tarvittaessa voi annostella erillisen ohjeen mukaan reseptivapaita kuume-kipulääkkeitä.</p>		<p>Lapsen voi tuoda päivähoitoon yhden kuumeettoman päivän jälkeen, mikäli lapsen yleisvointi sen sallii. Lapsen tulee jaksaa ja pystyä osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut oireet (esim. yskä) vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
<p>Influenssa</p> 	<p>Yleensä varsin voimakasoireinen hengitystietulehdus. Oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin tavallisessakin flunssassa, mutta rajummat ja alkavat äkillisesti. Lisäksi voi erityisesti lapsilla esiintyä pahoinvointia, oksentelua ja muita suolisto-oireita. Itämis aika tyypillisesti 1-3 vrk.</p>	<p>Oireenmukainen kotihoito yleensä riittää: lepo ja runsas nesteiden nauttiminen. Tarvittaessa voi annostella erillisen ohjeen mukaan reseptivapaita kuume-kipulääkkeitä. Lääkärin arvion perusteella rajoitukseen infektiota (erityisesti riskiryhmille) voidaan myös käyttää antiviraalista (viruksia tappavaa tai niiden lisääntymistä estävää) lääkitystä, joka täytyy kuitenkin aloittaa mahdollisimman nopeasti oireiden ilmaantumisen jälkeen. Lääke lyhentää hieman taudin kestoa ja saattaa myös pienentää jälkitautien riskiä.</p>		<p>Lapsen voi tuoda päivähoitoon yhden kuumeettoman päivän jälkeen, mikäli lapsen yleisvointi sen sallii. Lapsen tulee jaksaa ja pystyä osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut oireet (esim. yskä) vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
<p>Kurkunpääntulehdus (laryngiitti)</p> 	<p>Oireena äänen käheys tai katoaminen, kuiva ja kumea yskä, jota usein kuvataan haukkuvana tai hyljemäisenä, ja joka usein alkaa yöaikaan. Lisäksi (sisään)hengityksen vaikeutumista, nopeutumista, vinkunaa ja rohinää (erityisesti itkessä). Tulehdusta voivat edeltää ylähengitystieoireet 12-48 tunnin ajan.</p>	<p>Kotikonsteina laryngiitin oireiden helpottamiseksi voi kokeilla höyryhengitystä tai kylmää ilmaa, mutta varsinainen kontrolloitu tutkimustieto näiden hyödyistä puuttuu. Osa kuitenkin kokee niistä hyötyvänsä. Sairaala- ja poliklinikkaloissa hoitona käytetään inhaloitavaa raseemista adrenaliinia ja suun kautta tai lihakseen annettavia steroideja (kortisonia). Antibiooteista ei ole hyötyä laryngiitin hoidossa.</p>		<p>Lapsen voi tuoda päivähoitoon yhden kuumeettoman päivän jälkeen, mikäli lapsen yleisvointi sen sallii. Lapsen tulee jaksaa ja pystyä osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut oireet (esim. yskä) vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
<p>Nielutulehdus</p>  	<p>Viruseräisissä nielutulehduksissa taudinkuvaan yleensä liittyy muitakin hengitystieoireita, kuten nuhaa ja yskää. Varsinainen nielurisatulehdus (angiina) puolestaan ilmenee yleensä vain kuumeena ja kurkkukipuna, ilman muita hengitystieoireita. Etenkin bakteeritulehduksissa, mutta myös virustulehduksissa nielurisatulehdus on nähtävissä valkoisia peitteitä ja leukakulman imusolmukkeet voivat olla suurentuneet ja aristavat. Bakteeritulehdus voi oireilla myös pahoinvointina, oksenteluna ja päänsärkinä (erityisesti lapsilla).</p>	<p>Virusten aiheuttamat nielutulehdukset paranevat itsestään, jolloin riittää oireenmukainen hoito: lepo, riittävä nesteytyminen ja tarvittaessa reseptivapaat kuumekipulääkkeet. Bakteeritulehdus vaatii lisäksi lääkärin hoitoa ja antibioottilääkityksen.</p>		<p>Bakteeriperäisen nielurisatulehduksen (angiinan) jälkeen lapsi voi palata päiväkotiin kun antibioottilääkitys on kestänyt vähintään 24 tuntia, ja lapsi on ollut kuumeeton vähintään yhden päivän. Lapsen tulee jaksaa ja pystyä osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>






TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
<p>Hinkuyskä</p> 	<p>Tauti alkaa yleensä <b>tavallisen flunssan oirein</b>, jonka jälkeen noin 7-14 vuorokauden kuluttua alkavat <b>rajut yskänpuuskat</b>. Yskä voi kestää viikkoja ja on luonteeltaan puuskittaista, tikahduttavaa ja siihen voi liittyä myös <b>limaisia ysköksiä tai oksennuksia, hinkuvaa hengitystä tai hengityskatkoksia</b>. Yskänkohtauksien määrä voi vaihdella muutamasta useaan kymmeneen per päivä. Yleensä lapsi voi varsin hyvin yskänkohtausten välillä, eikä kuumettakaan esiinny.</p>	<p>Tauti hoidetaan yleensä antibioottein, joten epäillessä hinkuyskää, on lääkärissä käynti tarpeen.</p>		<p>Tartuttavuus suurimmillaan heti taudin alkuvaiheessa ja vähenee taudin jatkuessa. Ilman antibioottihoitoa tartuttavuus kestää noin 3 viikkoa, joten tämän ajan lapsen tulee olla poissa päiväkodista. Antibioottihoiton aloittamisesta tartuttavuus jatkuu viiden vuorokauden ajan. Tämän jälkeen lapsi voi mennä päivähoitoon jos lapsen yleisvointi on sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eikä yskä vaikeuta lapsen oloa.</p>
<p>Vauvarokko</p> 	<p>Tauti alkaa 3-5 päivää kestäväällä <b>korkealla kuumeella</b>, jonka aikana voi esiintyä myös <b>löysävatsaisuutta, ärtyisyyttä, imusolmukkeiden suurentumia erityisesti takaraivolla ja korvien takana, etuaukileen pullistumista, silmien sidekalvojen punoitusta sekä suun limakalvojen pistemäisiä kohoumia</b>. Kuumeen laskettua iholle ilmaantuu <b>punaläiskäistä tai -näppyläistä ihottumaa</b>, joka alkaa usein korvien seudulta, leviten sieltä kasvoihin, niskaan, vartalolle ja raajoihin. Ihottuma voi vaihdella voimakkuudeltaan ja myös kestoltaan muutamasta tunnista pariin päivään. Yleensä n. ½- 2-vuotiaiden lasten tauti.</p>	<p>Tauti menee itsestään ohi ja useimmiten oireenmukainen kotihoito riittää. Lepo, riittävä nesteytys ja tarvittaessa voi annostella kuumekipuläläkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen lievittämiseksi.</p>		<p>Lapsen voi tuoda päivähoitoon yhden kuumeettoman päivän jälkeen, mikäli lapsen yleisvointi sen sallii. Lapsen tulee jaksaa ja pystyä osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
<p>Vesirokko</p> 	<p>Useimmilla lapsilla tauti alkaa yleisoirein, joita ovat esimerkiksi: <b>kuume, ruokahaluttomuus ja väsymys</b>. Kyseisiä oireita on usein heti ihottuman puhjetessa tai jo ihottumaa edeltävinä 1-2 päivänä. Tyypillisesti iholle ilmestyy <b>punoittavia ja kutisevia paukumia</b>, jotka muuttuvat muutamassa tunnissa rakkuloiksi. Rakkulat samenevat sekä saattavat rikkoutua tai painua keskeltä kasaan, kunnes arpeutuvat parin päivän kuluessa. Uusia rakkuloita muodostuu yleensä noin 3-4 päivän ajan, joten lapsella on samanaikaisesti todettavissa eri vaiheissa olevia muutoksia. Rakkuloita ilmaantuu ennen kaikkea vartalolle, mutta myös esim. hiuspohjaan ja suun limakalvolle. Itämisaika vaihtelee 10-21 vrk:n välillä.</p>	<p>Taudin voittamiseksi riittää yleensä oireenmukainen kotihoito: kuumetta ja kipua voi lievittää parasetamolilla, ihon kutinaan voi käyttää reseptivapaasti saatavaa antihistamiinia ja erilaisia tarkoitukseen sopivia, apteekista saatavia voiteita. <b>HUOM! Raskauden aikana puhjennut vesirokko tai kontakti siihen sairastuneeseen henkilöön, on vesirokkoa sairastamattomalla raskaana olevalla aihe päivystysluontoiseen lääkärikonsultaatioon, sillä vesirokkovirus voi aiheuttaa sikiövaurion tai esimerkiksi sikiön ennenaikaisen syntymän.</b></p>		<p>Tartuttavuus alkaa jo 1-2 vrk ennen oireiden ilmaantumista ja jatkuu rakkuloiden rupeutumiseen saakka. Lapsi tulee pitää kotihoidossa siihen saakka, kunnes ruvet ovat kuivuneet (yleensä n. 5-6 vrk rakkuloiden puhkeamisesta) ja lapsi on ollut kuumeeton vähintään päivän ajan. Lapsen yleisvoinnin tulee olla sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>







TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
 <p>Enterorokko</p>	<p>Oireet vaihtelevat hieman tautia aiheuttavan viruskannan mukaan, mutta yleisimmät oireet ovat <b>mahdollisesti kipeät, kutisevat tai polttavat rakkulat suussa, käsissä ja jaloissa, kuume, kurkkukipu, löysä vatsa, päänsärky ja voimattomuus</b>. Toisaalta, kannasta riippuen enterovirus voi oireilla myös normaalin flunssan oirein, aiheuttaa <b>silmatulehdusta, aivokalvontulehdusta</b> tai esimerkiksi <b>kynsien irtoamista ja ihon hilseilyä</b>. Itämisaika 3-7 vrk.</p>	<p>Tauti menee itsestään ohi, ja yleensä oireenmukainen kotihoito riittää. Lepo, riittävä nesteytys ja tarpeen mukaan voi annostella reseptivapaita kuumekipulääkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen helpottamiseksi. Nestemäinen, pehmeä ja viileä ruoka/juoma voi helpottaa syömistä ja juomista mahdollisesti suussa/nielussa olevien rakkuloiden vuoksi.</p>		<p>Lapsen voi tuoda päivähöitoon yhden kuumeettoman päivän jälkeen. Lapsen yleisvoimin tulee olla sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
 <p>Tulirokko</p>	<p>Tulirokon oireita ovat <b>kuume, päänsärky, nieltulehdus eli angiina (punaiset ja turvonneet nielurisat, joissa voi olla harmahtavia peitteitä), oksentelu, punoittava, turpea ja näppyäinen kieli (ns. mansikkakieli), leuan ja kaulan alueen suurentuneet imusolmukkeet sekä hento, hieman porkkananvärinen, erityisesti kasvojen ja ylävartalon alueen ihottuma</b>. Tauti alkaa yleensä kuumeella, jonka jälkeen ½-2 päivän kuluessa ilmaantuu ihottuma. Ihottuma laskee yleensä 3-4 päivän kuluessa. Noin viikon kuluttua sairastuneen iho voi hilseillä, erityisesti sormenpäistä. Tulirokon itämisaika on 3-5 vrk.</p>	<p>Tulirokko on ainoa rokkotauti, joka vaatii parantukseen antibioottihoidon. Lääkäriin tulee lähteä heti, kun epäily tulirokosta ilmenee. Lisäksi oireenmukainen kotihoito: lepo, riittävä nesteytys ja tarpeen mukaan voi annostella kuumekipulääkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen helpottamiseksi.</p>		<p>Lapsen voi tuoda päiväkotiin kun antibioottihoidon aloituksesta on kulunut vähintään 24 tuntia ja takana on vähintään yksi kuumeeton päivä. Lapsen yleisvoimin tulee olla sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
 <p>Parvorokko</p>	<p>Tauti alkaa yleensä <b>poskien voimakkaalla punoituksella</b>, joka muistuttaa läimäytyksen jälkeä iholla. Muutamassa päivässä iholle leviää yleistyneempi, <b>punoittava, verkkomainen ihottuma</b>. Ihottuma kestää tavallisesti 3-7 vrk, mutta voi hävitä ja palata uudelleen seuraavien viikkojenkin ajan. Lisäksi oireina voi olla <b>kuumetta, huonovointisuutta, kurkkukipua, yskää, nuhaa ja päänsärkyä</b>. Myös <b>lihas- ja nivelkipuja</b> voi esiintyä. Taudin itämisaika on 6-16 vrk.</p>	<p>Tauti menee itsestään ohi, ja yleensä oireenmukainen kotihoito riittää. Lepo, riittävä nesteytys ja tarpeen mukaan voi annostella reseptivapaita kuumekipulääkkeitä kuumeen alentamiseksi ja kipujen helpottamiseksi. <b>HUOM! Jos perheessä todetaan parvorokkoa äidin ollessa raskaana, asia tulee ottaa esille seuraavalla äitiysneuvolakäynnillä. Raskaudenaikainen parvovirusinfektio voi levitä sikiöön ja infektoida sikiön punasolujen esiasteet. Näin ollen mikäli verestä tehtävällä vasta-ainemäärityksellä tuore parvovirus tartunta todetaan, sikiön tilaa tutkitaan ja tarkkaillaan tehostetusti.</b></p>		<p>Lapsen voi tuoda päivähöitoon yhden kuumeettoman päivän. Lapsen yleisvoimin tulee olla sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä. Parvorokon tartuttavuus on ohi ihottuman puhjetessa.</p>
 <p>Tuhkarokko</p>	<p>Tauti alkaa yleensä <b>kuumeella, silmien sidekalvojen punoituksella, rähhimisellä ja/tai valonarkuudella</b> sekä <b>nuhalla</b>. Myös <b>yskää ja yleistä huonovointisuutta</b> voi esiintyä. Näiden ensioireiden jälkeen, noin 3-5 päivän kuluessa, iholle nousee <b>punaläiskäistä ihottumaa</b>, ja <b>ihottumapilkkujen ympäritys on kalpeaa</b>. Ihottuma alkaa tyypillisesti otsalta, korvien seudusta ja kaulalta, josta se leviää vartalolle ja viimeiseksi raajoihin. Ihottuma kestää yleensä reilun viikon. Lisäksi tuhkarokkoon liittyy usein poskien limakalvoille ilmestyvät <b>vaaleanpunaiset, mutta keskeltä sinivalkoiset täplät</b> (Koplikin täplät).</p>	<p>Tauti paranee itsestään. Oireenmukainen hoito: lepo, riittävä nesteytys, reseptivapaat kuumekipulääkkeet. Mahdollisten vakavien jälkitautien hoitomuodoista päättää lääkäri. <b>HUOM! Aina kun epäillään tuhkarokkoa, tulee välittömästi ottaa puhelinyhteys terveydenhuoltoon, josta annetaan ohjeet jatkoa ja lisäksi voidaan selvittää tartunnalle mahdollisesti altistuneet, sekä ehkäistä epidemioiden syntyminen.</b></p>		<p>Tartuttavuus alkaa 4 päivää ennen ihottuman puhkeamista ja kestää 4-5 päivää ihottuman puhkeamisen jälkeen. Päivähöitoon lapsen voi tuoda 6 vrk ihottuman puhkeamisesta, mikäli lapsi on tuolloin ollut yhden päivän ajan kuumeeton. Lapsen yleisvoimin tulee olla sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>

TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
<p>Vihurirokko</p> 	<p>Vihurirokon oireet yleensä suhteellisen lieviä: <b>kuumetta, ärsytysoireita limakalvoilla ja turvotusta imusolmukkeissa.</b> Taudille tyypillinen <b>hento ihottuma</b> ilmaantuu iholle yleensä vasta useita päiviä kuumeen nousemisen jälkeen. Ihottuma alkaa pään alueelta, leviten vartalolta raajoihin. Ihottuma häviää nopeasti, joskus jo samana päivänä kuin on ilmestynytkin. Vihurirokoon liittyy varsin usein myös <b>niveltulehduksia</b>, jotka alkavat oireilla yleensä yhtä aikaa ihottuman kanssa.</p>	<p>Tauti paranee itsestään muutamassa päivässä ja niveloireetkin helpottavat parin viikon kuluessa. Lepo, riittävä nesteytys, tarpeen mukaan reseptivapaat kuume-kipulääkkeet.</p> <p><b>HUOM! Alkuraskaudessa saatu vihurirokko kulkeutuu veriteitse äidistä ja sikiöön, ja voi vahingoittaa sikiön kehityksessä olevia elimiä ja jättää jälkeensä pysyviäkin vaurioita. Otettava yhteys lääkäriin, joka määrittää jatkotoimenpiteet.</b></p>		<p>Tartuttavuus alkaa jo viikkoa ennen ensioireiden ilmaantumista, ja kestää noin viikon siitä, kun ihottuma on puhjennut. Lapsen voi viedä päiväkotiin 7 vrk:tta ihottuman puhkeamisesta, ja kun takana on vähintään yksi kuumeeton päivä. Lapsen yleisvoinnin tulee olla sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
<p>Sikotauti</p> 	<p>Sikotauti alkaa yleensä <b>kuumeena</b> ja <b>päänsärkinä</b>, sekä taudille tyypillisenä <b>molempien sylkirauhasten turvotuksena.</b> Sylkirauhasten turvotus alkaa korvien alta ja leviää taikinamaisesti kohti alaleuan kulmaa, joka voi myös peittyä turvotuksen alle. Miessukupuolella tautiin voi kuulua myös <b>kivesten kipu</b> ja <b>turvotus</b>, jotka väistyvät yleensä noin 10 päivän kuluessa. Taudin itämisaika on 14-21 vrk.</p>	<p>Tauti paranee itsestään. Oireenmukainen hoito, lepo ja tarvittaessa reseptivapaat (tulehdus)kipulääkkeet. Mikäli tautiin liittyy kivistulehdus, kannattaa liikkumista rajoittaa ja kivekset tukea, kuitenkin ilman puristusta.</p>		<p>Tartuttavuus alkaa 1-2 vrk ennen oireita, ja jatkuu n. 7 vrk:n ajan ensioireiden ilmaantumisen jälkeen. Päiväkotiin voi palata 9 vrk:n kuluttua oireiden alkamisesta, jos lapsen yleisvointi sen sallii. Lapsen tulee jaksaa ja pystyä osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta, eivätkä muut mahdolliset oireet vaikeuta lapsen vointia tai toimintakykyä.</p>
<p>Ripuli ja/tai oksentelu, "vatsatauti"</p> 	<p>Ripulin lisäksi oireina voi olla <b>ruokahaluttomuutta, ilmavaivoja, vatsakipuja, kuumetta, pahoinvointia</b> tai <b>oksentelua.</b> Myös <b>nivel-</b> ja <b>lihassärkyjä</b> sekä <b>päänsärkyä</b> voi esiintyä. Ripuli itää muutamasta tunnista useisiin vuorokausiin riippuen taudin aiheuttajasta.</p>	<p>Viruksen aiheuttamat ripulitaudit paranevat yleensä itsestään muutamassa päivässä, mutta voivat kestää viikon, kaksikin. Useimmiten riittää oireenmukainen kotihoito: ensisijaisen tärkeää on huolehtia riittävästä nesteytyksestä, tähän tarkoitukseen voi myös ostaa apteekista valmiita, reseptivapaita elektrolyyttiuomia. Mahdollista kuumetta ja vatsakipuja voi hoitaa apteekista ilman reseptiä saatavilla kuumekipulääkkeillä. Halutessa voi myös kokeilla erilaisia probiootti- eli maitohappovalmisteita vatsan rauhoittamiseksi. Lääkäriin lähdeä herkemmin, jos taustalla on ulkomaanmatkoja tai ripulin seassa on verta. Myös silloin, jos lapsi kuivahattaa, on lääkärikäynti aiheellinen. Kuivumisen oireita ovat mm. väsähtäminen, vauvoilla pään aukileen vetäytyminen kuopalle, limakalvojen kuivuminen ja virtsanerityksen väheneminen.</p>		<p>Lapsi tulee pitää kotihoidossa vähintään kaksi täysin oireetonta päivää.</p>



TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
<p>Kihomadot</p> 	<p>Tyypillisinä oireina peräaukon ja välilihan, tytöillä myös ulkosynnyttimien <b>voimakas kutina</b>, erityisesti öisin ja aamuisin. Oireet voivat muistuttaa peräpukamien ja emättimen erilaisten bakteeri- tai sienitulehdusten oireita. Kutina voi olla niin voimakasta, että yöni häiriintyy. Mikäli matoja on suolistossa poikkeuksellisen suuri määrä, voivat ne myös aiheuttaa <b>kipua</b> vatsan alueella. Tartunnasta oireiden alkamiseen kuluu yleensä noin 5-6 viikkoa.</p>	<p>Kihomadot voidaan hoitaa suun kautta otettavalla, reseptivapaalla lääkityksellä, pyryviinillä. Lääke ei kuitenkaan tehoa kihomadon muniin, vaan ainoastaan eläviin matoihin. Tämän vuoksi lääkeannos tulee ottaa toisen kerran 2 viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta. Yleensä koko perhe, myös oireettomat, hoidetaan samanaikaisesti, jotta myös mahdollisesti oireettomat kantajat tulevat hoidetuksi. Pelkkä lääkehoito ei yleensä riitä kihomatojen lopulliseksi häätämiseksi, vaan lisäksi suositellaan kodin ja tekstiilien puhtauteen liittyviä toimenpiteitä. <b>Ks. erillinen liite.</b></p>		<p>Ei poissaolon tarvetta. Tehostettu käsihygienia!</p>
<p>Täit / päätäi</p> 	<p>Täin puremat aiheuttavat <b>kutinaa</b> ja tartunnasta merkinä ovatkin usein <b>raapimisjäljet</b> ja/tai <b>suurentuneet imusolmukkeet</b> niskassa ja korvien takana. Varsinaiset puremajäljet ovat <b>pistemäisiä</b> ja <b>punoittavia</b>. Täitartunnalla ei ole varsinaista itämisaikaa. Päätäi lisääntyy munimalla, jonka jälkeen munat tarttuvat hiustyveen ja kuoriutuvat noin viikossa. Aikuisiksi täit kehittyvät noin kahdessa viikossa munimisesta ja elävät noin kuukauden. Ilman ravintoa päätäi elää ihmisen ulkopuolella muutaman vuorokauden.</p>	<p>Päätäin häätöhoito tulee aloittaa heti kun täit on havaittu, sillä täit lisääntyvät nopeasti. Hiukset käsitellään apteekista ilman reseptiä saatavalla täishampoolla tai-liuoksella niissä mukana tulevan ohjeistuksen mukaisesti. Hoitoainetta ei tule käyttää hoidon yhteydessä. Hiusten kampaamista jatketaan vähintään joka toinen päivä vähintään kahden viikon ajan. Kammanvetojen välissä kampa kuivataan paperiin ja koko pää kammataan läpi kahdesti jokaisella kampauskerralla. Hoito täishampoolla tai -liuoksella toistetaan vielä yleensä 7-10 vuorokauden kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta, jotta varmistetaan täiden ja muniin kuoleminen. Lisäksi suositellaan kodin, tavaroiden ja tekstiilien puhtauteen liittyviä toimenpiteitä. <b>Ks. erillinen liite.</b></p>		<p>Lapsen täitartunnasta tulee ilmoittaa välittömästi päiväkotiin ja lapsi tulee pitää kotihoidossa siihen saakka kunnes ensimmäinen hoitokerta on toteutettu.</p>

TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
<p>Syyhy / syyhypunkki</p> 	<p>Syyhy oireilee <b>kovana kutinana</b>, joka tyypillisesti painottuu iltoihin ja yöaikaan. Tyypillisiä <b>iholöydöksiä</b> kämmenissä, sormien väleissä, ranteissa ja joskus myös jalkapohjissa ovat 0,5-1cm pituiset käytävät, joiden toisessa päässä näkyy punkki pienenä harmaana pisteenä. Raajoissa ja vartalolla voidaan nähdä jonoina esiintyviä <b>vesirakkuloita</b> ja <b>punoittavia näppyliitä</b>, sekä kauttaaltaan <b>raapimisjälkiä</b>. Ihottuma puhkeaa noin kuukauden päästä tartunnasta.</p>	<p>Tartunta hoidetaan apteekista ilman reseptiäkin saatavalla tarkoitukseen sopivalla voiteella (permetriini). Voidetta levitetään illalla suihkun jälkeen kauttaaltaan joka paikkaan leuasta alaspäin, myös sormien ja varpaiden väleihin sekä sukuelimiin (ei limakalvoille). Aamulla käydään suihkussa ja iho pestään huolellisesti, sekä vaihdetaan lakanat ja pyyhkeet. Oireilevat perheenjäsenet hoidetaan uudelleen 1-2 viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta. Myös oireettomat perheenjäsenet on syytä hoitaa kertaalleen samanaikaisesti, jolloin saadaan estettyä tilanne, jossa tartunnan saanut mutta vielä oireeton perheenjäsen tartuttaa syyhyyn uudelleen jo hoidetulle perheenjäsenelleen. Käytössä olleet vaatteet ja muut tekstiilit (vuodevaatteet, pehmolelut jne.) pestään vähintään 60 asteessa tai pakataan tiiviisti muovipusseihin 3 vuorokauden ajaksi, pakastimessa tai pakkasessa riittää vuorokausi. Sisätilat ja huonekalut imuroidaan huolellisesti. Hoidon jälkeen kutina voi jatkua vielä 2-4 viikon ajan, ja sitä voi helpottaa reseptivapaalla kortisonivoiteella.</p>		<p>Lapsen syyhytartunnasta tulee ilmoittaa päiväkotiin välittömästi ja lapsi tulee pitää kotihoidossa siihen saakka, kunnes ensimmäinen hoitokerta on toteutettu.</p>
<p>Korvatulehdus</p>  	<p>Yleisimmät oireista ovat: (pitkittynyt) <b>nuha, yskä, kuume, korvakipu</b> ja <b>märkäinen vuoto</b> korvasta silloin, kun korva on putkitettu tai tärykalvossa on reikä. Osalla lapsista on myös korvatulehdusta edeltävästi tai samanaikaisesti silmän sidekalvontulehdus, jonka oireena on esimerkiksi silmän punoitus, rähmintä ja kutina. Korvatulehduksen oireet voivat näyttäytyä myös <b>korvien haromisena, yölevottomuutena</b> ja <b>kuulon äkillisenä huononemisena</b>.</p>	<p>Korvatulehdus hoidetaan pääsääntöisesti antibioottein, koska viruksen ja bakteerin aiheuttamaa märkäistä korvatulehdusta ei silmämääräisesti käytännössä pysty erottamaan toisistaan. Korvatulehdus alkaa usein vaivaamaan lasta yöaikaan. Tällöin ensiarvoisen tärkeää on hyvä kivunhoito. Yöaikaiselle päivystyskäynnille ei ole tarvetta, eikä käynnin siirtäminen seuraavalle päivälle huononna taudin paranemisenestettä tai ole vaaraksi korvalle. Usein toistuvia korvatulehduksia voidaan korvalääkärin arvion jälkeen hoitaa myös esimerkiksi kevyessä nukutuksessa laitettavilla tympanostomiaputkillilla, eli ns. korvien "ilmastointiputkillilla".</p>		<p>Korvatulehdus ei ole varsinainen tartuntatauti (pois lukien erittäin puhjennut tai putkitettu korva), sillä tulehduksen aiheuttavat lapsen omat nenänielussa asuvat mikrobit. Korvatulehdus ei aiheudu ulkoisista tekijöistä, kuten korvien puutteellisesta suojaamisesta ulkoillessa. Lapsen voi viedä päiväkotiin yhden kuumeettoman päivän jälkeen, mikäli lapsen yleisvointi on sellainen, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta.</p>

TAUTI JA TAUDIN AIHEUTTAJA	OIREET JA ITÄMISAIKA	HOITO	ENNALTAEHKÄISY	TARTUNTA-AIKA/ POISSAOLO
<p>Silmätulehdus</p> 	<p>Bakteerin aiheuttamassa sidekalvotulehduksessa silmä erittää lähes aina <b>kellertävää eritettä, rähmää</b>, ja silmä <b>punoittaa</b> ja <b>kirvelee</b>. Silmässä voi olla myös <b>kutinaa, roskantuntua</b> tai aamuisin yhteen liimautuneet <b>silmäluomet /ripset</b>. Viruksen (yleisin adenovirus) aiheuttama tulehdus on usein molemmissa silmissä, oireiden lähinnä sidekalvon punoituksena ja mahdollisesti vetistämisenä. Viruksen aiheuttamaan silmätulehdukseen ei antibioottitipoista ole hyötyä. Mikäli silmäoireisiin liittyy esimerkiksi valonarkuutta, kuumetta, kipua tai turvotusta silmän seudussa tulee hakeutua lääkärille arvioon aikaiemmalla. Esiintyy usein samanaikaisesti toisen infektion, kuten flunssan kanssa.</p>	<p>Bakteerin aiheuttama tulehdus hoidetaan yleensä reseptillä saatavien paikallisantibioottein, kuten silmään laitettavien tippojen tai voiteen avulla. Eritteen puhdistaminen silmästä ennen lääkkeen annostelua on tärkeää, kuten myös se, ettei tippapullon/pipetin kärki osu silmään tai eritteeseen tippoja laitettaessa.</p>		<p>Oireiden voimakkuus ja lapsen yleisvointi ratkaisevat poissaolon tarpeen. Yleensä poissaolon tarvetta ei ole, sillä silmätulehduksia aiheuttavat samat virukset ja bakteerit kuin lasten hengitystietulehduksia yleensäkin.</p>
<p>Märkärupi</p> 	<p>Märkärupi oireilee suu- tai sierainaukon, joskus myös hiuspohjan ohutseinäisenä <b>rakkulana</b>, joka usein ehtii puhjeta ennen kuin rakkulaa ehditään edes huomaamaan. Rakkulan pohjasta erittyy kudosnestettä, joka kuivuu iholle <b>kellertäväksi karstaksi</b> tai <b>ruveksi</b>. Rakkulat ja ruvet leviävät tyyppillisesti parissa päivässä laajemmalle alueelle. Lisäksi lähistöllä olevat paikalliset <b>imusolmukkeet usein turpoavat ja muuttuvat aristaviksi</b>. Märkäruvesta saattaa lähteä tummanpunainen, aristava juova (imusuoitulehdus) kohti lähintä imusolmuketta. Laajalle levinneessä märkäruveksessa on yleensä lisäksi kuumetta. Märkärupin itämisaika 2-5 vrk.</p>	<p>Märkärupin ollessa pienialainen (alle kuusi neliösenttimetriä), riittää siihen paikallishoito antibioottivoiteella (neomysiiniin ja basitrasiniin yhdistelmä), jota levitetään rupialueelle kahdesti päivässä saippuapesun jälkeen noin viikon ajan. Lääkärin on syytä hakeutua 1-3 vuorokauden sisällä, mikäli märkärupi leviää yli kuuden neliösenttimetrin alueelle. Hoitona on tällöin antibioottivoiteen lisäksi 7-10 vrk kestävä, suun kautta otettava antibioottikuuri.</p>		<p>Mikäli lapsi on kuumeeton ja yleisvointi sallii päiväkodin normaaliin toimintaan rajoituksetta osallistumisen, päiväkotiin lapsen voi viedä 48 tunnin kuluttua paikallishoidon aloituksesta. Jos märkärupia hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla, voi hoitoon mennä 24 tunnin kuluttua lääkkeen aloittamisesta.</p>
<p>Molluska, ontelosyyliä</p> 	<p>Molluskat ovat ihon pintakerroksissa olevia, yleensä lähes <b>ihonvärisiä ja aristamattomia</b>, läpimitaltaan 2-4 millimetriä olevia <b>ihomuutoksia, joiden keskellä voi erottaa pienen kuopan</b>, tai "navan". Molluskan sisällä on viruksen infektoimista ihosoluista koostuvaa puuromaista massaa. Syyliä esiintyy eniten ohuilla ihoalueilla, kuten taippeissa. Syyliä voi olla vain muutama, mutta joskus niitä on kymmeniä tai jopa satoja. Itämisaika muutamasta viikosta useisiin kuukausiin.</p>	<p>Eivät vaadi hoitoa. Molluskat pysyvät paikallaan yleensä kuukausien ajan, toisinaan jopa 1-2 vuotta ja voivat joskus uusiakin. Ajan kuluessa ne häviävät itseksensä, jälkiä jättämättä. Parantumisvaiheessa molluskan ympärystä voi punoittaa, kutista ja aristaa- tämä on kuitenkin merkki elimistön immuunivasteesta virusta vastaan ja täten siis myös merkki paranemisprosessista.</p>		<p>Ei eristämistarvetta. Voivat tarttuvat kuitenkin ihokontaktin lisäksi myös esim. kylpy- tai uimavedestä.</p>