

# LASTEN INFEKTIOT – OPAS PÄIVÄHOITOON

Liisi Savolainen  
Outi Siekinen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) SAVOLAINEN, Liisi SIEKKINEN, Outi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2012
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi LASTEN INFEKTIOIT - opas päivähoitoon		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) FRIIS, Aila, POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki/ Lasten päivähoitopalvelut		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut toteuttaa Jyväskylän kaupungin päivähoiton henkilökunnalle opas lasten yleisimmistä infektioista. Opas tarjoaa ajantasaista tietoa infektioiden tunnistamisesta, hoidosta ja tautien leviämisen ehkäisemisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan osaamista lasten infektioiden osalta päivähoitossa, ja edistää lasten terveyttä päivähoitoympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu raportointiosuudesta ja toiminnallisen prosessin tuloksena tehdystä oppaasta. Raportin teoriaosuus käsittelee lasten yleisimpiä infektioita, infektioiden esiintyvyyttä päivähoitossa ja päiväkotihygieniaan liittyviä asioita. Opinnäytetyöhön kuuluu varsinaisen tuotoksen lisäksi myös oppaan eli toiminnallisen osuuden dokumentointi.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana on Jyväskylän kaupungin Lasten päivähoitopalvelut. Opinnäytetyö on tehty vastaamaan päivähoiton toivetta saada yhtenäinen opas lasten infektioiden hoidosta ja niiden ehkäisemisestä. Opas tulee toimimaan päivähoiton henkilökunnan työvälineenä lasten tartuntatauti-ehkäisemisessä. Opas on toteutettu yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) neuvoloiden ja Jyväskylän kaupungin päivähoiton kanssa. Opas koottiin teorian tiedon ja yhteistyökumppaneiden toiveiden ja palautteen pohjalta. Kirjallisen julkaisumuodon lisäksi opasta on mahdollista lukea myös sähköisenä pdf-tiedostona, mikä lisää tuotteen käyttöarvoa ja mahdollistaa oppaan saatavuuden kaikkiin päivähoiton yksiköihin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapset, infektiot, päivähoito, hygienia		
Muut tiedot Liitteenä opas, 8 sivua		



Author(s) SAVOLAINEN, Liisi SIEKKINEN, Outi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.05.2012
	Pages 48	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title Infections of children – A guide for day care		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, nurse, public health nurse		
Tutor(s) FRIIS, Aila, POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by Jyväskylä City/ Children's Day Care		
Abstract <p>This bachelor's thesis produced a guidebook about the most common infections of children for the day care staff in the City of Jyväskylä. The guide provides updated information on the identification, treatment and prevention of the spreading of infectious diseases. The aim was to develop day care staff's competence for children's infections and to promote children's health in day care.</p> <p>The assignment for this thesis came from the Children's Day Care Services of the City of Jyväskylä. This thesis consists of a report part and the guide that was compiled as a result of a functional process. The theoretical part of the report deals with the most common infections in children, the incidence of infections in day care and hygiene issues. The thesis includes the actual product and the documentation of the functional part.</p> <p>The thesis was made to respond to day care's need to have a unified guide on children's infections and their prevention in day care. The guide will serve as a tool for children's day care staff in infectious disease prevention. The guide was carried out in cooperation with the Family Health Clinics and the Children's Day Care Services of the City of Jyväskylä. The guide was compiled on the basis of theory and the cooperation partners' feedback. In addition to a book format, the guide is also available as an electronic PDF-document, which will increase the usefulness of the product and allow its availability in all day care units.</p>		
Keywords Children, infections, day care, hygiene		
Miscellaneous As an appendix guidebook, 8 pages		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>2 INFEKTIOT JA PÄIVÄHOITO</b> .....	<b>3</b>
2.1 Päivähoidon merkitys infektioiden esiintyvyydessä .....	3
2.2 Tartuntareitit ja taudinaiheuttajat.....	4
2.3 Infektioille altistavat tekijät päivähoidossa .....	5
2.4 Lasten poissaolo päivähoidosta sairaustapauksessa .....	6
<b>3 LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOT SUOMESSA</b> .....	<b>7</b>
3.1 Hengitystieinfektiot .....	8
3.2 Ripuli ja oksentelu.....	11
3.3 Loistaudit.....	12
3.4 Rokkotaudit.....	14
3.4 Muut tarttuvat taudit.....	16
<b>4 TARTUNTOJEN EHKÄISY</b> .....	<b>18</b>
4.1 Kansallinen rokotusohjelma .....	18
4.2 Päivähoidon hygieniakäytänteet.....	20
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT JA MENETELMÄT</b> .....	<b>26</b>
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	27
5.2 Opinnäytetyön eteneminen .....	28
<b>6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS</b> .....	<b>29</b>
6.1 Terveysaineiston tuottaminen .....	29
6.2 Oppaan suunnittelu .....	31
6.3 Oppaan toteutus .....	32
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>32</b>
7.1 Arviointi.....	33
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	34
7.3 Kehittämissuhteet.....	35
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>37</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>41</b>
<b>LIITE 1. Lasten infektiot – opas päivähoidon</b> .....	<b>41</b>
<b>TAULUKOT</b>	
<b>TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma</b> .....	<b>19</b>
<b>TAULUKKO 2. Käsihygienia</b> .....	<b>21</b>
<b>TAULUKKO 3. Hyvän terveysaineiston laatuvaatimukset</b> .....	<b>30</b>

# 1 JOHDANTO

Päiväkoti-ikäisten lasten merkittävimpiä terveysongelmia aiheuttavat erilaiset infektioaudit. Yleisimpiä infektioita ovat rokot, hengitystieinfektiot, ripulitaudit, sekä loistaudit. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 20.) Päiväkoti-ikäinen lapsi voi sairastaa 6-8 tavallista infektiota vuodessa (Kurki, Pammo 2010, 107). Päivähoidon merkitys lasten sairastavuuteen on suuri, sillä päivähoidossa on monia tarttuville taudeille altistavia tekijöitä. Lasten läheinen kontakti toisiinsa sekä suuret lapsiryhmät ovat päivähoidon merkittävimpiä riskitekijöitä infektioiden esiintyvyyden kannalta. (Kujala, Kolho, Rantala ym.2005, 354–356.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Jyväskylän kaupungin lasten päivähoitopalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas lasten tarttuvista taudeista, niiden tunnistamisesta, hoidosta ja ehkäisemisestä Jyväskylän kaupungin päivähoiton henkilökunnalle. Opas antaa ajantasaista ja selkeää tietoa lasten tarttuvista taudeista päiväkoteihin sekä heidän kauttaan lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan osaamista lasten infektioiden osalta päivähoidossa, ja edistää lasten terveyttä päivähoitoympäristössä. Opinnäytetyö sisältää raportointiosuuden, ja tiedonhaun sekä opinnäytetyöprosessiin kuuluneen toiminnallisen osuuden pohjalta tehdyn oppaan. Raportointiosuudessa kuvaillaan työn teoreettista taustaa ja opinnäytetyöprosessin etenemistä. Opasvihko nimeltä ”Lasten infektiot – opas päivähoitoon” on opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Tässä opinnäytetyössä lapsilla tarkoitetaan 1-6 vuotiaita päiväkotikäisiä lapsia. Infektiolla tarkoitetaan lasten yleisimpiä tarttuvia tauteja, sekä tapaa jolla taudinaiheuttajat siirtyvät yksilöstä toiseen. Hygienialla tarkoitetaan infektioiden leviämisen ehkäisemistä erilaisin menetelmin, sekä puhtaudesta huolehtimista. Päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkodissa.

## 2 INFEKTIOT JA PÄIVÄHOITO

Suomalainen päivähoitojärjestelmä tarjoaa kaikille lapsille oikeuden varhaiskasvatukseen. Päivähoito tarjoaa alle kouluikäisille lapsille huolenpitoa sekä toimii kuntouttavana tahona ja kasvatuksen tukijana yhteistyössä vanhempien kanssa. Päivähoitojärjestelmä muodostuu päivähoitopalveluista sekä niitä täydentävistä tukimuodoista. (Petäjaniemi, Pokki 2010.)

### 2.1 Päivähoidon merkitys infektioiden esiintyvyydessä

Päivähoidon tavoite on edistää lapsen tasapainoista kehitystä, hyvinvointia ja tukea perheitä lasten kasvatuksessa. Päivähoidon tulisi tarjota lapselle suotuisa kasvuympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 10.)

Lasten infektiot ovat maailmanlaajuinen terveysongelma ja yksi suurimmista pikkulasten kuolleisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Kehitysmaissa infektioiden riskitekijät eroavat vauraampien länsimaiden infektoriskeistä. Kehitysmaiden heikko taloustilanne, ravitsemukseen liittyvät ongelmat, puutteellinen imetysvaihe sekä asumiseen ja sisäilmaan liittyvät tekijät nousevat haasteiksi

lasten terveydenhoidossa. Länsimaissa yksi lasten infektiosairastavuuteen ja näiden komplikaatioihin eniten vaikuttavista tekijöistä on päivähoito. (Ruuskanen 2001, 229.)

Normaalisti päiväkotikäinen lapsi voi sairastaa 6-8 tavallista infektiota vuodessa (Kurki, Pammo 2010, 107). Päiväkotilapsista on voinut olla jopa 60 % poissa hoitopaikasta kolmen kuukauden aikana infektion vuoksi (Rajantie ym. 2010, 20). Päivähoitojärjestelmällä on suuri merkitys lasten infektioiden esiintymiseen. Päiväkotiryhmissä lasten sairastavuus on 2-3 kertaa suurempaa kuin perhepäivähoidossa, kun taas kotihoidossa olevien lasten sairastavuus on vähäisintä. (Rautakorpi 2005, 11- 12.) Tästä aiheutuu huomattavia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia seuraamuksia, jotka kohdistuvat päiväkotilapsien ja heidän perheidensä lisäksi myös muuhun yhteiskuntaan (Laosmaa, Poussa, Pönkä 2001, 5).

Lapsen usein toistuva sairastelu vaikuttaa lapsen jaksamiseen ja viihtymiseen päivähoidossa. Päiväkotilasten runsas sairastaminen lisää terveydenhoitokuluja ja vanhempien työstä poissaoloja. Lasten sairastaminen lisää myös antibioottien runsasta käyttöä sekä siitä johtuvaa antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28,10.)

## 2.2 Tartuntareitit ja taudinaiheuttajat

Tartuntareiteillä tarkoitetaan niitä tapoja, joilla infektiota aiheuttava mikrobi voi kulkeutua ihmiseen. Tartuntataudit leviävät hengitysteiden ja suun kautta pisaratartuntana esimerkiksi aivastaessa. Yleisin mikrobien leviämistapa on kosketustartunta, esimerkiksi ihmisestä tai pinnoilta. Lasten lähekkäin leikkiminen, lelut ja tavarat toimivat usein infektioiden levittäjinä. Tartunnan voi saada myös koskettamalla likaisilla käsillä silmiä, suuta tai haavaa. Mikrobit

voivat kulkeutua ihmiseen myös elintarvikkeiden ja veden mukana, tai kehon nesteiden, eritteiden ja ympäröivän ilman välityksellä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 16-18.)

Taudinaiheuttajia ovat bakteerit, virukset, homeet, hiivat ja loiset. Bakteerit ja virukset ovat yleisimpiä lasten infektioiden aiheuttajia. Lasten sairastumisia aiheuttavia loisia ovat esimerkiksi kihomato, täi ja syyhyhyyppä. Homeet ja hiivat ovat harvinaisempia infektioiden aiheuttajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28, 12.)

### 2.3 Infektioille altistavat tekijät päivähoidossa

Päiväkodeissa on monia tarttuville taudeille altistavia tekijöitä. Päiväkodissa lapset ovat läheisessä kontaktissa toisiinsa, jolloin mikrobit pääsevät helposti siirtymään lapsesta toiseen. Tärkein infektioiden riskitekijä päiväkodeissa on lasten hoitoryhmän koko. Mitä suurempi ryhmä on, sitä todennäköisemmin infektiot leviävät. Myös päiväkodin koko, perheiden lukumäärä ja ruuan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä lisäävät infektioita. (Kujala, Kolho, Rantala ym. 2005, 354–356.)

Tuoreessa päiväkotilasten infektioita käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin päivähoitoympäristössä kuume-, hengitystie-, ripuli- ja oksennusinfektioissa yhteisiksi riskitekijöiksi lapsen nuori ikä ja talviaika (Gudnason, T. ym. 2012). Tästä syystä hygieniaan ja tarttuvien tautien ehkäisemiseen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti näiden riskitekijöiden kohdalla päivähoidossa.

Lisäksi lapset tulevat erilaisista perheistä, ja jokaisella lapsella on omanlainen normaali mikrobistonsa. Yhdessä perheessä saatetaan elää taudin itämisvaihetta, kun taas toisessa jo sen paranemisvaihetta. Joku lapsista taas saattaa olla



huomaamattaan tarttuvan taudin kantaja tai tautia aiheuttavien mikrobin levittäjä. (Von Schantz, Matilainen 2009, 62-63.)

## 2.4 Lasten poissaolo päivähoidosta sairaustapauksessa

Tautien tarttumista ei aina voida estää eristämällä sairastunutta lasta päivähoidosta, sillä taudin tarttuminen on voinut jo tapahtua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 25). Lapsiryhmässä on usein samanaikaisesti sekä taudinkantajia, oireettomia, oireellisia, ja taudin jo sairastaneita lapsia (Tampereen kaupunki. Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon 2007, 2). Lähettämällä sairastunut lapsi kotiin epidemian syntyyn voidaan kuitenkin vaikuttaa joissain tapauksissa. Lapsen voinnin kannalta kotiin lähettäminen on tarpeellista. Lapsen tarvitsema kotihoitoaika ja toipilasaika ovat yksilöllisiä. Lapsi tarvitsee riittävän pitkän toipumisajan, kunnes pystyy taas osallistumaan päivähoidon normaaliin toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 25.)

Kun lapsella ilmenee merkkejä sairastumisesta, siitä ilmoitetaan vanhemmille mahdollisen lääkärisikäynnin ja lapsen kotihoiton järjestämiseksi. Päivähoiton henkilökunnan tulee kuvailla vanhemmille lapsen olotilaa ja arvioida jakamista päivähoidossa. Henkilökunnan tehtävänä ei ole diagnoosien tekeminen. Terveystieteiden ammattilaiset määrittelevät lapsen eristämisaikan ja toipumisajan päivähoidosta. (Pelkonen, Nousiainen ym. 2011, 21–22.)

Alle 10 vuotiaan lapsen vanhemmalla on työsopimuslain mukaisesti oikeus jäädä työstään tilapäiselle hoitovapaalle. Hoitovapaa on tarkoitettu lapsen äkillisen sairastumisen hoitamiseen tai hoidon järjestämiseen. Tilapäiselle hoitovapaalle voi jäädä samaan aikaan vain toinen vanhemmista, ja se voi kestää enintään neljä työpäivää. Vanhemman on ilmoitettava tilapäisestä hoitova-

paasta työnantajalle, ja tarvittaessa esitettävä selvitys hoitovapaan perusteesta. (Työsopimuslaki 2006.)

Vanhemmille voidaan kirjoittaa todistus lapsen sairastumisesta päivähoitossa. Todistuksen voi kirjoittaa päiväkodin johtaja tai kasvatusvastuussa oleva henkilö, ja siihen kirjataan lapsella päivän aikana havaitut oireet. Todistusta ei voida kirjoittaa vanhemman ilmoituksen perusteella tai jälkikäteen. (Pelkonen, Nousiainen ym. 2011, 22.)

### 3 LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOT SUOMESSA

Päiväkoti-ikäisten lasten yleisimpiä ja merkittävimpiä terveysongelmia aiheuttavat erilaiset infektioaudit. Päiväkoti-ikäinen lapsi voi sairastaa 6-8 tavallista infektiota vuodessa. (Kurki, Pammo 2010, 107.) Ensimmäisen elinvuoden aikana sairastavuus on suurinta. Ensimmäisen vuoden jälkeen lapsi sairastaa 2-3 infektiota vuodessa. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 20.) Pienten lasten yleisempi sairastelevuus selittyy osittain sillä, että heidän vasta-ainepitoisuutensa ovat vielä matalia ja immuniteetin kehittymiseksi lapset tarvitsevat tartuntoja. Infektiot kestävät tyypillisesti muutaman päivän, ja ne voivat esiintyä jopa oireettomina tai hyvin vähäoireisina. Infektioiden esiintyvyyshuiput ajoittuvat syksy, talvi ja kevät aikaan. (Ruuskanen, Peltola & Vesikari 2001, 229.)

## 3.1 Hengitystieinfektiot

### **Kuume**

Kuume on merkki infektiosta tai sairaudesta. Keho puolustautuu kuumeen avulla taudin aiheuttajia vastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 26.)

Lapsella on kuumetta, kun levossa kehon lämpötila on yli 38,0 – astetta. Oleellista kuumeen hoidossa on rasituksen välttäminen, kevyt vaatetus ja runsas juominen. Tarvittaessa lapselle annetaan kuumelääkettä. (Jalanko 2010. Tietoa potilaalle: kuume lapsella.) Lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa tärkeintä on yleiskunnon seuraaminen. Kuumeinen lapsi hoidetaan aina kotona. (Pelkonen, Nousiainen, Dahlblom, Väkiparta, Jokela, Ruuskanen, Kuivalainen, Sarkonen. 2011, 22.)

### **Välikorvatulehdus**

Välikorvatulehdus eli otiitti on pienten lasten yleinen kipua aiheuttava tauti. Otiitti syntyy kun limakalvojen turvotus ja limaneritys ahtaavat korvatorvea, minkä seurauksena bakteerit pääsevät aiheuttamaan tulehduksen välikorvaan. Otiitin taustalla voi olla myös virus tai viruksen ja bakteerin yhdessä aiheuttama tulehdus. (Jalanko 2009. Korvatulehdus.) Otiitissa lapsen välikorvassa on nestettä, ja tärykalvon ulkonäkö on muuttunut normaalista. Otiitin oireisiin kuuluu myös vähintään yksi infektiioon viittaava oire, kuten kuume, nuha tai korvakipu. (Pitkäranta.) Otiittia hoidetaan kipulääkkein sekä antibiootihoidolla (Heikkinen 2006). Otiitin ehkäisykeinona voidaan käyttää influenssarokotetta, sekä ksylitolin säännöllistä käyttöä, sillä näiden on osoitettu ehkäisevän korvatulehdusten syntyä. Koska korvatulehdukseen liittyy usein oireita aiheuttava hengitystieinfektio, lapsen hoito tapahtuu kotona. Mikäli

lapsella ei kuitenkaan ole oireita ja yleisvointi sallii, lapsi voi osallistua päivähoitoon normaalisti. (Heikkinen, Tarnanen 2010.)

### **Flunssa**

Flunssa eli nuhakuume on yleisin hengitystieinfektio. Virukset tarttuvat hyvin herkästi, eteenkin suurissa väkijoukoissa. Päiväkoti-ikäinen lapsi sairastaa keskimäärin 6-8 nuhakuumetta vuodessa. Flunssakausi kestää syksystä keväeseen. Nuhakuumeen oireita ovat aivastelu, kuume, nuha, nenän tukkoisuus, yskä ja kurkun karheus. Tautiin saattaa liittyä myös lihassärkyä. Flunssan hoitokeinoina on lepo ja riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen. Tarvittaessa lapselle annetaan kuumelääkettä. Taudin itämisaika on 2-3 vrk. (Kurki, Pammo 2010, 207–214.) Yskä- ja nuhaoire eivät ole este päivähoitoon osallistumiselle, jos lapsen yleisvointi on hyvä ja lapsella ei ole muita oireita. Kuumainen lapsi hoidetaan aina kotona. (Pelkonen ym. 2011, 21–22.)

### **Influenssa**

Influenssa on flunssan kaltainen tauti, mutta sen oireet ovat yleensä rajummat. Influenssa voi aiheuttaa maailmanlaajuisia epidemioita. Influenssaepidemian esiintyvyys on suurimmillaan tammi-helmikuussa. Influenssa tarttuu hyvin herkästi, ja se voi levitä nopeasti suurissa väkijoukoissa. Influenssan ensioire on yleensä korkea kuume (yli 39°). Muita oireita ovat lihassärky, kuiva yskä ja nuha. (Von Schantz, Matilainen 2009, 83–85.) Influenssan hoitona ovat lepo, runsas juominen sekä särky- ja kuumelääkkeet. Influenssan torjuntaan on olemassa rokote. (Kurki, Pammo 2010, 113-114.)

## **Kurkunpää tulehdus**

Kurkunpää tulehduksen tyypillisiä oireita ovat äänen käheytyminen ja haukkuva yskiminen. Joskus tauti alkaa äkillisesti, joskus sitä edeltää muutama päivä nuhaa ja yskää. Kurkunpään ja äänihuulien limakalvojen turvotus saa aikaan sisään hengityksen vaikeutumisen, ja erityisesti lapsen itkiessä hengittäminen vaikeutuu. Tilanne yleensä helpottuu, kun lapsi hengittää vesihöyryä rauhallisesti vanhemman sylissä istuen. Oireet ovat yleensä pahemmat yöllä, sillä kuiva sisäilma ja makuuasento vaikeuttavat hengittämistä. Oireita voidaan helpottaa kipulääkkeillä, sekä asettamalla lapsi puoli-istuvaan asentoon. (Hermanson 2008, 252-253.) Hengitysvaikeuksien jatkuessa tarvitsee lapsi sairaalahoitoa. Taudin kesto vaihtelee yhdestä vuorokaudesta pariin viikkoon. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 173.)

## **Nielutulehdus**

Nielutulehduksen voivat aiheuttaa useat eri virukset ja bakteerit. Taudin aiheuttaja voidaan todeta laboratorionäytteellä. Tyypillisiä nielutulehduksen oireita ovat punoittava nielu, kurkkukipu ja suurentuneet imusolmukkeet kaulalla. A-streptokokin aiheuttamaan nielutulehdukseen liittyy tavallisesti äkillinen korkea kuume ja voimakkaasti aristava nielu, sekä valkoiset pilkut ja peitteet nielurisoissa. Bakteeriperäistä nielutulehdusta hoidetaan antibiooteilla. Taudin aiheuttajasta riippumatta hoitona voidaan käyttää nielukipua lievittäviä lääkkeitä. Antibioottikuurin aloituksen jälkeen on hyvä pysyä kotona vuorokauden ajan, jotta lääkitys ehtii vaikuttaa bakteereihin. (Von Schantz, Matilainen 2009, 91.) Päivähoitoon lapsi voi osallistua voinnin sallissa, vuorokauden jälkeen hoidon aloittamisesta (Jyväskylän kaupunki 2008, hoito-ohje).

## Keuhkoputkentulehdus

Keuhkoputkentulehdus on yleisin lasten hengitystietulehdus. Ylähengitystietulehdus leviää keuhkoputkiin, jolloin keuhkoputket ahtautuvat ja limaa erittyy runsaasti. Oireena on kova yskä, joka yleensä kestää 2-3 viikkoa. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 174.) Muita oireita ovat nuha, kuume ja hengityksen rohina. Virustauti paranee yleensä itsestään 1-2 viikon kuluessa. Jos lapsen vointi on hyvä, eikä lapsella ole hengitysvaikeuksia, erityistä hoitoa ei tarvita. Erityisesti talviaikaan keuhkoputkentulehduksien aiheuttajana voi toimia RS-virus (engl. Respiratory syncytial virus). (Jalanko 2010, Tietoa potilaalle: Keuhkoputkentulehdus lapsella.)

## 3.2 Ripuli ja oksentelu

Lapsen maha-suolikanavan tulehdukset alkavat tyypillisesti oksentamisella, jonka jälkeen lapsi alkaa ripuloida. Ripulitaudin aiheuttajat ovat pääsääntöisesti viruksia. Virusperäinen ripulointi ja oksentelu on lyhytkestoista, mutta saattaa alkaa rajuin oirein. Oksentelu taas ei kuulu bakteerien aiheuttamiin ripulitauteihin, ja ne ovatkin harvinaisempia ja pitkäkestoisempia. Ripulitaudin hoidon kulmakivi on lapsen neste- ja suolatasapainon ylläpitäminen. Lääkehoito ei ole välttämätöntä tavallisessa oksennustaudissa. (Hermanson 2008, 209- 212.) Virusperäisen ripulitaudin ennaltaehkäisyä toimii hyvä käsihygienia, sillä viruksen aiheuttamat ripulitaudit leviävät käsien välityksellä (Huttunen 2002, 159). Ripuloivan ja oksentelevan lapsen hoitopaikka on koti. Päiväkotiin lapsen voi viedä kunnes oireet ovat loppuneet ja lapsen vointi on parantunut. Suosituksena on yksi oireeton päivä ennen hoitopaikkaan menoa. (Renko, 2010).

Rotavirus on yleisin lapsilla esiintyvän ripulitaudin aiheuttaja. Rotaviruksen saaneelle tyypillisiä oireita ovat kuumeilu, vetinen ripulointi ja oksentelu. Rotavirus on helposti tarttuva, minkä vuoksi päiväkodeissa se voi esiintyä pieninä epidemioina. Virus itää tartunnan jälkeen muutaman päivän, ja oireita esiintyy alle viikon. Vuodesta 2009 lähtien rotavirusta vastaan on ollut oma rokote joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rotavirusta vastaan annettava RotaTeq-rokote annetaan lapselle kolmena annoksena kahden, kolmen ja viiden kuukauden ikäisenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Rotarokotukset.)

### 3.3 Loistaudit

#### **Kihomadot**

Kihomadot ovat ohuita ja vaaleita, kooltaan alle sentin mittaisia matoja. Kihomadot ovat havaittavissa peräaukon seudulla tai ulosteessa. Taudin oireena on peräaukon kutina. Tarttuminen tapahtuu kun madot pääsevät sormien kautta suuhun ja tämän kautta kulkeutumaan suolistoon. Lapsen likaiset sormet voivat siis toimia välittäjänä tarttumisessa. (Hermanson 2008, 244.) Kihomatojen hoitona on tablettilääkitys. Lääkitys kannattaa aloittaa koko perheelle, sekä kaikille mahdollisesti tartunnan saaneille. Lääkehoito kannattaa toistaa kahden viikon kuluttua. (Rajantie, Mertsola, Heikinheimo 2010, 258.) Lapsen lakanat, alusvaatteet sekä yöasu tulee vaihtaa ja vuodevaatteet ravisella (Matilainen 2010). Kihomatojen munat voivat pysyä hengissä useita päiviä, minkä vuoksi lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes hoito on annettu (Renko, Möttönen, Uhari 2011).

## Päätäi

Päätäit ovat hiuspohjassa eläviä 2-4 mm pituisia, litteitä ja harmaasävyisiä loiseläimiä. Täit tarttuvat suoraan ihmisestä toiseen, hiustarvikkeiden välityksellä tai päähineiden kautta. Täiden oireena on päänahan kutina. Täit voi nähdä myös paljain silmin. Täiden hoidossa käytetään täisampoota ja täikampaa. Hiustarvikkeet pestään kuumalla vedellä ja täisampoolla, tekstiilit vähintään 60 asteisessa vedessä. Esineet ja tekstiilit voidaan puhdistaa myös yön yli pakastamalla. Kaikki täitartunnan saaneen perheenjäsenet kannattaa hoitaa kerralla, mutta kaikkien päiväkotiryhmän lasten ei tarvitse aloittaa hoitoa ellei lapsella havaita täitä. (Hermanson 2008, 245-246.) Päätäiden kanssa menetellään kuten kihomatojen kohdalla, sillä päätäiden munat voivat myös pysyä hengissä useita päiviä. Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes hoito on annettu. (Renko ym. 2011).

## Syyhy

Lasten leikeissä tarttuva syyhypunkki on voimakasta kutinaa aiheuttava loinen, ja se elättää itsensä käyttäen ravintonaan ihmisen ihoa. Kädenselät, kyy-närtaipeet, sormien välit, vatsa, pakarat, polvitaipeet ja jalkaterät ovat syyhyille tyypillisiä ilmaantumisaikkoja. Punkit elävät ihon sisällä tehden ihoon käytäviä, joihin ne munivat munansa. Syyhy tarttuu ihmisestä toiseen. Syyhyn hoitoon on olemassa perimetriiniä sisältävä voide, jota levitetään syyhyalueelle. Vaatteet, patjat sekä vuodevaatteet ja pyyhkeet pestään vähintään +60 asteisessa vedessä. (Hermanson 2008, 245.) Kutina voi jatkua kaksikin viikkoa vaikka hoito olisikin tehonnut (Rajantie, Mertsola, Heikinheimo 2010, 259). Syyhyn itämisaika on pitkä ja monimuotoisten oireidensa vuoksi se voi levitä hyvinkin nopeasti, minkä vuoksi lapsen tulee olla poissa päiväkodista kunnes hoito on annettu (Renko ym. 2011).



### 3.4 Rokkotaudit

#### **Vauvarokko**

Vauvarokosta käytetään myös nimeä kolmen päivän kuume. Vauvarokko on pienten, alle kolmivuotiaiden lasten tauti. Lähes kaikki lapset sairastavat vauvarokon joko oireellisena tai täysin oireettomana. Oireelliselle vauvarokolle on tyypillistä korkea kuume, joka voi nousta 40°een saakka. (Hermanson, s. 243.) Muita oireita ovat itkuisuus, ärtyneisyys ja päänsärky. 3-5 vrk:n kuluttua kuume laskee, ja lapsen vartalolle kohoaa punapilkkuista ihottumaa. Ihottuma häviää parissa vuorokaudessa. Hoitona on kuumelääke ja riittävä juominen. Taudin itämisaika on 7-17 vrk. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 168.)

#### **Vesirokko**

Vesirokko on viruksen aiheuttama tauti. Vesirokko on erittäin tarttuva; vesirokon sairastaa yli 95 % väestöstä ennen aikuisikää. Tartunnan saanut lapsi alkaa tartuttaa jo ennen oireiden ilmaantumista. Tauti on tarttuva, kunnes näppylöiden jättämät ruvet ovat kuivuneet. (Von Schantz, Matilainen 2009, 98.) Vesirokon itämisaika on 2-3 viikkoa. Vesirokon oireena on muutaman millimetrin läpimittaisten punaisten ja kutiavien näppylöiden ilmaantuminen iholle. Näppylöistä muodostuu nesteen täyttämiä rakkuloita, jotka puhkeavat ja tilalle tulee tumma rupi. Ruvet putoavat parissa viikossa, mutta niiden kohdalle voi jäädä arpi. Vesirokon yhteydessä voi nousta myös kuumetta. Mitä vanhempana vesirokon sairastaa, sitä voimakkaampia oireet ovat. Vesirokko jättää elinikäisen immuniteetin, ja siihen uudestaan sairastuminen on erittäin harvinaista. Virus jää kuitenkin elimistöön, ja voi myöhemmin aiheuttaa vyöruusun. Vesirokon ehkäisyyn on olemassa rokote. (Hermanson 2008,

240.) Vesirokko paranee usein itsestään, mutta kutinaa voidaan lievittää viileillä suihkuilla ja suun kautta otettavilla antihistamiinivalmisteilla (Von Schantz, Matilainen 2009, 99). Kutinan hoitoon voidaan käyttää myös vesirokkovoidetta. Ihotulehdusten ehkäisemisessä toimii hyvä käsihygienia. (Jalanko 2010. Tietoa potilaalle: Vesirokko.) Jalangon (2010) mukaan vesirokon tarttuvuus kestää 5-6 vuorokautta ihottuman puhkeamisesta. Tämän vuoksi eristäminen on aiheellista, kunnes ruvet ovat kuivuneet. Päivähoitoon lapsi voi osallistua, kun ruvet ovat kuivuneet (Jyväskylän kaupunki 2008, hoito-ohje).

### **Tulirokko**

Tulirokko on bakteeritauti. Sen aiheuttajana toimii sama A-streptokokkibakteeri kuin nielutulehduksessa. Tauti alkaa usein kuumeella ja kurkkukivulla. Nielussa ja kielessä voi esiintyä peitteitä tai punoitusta. 1-3 vuorokauden kuluttua ilmaantuu ihottumaa kainaloissa ja nivustaipeissa, joka leviää pikkuhiljaa koko vartalolle. Kasvot voivat punoittaa, mutta suu-nenäkolmion ihoalue on usein vaalea. Ihottuma on punoittavaa ja pienipilkkuista, vaikeimmissa tapauksissa koko iho voi olla tulipunainen. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 170.) Tulirokon itämisaika on 3-5 päivää. Tulirokkoa hoidetaan antibiooteilla. (Rajantie, Mertsola, Heikinheimo 2010, 245–246.) Päivähoitoon lapsi voi osallistua vuorokauden kuluttua hoidon aloituksesta, jotta antibiottihoidon vaikutukset ehtivät alkaa (Renko 2010).

### **Parvorokko**

Parvorokkoa esiintyy pikku epidemioina kevättalvisin. Parvorokko on yleensä lievä tauti, eikä siihen ole erityistä hoitoa. Kuumetta parvorokon yhteydessä esiintyy harvoin. Keskeinen oire on ihottuma, joka alkaa poskilta punaisina läiskinä. Ihottuma leviää vähitellen vartalolle. Raajojen ihottuma koostuu eri-

kokoisista läiskistä ja näppylöistä. Ihottuma häviää vähitellen, mutta se voi säilyä jopa kaksi kuukautta. (Hermanson 2008, 243.) Päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti (Jyväskylän kaupunki 2008, hoito-ohje).

### **Enterorokko**

Enterorokkoa esiintyy kosteina vuodenaikoina loppukesällä ja syksyllä. Enterorokko aiheuttaa kuumeisen infektion ja rakkulaisen ihottuman suuhun, nieluun, sormiin ja jalkoihin. Kuumeen lisäksi alkuoireina esiintyy kurkkukipua, päänsärkyä ja muita flunssan kaltaisia oireita. Taudin itämisaika on 3-6 päivää. Infektio tarttuu pisara- ja kosketustartuntana. Tauti pysyy tarttuvana niin pitkään kuin rakkuloita esiintyy. (Kurki, Pammo 2010, 168-169.) Enterorokon hoito on oireenmukaista. Suussa olevat rakkulat voivat olla hyvin kipeitä ja vaikeuttaa syömistä. Kipua voi lievittää nestemäisellä ravinnolla ja kylmällä juotavalla. Rakkuloihin voidaan käyttää myös puuduttavaa ainetta. (Hermanson 2008, 244.) Enterorokon vuoksi lasta ei tarvitse eristää päivähoitosta (Jyväskylän kaupunki 2008, hoito-ohje). Renkon (2010) mukaan eristämisestä ei juurikaan ole hyötyä, sillä taudin tartuttavuus voi jatkua useita viikkoja.

## **3.4 Muut tarttuvat taudit**

### **Konjunktiviitti**

Konjunktiviitti eli silmän sidekalvotulehdus on bakteerin, viruksen tai sienien aiheuttama tulehdustila. Sidekalvotulehduksessa silmä vetistää, punoittaa ja kirveltää. (Seppänen 2011.) Tulehdusta hoidetaan puhdistamalla silmät ulkonurkasta sisäänpäin kostealla pumpulilla useita kertoja päivässä. Hoitona käytetään myös antibioottia sisältäviä silmätippoja. (Koistinen, Ruuskanen & Su-

rakka 2004, 175.) Päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti jos oireet eivät ole voimakkaita. Silmätulehduksen aiheuttajat ovat usein samoja bakteereja ja viruksia kuin hengitystieinfektioissa, minkä vuoksi eristämiseen ei ole aihetta. (Renko 2010.)

### **Märkärupi**

Märkärupi on ihon pinnalla esiintyvä stafylo- tai streptokokkibakteerin aiheuttama tauti. Märkärupi oireilee ihon pinnalle ilmaantuvina rakkuloina, jotka puhjettuaan muodostavat iholle märkäistä rupea. Märkärupi leviää herkästi ihokontaktissa. (Koistinen ym. 2004, 176-177.) Märkärupea hoidetaan pehmentämällä rupea kostealla kääreellä tai suihkuttamalla. Yksittäisiin rakkuloihin riittää paikallishoitona käytettävä antiseptinen voide. Rakkuloiden ollessa laajalla alueella hoitona on suun kautta otettava antibioottilääkitys. (Tarnanen 2011.) Päivähoitoon lapsi voi osallistua kunnes hoito on annettu. Tartuntavaara on ohitse vuorokauden kuluttua sisäisen lääkehoidon aloituksesta tai kahden vuorokauden kuluttua paikallishoidon aloituksesta. (Renko 2010.)

### **Ontelosyyvät**

Ontelosyyvät eli molluskat ovat ihokosketuksessa tarttuvia vaaleita, kiiltäviä ja keskeltä napamaisia olevia näppylöitä. Kypsät molluskat erittävät herkästi tartuttavaa kellertävää tahnaa. Tyypillisiä esiintymispaikkoja ovat pehmeät ihoalueet, kainalot, taieet ja sukupuolielimet. Molluskoita hoidetaan perusvoiteella. Lääkäri voi myös poistaa syyvät mekaanisesti. (Vester 2010. Ontelosyyvä.) Molluskat katoavat jälkiä jättämättä, vaikka ne voivat esiintyä kuukausista pariinkin vuoteen (Hannuksela 2011). Ontelosyyvien tartuntaa on hankala välttää, eivätkä ne ole vaarallisia, minkä vuoksi päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti (Hannuksela 2011.)

## 4 TARTUNTOJEN EHKÄISY

Lasten sairastuvuutta on mahdollista vähentää huomattavasti hyvillä hygieniä käytänteillä. Päivähoidon kohdalla henkilökohtaisesta hygieniasta, käsien pesusta ja muista hygieniä käytänteistä huolehtiminen on erityisen tärkeää. Ryhmien järjestäminen iän mukaan, hoitoryhmien pienentäminen ja sisarus-ten hoitaminen samassa ryhmässä voivat myös vähentää sairastavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 6.)

On tärkeää, että hygieniäohjeita noudatetaan aina riippumatta infektiotilanteesta, sillä taudinaiheuttajia on aina liikkeellä ja useimmissa infektio- taudeissa tarttuvuus on suurta jo ennen oireiden ilmaantumista (Sosiaali- ja terveys- ministeriö 2005:28, 17). Lapsi ei ole täysin kykenevä huolehtimaan omasta hygieniastaan. Lapset ottavat mielellään mallia aikuisilta, ja siksi aikuisen on hyvä opettaa lapselle henkilökohtaiseen hygieniään liittyviä käytöstapoja. (Von Schantz, Matilainen 2009, 49.)

### 4.1 Kansallinen rokotusohjelma

Rokotteen tehtävänä on suojata lasta tarttuvilta taudeilta. Rokottaminen onkin yksi tehokkaimmista infektioiden ehkäisy tavoista. Rokotteiden avulla pystytään ehkäisemään vakavien infektioiden leviämistä ja tätä kautta myös niistä johtuneita vammautumisia ja kuolemia. Suomalainen neuvolajärjestelmä tarjoaa lapsille turvallisen ja ilmaisen rokotusohjelman. (Rajantie ym. 2010, 70.)

Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet tarjoavat suojaa myös taudeilta, joita Suomessa ei enää kohdata. Rokottaminen näitäkin tauteja vastaan on kuitenkin tärkeää, sillä ilman rokotussuojaa ne voivat levitä maassamme uudelleen.

Lasten ja nuorten rokotusohjelma tarjoaa suojan yhtätoista eri tautia vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) & Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR *
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

\* THL suosittelee, että ensimmäinen MPR-rokote annetaan lapselle 12 kuukauden iässä. Tämä ohjeistus on voimassa kesäkuuhun 2012 saakka, jolloin tilanne arvioidaan uudelleen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kansallinen rokotusohjelma 2012.)

## 4.2 Päivähoidon hygieniakäytänteet

Päiväkodissa tehdyn tutkimuksen perusteella lasten sairastuminen tartuntatauteihin väheni, kun päiväkodin hygieniakäytänteitä tehostettiin. Hygienian tehostaminen vähensi lasten sairauspoissaoloja. Tutkimuksessa huomioitiin käsi-, hammashoito-, ja vaippahygienia, siivous, leikkivälineiden ja vuodevaatteiden pesu, sekä omien lelujen tuominen päiväkotiin. (Laosmaa ym. 2000, 3-4.)

### **Käsihygienia**

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on yleisin mikrobien leviämistapa. Hyvä käsihygienia on yksi tehokkain keino, jolla voidaan ehkäistä infektioiden leviäminen. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 164–165.)

Käsihygieniaa voi tehostaa lisäämällä käsien pesukertoja ja kiinnittämällä huomiota käsien pesutapaan (Kujala, Kolho, Rantala ym. 2005, 356–357). On kuitenkin huomioitava, ettei käsien peseminen esimerkiksi antibakteerisella saippualla ole aivan välttämätön toimenpide. Riittää, että käsienpesu suoritetaan huolellisesti. Esimerkiksi Pakistanissa suoritettussa tutkimuksessa ei havaittu merkittävää vaikutusta lasten sairastuvuuteen kotitalouksissa, jossa käytettiin joko tavallista tai desinfioivaa saippualaatua. Ripulitautien ja keuhkokuumeen osalta tutkimuksessa todettiin käsienpesun vähentäneen tartuntoja jopa 50 % lapsilla, joille oli annettu käsienpesuohjausta. (Luby, Agboatwalla ym. 2005, 225.) Aikuisen tulisikin vastata lasten käsihygienian toteutumisesta myös päivähoidossa (Von Schantz, Matilainen 2009, 62).

Käsien desinfioiminen on pesua tehokkaampaa, nopeampaa ja käsien ihoa vähemmän rasittavaa. Käsien ihon ja kynsien kunnosta huolehtiminen on tärkeä osa käsihygieniaa. Terve ja ehjä iho suojaa mikrobeilta. Hyväkuntoisella iholla esiintyy vähemmän bakteereita kuin kuivalla ja karhealla iholla. Kyn-

sien alla ja niiden läheisyydessä on suuri määrä mikrobeja. Lyhyet kynnet helpottavat niiden puhdistamista. Henkilökunnan tulisi huomioida, ettei sormusten käyttämistä suositella, sillä sormusten alla pesii runsaasti mikrobeja. Rakenne- ja tekokynnet eivät myöskään kuulu päivähoitoon hygieniasyistä. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 165.)

## TAULUKKO 2. Käsihygienia

Käsihygienia	Suositus	Henkilökunta	Lapset
Käsien pesu	1. Pese aina kädet pesunesteellä ja juoksevalla vedellä 2. Hankaa käsiä joka puolelta. Huomioi myös sormien välit, sormien päät, peukalot ja ranteet 3. Huuhtelee kädet hyvin 4. Kuivaa paperiseen kertakäyttöpyyhkeeseen 5. Sulje hana paperipyyhkeen avulla	Kädet pestään: 1. Päiväkotiin tullessa 2. Lapsen vaipan vaihdon, eritteiden siivoamisen ja nenän pyyhkimisen jälkeen 3. Ennen ruuan jakamista 4. WC:ssä käynnin jälkeen	Kädet pestään: 1. Päiväkotiin tullessa 2. Ennen syöntiä 3. WC:ssä käynnin ja vaipan vaihdon jälkeen 4. Jos lapsi on leikkinyt toisen sairaaksi tulleen lapsen kanssa
Käsien hoito	Käsihygieniaan kuuluvat myös käsien ihon hoito, kynsien siisteys ja sormuksien välttäminen.	Kynnet pidetään lyhyinä. Rakenne- tai tekokynnet eivät kuulu hoitotyöhön. Terve ja ehjä iho suojaa mikrobeilta.	Aikuinen vastaa lasten käsihygienian toteutumisesta päivähoidossa.
Käsien desinfektio	Käytetään väh. 70% etanoliuuhdetta. Käsihuhde annostellaan aina kuiviin käsiin. Käsihuhdetta hierotaan joka puolelle käsiin 2-3 ml noin minuutin ajan.	Kädet voidaan desinfioida silloin, kun niissä ei ole näkyvää likaa. Desinfiointilla voidaan korvata myös käsien vesipesu silloin, kun iho ärtyy toistuvista pesukerroista.	Aikuinen annostelee lapselle käsihuhdetta, avustaa ja ohjaa lasta käsihuhdetta käytössä. 1 painallus käsihuhdetta riittää.
Suojakäsineet	Ovat kertakäyttöiset. Suojakäsineita säilytetään seinätelineessä tai roiskeilta suojavassa paikassa. Kädet pestään ja desinfioidaan käytön jälkeen.	Käytetään aina eritahroja puhdistettaessa. Suositellaan käytettäväksi aina lasten Wc-toimien yhteydessä.	

(Kujala, Kolho, Rantala ym. 2005, 357 & Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18. & Oulun kaupunki. Hygieniaohje päiväkodeille 2011)



## **WC-toimet**

Lapsi harjoittelee WC:ssä käymistä aikuisen valvonnassa. Useita lapsia ei tulisi olla samanaikaisesti WC-tilassa hygieniasyistä. Tarvittaessa hoitaja pyyhkii tai tarkistaa lapsen pyyhkimisen. Lapselle opetetaan käsihygienian kannalta keskeinen toimintajärjestys; paperia käyttänyt käsi ei kosketa vetonappia, hanaa tai saippua-annostelijaa. Kädet pestään ja kuivataan hyvin. Aikuisen valvoo yksin wc:ssä käyvien lasten toimia ja vastaa käsihygienian toteutumisesta. WC-pöntön puhtaus tarkistetaan ja se puhdistetaan tarvittaessa pesuaineliuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20.)

Lapsi käy WC:ssä aikuisen valvonnassa. Potta tyhjenetään wc-pönttöön ja huuhdellaan heti. Potta huuhdellaan vain tähän tarkoitukseen varatussa altaassa. Potalla käynnin jälkeen lapsen kädet pestään ja kuivataan. Aikuisen pesee kädet ja käyttää käsihuuhdetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 19.)

## **Vaipanvaihto**

Vaippa vaihdetaan sille tarkoitettussa omassa, erillisessä paikassa. Alustan tulee olla vesipesua kestävä. Alustan suojana on hyvä käyttää kertakäyttöistä suojaliinaa, joka vaihdetaan jokaisen käytön jälkeen. Kertakäyttöinen paperiliina on kangaspyyhettä hygieenisempi vaihtoehto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18.) Käytettäessä kangaspyyhettä se laitetaan pesuun jokaisen käytön jälkeen. Vaihdettaessa vaippaa aikuinen käyttää suojakäsineitä. Lapsen likaantuneet vaatteet laitetaan muovipussiin. Likainen vaippa siirretään suoraan kannelliseen roskikseen. (Pelkonen ym. 2011, 20–21.) Lapsi pestään juoksevan veden alla ja kuivataan. Lapsen kädet pestään huolellisesti. Allas huuhdellaan ja pestään tarvittaessa. Vaipanvaihtotaso puhdistetaan pesu-

aineliuoksella, ja suojaliina vaihdetaan. Lopuksi kädet pestään ja desinfioidaan. (Oulun kaupunki. Hygieniaohje päiväkodeille 2011.)

### **Ruokailu**

Infektiot voivat tarttua myös ruokailun yhteydessä. On tärkeää, että ruoan tarjoilutasot ja ruokapöydät pyyhitään ennen ruokailun aloittamista. Tautien tarttumista voidaan vähentää siten, että ruoan tarjoiluun osallistuu vain yksi aikuinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 24.) Ruokaa jakava aikuinen ei samanaikaisesti osallistu lasten perushoitoon. Käsihuuhdetta käytetään aina, jos ruoan tarjoilemisen välillä tehdään jotain muuta. (Oulun kaupunki. Hygieniaohje päiväkodeille 2011.) Isommat lapset voivat kuitenkin ottaa ruoan omatoimisesti, jos aikuinen valvoo hyvän hygienian toteutumista. Lapset saavat osallistua myös pöytien pyyhkimiseen ja astioiden keräämiseen, mutta kädet on pestävä tämän jälkeen hyvin. Ruoan valmistamiseen, kuljettamiseen ja tarjoilemiseen on olemassa ruokapalvelualan omaavalvontaohjeet, joita noudatetaan myös päiväkodeissa. Retkillä ja ruokailtaessa ulkona on hygienia otettava huomioon. Lapsille varataan esimerkiksi omat juomamukit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 24.)

### **Niistäminen ja yskiminen**

Yskiminen ja aivastelu levittävät tehokkaasti pisaroita ympäristöön. Aikuisen tulee opettaa lapselle hihaan ja kyynärtaipeeseen yskimisen. (Oulun kaupunki. Hygieniaohje päiväkodeille 2011.) Hengitystieinfektioita voidaan ehkäistä tehokkaasti noudattamalla yskimishygieniaa. Lapsille opetetaan, ettei toista ihmistä päin saa yskiä. Nenä ja suu peitetään kertakäyttöisellä nenäliinalla, ja käytön jälkeen nenäliina laitetaan kannelliseen roska-astiaan. Kädet desinfioidaan tämän jälkeen. Nenä niistetään ainoastaan paperiseen nenäliinaan. Niistettäessä paperilla suojataan eritteiden siirtyminen käsiin. Hoitaja niistää pien-

ten lasten nenät. Kädet pestään aina niistämisen jälkeen. Useita neniä niistettäessä aikuisen tulisi desinfioida tai pestä kädet jokaisen niistämisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20.)

### **Hampaiden harjaus**

Mikäli päivähoidossa harjataan lasten hampaita, on hampaiden harjaus tehtävä aikuisen valvonnassa. Hampaiden harjaus on hyvä toteuttaa pienissä ryhmissä. Aikuinen tarkastaa, etteivät lapset vaihda harjoja keskenään, eivätkä koskettele harjalla lavuaaria ja muita pintoja. Pesun jälkeen hammasharja huuhdotaan hyvin, ja säilytetään harjapää ylöspäin lapsen omassa henkilökohtaisessa hammasmukissa. Hammasharjat säilytetään lasten ulottumattomissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20–21.)

### **Tutti**

Tuttikäytännöistä päivähoidossa olisi hyvä keskustella lapsen vanhempien kanssa. Jos lapsi käyttää tuttia päivähoidossa, sen tulee olla nimellä merkitty, ettei tutti pääse sekoittuman muiden lasten tuttien kesken. Vanhemmat huolehtivat kotona tuttien puhdistamisesta. Tutit puhdistetaan keittämällä 1-2 kertaa viikossa. Tutit tuodaan kotoa puhdistettuina kertakäyttörasioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 21.)

### **Lelut**

Lelujen hankinnassa tulisi huomioida niiden vesipesun sieto ja puhdistettavuus. Infektioiden välttämiseksi lelut olisi hyvä pestä miedolla pesuaineella mahdollisimman usein. Pienten lasten suuhun laittamat lelut pestään päivittäin. Muut kovat lelut pestään viikoittain. Sellaisia leluja, jotka eivät kestä ve-

sipesua, tulisi ottaa välillä pois käytöstä muutaman päivän ajaksi. Ottamalla lelut kuivumaan niiden mahdollinen virusmäärä vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 22.) Vanhemmat huolehtivat lasten omien lelujen puhtaudesta. Lelut olisi hyvä puhdistaa ennen päiväkotiin tuomista ja ennen kotiin viemistä. (Oulun kaupunki. Hygieniaohje päiväkodeille 2011.)

### **Tilojen puhtaus**

Päivän aikana ihmisen mukana kulkeutuu likaa ja mikrobeja erilaisille pinoille. Lika tarjoaa mikrobeille hyvän kasvualustan ja ravintoa. Tästä syystä tulisi siivouksessa kiinnittää huomiota erityisesti tiettyjen kohteiden puhdistamiseen. Arvioitaessa puhdistamistarvetta huomioidaan likaisuus, käytön määrä ja hoidettavien lasten ikä. Pienet lapset sairastuvat helpommin kuin isommat lapset, mikä huomioidaan myös tilojen puhtaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 22.) Siivouksessa huomioidaan erityisesti ne paikat, mihin eniten kosketaan, kuten oven kahvat, hanat ja wc-istuimet (Oulun kaupunki. Hygieniaohje päiväkodeille 2011).

### **Eritetahrojen puhdistaminen**

Eritetahroja voivat olla oksennus, virtsa, uloste tai veri. Eritteet siivotaan pinoilta aina välittömästi. Puhdistamisessa käytetään klooripitoista puhdistusainetta ja kertakäyttöistä siivousliinaa tai –paperia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 22.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT JA MENETELMÄT

Jyväskylän kaupungin päiväkodeissa on nykyisessä käytössä yksisivuinen hoito-ohje, joka perustuu Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta löytyvään Marjo Renkon artikkeliin (Renko 2011). Ohje sisältää suositukset lasten eristämisestä päivähoitosta ja koulusta tulehdussairauksien tartuttavuuden kannalta. Hygieniäkäytänteistä Jyväskylän kaupungilla on olemassa ohjeistus ruokailun ja wc-hygienian osalta lasten turvallisuusohjeessa (Pelkonen ym. 2011, 19-22).

Toimeksiantajamme on Jyväskylän kaupungin lasten päivähoitopalvelut. Tästä syystä opinnäytetyömme tuotoksena syntyneen oppaan suositukset lapsen poissaolosta päiväkodista perustuvat pääosin Jyväskylän kaupungin ohjeistuksiin.

Opinnäytetyön yhteydessä tuotettu opas on tehty vastaamaan päivähoiton toivetta saada yhtenäinen opas lasten infektioiden hoidosta ja niiden ehkäisemisestä. Opas tulee toimimaan päivähoiton henkilökunnan työvälineenä lasten tartuntatauti-ehkäisemisessä. Opas on toteutettu yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) neuvoloiden ja Jyväskylän kaupungin päivähoiton kanssa. Opas koottiin teoretien ja yhteistyökumppaneiden toiveiden ja palautteen pohjalta. Kirjallisen julkaisumuodon lisäksi opasta on mahdollista lukea myös sähköisenä pdf-tiedostona, mikä lisää tuotteen käyttöarvoa ja mahdollistaa oppaan saatavuuden kaikkiin päivähoiton yksiköihin.

Päädyimme rajaamaan työmme keskusteltuamme toimeksiantajan kanssa heidän tarpeistaan ja jo olemassa olevasta tiedosta ja kaupungin tarjoamasta

materiaalista. Opinnäytetyömme perustuu työelämän tarpeisiin, joten oppaan tulisi jäädä päivähoidon henkilökunnan käyttöön ohjausmateriaalina.

Opinnäytetuotokseen keskeisesti kuuluvaan tutkimuskysymykseen ' *Millainen on hyvä opas* ' haettiin vastausta tutustumalla aiheesta kirjoitettuihin materiaaleihin ja esittelemällä olennaisimmat osa-alueet opinnäytetyössä. Hyvän oppaan kriteerejä ja ohjeita hyödynnettiin kriittisesti oppaan toteuttamisessa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin päivähoiton henkilökunnan ja neuvoloiden yhteistyöhenkilöiden antamaa palautetta oppaan sisällön tuottamiseksi. Lisäksi käytimme säännöllisesti ohjaavien opettajien antamaa ohjausta ja neuvontaa. Pyysimme kehittämisideoita oppaan edistämiseksi myös ulkopuolisilta henkilöiltä.

## 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, sillä koimme sen mielenkiintoisimmaksi ja haastavaksi vaihtoehdoksi. Opinnäytetyö lisää ammattitaitoamme, sillä opinnäytetyössä syvennämme omaa ammatillista osaamistamme hoitotyössä. Valitsimme aiheen siksi, että se vaikutti alamme kannalta kiinnostavalta ja hyödylliseltä. Merkittävänä tekijänä aiheen valinnassa oli, että opinnäytetyön tekijöiden tutkintojen suuntautumiseen kuuluu olennaisesti lasten hoitotyö. Lasten hoitotyöhön liittyvästä opinnäytetyöstä on hyötyä sekä terveydenhoitajaopiskelijalle, että lasten hoitotyöhön suuntautuvalle sairaanhoitajaopiskelijalle.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka koostuu käytännön toteutuksesta ja sen kirjallisesta raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen

tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi näyttely, verkkosivut tai opas. (Vilkka, Airaksinen, 2004, 9.)

## 5.2 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2011 saatuaamme Jyväskylän kaupungin taholta aihe-ehdotuksen yhteydenottomme jälkeen. Aihe-ehdotuksen jälkeen otimme yhteyttä päivähoidon edustajiin ja tiedustelimme tarkemmin millaisia asioita he toivovat työmme sisältävän. Saimme paljon yhteydenottoja sähköpostitse sekä puhelimitse.

Aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen hankimme tietoperustaa ja tutustuimme aiheesta jo olemassa oleviin ohjeisiin. Kriteereinämme oli, että tiedon tulisi olla suhteellisen tuoretta, ja se olisi tunnetuista ja laadukkaista lähteistä löytyvää. Aineiston hankinnan jälkeen aloitimme raportin kirjoittamisen ja sen myötä oppaan sisällön tuottamisen.

Käyttämämme toiminnallinen opasmenetelmä oli alusta asti selvä, koska se oli toimeksiantajamme toive. Päätimme työmme alkuvaiheessa käyttää oppaan visuaalisessa toteutuksessa apuna tuttavapiirimme graafisen alan ammattilaisia. Oppaan kuvittamisesta vastasi graafinen suunnittelija Minna Roppola, ja oppaan taitosta uusmediasuunnittelija/ Art Director Ville Juvonen. Teimme heidän kanssaan tiivistä yhteistyötä, jotta saimme lopputuloksen vastaamaan asettamiamme tavoitteita parhaiten.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olimme yhteydessä päivähoidon henkilökunnan kanssa sähköpostitse sekä puhelimitse. Tämän lisäksi teimme yhteistyötä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) neuvolan osastonhoitaja Niina Huttusen kanssa, sekä terveydenhoitaja Seija Sulolan kanssa. Neuvoloiden yhteistyöhenkilöt toimivat ohjauksellisena tukena op-

paan sisällön rakentamisessa. Opinnäytetyön tekemisessä olemme edenneet Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti käyttäen opinnäytetyön etenemisen suunnittelu ja seuranta-lomaketta.

## 6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tehtävänä on helpottaa tiedonhankinnan sujuvuutta ja nopeutta päivähoidossa. Opas antaa ajantasaista tietoa lasten tarttuvista taudeista päiväkotien työntekijöille sekä heidän kauttaan lasten vanhemmille. Opas on tuotos, jossa oleellisin käytännön ja teorian tieto aiheesta on pyritty sisällyttämään yhteen ja samaan paikkaan. Päivähoidossa lasten infektioista tarvittava tieto on helposti saatavissa, rakenteeltaan mahdollisimman johdonmukaista ja helppolukuista.

Opasmuodon valitessamme otamme huomioon mahdolliset päivitystarpeet. Luovutamme oppaan tiedostot Jyväskylän kaupungin päivähoitopalveluille ja annamme heille muutosoikeuden oppaan päivittämistä varten. Paperisen version lisäksi oppaasta on tehty toimeksiantajalle myös sähköinen pdf-tiedosto, mikä lisää sen saatavuutta ja tavoitettavuutta kohderyhmälle, sekä lisää tätä myöten myös oppaan käyttöarvoa.

### 6.1 Terveysaineiston tuottaminen

Terveysaineiston tehtävänä on edistää ja tukea aineistoa koskevien yksilöiden terveyttä (Rouvinen-Wilenius 2001). Terveysaineiston tuottaminen alkaa tar-



peen ja kohderyhmän määrittelyllä. Kohderyhmää on mahdollisuuksien mukaan hyvä käyttää tarpeiden kartoittamisessa ottamalla huomioon kohderyhmän toiveet ja ajatukset aineiston sisällöstä. Kohderyhmän ja tarpeiden määrittämisen jälkeen valitaan parhaiten sopiva viestintätapa, jolla aineisto saadaan välitettyä kohderyhmälle. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8-9.)

Terveyden edistämisen keskus (Tekry) on koonnut terveystavotteille laatu-kriteerit. Painotuotteessa laatukriteerit on jaoteltu neljään osa-alueeseen, mikä auttaa tekijöitä aineiston suunnittelussa. Hyvään terveystavotteeseen tarvitaan kriteeristön kaikkia komponentteja. (Parkkunen ym. 2001, 10.)

TAULUKKO 3. Hyvän terveystavotteiden laatukriteerit

<b>Sisältö</b>	Konkreettinen terveystavoite Oikeaa ja virheetöntä tietoa Sopiva määrä tietoa
<b>Kieliasu</b>	Helppolukuinen
<b>Ulkoasu</b>	Sisältö selkeästi esillä Helposti hahmoteltavissa Kuvitus tukee tekstiä
<b>Kokonaisuus</b>	Kohderyhmä on selkeästi määritelty Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu Herättää huomiota Luo hyvän tunnelman

(Parkkunen ym. 2001)

## 6.2 Oppaan suunnittelu

Teemme yhteistyötä Jyväskylän kaupungin päiväkotien kanssa, joita oppaamme tulee jatkossa palvelemaan. Toimeksiantajan kanssa sovimme ensimmäisellä tapaamiskerralla oppaan karkeasta sisällöstä, ulkoasusta, päivitysmahdollisuuksista ja painattajasta.

Oppaan toivottiin sisältävän tietoa lasten tarttuvien tautien oireista, hoidosta ja eristämistarpeista. Esille nousi myös tartuntatautien ehkäiseminen päiväkotiympäristössä sekä oppaan sisällön helppolukuisuus ja tekstin ymmärrettävyys.

Toimeksiantajan kanssa käydyn palaverin jälkeen lähdimme kartoittamaan oppaan kohderyhmämme tarpeita ottamalla yhteyttä Jyväskylän kaupungin päiväkotien johtajiin lähestymällä heitä joukkosähköpostilla. Viestimme jälkeen saimme paljon yhteydenottoja johtajilta sähköisesti sekä puhelimitse. Saimme yhteydenottoja johtajien lisäksi myös lastentarhanopettajilta sekä lastenhoitajilta. Yhteydenottojen perusteella saimme käsityksen päivähoidon henkilökunnan toiveista ja tarpeista oppaan sisältöä koskien.

Tutustuttuamme opinnäytetyömme teoriapohjaan, aloimme suunnitella oppaan sisältöä sieltä saadun tiedon pohjalta huomioiden toimeksiantajan ja kohderyhmämme toiveet.

Tavoittemme oli tehdä oppaasta kohderyhmälle sopiva, selkeä ja käytännöllinen kokonaisuus. Lähtökohtanamme oli oppaan helppolukuisuus, mikä oli kohderyhmämme toive. Oppaan sisällön järjestys mietittiin huolellisesti jotta saimme oppaasta selkeän ja johdonmukaisen. Oppaan kooksi valittiin A5, mikä sopii hyvin erilaisten oppaiden ja ohjeiden julkaisuun kätevän kokonsa ansiosta ja se on tarvittaessa helppo tulostaa.

Painotuote sopii hyvin tiedon välittämiseen, jonka vuoksi valitsimme viestimeksi opasmuodon. Painotuotteelle oli myös tarvetta, sillä Jyväskylän kaupungilla ei ole lasten infektiosta yhtenäistä painettua ohjetta päivähoitoon.

### 6.3 Oppaan toteutus

Oppaan toteutuksessa on huomioitu yhteistyöhenkilöiden ohjaus sekä päivähoiton henkilökunnan toiveet. Suunniteltuamme oppaan sisällön, kokosimme oppaan tekstiosuudet ja aloitimme oppaan tuottamisen julkaisumuotoiseksi. Oppaan tekstiosuuksien sisältö ja kieliasu mietittiin tarkasti. Oppaan sisältö perustuu tämän raportin teoriaosuuteen kohderyhmän toiveet huomioiden. Luetimme tekstiosuuden ulkopuolisilla henkilöillä ja saamamme palautteen pohjalta muokkasimme tekstejä vielä ennen niiden luovuttamista taittajalle.

Painotuotteessa yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on tuotteen houkuttelevuus, jotta tuote kiinnostaisi lukijaansa. Oppaan ulkoasuun vaikutti paljon kuvittajamme Minna Roppolan piirtämät kuvat ja niiden värimaailma. Kuvittajan käyttö toi oppaan visuaaliseen ilmeeseen enemmän mahdollisuuksia.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi kuuluu oppimisprosessiin.

Arvioinnin kohteita ovat työn idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, työn teoreettinen osuus, tietoperusta, sekä kohderyhmä. Työn toteutustapa ja aineiston kerääminen ovat merkittäviä arvioinnin kohteita. Opinnäytetyön

tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja kohderyhmälle merkittävä. (Vilka ym. 2004, 154, 157.)

## 7.1 Arviointi

Työn tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista lasten infektioiden osalta päivähoidossa, ja edistää lasten terveyttä päivähoitoympäristössä. Tavoitteiden saavuttaminen näkyy pidemmällä aikavälillä, kun opas tulee päiväkotien käyttöön opinnäytetyön valmistuttua. Oppaan avulla vaikutetaan hygieniakäytäntöjä kehittämällä lasten terveyteen.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla parannetaan ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistäminen on moniulotteinen käsite, ja sen arviointia on tehtävä monesta eri näkökulmasta. Terveyttä edistävä vaikutus voidaan todeta vasta tutkimalla ohjauksen vaikutuksia henkilökunnan tietoihin ja asenteisiin, sekä niiden yhteyttä käyttäytymiseen. (Vertio 2003, 29, 148-149.) Päivähoidon henkilökunnan sitoutuminen hygieniakäytäntöjen noudattamiseen ja hygienian toteutuminen käytännössä on siis edellytys terveyden edistämiseksi.

Teoriaosuudessa käytimme monipuolisesti erilaisia lähteitä, joita keskenään vertailemalla kokosimme työmme teoriapohjan. Opinnäytetyön raportointisuus sekä oppaan sisältö vastaavat toisiaan. Kohderyhmä on huomioitu kaikissa työn vaiheissa. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet tutkimuksellista ja käytännössä sovellettua tietoa sekä verkkopohjaisina että kirjallisina lähteinä valikoidusti ja kriittisesti arvioiden. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty sekä tekstiin, että työn loppuun lähdeluetteloon koottuna.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas vastaa alussa asettamiimme kriteereitä. Tutkimuskysymykseen 'millainen on hyvä opas?' on haettu vastauksia, ja tulokset on kuvattu opinnäytetyössä. Hyvän oppaan kriteerit on lueteltu tässä opinnäytetyössä ja ne ovat ohjanneet meitä koko oppaan toteutusprosessin ajan. Oppaalla on selkeä, lasten terveyttä edistävä tavoite. Oppaaseen koottu tieto on ajantasaista ja tekstin määrä on mitoitettu oppaaseen sopivaksi. Kieliasulta toivottiin kansantajuutta, joten kieliasusta on tehty helppoluinen, eikä lukijan tarvitse osata lääketieteen termistöä voidakseen ymmärtää lukemaansa. Ulkoasultaan opas on selkeä, ja siihen on valittu kuvia, jotka tukevat tekstiä, sekä tuovat väriä ja tunnelmaa. Kohderyhmä on huomioitu sisällön suunnittelussa sekä kieliasussa. Oppaan tekstiosuuksia luetimme ulkopuolisilla, ja saimme sitä kautta ehdotuksia työn parantamiseksi kohderyhmälle sopivammaksi. Keräsimme myös palautetta ja kommentteja Jyväskylän kaupungin neuvolan terveydenhoitajilta.

Oppaan tekstiosuudet pohjautuvat raportin teoriaosuuteen, ja kaikki oppaassa käytetyt lähteet on merkitty myös oppaan viimeisellä sivulla. Visuaalisessa tuottamisessa mukana olleet henkilöt (Graafinen suunnittelija Minna Roppola ja uusmediasuunnittelija/ Art Director Ville Juvonen) on esitelty, ja heidän ammattinsa ja osuutensa on tuotu ilmi tässä opinnäytetyössä sekä opinnäytetyön tuotoksessa.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on käytetty alan kirjallisuutta, luotettavina pidettyjä portaalreja ja niissä julkaistuja artikkeleita. Vertailimme eri lähteissä olevia tietoja toisiinsa lähteiden luotettavuuden arvioimiseksi. Käytimme lähteinä myös Jyväskylän kaupungin omia ohjeistuksia. Pidimme niitä luotettavina myös siksi,

että päivähoito noudattaa niitä. Kaupungin lähteiden käyttö oli työlle välttämätöntä, jotta oppaan sisältämät eristämisohteet vastaisivat toimeksiantajan ohjeita.

Työn luotettavuutta lisää runsas lähteiden käyttö. Tarkoituksemme oli käyttää mahdollisimman paljon eri lähteitä, jolloin pystyimme tarkastelemaan tiedon oikeellisuutta. Onnistuimme hyödyntämään suhteellisen hyvin tuoreita lähteitä, mikä oli yksi suunnitteluperiaatteistamme. Lähteinä on käytetty 2000-luvulla kirjoitettua tietoa. Vanhemmatkin lähteet olisivat sopineet esimerkiksi tautikuvauksiin, koska itse taudit eivät sinällään ole muuttuneet. Päätimme kuitenkin käyttää lähteinä vain 2000-luvun julkaisuja, ja erityisesti rokotus- sekä hygieniaoosuuden teoriaan on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä niiden muuttuvien käytänteiden vuoksi. Lähteiden tuoreudesta huolimatta kohtasimme monia ristiriitaisuuksia lähteiden välillä. Esimerkiksi lapsen eristämis- ja hoito-ohjeet lasten infektioissa saattoivat poiketa toisistaan. Ratkaisimme ongelman käyttämällä tietoa, joka on samaa useammassa lähteessä.

Toimeksiantajan kanssa on laadittu sopimus opinnäyteyhteistyöstä, josta kaikilla osapuolilla on omat kappaleet. Muutoin eettiset kysymykset jäävät tässä työssä vähäisiksi, koska työn tuotos on kohdistettu Jyväskylän kaupungin päivähoidolle käyttämällä julkisessa muodossa olevaa tietoa. Työssä ei ole ollut tarvetta käyttää kenenkään henkilökohtaisia tai salassapitoa vaativia tietoja.

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Hygieniakäytäntöjä voidaan kehittää noudattamalla kirjallisia ohjeita, mutta niiden noudattaminen ei kuitenkaan aina ole riittävää. Päiväkodissa voitaisiin järjestää esimerkiksi hygienian kehittämisprojekti. Projekti voisi sisältää lap-

sille kohdistettua hygieniaohjausta esimerkiksi teemapäivänä lapsille mieluisella tavalla, kuten leikin tai tarinan avulla. Projekti voisi toimia opinnäytetyön aiheena ammattikorkeakoulun opiskelijoille.

Työmme tuotoksena tehdyn oppaan kohderyhmä on päivähoidon henkilökunta. Oppaasta saadun palautteen perusteella lasten infektio-oppaalle olisi tarvetta myös neuvoloissa terveydenhoitajien työvälineenä. Siksi lasten infektio-opasta voisi kehittää myös hoitotyön ammattilaisille neuvoloihin.

Lasten infektioaudit ovat haaste koko perheelle, minkä vuoksi myös lasten vanhemmat tarvitsevat tietoa aiheesta. Ohjausmateriaalia voisi hyödyntää myös kotiloissa jakamalla kirjallisia ohjeita suullisten ohjeiden ohella lasten vanhemmille. Vanhemmat eivät välttämättä osaa arvioida tiedon oikeellisuutta kriittisesti esimerkiksi internetistä, joten olisi tärkeää että luotettavaa tietoa on tarvittaessa riittävästi saatavissa myös päivähoidosta.

Hyvien hygieniakäytänteiden noudattaminen infektioiden ehkäisemisessä on merkittävää, joten jatkotutkimus aiheena voisi olla esimerkiksi 'toteutuvatko hygieniakäytänteet päiväkodeissa suositusten mukaisesti?'

## LÄHTEET

Gudnason, T., Hrafnkelsson, B., Laxdal, B., Kristinsson, K. G. 2012. Can risk factors for infectious illnesses in children at day care centres be identified? *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* Vol. 44 (2), 149.

Hannuksela, M. 2011. Tietoa potilaalle: ontelosyylä eli molluska. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.3.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Heikkinen, T. 2006. Lasten äkillisen välikorvatulehduksen hoito. *Suomen Lääkärilehti* 19/2006. s.2124-2125.

Heikkinen, T. Tarnanen, K. 2010. Korvatulehdus lapsilla (äkillinen välikorvatulehdus). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 26.1.2012. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki. WSOY.

Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. 1.p. Helsinki. WSOY.

Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: kuume lapsella. Viitattu 13.4.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Jalanko, H. 2009. Korvatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.1.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Jyväskylän kaupunki. Sosiaali- ja terveystalokeskus. 2008. Suositukset lasten eristämisestä päivähoidosta ja koulusta tulehdussairauksien tartuttavuuden kannalta. Hoito-ohje.



Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi.

Kurki, R., Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOYpro Oy.

L. 29.6.2006/533. Työsopimuslaki. Viitattu 29.4.2012. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Laosmaa, M., Poussa, T. & Pönkä, A. 2000. Tehostetun hygienian vaikutus päiväkotilasten sairastuvuuteen. (Verkkodokumentti). Viitattu 6.4.2012. [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4b25fc004a171f679da3fd3d8d1d4668/julkaisu11\\_01.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-1402482966&CACHEID=4b25fc004a171f679da3fd3d8d1d4668](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4b25fc004a171f679da3fd3d8d1d4668/julkaisu11_01.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-1402482966&CACHEID=4b25fc004a171f679da3fd3d8d1d4668)

Luby, S. P., Agboatwalla, M., Feikin, D.R., Painter, J., Billhimer, W., Altaf, A. & Hoekstra, R. M. 2005. Effect of handwashing on child health: a randomized controlled trial. *Lancet* Vol. 366 No. 9481/2005, 225.

Matilainen, E. 2010. Kihomatotauti. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.5.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Oulun kaupunki. Hygieniaohe päiväkodeille. Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden vähentämiseksi 2011-2012. (Verkkodokumentti). Viitattu 8.4.2012. [www.ouka.fi](http://www.ouka.fi).

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001.

Pelkonen, E., Nousiainen, K., Dahlblom, T., Väkiparta, H., Jokela, T., Ruuskanen, R., Kuivalainen, P., Sarkonen, A. 2011. Lasten turvallisuusohje. Jyväskylän kaupunki, lasten päivähoidot.

Petäjaniemi, T., Pokki, S. 2010. Selvitys päivähoiton ja varhaiskasvatuksen asemasta valtionhallinnossa. Sosiaali ja terveysministeriö. Opetusministeriö. Viitattu 17.2.2012. [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Pitkäranta, A. Välikorva. Tulehdukselliset välikorvasairaudet. TherapiaFennica. Viitattu 26.1.2012. [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi).

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna.

Rautakorpi, U-M. 2005. Neuvolaikäisten infektiot. Kansanterveys 2-3. 2005. Viitattu 1.2. 2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Renko, M., Möttönen, M. & Uhari, M. 2011. Päiväkodeissa leviävät infektiot. Duodecim oppikirjat. Viitattu 5.5.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Renko, M. 2010. Infektiota sairastavan lapsen eristäminen päivähoidosta. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 3.5.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Rouvinen-Wilenius, P. 2001. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Viitattu 10.3.2012. [www.tekry.fi](http://www.tekry.fi).

Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. 2001. Lasten infektiosairaudet. 2.p. Helsinki.

Seppänen, M. 2011. Silmän sidekalvontulehdus (konjunktiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.3.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa. Helsinki. Viitattu 12.1.2012. [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Tampereen kaupunki. Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. 2007. Päivähoito, lasten ja nuorten terveyspalvelut. Viitattu 13.4.2012. [www.tampere.fi](http://www.tampere.fi).

Tarnanen, K. 2011. Ihon bakteeri-infektiot. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 14.3.2012. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 3.5.2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Rotarokotukset. Viitattu 1.3.2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. Neuvolan rokotusopas. Viitattu 19.4.2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Helsinki.

Vester, A. 2010. Märkärupipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.3.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Vester, A. 2010. Ontelossyylä. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.3.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.p. Helsinki. Tammi.

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



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# LASTEN INFEKTIOT

*Opas päivähoidtoon*



# LASTEN INFEKTIOT – OPAS PÄIVÄHOITTOON

INFEKTIOT PÄIVÄKODEISSA.....	3
LASTEN POISSAOLO PÄIVÄHOIDOSTA SAIRAUSTAPAKSESSA.....	4
HENGITYSTIEINFEKTIOT.....	5
RIPULI JA OKSENTELU.....	6
LOISTAUDIT.....	7
ROKKOFAUDIT.....	8
MUUT TARTTUVAT TAUDIT.....	9
KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA.....	10
TARTTUNTOJEN EHKÄISY.....	11
WC-TOIMET.....	12
RUOKAILU.....	12
NIISTÄMINEN, YSKIMINEN JA AIVASTAMINEN.....	13
PUHTAUS.....	13-14
LÄHTEET.....	15

## Tekijät:

Liisi Savolainen & Outi Siekkinen,  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012  
(Opinnäytetyö).

Kuvitus:  
graafinen suunnittelija Minna Roppola

Taitto:  
Ville Juvenen (Huhtikuu 2012)



ABCDEFGHI



## INFEKTIOT PÄIVÄKODEISSA

Normaalisti päiväkotii-ikäinen lapsi sairastaa keskimäärin 6-8 tavallista infektiota vuodessa.

Päiväkotihoidossa olevat lapset sairastavat keskimäärin enemmän kuin kotona tai perhepäivä-hoidossa hoidettavat lapset. Erityisesti alle kolmivuotiaat lapset ovat alttuita infektioille. Lapsen usein toistuva sairastelu vaikuttaa lapsen jaksamiseen ja viihtymiseen päiväkodissa. Päiväko-tilasten runsas sairastaminen lisää terveydenhoitokuluja ja vanhempien työtä poissaoloja. Toisaalta tarttumat vaikuttavat lapsen vastustuskyvyn kehittymiseen.

Päiväkodeissa on monia tarttuville taudille altistavia tekijöitä. Päiväkodissa lapset ovat läheisessä kontaktissa toisinsa, jolloin mikrobit pääsevät helposti siirtymään lapsesta toiseen. Infektioiden määrään päiväkodeissa vaikuttaa lasten hoitoryhmän koko, perheiden lukumäärä ja ruuan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä. Lasten ikä ja eri kehitysvaiheet vaikuttavat myös infekti-oiden määrään. Lapset tulevat erilaisista perheistä, ja jokaisella lapsella on omalainen normaal- mikrobitonsa. Yhdessä perheessä saateetaan elää taudin itämisvaihetta, kun taas toisessa jo sen paraneimisvaihetta. Joku lapsista taas saattaa olla huomattavan tarttuvan taudin kantaja tai tautia aiheuttavien mikrobin levittäjä.

## LASTEN POISSAOL PÄIVÄHOIDOSTA SAIRAUSTAPAUKSESSA

Tautien tarttumista ei aina voida estää eristämällä sairastunutta lasta päivähoidosta, sillä taudin tarttumista on voinut jo tapahtua. Lapsiryhmässä on usein samantapaisesti sekä taudinkantajia, oireettomia, oireettomia, ja taudin jo sairastaneita lapsia. Lähetettävällä sairastunut lapsi kotiin epidemian syntyyn voidaan kuitenkin vaikuttaa joissain tapauksissa. Lapsen voimin kannalta kotiin lähteminen on tarpeellista. Lapsen tarvitsena korhoittoaika ja toipilasaika ovat yksilöllisiä. Lapsi tarvitsee riittävän pitkän toipumisajan, kunnes pystyy taas osallistumaan päivähoitoon normaaliin toimintaan.

Tässä oppaassa olevat ohjeistukset ja suositukset lapsen poissaolosta päivähoidosta perustuvat Jyväskylän kaupungin ohjeeseen lapsen eristämistarpeesta. Lääkkeiden antamisessa noudatetaan oman päivähoitoyksikön ohjeistuksia.



## HENGITYSTIEINFEKTIOT

### Kuume

Kuume on merkki infektiosta tai sairaudesta. Keho puolustautuu kuumeen avulla taudin aiheuttajia vastaan. Lapsella on kuumeita, kun levoessa kehon lämpötila on yli 38,0 – astetta. Oireellista kuumeen hoidossa on rasituksen välttäminen, kevyt vaatetus ja runsas juominen. Tarvittaessa lapselle annetaan kuumeiläkettä. Kuumeinen lapsi hoidetaan aina kotona.

### Välikorvatulehdus

Korvatulehduksen taustalla on virus tai viruksen ja bakteerin yhdessä aiheuttama tulehdus. Välikorvatulehduksen oireisiin kuuluu vähintään yksi infektiin viirtaava oire, kuten kuume, nuha tai korvakipu. Pienet lapset ovat usein itkuisia. Korvatulehdusta hoidetaan kipulääkkein sekä tarvittaessa antibiootitoidolla. Ennaltaehkäisevänä keinona voidaan käyttää influenssarokotetta, sekä kysytlöin säännöllistä käyttöä. Päivähoitoon lapsi voi osallistua yleisvoimin sallnessa.

### Flunssa

Flunssa eli nuhakuume on yleisin hengitystieinfektio. Virukset tarttuvat hyvin herkästi. Päiväkotikään lapsi sairasta keskimäärin 6-8 nuhakuumetta vuodessa. Nuhakuumeen oireita ovat aivastelu, kuume, nuha, nenän tukkoisuus, yskä ja kurtkun kärkeus. Tautiin saattaa liittyä myös lihassärkyä. Flunssan hoitona on lepo, kuumeiläike ja runsas juominen. Taudin itämisaika on 2-3 vrk. Lapsi voi osallistua päivähoitoon voimin sallnessa. Kuumeinen lapsi hoidetaan aina kotona. Yskä- ja nuhaoire eivät esiä lasta osallistumasta päivähoitoon, mikäli yleisvoimint on hyvä ja lapsella ei ole muita oireita.

### Influenssa

Influenssa on flunssan kaltaisen tauti, mutta sen oireet ovat yleensä rajuimmat. Influenssapidemian esiintyvyys on suurimmillaan tammihelmikuussa. Influenssa tarttuu hyvin herkästi, ja se voi levitä nopeasti suurissa väkijoukoissa. Influenssan ensioire on yleensä korkea kuume

(yli 39°). Muita oireita ovat lihassärky, kuiva yskä ja nuha. Influenssan hoitona ovat lepo, runsas juominen sekä särky- ja kuumeiläkkeet.

Influenssan torjuntaan on olemassa rokote.

### Nielutulehdus

Nielutulehduksen voivat aiheuttaa useat eri virukset ja bakteerit. Oireita ovat punoittava nielu, kurkkukipu ja suurennuneet imusolmukkeet kaulalla. A-streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen liittyy tavallisesti äkillinen korkea kuume ja voimakkaasti aristava nielu, valkoiset plakat ja peitteet nielurisissa. Nielutulehduksen hoitona käytetään antibiootteja. Päivähoitoon lapsi voi osallistua voimin sallnessa, vuorokauden jälkeen hoidon aloittamisesta.

### Keuhkoputkentulehdus

Keuhkoputkentulehdus on yleisin lasten hengitystie-tulehdus. Ylehengitystie-tulehdus levää keuhkoputkim, jolloin keuhkoputket alttautuvat ja limaa erittyy runsaasti. Oireena on kova yskä, joka yleensä kestää 2-3 viikkoa. Muita oireita ovat nuha, kuume ja hengityksen rohinna. Virusrantti paranee yleensä itsestään 1-2 viikon kuluessa. Jos lapsen voimint on hyvä, eikä lapsella ole hengitysvaikeuksia, erityistä hoitoa ei tarvita. Erityisesti tavallakaan keuhkoputkentulehduksen aiheuttajana voi toimia RS-virus (engl. Respiratory syncytial virus).

### Kurkkupäätulehdus

Kurkkupäätulehduksen tyyppisiä oireita ovat äänen käheytyminen, haukkava yskäminen ja hengitysvaikeudet. Kurkkupään ja äänihuulien limakalvojen turvotus saa aikaan sisän hengityksen vaikeutumisen, ja erityisesti lapsen itäessä hengittämisen vaikeutuu. Oireita voidaan helpottaa höyryhengityksellä, kipulääkkeillä, sekä asettamalla lapsi puoli-istuvan asentoon. Hengitysvaikeuksien jatkussa tarvitsee lapsi sairaalahoitoa. Taudin kesto vaihtelee yhdestä vuorokaudesta parin viikkoon.

Kun lapsella ilmenee merkkejä sairastumisesta, siitä ilmoitetaan vanhemmille mahdollisen lääkärisäikäynnin ja lapsen kotihoitoon järjestämiseksi. Vanhemmille kuvaillaan lapsen olotilaa ja arvioidaan jaksamista päivähoidossa. Henkilökunta ei tee diagnoosia. Terveystenhuollon ammattilaiset määrittelevät lapsen eristämisaajan ja toipumisajan päivähoidosta. Päiväkodin johtajia tai kasvatustuessa oleva henkilö voi kirjoittaa todistuksen lapsen sairastumisesta päivähoidossa. Todistuksen kirjataan päivän aikana lapsella todetut oireet. Päivähoitoon henkilöstöllä ei ole oikeutta kirjoittaa todistusta vanhemman ilmoituksen perusteella tai jälkikäteen.



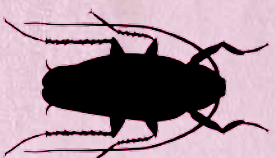
## RIPULI JA OKSENTELU

Yleisin ripulitaudin aiheuttaja on helposti tarttuva rotavirus, jonka oireita ovat kuumeilu, vetinen ripulointi ja oksentelu. Viruserämen ripulointi ja oksentelu on lyhytkestoisista, mutta saatavaa alkaa rajun oirein, tyyppillisesti oksentamalla jota seuraa ripulointi. Ripulitaudin hoitona on nestetasapainosta huolehtiminen. Lapselle voi tarjota ripulin hoitoon tarkoitettua ripulijonmaa, mutta lääkehoito ei ole välttämätöntä tavallisessa oksennustaudissa. Ripuli ja oksennustaudit ovat erittäin herkästi tarttuva. Päivähoitoon lapsen voi viedä vuorokauden jälkeen oireiden loppumisesta, mikäli lapsen vointi sen sallii. Virus itää tartunnan jälkeen muutaman päivän, ja oireita esiintyy alle viikon. Rotavirusta vastaan on olemassa suun kautta annettava rokote joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan.



*Ripuli ja oksennustaudit ovat*

*erittäin herkästi tarttuvia.* ”



## LOISTAUDIIT

### Kihomadot

Kihomadot ovat ohuita ja vaaleita, kooltaan alle sentin mitraisia matoja. Kihomadot ovat havaittavissa peräaukonseudulla tai ulosteessa. Taudin oireena on peräaukon kutina. Tarttumisen tapahtuu kun madot pääsevät sormien kautta suuhun ja tämän kautta kulkeutumaan suolistoon. Lapsen likaiset sormet voivat siis toimia välittäjänä tarttumisessa. Kihomatojen hoitona on tablettilääkitys, ja kaikki mahdollisesti tartunnan saaneet tulisi lääkittää. Lääkehoito kannattaa toistaa kahden viikon kuluttua. Päivähoitoon lapsi voi osallistua kun hoito on annettu.

### Päättäi

Päättäit ovat hiuspohjassa eläviä 2-4 mm pituisia, litteitä ja harmaasävyisiä loiseläimiä. Täit tarttuvat suoraan ihmisestä toiseen, hiusarvikkoiden välityksellä tai päähineiden kautta. Täiden oireena on päänahan kutina. Täit voi nähdä myös paljain silmin. Täiden hoidossa käytetään täisampoota ja tälkämpää, hoito voidaan uusia tarvittaessa viikon kuluttua. Hiusarvikkeet pestään kuunnalla vedellä ja täisampoolla, tekstiilit vähintään +60 asteisessa vedessä. Esineet ja tekstiilit voidaan puhdistaa myös yön yli pakastamalla. Kaikki täärtartunnan saaneet perheenjäsenet kannattaa hoitaa kerralla, mutta kaikkien päiväkoitiryhmän lasten ei tarvitse aloittaa hoitoa ellei lapsella havaita täitä. Päivähoitoon lapsi voi osallistua kun hoito on annettu.

### Syyhy

Lasten leikeissä tarttuva syyhypunkki on voimakasta kutinaa aiheuttava loinen, ja se elättää itsensä käyttäen ravintonaan ihmisen ihoa. Kädenselät, kyynäntaipet, sormien välit, vatsa, pakarat, polvitaipet ja jalkaterät ovat syyhyille tyyppillisiä ilmantuunipaikkoja. Punkit elävät ihon sisällä tehden ihoon käytäviä, joihin ne muuttavat munansa. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä syyhyyn lääkkeitä. Vaatteet, patjat sekä vuodevaatteet ja pyyhkeet pestään vähintään +60 asteisessa vedessä. Kutina voi jatkua kaksikin viikkoa vaikka hoito olisi tehonnut. Päivähoitoon lapsi voi osallistua kun hoito on annettu.



**Vauvarokko**

Vauvarokosta käytetään myös nimeä kolmen päivän kuume. Vauvarokko on pienten, alle kolmivuotiaiden lasten tauti. Lähes kaikki lapset sairastavat vauvarokon joko oireellisesti tai täysin oireettomana. Oireelliselle vauvarokolle on tyypillistä korkea kuume, joka voi nousta 40<sup>o</sup>een sarkka. Muita oireita ovat itkuisuus, ärtyneisyys, päänsärky ja jopa kuumekuristukset. 3–5 vrk:n kuluttua kuume laskee, ja lapsen vartalolle kohoaa punapilkkuista ihottunaa. Ihottuma häviää parissa vuorokaudessa. Hoitona on kuumeiläike ja riittävä juominen. Kuumekuristukset tulee hoitaa sairaalassa. Taudin täänisaika on 7–17 vrk.

**Vesirokko**

Vesirokko on viruksen aiheuttama tauti. Vesirokko on erittäin tarttuvaa ja yleinen. Tartunnan saanut lapsi alkaa tartuttaa jo ennen oireiden ilmaantumista. Tauti on tarttuva, kunnes näppyöiden jätämät ruvet ovat kuivuneet. Vesirokon täänisaika on 2–3 viikkoa. Vesirokon oireena on pienten punaisten ja kutiavien näppyöiden ilmaantuminen iholle. Näppyöistä muodostuu nesteen täyttämää rakkuloita, jotka puhkeavat ja tilalle tulee tumma rupi. Ruvet puotavat parissa viikossa, mutta niiden kohdalle voi jäädä arpi. Vesirokon yhteydessä voi nousta myös kuumeetta. Vesirokko jättää elinikäisen immunitetin, ja siihen uudestaan sairastuminen on erittäin harvinaista. Vesirokon ehkäisyyn on olemassa rokote. Vesirokko parane useim isestään, mutta kutinaa voidaan lievittää viiteillä suihkulla ja suun kautta otettavilla antihistamiinivalmistella sekä vesirokon hoitoon tarkoitettulla voiteella. Ihottuhdusten ehkäisemisenä toimii hyvä käsihygieniä. Päivähoitoon lapsi voi osallistua kun ruvet ovat kuivuneet.

**Tulirokko**

Tulirokko on bakteeritauti. Tulirokon aiheuttajana toimii sama A-streptokokkibakteeri kuin nielutulehduksessa. Tauti alkaa usein kuumella ja kutkukivulla. Nielussa ja kielessä voi esiintyä peitteitä tai punoitus-1-3 vuorokauden kuluttua ilmaantuu ihottunaa kainaloissa ja nivusarpeissa, joka leviää pilkkuhiljaa koko vartalolle. Kasvot voivat punoitra, mutta suu-nenäkolmion ihoalue on usein vaalea. Ihottuma on punoitava ja pienipilkkuisia, vaikkeimmassa tapauksissa koko iho voi olla tulipunainen. Tulirokon täänisaika on 3–5 päivää. Tulirokkoa hoidetaan antibiooteilla. Päivähoitoon lapsi voi osallistua vuorokauden kuluttua hoidon aloituksesta.

**Parvoroikko**

Parvoroikkoa esiintyy pitku epidemiona kevatkuuain. Parvoroikko on yleensä lievä tauti, eikä siihen ole erityistä hoitoa. Kuumetta parvoroikon yhteydessä esiintyy harvoin. Keskeinen oire on ihottuma, joka alkaa poskilta punaisina läiskinä. Ihottuma leviää vähitellen vartalolle. Raajojen ihottuma koostuu erikoisista läiskistä ja näppyöistä. Ihottuma häviää vähitellen, mutta se voi säilyä jopa kaksi kuukautta. Päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti.

**Enterorokko**

Enterorokko aiheuttaa kuumaisen infektion ja rakkulaisen ihottuman suuhun, nieluun, sormiin ja jalkoihin. Taudin täänisaika on 3-6 päivää. Infektio tarttuu pisara- ja kosketustarttuna. Tauti pysyy tarttuvana niin pitkään kuin rakkuloita esiintyy. Enterorokon hoito on oireenmukaista. Suussa olevat rakkulat voivat olla hyvin kipeitä ja vaikeutaa syömistä. Kipua voi lievittää nestemäisellä ravinnolla ja kylmällä juotavalla. Rakkuloihin voidaan käyttää myös puuduttavaa ainetta. Päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti.

**Silmän sidekalvotulehdus**

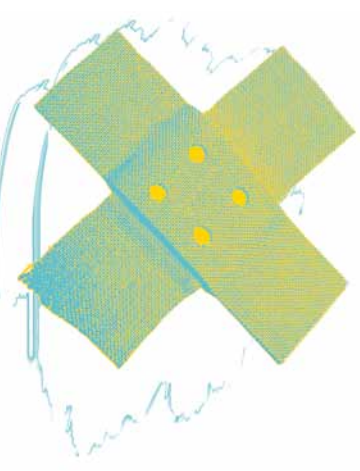
Silmän sidekalvotulehdus on bakteerin, viruksen tai sienen aiheuttama tulehdustila. Sidekalvotulehduksessa silmää vetistää, punoitraa ja kirveltää. Tulehdusta hoidetaan puhdistamalla silmät ulkonurkasta sisään päin vedellä kostutetulla pumpulla useita kertoja päivässä. Hoitona käytetään tarvittaessa myös antibioottia sisältäviä silmätippoja. Päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti.

**Märkärupi**

Märkärupi on ihon pinnalla esiintyvä bakteerin aiheuttama tauti. Märkärupi oirelee ihon pinnalle ilmaantuvina rakkuloina, jotka puhjettuaan muodostavat iholle märkäistä rupia. Märkärupi leviää herkästi ihonkontaktissa. Märkäruven hoitona on puhdistus ja antibiootit. Yksittäisiin rakkuloihin riittää paikallishoitona käytettävä antibiootitvoid, rakkuloiden ollessa laajalla alueella hoitona on suun kautta otettava antibioottilääkitys. Märkäruven tulee ilmoittra päivähöitoon. Tartuttavaara on ohitse vuorokauden kuluttua sisäisen lääkehoidon aloituksesta tai kahden vuorokauden kuluttua paikallishoidon aloituksesta.

**Ontelossyyliät**

Ontelossyyliät eli molluskat ovat virusperäisiä, kiiltäviä ja keskeltä sisään painuneita näppyöitä, jotka tarttuvat ihokosketuksessa. Tyyppisiä esiintymispaikkoja ovat pehmeät ihoalueet, kainalot, taipheet ja sukupuolielimet. Molluskoita hoidetaan perusvoiteella. Molluskat katoavat jälkää jättämättä, vaikka ne voivat esiintyä kuukausista pariinkin vuoteen. Päivähoitoon lapsi voi osallistua normaalisti.





## KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA



Rokotteen tehtävänä on suojata lasta tarttuvilta taudeilta. Rokottaminen onkin yksi tehokkaimista infektioiden ehkäisytyövälineistä. Rokotteiden avulla pystytään ehkäisemään valtavien infektioiden leviämistä ja tätä kautta myös niistä johdettua vammautumista ja kuolemia. Suomalainen neuvolajärjestelmä tarjoaa lapsille turvallisen ja ilmaisen rokotusohjelman 11 eri tautia vastaan. Rokotusohjelman kuuluvat rokotteet tarjoavat suojaa myös taudeilta, joita Suomessa ei enää kohdata. Rokottaminen näitkin tautia vastaan on kuitenkin tärkeää, sillä ilman rokotussuojaa ne voivat levitä maassamme uudelleen.

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, veremyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkkyskä, polio ja hib-taudit, kuteen aivokalvontulehdus, kurkkukammentulehdus ja veremyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, veremyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkkyskä, polio ja hib-taudit, kuteen aivokalvontulehdus, kurkkukammentulehdus ja veremyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, veremyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkkyskä, polio ja hib-taudit, kuteen aivokalvontulehdus, kurkkukammentulehdus ja veremyrkytys	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPPR
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkkyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPPR
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkkyskä	dtap

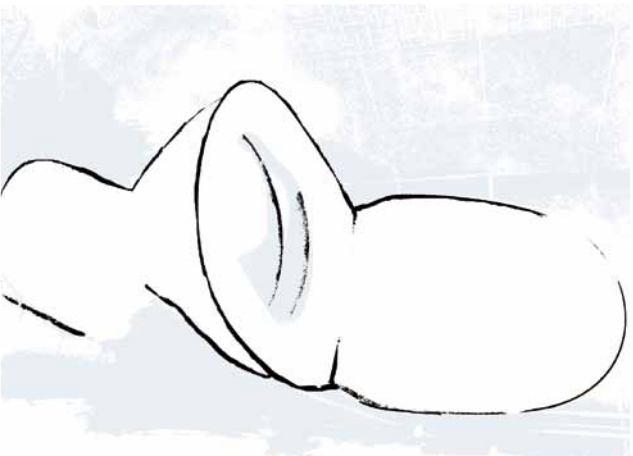
## TARTUNTOJEN EHKÄISY

Lasten sairastuvuutta on mahdollista vähentää huomattavasti hyvällä hygieniakäytännöllä. Päivähoiassa henkilökohtaisesta hygieniasta, käsiin pesusta ja muista hygieniakäytänteistä huolehtiminen on erityisen tärkeää. Ryhmien järjestäminen iän mukaan, pienentämällä hoitoryhmiä ja sisanusten hoitaminen samassa ryhmässä voivat myös vähentää sairastuvuutta. On tärkeää, että hygieniaohteita noudatetaan aina riippumatta infektioilanteesta, sillä taudinaiheuttajia on aina liikkeellä ja useimmissa infektioilanteissa tarttuvuus on suurta jo ennen oireiden ilmaantumista.

### käsihygieneia

Käsiin välityksellä tapahtuva kosketustartunta on yleisin mikrobien leviämistapa. Hyvä käsihygieneia on yksi tehokkain keino, jolla voidaan ehkäistä infektioiden leviäminen. Käsihygieneia voi tehostaa lisäämällä käsiin pesukertoja ja kiinnittämällä huomiota käsiin pesuun. Käsiin desinfiointi on pesua tehokkaampaa, nopeampaa ja käsiin ihoa vähemmän rasittavaa. Alkunen vastata lasten käsihygienian toteutumisesta päivähoidossa.

Käsihygieneia	Suositus	Henkilökunta	Lapset
Käsiin pesu	1. Pese aina kädet pesunesteellä ja juoksevalla vedellä 2. Hankaa käsiä joka puolelta. Huomioi myös sormien välit, sormien päät, peukalot ja ranneet 3. Huuhtele kädet hyvin 4. Kuivaa paperisen kerräkäyttöpyyhkeeseen 5. Sulje hana paperipyyhkeen avulla	Kädet pestään: 1. Päiväkotien tulleissa 2. Lapsen väipan vaihdon, eritteiden siivoamisen ja nenän pyyhkimisen jälkeen 3. Ennen ruuan jakamista 4. WC:ssä käynnin jälkeen	Kädet pestään: 1. Päiväkotien tulleissa 2. Ennen syömistä 3. WC:ssä käynnin ja väipan vaihdon jälkeen 4. Jos lapsi on leikkinyt toisen sairaksi tulleen lapsen kanssa
Käsiin hoito	Käsihygieniaan kuuluvat myös käsiin ihon hoito, kynsien siisteys ja sormusten välttäminen.	Kynnet pidetään lyhyinä. Rakennettaitekohtaiset eivät kuulu hoitotyöhön. Terve ja ehjä iho suojaa mikrobelilta.	Alkunen vastata lasten käsihygienian toteutumisesta päivähoidossa.
Käsiin desinfiointi	Käytetään väh. 70% etanoliinuhdetta. Käsiinuhde annostellaan aina käsiin. Käsiinuhdetta hierotaan joka puolelle käsiin 2-3 ml noin minuutin ajan.	Kädet voidaan desinfioida silloin, kun niissä ei ole näkyvää likaa. Desinfiointilla voidaan korvata myös käsiin vesipesu silloin, kun iho ärtyy toistuvista pesukerroista.	Alkunen annostelee lapselle käsiinuhdeen, avustaa ja ohjaa lasta käsiinuhdeon käytössä. 1 painallus käsiinuhdetta riittää.
Suojakäsineet	Ovat kerräkäyttöiset. Suojakäsineiden käyttöä ei suositella, jos kädet pestään ja desinfioidaan käynnin jälkeen.	Käytetään aina eriterahroja puhdistuksessa. Suositellaan käytettäväksi aina lasten WC-toimien yhteydessä.	



### Vaipanvaihto

- ✓ Vaippa vaihdetaan sille tarkoitussa omassa, erillisessä paikassa
- ✓ Vaipanvaihtoalustan tulee olla vesipesua kestävä. Alustan suojana on hyvä käyttää kertakäyttöistä suojaliinaa, joka vaihdetaan jokaisen käytön jälkeen. Kertakäyttöinen paperiliina on kangaspyyhettä hygieenisempi vaihtoehto. Käytössäsi kangaspyyhettä se laitetaan pesuun jokaisen käytön jälkeen.
- ✓ Vaihdettaessa vaippaa käytetään suojakäsineitä. Lapsen likaantuneet vaatteet laitetaan muovipussiin. Ikaainen vaippa siirretään suoraan kannelliseen roskikseen.
- ✓ Lapsi pestään juoksevan veden alla ja kätensä pesuun kädet pestään huolellisesti.

### RUOKAILU

- ✓ Allas huuhdellaan ja pestään tarvittaessa. Vaipanvaihtoa puhdistetaan pesuainella oksella, ja suojaliina vaihdetaan. Lopuksi kädet pestään ja desinfioidaan.
- Ruuan valmistamisessa, kuljetamisessa ja tarjoilemisessa noudatetaan yleisiä ruokapöytävelin omaa-vaikoroajojeita. Infektioit voivat tarttua myös ruokailun yhteydessä. Tarjoilurasot ja ruokapöydät pyyhkiään ennen ruokailun aloittamista. Tautien tarttumista voidaan vähentää siten, että ruoan tarjoiluun osallistuu vain yksi aikuinen. Ruokaa jatkava aikuinen ei samanaikaisesti osallistu lasten perushoitoon. Käsihuuhdella käytetään aina, jos ruoan tarjoilemisen välillä tehdään jotain muuta. Isommat lapset voivat ottaa ruoan omatoimisesti, jos aikuinen valvoo hyvän hygienian toteutumista. Lapset saavat osallistua myös pöytien pyyhkimiseen ja astioiden keräämiseen. Kädet pestään hyvin tämän jälkeen. Myös retkellä ja ruokailuissa ulkona huomioidaan hygienian toteutuminen.

### NIISTÄMINEN, YSKIMINEN JA AIVASTAMINEN

Nenä niistetään ainoastaan paperiseen nenäliinaan. Niistettäessä paperi suojaa niistävän käden ja käytön jälkeen nenälläniä laitetaan suoraan kannelliseen roska-astiaan. Hoitaja niistää pienten lasten nenät. Kädet pestään tai desinfioidaan aina niistämisen jälkeen. Useita nenäniistäessä aikuinen desinfioidi tai pesee kädet jokaisen niistämisen jälkeen. Yskiminen ja aivastelu levittävät tehokkaasti pisaroita ympäristöön. Aikuinen ohjaa lapselle nenäliinaan, hihaan ja kynnäräpöuseen yskimisen.

### PUHKAUS

**Tutti**  
Tutitkätännöistä päivähoiiossa olisi hyvä keskustella lapsen vanhempjen kanssa. Jos lapsi käyttää tuttia päivähoiiossa, sen tulee olla nimellä merkitty, etteivät tutit pääse vaihtumaan. Vanhemmat huolehtivat kotona tuttien puhdistamisesta. Tutit puhdistetaan keittämällä 1-2 kertaa viikossa. Tutit tuodaan kotoa puhdistettuina kertakäyttöraasioissa.

### Hampaiden harjaus

Hammasharjojen käyttöä päivähoiiossa ei suositella hygieniasyistä, poikkeuksena ympäri-uuoro-kautiset hoitopaikat. Mikäli päivähoiiossa harjataan lasten hampaita, on hampaiden harjaus tehtävä aikuisen valvonnassa. Hampaiden harjaus on hyvä toteuttaa pienissä ryhmissä. Aikuinen tarkastaa, etteivät lapset vaihda harjoja keskenään, eivätkä koskettele harjalla lavuaaria ja muita pintoja. Pesun jälkeen hammasharja huuhdotaan hyvin, ja säilytetään harjapää ylöspäin lapsen omassa henkilökohtaisessa hammasmukissa. Hammasharjat säilytetään lasten ulottumattomissa.

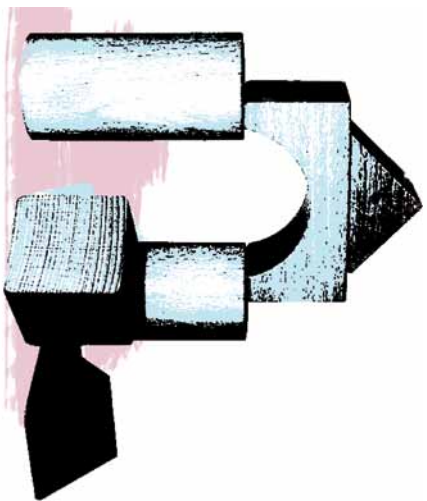
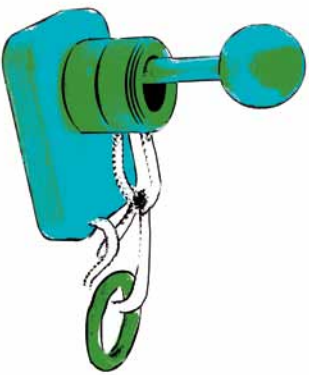
### WC-pönttöä käyttävät lapset

Lapsi harjoitelee WC:ssä käymistä aikuisen valvonnassa. Tarvittaessa hoitaja pyyhkiä tai tarkistaa lapsen pyyhkimisen. Lapselle opetetaan käsihygienian kannalta keskeinen toimintajärjestys; paperia käytänyt käsi ei kosketa vetonuppia, hanaa tai saippua-annostelijaa. Kädet pestään ja kuivataan hyvin. Aikuinen valvoo yksin wc:ssä käyvien lasten toimia ja vastaa käsihygienian toteutumisesta. Mieluiten ei useita lapsia samanaikaisesti WC:ssä. WC-pöntön puhtaus tarkistetaan ja se puhdistetaan tarvittaessa pesuaineluoksella.

### Potalilla kävijät

Lapsi käy WC:ssä aikuisen valvonnassa. Potta yhjennetään wc-pönttöön ja huuhdellaan heti. Potta huuhdellaan vain tähän tarkoitukseen varatussa alraassa. Potalilla käymän jälkeen lapsen kädet pestään ja kuivataan. Aikuinen pesee kätensä ja käyttää käsihuuhdetta.





## Lelut

Lelujen hankinnassa tulisi huomioida niiden vesipesun sieto ja puhdistettavuus. Infektioiden välttämiseksi lelut olisi hyvä pestä miedolla pesuaineella mahdollisimman usein.

- ✓ *Pienten lasten sählyn laittamat lelut pestään päivittäin*
- ✓ *Muut kovat lelut pestään viikoittain*
- ✓ *Sellaisia leluja, jotka eivät kestä vesipesua, tulisi ottaa välillä pois käytöstä muuttaman päivän ajaksi. Tällöin ne kuivuvat perustellisesti ja niiden mahdollinen virusmäärä vähenee.*
- ✓ *Vanhemmat huolehtivat lasten omien lelujen puhastuksesta. Lelut olisi hyvä puhdistaa ennen päiväkotiin tuomista ja ennen kotiin viemistä.*

## Tilojen puhtaus

Päivän aikana ihmisen mukana kulkeutu llika ja mikrobeja erilaisille pinoille. Lika tarttuu mikrobeille kasvatustan ja ravintoa. Tästä syystä tulisi siivouksessa kiinnittää huomiota erityisesti tiettyjen kohteiden puhdistamiseen. Arvioitessa puhdistamistarvetta huomioidaan tilan likaisuus, käytön määrä ja hoidettavien lasten ikä.

## Siivouksessa huomioidaan erityisesti ne paikat, mihin eniten kosketetaan:

- ✓ *Ik-istuimet ja potat*
  - ✓ *Oven kahvat*
  - ✓ *Hana*
  - ✓ *Pöytien pinnat*
  - ✓ *Tuolien käsinojat*
  - ✓ *Paikat, mihin lapset ja aikuiset eniten koskevat*
- Eritteet siivotaan pinoilta aina välittömästi. Eritteitä ovat oksennus, virtsa, uloste tai veri. Puhdistamisessa käytetään klooripitoista puhdistusainetta ja kerrakäyttöistä siivousliinaa tai –paperia.

- Hannuksela, M. 2011. Tietoa portilla: onnelosyitä eli mollusta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.3.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Heikkinen, T., Tarjanne, K. 2010. Korvatalous lapsilla (äksinen väiköranalohdus). Käyän hoiton portlasersion. Viitattu 26.1.2012. [www.kaypahto.fi](http://www.kaypahto.fi)
- Heikkinen, T. 2006. Lasten äksillisen väiköranalohdoksen hoito. Suomen Lääkärikirja 19/2006, s.2124-2125
- Hermannson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY
- Hurtunen, N.-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. 1-p. WSOY
- Hygieniaohe päiväkodeille. Ohjien päivähoitiossa olevien lasten infektiöiden vähentämiseksi 2011 – 2012. Oulun kaupunki. (Verkkodokumentti) Viitattu 8.4.2012. [www.ouka.fi](http://www.ouka.fi)
- Infektioriskin vähentäminen päivähoitiossa. 2005. Helsinki: Sosiaal- ja terveysministeriön oppirita, ISSN 1236-116X/2005:28
- Jalanko, H. 2010. Tietoa portilla: Keskiköpotkenalohdus lapsella. 29.9.2010. Viitattu 22.3.2010. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Jalanko, H. Tietoa portilla: kuumie lapsella. 2010. Viitattu 13.4.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Jalanko, H. 2009. Korvatalous. Terveystyöjäsro. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.1.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., Suvalka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoito-ohjan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kujala, P., Kolho, E., Rantala, A. ym. 2005. Infektioiden ohjunta sairautalussa. Helsinki: Kansallirito
- Kurki, R., Pannio, H. 2010. Tartuntatauti- ja hoito-ohjan osaaninen. Helsinki: WSOYpro Oy
- Ohjien päivähoitiossa olevien lasten infektiöiden ehkäisy ja hoitoon. 2007. Tampereen kaupunki. Päivähoito, lasten ja nuorten terveyspalvelut. Viitattu 13.4.2012. [www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)
- Pelkonen, E., Nonsaainen, K. ym. 2011. Lasten turvallisuusohje. Jyväskylään kaupunki. lasten päivähoitopalvelut
- Pirkkäranta, A. Väiköranva. Tulohduskselliset väiköranasairaudet. Theraapiatienita. Viitattu 26.1.2012. [www.therapiatienita.fi](http://www.therapiatienita.fi)
- Rajantie, J., Mertsä, J., Heikinheimo, M. 2010. Lastenraudi. Duodecim. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Sepänen, M. 2011. Silmän sidekalvontalohdus (konjunktiviti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.3.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Suositukset lasten eristämisestä päivähoitiossa ja koulussa tulohdusainauksen tartuttavuuden kannalta. Hoito-ohje. 2008. Jyväskylään kaupunki. Sosiaal- ja terveyspalvelukeskus
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. Neuvolan rokouspas. Viitattu 19.4.2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Vester, A. 2010. Märkäpöppöitään hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.3.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Vester, A. 2010. Onnelosyitä. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.3.2012. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Von Schantz, M., Marttinen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja