



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NEEA HAMMARÉN
ANNI RUTANEN

Opas lasten yleisimmistä infektiotaudeista

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijät Hammarén, Neea Rutanen, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu, 2021
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Opas lasten yleisimmistä infektio-taudeista		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten yleisimmistä infektio-taudeista opas, joka suunnattiin sekä Lehmuskolon Haikaranpesän perhetyön yksikön työnteki-jöille että yksikön asiakkaina toimivien nuorten vanhempien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret vanhemmat sekä Haikaranpesän työntekijät oppivat tunnistamaan lasten yleisimpiä infektioita ja osaavat niiden kotihoidon perusteet. Tavoitteena on myös, että nuoret vanhemmat oppivat tunnistamaan sairastavan lapsen oireiden vaka-vuuden ja lääkäriin hakeutumisen tarpeellisuuden sekä vähentää tätä kautta aiheettomien lääkärikäyntien määrää. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena oli kehittää omia taitojaan ohjausmateriaalin luomisessa, projektin hallinnassa ja lähdekriittisyydessä sekä lisätä omaa ammatillista kasvua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli infektio-opas yleisimmistä lasten infektio-taudeista Lehmuskolon Haikaranpesän käyttöön. Oppaan sisältö perustui kirjalliseen teoretiseen tietoon ja tilaajan tarpeisiin. Oppaassa käsiteltiin hengitystieinfektiot, oksennus- ja ripulitaudit, lois- ja rokkotaudit sekä muut yleiset infektiot. Oppaassa kerrottiin infektio-tautien oireet, kotihoito-ohjeet sekä milloin tulisi ottaa yhteys terveydenhuoltoon. Oppaaseen sisällytettiin myös tarvittavat yhteystiedot.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena ollut lasten infektio-taudit ovat itsessään jo laaja aihe sisältäen siihen liittyviä lukuisia eri aihe-alueita, joita tässä opinnäytetyössä nyt vain sivuttiin keskittymällä infektio-tautien oireisiin ja hoitoon. Tulevaisuuden jatkokehittämishaasteena näistä eri osa-alueista, esimerkiksi infektioiden ehkäisystä, tartuntata-voista ja rokotusten roolista infektioiden ehkäisyssä olisi mahdollista luoda oppaaseen lisäosia, joilla tietoa voitaisiin syventää.</p> <p>Asiasanat infektio-tauti, tartuntatauti, lapsi, opas</p>		

Authors Hammarén, Neea Rutanen, Anni	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2021
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
Title of publication A guide to the most common infections of children		
Degree program Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a guide of the most common infections of children, which was directed both to the employees of the Lehmuskolo Haikaranpesä family work unit and to the use of young parents who are customers of the unit. The aim of the thesis was those young parents and Haikaranpesä employees learn to identify the most common infections in children and to know the basics of their home care. The aim was also for young parents to learn to recognize the severity of the sick child's symptoms and the need to see a doctor, thereby reducing the number of unnecessary doctor visits. The thesis workers' own goal was to develop their own skills in creating guidance material, project management and source criticism, and to increase their own professional growth.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis, the output of which was an infection guide of the most common infections of children for the use of the Haikaranpesä in Lehmuskolo. The content of the guide was based on written theoretical knowledge and the needs of the subscriber. The guide covers respiratory infections, vomiting and diarrhea, parasitic- and pox-diseases, and other common infections. The guide explains the symptoms of infectious diseases, home care instructions and when to contact your healthcare provider. The guide also includes the necessary contact information.</p> <p>Infections of children, which was the subject of the thesis, are already a broad topic of themselves, including numerous different subject areas, which were now ignored in this thesis, focusing on the symptoms and treatment of infectious diseases. As a challenge for the future development of these different areas, such as infection prevention, infection patterns and the role of vaccination in infection prevention, it would be possible to create additional sections to the guide to deepen the knowledge.</p>		
<p><u>Key words</u></p> Infectious disease, communicable disease, child, guide		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITAJA JA LASTEN INFEKTIOTAUTIEN EHKÄISY JA HOITO 7	
2.1 Rokotusten rooli lasten infektioautien ehkäisyssä	8
2.2 Lapsen kivun arviointi.....	9
2.3 Kivun hoito.....	11
3 OPPAAN SISÄLTÖ	13
3.1 Hengitystieinfektiot.....	13
3.2 Oksennus- ja ripulitaudit	14
3.3 Loistaudit.....	16
3.4 Rokkotaudit	18
3.5 Muut yleiset lasten infektioaudit	20
4 OPPAAN LAADINNAN PERUSTEET	23
5 AIKAISEMMAI TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	25
6 TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	28
7.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä	28
7.2 Aikataulu	29
7.3 Riskit ja resurssit	29
7.4 Arviointisuunnitelma.....	30
7.5 Projektin eettiset näkökulmat	31
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	36
9.1 Tavoitteiden saavuttaminen	36
9.2 Resurssien ja riskien arviointi	36
9.3 Tuotoksen eli infektio-oppaan arviointi	38
9.4 Eettisyyden toteutuminen.....	39
9.5 Oman osaamisen kehittymisen arviointi	39
9.6 Opinnäytetyön etenemisen arviointi	40
10 POHDINTA	42
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Infektiot ovat lapsen yleisin syy hakeutua terveyskeskusvastaanotolle tai sairaalahoitoon (Tapanainen & Rajantie 2016). Lapsen tulehdustilan syynä on useimmiten virusinfektio. Virusinfektiot johtuvat usein hengitysteihin tai suolistoon tunkeutuneesta viruksesta, jonka seurauksena lapselle tulee nuhaa, yskää, ripulia tai oksentelua. Aivastaessaan ihminen levittää jopa kaksi miljoonaa virusta lähiympäristöönsä. Lapselle infektioita aiheuttavia viruksia onkin monia. (Kurki & Pammo 2010, 108.) Pienet lapset sairastavat lukuisia infektioita vuodessa, johtuen vielä kehittymättömästä puolustusjärjestelmästä sekä lukuisista eri kontakteista esimerkiksi päiväkodissa. Kaksivuotias lapsi sairastaa tilastojen mukaan noin 5–10 hengitystieinfektiota vuodessa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 141.) Lasten infektiaudit leviävät herkästi. Joihinkin tarttuviin tauteihin on olemassa rokotus, mutta jotkut infektiot, kuten esimerkiksi tulirokko tai virtsatietulehdus, vaativat antibioottihoidon. (Terveyskylä 2019a.)

Työn tilaajana toimii Ulvilassa toimiva Lehmuskolon asumisyksikkö Haikaranpesä. Haikaranpesä on perhetyön yksikkö, joka on tarkoitettu 14–24-vuotiaille huostaan otetuille ja avo- tai jälkihuollon sijoituksena tulleeille äideille tai isille ja heidän lapsillensa. (Lehmuskolon www-sivut 2021.) Hyvin toteutettu jälkihuolto on samanaikaisesti myös ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä ja sen on tarkoitus tukea itsenäistymisessä. Lapsella ja nuorella on lastensuojelulain mukaan oikeus jälkihuoltoon, kun huostaanottoon liittyvä sijaishuolto päättyy. Jälkihuoltoon lapsella ja nuorella on oikeus myös silloin, kun lapsi tai nuori on ollut vähintään puoli vuotta avohuollon sijoituksessa. (Araneva 2018, 338–339.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa lasten yleisimmistä infektiaudeista opas, joka on suunnattu sekä yksikön työntekijöille että yksikön asiakkaina toimivien nuorten vanhempien käyttöön. Oppaan on tarkoitus olla selkeä, informatiivinen ja helposti ymmärrettävissä. Opinnäytetyömme lyhyen aikavälin tavoitteena on, että nuoret

vanhemmat sekä Haikaranpesän työntekijät oppivat tunnistamaan lasten yleisimpiä infektioita sekä osaavat niiden kotihoidon perusteet. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa materiaalia lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Pitkän aikavälin tavoitteena nuoret vanhemmat oppivat tunnistamaan sairastavan lapsen oireiden vakavuuden ja lääkäriin hakeutumisen tarpeellisuuden sekä vähentää tätä kautta aiheettomien lääkärikäyntien määrää. Infektio-opas toimii myös vanhempien ohjaamisen tukena Haikaranpesän työntekijöille.

2 SAIRAANHOITAJA JA LASTEN INFEKTIOTAUTIEN EHKÄISY JA HOITO

Infektiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa taudinaiheuttajamikrobit tunkeutuvat elimistöön. Infektioita aiheuttavat bakteerit, virukset ja loiset, jotka saavat aikaan kehossa tulehduksen. Infektiotautien kehittyminen vaihtelee muutamasta tunnista viikkoihin tai jopa kuukausiin. (Vauhkonen & Holmström 2016, 476–477.) Tartuntataudit lisääntyvät ihmisten runsaammasta liikkumisesta, käyttäytymisten muutoksista ja ilmaston lämpenemisestä niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa entistä runsaammin (Kurki & Pammo 2010, 10). Infektiotaudit luokitellaan yleisvaarallisiin ja valvottaviin sekä muihin infektioauteihin. Infektiot voivat levitä pisaratartuntana, kosketustartuntana ja ilmatietartuntana. Lasten yleisimmät tartuntataudit ovat viruksen aiheuttamat hengitystie- ja suolistoinfektiot. Lapsi sairastaa yleensä useamman hengitystieinfektion vuodessa ja voikin siis yskiä ja

“niiskuttaa” useita viikkoja peräjälkeen. Nuhan seurannaistautina on useimmiten korvatulehdus, joka saattaa johtaa unettomiin öihin sekä antibioottilääkitykseen. Vanhemmille “korvakierre” on ikään kuin pelätty peikko tämän vuoksi. (Jalanko 2003, 14.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla selvitetään lapsen oireet ja niiden kesto sekä minkälainen on potilaan yleisvointi. Vastaanotolla hoitaja myös arvioi potilaan hoidon tarvetta mittaamalla vitaaliarvot potilaasta, tarkistaa rokotustiedot, tutkii ja tunnustelee kaulan imusolmukkeet sekä tutkii korvat poissulkien eri infektioita. (Kurki & Pammo 2010, 111–112.) On tärkeä selvittää, onko lapselle annettu kotona kipu- tai kuumelääkettä, ja onko se auttanut. Lapsen voinnin salliessa lasta voidaan hoitaa kotona ja vanhempia onkin tärkeä ohjata liittyen lapsen riittävään nesteytyksestä huolehtimiseen sekä mahdollisen kuumelääkkeen antamiseen. Vanhempia tulee muistuttaa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon, mikäli lapsen tilassa tapahtuu muutoksia huonompaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 142.)

Sairaanhoitajalla on käytössään erilaisia mittareita lapsen tilan arvioimiseksi. Yksi mittari on AIOS-asteikko (Acute Illness Observation Scale), jonka avulla havainnoidaan lasta ja lasketaan havaintojen perusteella pisteet yhteen. Terve lapsi saa 6 pistettä ja yli 16 pistettä kertoo lapsen olevan vakavasti sairas ja lääkäriin on hakeuduttava

välittömästi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019,142.) Kuvio 1 havainnollistaa AIOS-asteikkoa.

LÖYDÖS	1 p	3 p	6 p
Itku	Ei itke	Kitisee/ nyyhkyttää	Valittaa, heikko
Reaktio vanhempiin	Ei itke/ rauhoittuu pian	itkuinen	Itkee herkeämättä
Tajunnantilan vaihtelu	Valveilla/ herää pian	Vaikea pitää hereillä	Nukahtelee/ei herää
Ihonväri	vaaleanpunainen	Kalpea	Kalpea tai sinertävä
Nestetasapaino	Juo ja virtsaa normaalisti. Iho kimmoisa	Kuiva suu, virtsaus vähentynyt	Selvästi kuivunut, ei kyyneleitä, iho jää pölmille
Vaste ärsykkeisiin	Havahtuu/hymyilee	Havahtuu hetkeksi	Ei vastaa ärsykkeisiin

Kuvio 1.AIOS-asteikko (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 142)

2.1 Rokotusten rooli lasten infektioautien ehkäisyssä

Suomessa on pitkään rokotettu lastentauteja vastaan ja Suomi onkin jo pitkään ollut rokotusten mallimaa. Rokotusohjelmaa kehitetään jatkuvasti ja toiveena on, että rokotusten kattavuus pysyisi jatkossakin hyvänä. Rokotukset perustuvat kehon puolustusjärjestelmässä olevien valkosolujen muistamiseen virus- ja bakteeritauteja vastaan. Taudinaiheuttajan päästyä ensimmäisen kerran kehoon joko sairastumisen tai rokotteen myötä, valkosolut tulevat muistamaan taudin, jolloin ne pystyvät tuhoamaan tunkeutuja seuraavalla kerralla nopeasti, jolloin taudin oireisto jää vähäiseksi tai täysin oireettomaksi. (Jalanko 2003, 94–97; Nieminen 2016.) Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu muun muassa rotavirus-, meningokokki- ja vesirokkorokote sekä viitosrokote, johon kuuluu kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä., polio- ja Hib-rokotteen. Rokotusten myötä esimerkiksi kurkkumädän ilmaantuvuus Suomessa on pysynyt matalana ja tuhka- ja vihurirokoon sairastuu Suomessa nykypäivänä lähinnä rokottamattomat nuoret aikuiset. (THL 2021; THL 2020.) Lasten tarve sairaalahoidolle ripulitauksissa on vähentynyt merkittävästi rotavirusrokotteen tultua osaksi rokotusohjelmaa (Tapanainen & Rajantie 2016).

2.2 Lapsen kivun arviointi

Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö ISAP (International association for the study of pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunnekokemukseksi (Deufel & Montonen 2016, 219). Lasten kivun arviointi on haastavaa, sillä koettu kipu on yksilöllistä ja reagointi kipuun on herkkää ja kokonaisvaltaista. Kuitenkaan kivun reagoinnin voimakkuus ei ole aina verrannollinen esimerkiksi vauvan kokeman kivun voimakkuuteen. (Deufel & Montonen 2016, 219–220; Storvik-sydänmaa ym. 2019, 100–101.) Osa lapsista saattaa yrittää peittää kipukokemustaan etenkin, jos kivun ilmaisemisesta koituu jotakin epämieluisaa lapsen näkökulmasta (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 324).

Lapset kokevat kivun eri tavalla kuin aikuiset, eivätkä kaikki lapset osaa tai pysty aina arvioimaan ja tuomaan esille omaa kiputilaansa. Lapsi ei myöskään välttämättä ymmärrä, mistä kipu on lähtöisin. Lapsen kivun kokemiseen vaikuttavat muun muassa lapsen ikä, sukupuoli, aikaisemmat kokemukset kivusta, temperamentti sekä perimä. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei lapsi valita turhasta kipua. Vastasyntyneen ja imeväisikäisen kohdalla on tärkeää tunnistaa kipu varhain, sillä kipu voi aiheuttaa stressiä ja hidastaa toipumista, kehittymistä ja kasvamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 100–101.)

Kipua voidaan pyytää kuvailemaan sanallisesti, mutta esimerkiksi leikki-ikäinen ei vielä osaa tarkemmin kuvailla kivun luonnetta. 2–3-vuotias osaa jo paikallistaa kivun, mutta vasta myöhemmässä leikki-ikässä oleva osaa paikallistaa kivun luotettavasti ja kertoo onko kipu kuinka kovaa. Onkin tärkeä osata tunnistaa tiettyjä muutoksia sekä käyttäytymisessä että fysiologisesti. Fysiologisia muutoksia ovat verenpaine- ja syketaason nousu sekä hengityksen muuttuminen pinnalliseksi hengitystaajuuden ollessa suuri. Happisaturaatio myös laskee ja veressä glukagoni-, adrenaliini- sekä noradrenaliinipitoisuudet suurenevat. Lapsen käyttäytyminen ja yleinen olemus voi muuttua hiljaiseksi sekä vaisuksi, mutta lapsi voi myös olla hyvin levoton ja voimakkaasti liikehtivä. Lapsi voi olla itkuinen, käsittelyarka ja varoa kipukohtaa, pieni lapsi voi muuttua jäykisteleväksi. Ruokahalu usein huononee eikä ruoka oikein maistu. Ihon väri voi muuttua punakaksi tai marmoroituneeksi. Pienen vauvan kasvot kertovat kivusta: silmät menevät viiruiksi, otsaan ilmestyy juonteet ja huulet vetäytyvät tiukasti yhteen. (Storvik-

Sydänmaa ym. 2012, 324.) Vauvan kipuilmettä kuvataan yleisesti ohessa olevalla kuvalla (kuva 1).



Kuva 1. Vauvan kipuilmme (Lähde: Hummel, Puchalski, Creech & Weiss, 2004)

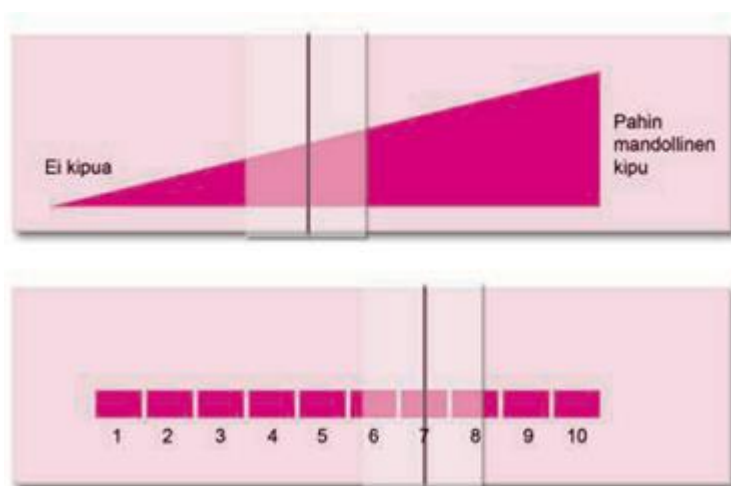
Kipua tulisi arvioida erilaisin menetelmin ja kivun arvioinnissa tulisi käyttää sekä lapsen kehitystasoon että ikään sopivaa mittaria. Lapselle tulee aina kertoa, mitä mittari kuvaa ja minkä takia sitä käytetään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.)

MAFS-mittarissa (McGrath Affective Faces Scale) on ilmeasteikko, jossa on viisi erilaista kasvojen kuvaa hymyilevästä itkevään (kuva 2). MAFS-mittaria käytettäessä lasta pyydetään näyttämään omaa kipukokemusta parhaiten vastaavaa kuvaa. MAFS-mittari sopii noin 3-vuotiaille ja sitä vanhemmille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325–327.)



Kuva 2. Kasvokipumittari (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 103)

VAS-mittari (Visual Analogue Scale) on yleisimmin tunnettu kipumittari ja sitä käytetään niin aikuisten kuin lastenkin kivun arvioinnissa. Mittari on kiilamainen ja siinä oikean reunan punaisen kiilan levein kohta kuvaa pahinta mahdollista kipua ja vasen reuna, jossa punainen kiila on hyvin pieni, taas kivutonta tilaa (kuva 3). VAS-mittarissa punainen kiila kuvaa siis kipua ja valkoinen osa kivuttomuutta. Mittarin takapuo- lella on kipujana, jossa on arviointiasteikko 1–10, jota voidaan suhteuttaa kiilan tulokseen. VAS-mittari sopii noin 7–8-vuotiaille ja vanhemmille, mutta numeerinen versio vasta hieman myöhemmin, sillä lapsen tulee ymmärtää kunnolla numerot ja niiden merkitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325–327.)



Kuva 3. Kipukiilat (Storvik-Sydänmaa ym. 2019,104)

2.3 Kivun hoito

Lasten kivunhoitoon käytetään ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitomuotoja. Psykologisista toimintatavoista ei ole näyttöä pitkäaikaisessa kivunlievityksessä, mutta ne voivat toimia tehokkaasti lievissä kiputilanteissa. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat muun muassa: asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, vanhempien läsnäolo, kipusokeri, sylissä pitäminen sekä huomion kääntäminen muualle esimerkiksi musiikin tai leikin avulla. Monia kipulääkkeitä ei ole vielä tutkittu lasten kohdalla tarpeeksi, jotta riittävää näyttöä olisi niiden tehosta ja turvallisuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99–105.)

Eniten tutkittuja lasten lääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet, joilla myös lasten kivunhoitoa toteutetaan yhdessä lääkkeettömien hoitomenetelmien

kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019,105.) Lasten lievän ja kohtaisen kivun hoidossa yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat esimerkiksi parasetamoli (esim. Panadol) ja tulehduskipulääkkeistä naprokseeni (esim. Pronaxen) sekä ibuprofeeni (esim. Burana). Annostelussa suositeltavaa on antaa lääke suun kautta ja annostella se painonmukaisesti iän sijaan. Asetyylisalisyylihappoa (esim. Aspirin tai Finrexin) ei tule käyttää lapsen kivun tai kuumeen hoitoon, sillä se voi aiheuttaa Reyen oireyhtymän ja vaurioittaa aivoja ja maksaa ollen lapselle jopa kohtalokas. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328–329.)

3 OPPAAN SISÄLTÖ

Opas on luotu Haikaranpesän henkilökuntaa ja asiakaskuntaa eli nuoria vanhempia ajatellen. Oppaasta löytyy yleisimmät lasten infektiosairaudet oirekuvauksineen ja itsehoito-ohjeineen. Oppaassa on myös kuvattu milloin tulisi ottaa yhteys terveydenhuoltoon ja tärkeimmät yhteystiedot. Oppaan sivuja elävöittää havainnollistavat kuvat eri infektioitausten oireista sekä erilaiset kipumittarit, joita voi käyttää apuna lapsen kivun arvioinnissa. Oppaan aihealueet on rajattu yhteistyössä tilaajan kanssa ja oppaan aiheet on jaettu hengitystieinfektioihin, oksennus- ja ripulitauteihin, rokkotauteihin, loistauteihin sekä muihin yleisiin infektioihin.

3.1 Hengitystieinfektiot

Yleisimpiä hengitystieinfektioita ovat flunssa ja influenssa. Flunssakausi kestää syksystä kevääseen, jolloin päiväkodit toimivat täydellä teholla ja ihmiset oleskelevat paljon sisätiloissa, joissa virukset tarttuvat helposti hengitystie-eritteiden välityksellä. Influenssa on flunssaa pelätympi infektio, joka alkaa usein äkillisellä päänsäryllä, korkealla kuumeella ja voimakkaalla väsymyksellä. (Kurki & Pammo 2010, 108–110.)

Hengitystieinfektioiden ehkäisyssä ja torjunnassa tärkeässä roolissa ovat potilaan hyvä yleiskunto, riittävä lepo sekä monipuolinen ravinto. Käsihygienialla ja henkilökohtaisella hygienialla on myös suuri merkitys infektioiden torjunnassa. (Kurki & Pammo 2010, 113–114.) Tässä käsittelemme hengitystieinfektioista flunssan, influenssan, korvatulehduksen ja kurkunpääntulehduksen.

Flunssalla ja influenssalla tarkoitetaan yleisesti akuuttia ylähengitysteiden tulehdusta. Aiheuttajia ovat erilaiset virukset. Oireita voivat olla nenän tukkoisuus, kurkkukipu, kuume, vilunväristykset, lihaskipu, ruokahaluttomuus sekä heikentynyt yleisvointi. Flunssa ja influenssa tarttuu herkästi lapsesta toiseen kosketus- ja pisaratartuntana. Hoito on pääosin oireenmukaista. Imeväisikäisillä nuhaa ja nenän tukkoisuutta helpotetaan parhaiten poistamalla nenäeritettä ja kohottamalla sängynpäätyä. Lasten kuume voidaan tarvittaessa alentaa kuume- ja tulehduskipulääkkeillä. Jos taudinkuva muuttuu korkeakuumeiseksi tai jos yleisvointi on huonompi kuin mihin on

aikaisemmassa flunssassa tai influenssa tottunut, on syytä hakeutua lääkäriin. Lääkäriin tulee hakeutua myös, jos oireet ensin lievittyvät ja palaavatkin pian takaisin. (Jalanko 2019 c; Jukka 2020.)

Korvatulehdus on pienten lasten yleisin lastentauti ja tavallisimpia syitä käydä lääkärissä lapsen kanssa. Sen aiheuttaa pneumokokki-, hemofilus- ja branhamella-bakteerit. Tulehdus hoidetaan useimmiten antibiooteilla. Jopa 40 % 1-vuotiaista ja 70 % 2-vuotiaista ovat sairastaneet vähintään kerran välikorvantulehduksen eli lyhyemmin korvatulehduksen. Korvatulehdus ei johdu ulkoisista tekijöistä, kuten kylmästä ilmasta, vaan kyse on lapsen omista nenänielussa olevista bakteereista, jotka aiheuttavat tulehduksen. Korvatulehduksessa lapsilla myös yleensä esiintyy nuhaa ja yskää. Osalla voi myös silmät punoittaa ja rähmiä. Valtaosalla esiintyy korvakipua, joka pienillä lapsilla ilmenee yölevottomuutena ja korvien haromisella. Korvatulehdus ei tartu ihmisestä toiseen. (Jalanko 2019d.)

Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti on viruksen aiheuttama ja sen sairastaa erityisesti noin 0,5–3-vuotiaat pikkulapset. Alle vuoden ikäisillä voi esiintyä kurkunpääntulehdusta muistuttavia oireita infektion yhteydessä, mutta alle vuoden ikäisen kohdalla tulee huomioda sekä kurkunpään rakenteelliset että toiminnalliset poikkeavuudet. Kurkunpääntulehdus saattaa kuulostaa pelottavalta, sillä yleisin tunnistettava oire on kuiva ja haukkuva yskä. Muita oireita ovat hengityksen rohina ja vaikeutuminen etenkin sisään hengittäessä sekä äänen käheys. Hengitysvaikeudet alkavat usein akuutisti yöaikaan. Ensihoitona lapsi on hyvä nostaa syliin rauhallisesti istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi. Myös viileän ilman hengittäminen helpottaa oloa. Kurkunpääntulehduksista suurin osa voidaan hoitaa kotona. (Jalanko 2020a; Korppi & Tapiainen 2015.)

3.2 Oksennus- ja ripulitaudit

Oksennus- ja ripulitaudeilla tarkoitetaan maha-suolikanavan infektoita. Tyypillisimpiä aiheuttajia ovat bakteerit, virukset tai parasiitit. Oksennus- ja ripulitaudeissa tavallisimpia oireita ovat vetiset ulosteet, kuume, pahoinvointi, oksentelu ja mahdolliset vatsakivut. Ripulilla tarkoitetaan tilaa, jossa vetistä tai löysää ulostetta tulee vähintään

3–4 kertaa päivässä sekä suoliäänet ovat vilkkaita ja näin ollen helposti kuultavissa stetoskoopilla. (Kurki & Pammo 2010, 77–82.) Käsitlemme tässä työssä rota- ja noroviruksen sekä ruokamyrkytyksen.

Oksennus- ja ripulitaudit aiheuttavat herkästi nestehukkaa, jonka merkkejä lapsella ovat kuiva kieli, virtsan vähäisyys, apaattisuus, painon lasku, ääreisverenkierron huonontuminen ja kyynelnesteen puuttuminen. Hoito-ohjeena vanhemmille on lapsen riittävä nesteytys, sillä mitä pienempi lapsi on, sitä suurempi on kuivumisvaara. Taudin aikana lapsi saa nauttia tavallisesti ruokaa ja juomaa, mutta pahoinvoivalle lapselle on hyvä juottaa pieniä annoksia kylmää nestettä lyhyin aikavälein. Vatsataudissa tulee kuitenkin huomioida, ettei sokeripitoisten juomien nauttimista suositella, sillä ne voivat lisätä nestehukkaa. Tärkkelyspitoisia ruokia, kuten riisiä, perunaa ja suolakeksejä taas suositellaan niiden hyvän imeytymisen vuoksi. (Kurki & Pammo 2010, 82–84.)

Rotavirus on yleinen ripuli- ja oksennustaudin aiheuttaja ja tavanomainen 6–18 kuukauden ikäisillä lapsilla. Ensimmäinen tartunta on rajuin ja uusiutuessaan tauti on lievempioireinen. Rotavirus tarttuu helposti kosketustartuntana, tartunnan voi myös saada virukselle saastuneesta ruoasta ja juomasta. Oireet alkavat nopeasti ja niitä ovat ripuli, oksentelu ja kuume. Itsehoitona on hyvä nesteytys ja suolan saannin varmistaminen. Hoitoon hakeutumista ei kannata pitkittää, mikäli kyseessä on alle vuoden ikäinen lapsi tai jos ripuli on rajuoireinen, ripuli kestää pidempään kuin kolme päivää hettumatta tai jos tautiin liittyy veristä ulostetta tai korkeaa kuumetta. (Jalanko 2020b; Lumio 2019b.) Rotavirustapaukset 0–14-vuotiailla lapsilla ovat pysyneet alle viidesäsadassa sen jälkeen, kun rotavirusrokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2009. Vuonna 2019 tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 206 tapausta, kun taas vuonna 2018 tapauksia oli yli 250. Rotavirusta esiintyy eniten 0–4-vuotiailla lapsilla. (THL 2019c.)

Norovirus aiheuttaa äkillisen suolistoinfektion, joka on yleisempi aikuisilla kuin lapsilla, joilla rotavirus on yleisempi. Noroviruksen oireita ovat äkillinen ripuli, pahoinvointi tai oksentelu sekä kuume. Noroviruksen voi saada saastuneesta juomavedestä tai elintarvikkeesta. Toisin kuin useimmat ripulitaudit, norovirusripuli tarttuu herkästi ihmisestä toiseen aiheuttaen tautiryppäitä. Norovirus elää jopa useita päiviä pinnoilla, joten tartunnan voi saada kosketustartuntana esimerkiksi ovenkahvoista tai

valokatkaisijasta. (Lumio 2019a; Vuento 2020.) Norovirus aiheuttaa usein epidemioita sairaaloissa, kouluissa, hotelleissa, risteilyaluksilla ja kylpylöissä, sillä virus kestää hyvin erilaisia ympäristöolosuhteita ja uusia noroviruskantoja ilmenee viruksen ollessa hyvin muuntautumiskykyinen. Uuden kannan ilmentyminen johtaa useasti sen vuoden norovirustapausten lisääntymiseen. (THL2019c.)

Ruokamyrkytys on noroviruksesta ja rotaviruksesta poiketen bakteerin aiheuttama yleinen suolistotulehdus. Arkikielessä kaikkia ruoasta tai juomavedestä saatavia suolitulehduksia kutsutaan ruokamyrkytykseksi. Ruokamyrkytyksen oireita ovat ripuli, vatsan kouristelu, pahoinvointi, oksentelu sekä kuume. Toisin kuin noro- tai rotavirus, ruokamyrkytys ei tartu ihmisestä toiseen. Itsehoitona on riittävä nesteytys – kuivuminen näkyy voimakkaana uupumisena ja lapsilla silmät menevät kuopalle. Syöminen ei pahenna tautia, joten ravitsemuksesta tulee huolehtia. (Jalanko 2020b; Lumio 2019b.)

3.3 Loistaudit

Parasiitiksi eli loiseksi kutsutaan eliötä, jotka eivät kuulu virusten, bakteerien tai sienien ryhmään. Yleisesti loiseksi kutsutaan niitä eliöitä, jotka käyttävät hyväkseen toista eliötä, tuottamatta kuitenkaan toiselle eliölle mitään hyötyä. Loiseksi määritellään myös ne eliöt, jotka hyödyntävät ihmisen elimistöä ainakin jossain vaiheessa kierto-kulkunsa aikana. Myös täit lasketaan loiseksi, vaikka ne vain vierailevat lyhyen ajan ihmisen iholla tai vaatteissa. Loiset jaetaan elinympäristönsä mukaan; iholoinen, suolistoloinen, veriloinen ja kudoksissa elävät loiset. Parasiittien eli loisten tarkoitus on kyetä asumaan eri eliössä tai ihmisessä niin kauan, että jälkeläisiä ehtii syntyä riittävästi toisen isännän infektoitumiseksi. Vain siten loisen kiertokulku jatkuu. (Jokiranta & Meri 2020, 381–383.) Käsitlemme tässä loistaudeista kihomadot, täit ja syyhyn.

Kihomatoinfektiot ovat Suomen yleisin matotauti. Myös maailmalla kihomadot ovat yleisiä. Kihomadon kantajia on ainakin 750 miljoonaa. Kihomadot ovat tyypillisimmin lasten ja nuorten vaiva. Vaikka kihomato leviää herkästi, ei tautiepidemioita tilastoida kuin ainoastaan suuremmissa kaupungeissa. Kihomatoinfektioiden määrää on sen vuoksi vaikea arvioida luotettavasti. (Jokiranta, Lavikainen, Siikamäki & Meri 2020,

433–434.) Kihomadot ovat silmällä nähtäviä noin 3–13 millimetrin pituisia vaaleita ja sukkulamaisia loisia, jotka asuvat ihmisen suolistossa umpisuolen alueella. Tavallisin kihomatoja esiintyy 3–10-vuotiailla, mutta aikuinenkin henkilö voi saada tartunnan. Kihomadot oireilevat kutinana peräaukon suulla etenkin öisin. Tyttöillä kutinaa voi olla ulkosynnyttimillä ja aikuisilla tartunta on usein oireeton. Kihomatotartunta tapahtuu, kun henkilö nielee kihomadon paljaalle silmälle näkymättömiä munia. Naarasmato vaeltaa munimaan ihmisen peräaukolle, josta munat voivat levitä käsien välityksellä tai joskus jopa vuodevaatteiden välityksellä. Kihomatoihin on saatavana sekä itsehoitovalmiste että lääkärin reseptillä saatava valmiste. Kun tartunta on tullut talouteen, tulee koko talous hoitaa samalla kertaa, jotta lisätartunnoilta voidaan välttyä. Kihomatoja voidaan ehkäistä huolellisella käsi- ja wc-hygienialla. (THL 2019b; Tunturi 2020a.)

Täit ovat 2–3 millimetrin pituisia silmällä nähtäviä läpikuultavia hyönteisiä. Täit sijaitsevat enimmäkseen korvien takana, niskassa ja muualla hiuksissa. Täit tarttuvat helposti siirtymällä päästä toiseen esimerkiksi lasten leikeissä tai päähineen välityksellä. Ne eivät ole vaarallisia, mutta oireina ovat kutina päänahassa ja puremajäljen punoittaminen. Oireita ei kuitenkaan aina ilmene. Täiden itsehoitona on huolellinen hiuksien kampaaminen tiheäpiikkisellä kammalla kahden viikon ajan joka toinen päivä sekä liuos, jota laitetaan päänahkaan ennen hiusten kampaamista. Täiden ilmaantuessa on syytä tarkistaa jokaisen taloudessa asuvan hiukset hyvässä valaistuksessa. Täit eivät häviä itseksensä, joten ne tulee aina hoitaa. (Hannuksela-Svahn 2020.)

Syyhyn aiheuttaa hyvin pieni hämähäkkieläimiin kuuluva syyhypunkki, joka tarttuu läheisen kosketuksen sekä vaatteiden, että vuodevaatteiden välityksellä. Oireina syyhyssä ovat kova kutina ja vartalolle sekä raajoihin ilmaantuvat kutisevat, punoittavat näppylät. Kutinan ja raapimisen jatkuessa sormiväleihin, kämmeniin, ranteisiin ja pikkulapsilla jalkapohjiin ilmestyy 0,5–1 senttimetrin pituisia käytäviä, jotka voi nähdä paljaalla silmällä. Syyhypunkin kaivamien käytävien päässä voi erottaa tumman pisteen – itse punkin, kaikilla kuitenkin ei punkkia ole näkyvissä. Kovan raapimisen seurauksena iho voi tulehtua ja diagnoosin teko vaikeutuu. Itsehoitona keho rasvataan perimetriiniä sisältävällä voiteella päästä varpaisiin ja vaihdetaan sekä päällysvaatteet että vuodevaatteet puhtaisiin. On tärkeää hoitaa kerralla koko talous, vaikka oireita ei

esiintyisi kuin yhdellä henkilöllä, jottei syyhypunkki pääse lisääntymään. (Airola 2019.)

3.4 Rokkotaudit

“Rokko on yleisnimitys erilaisille virus- tai bakteeriperäisille taudeille, jotka aiheuttavat iho-oireita” (Joutjärvi 2015). Yleisiä rokkoja ovat vesi-, tuli-, vauva-, entero- ja parvorokko. Rokkoihin sairastuu yleensä vain kerran. Poikkeuksena esimerkiksi enterorokko, jonka voi aiheuttaa useampi virus ja näin ollen sen voi sairastaa useammin kuin yhden kerran. Rokkojen diagnostiikassa on ongelmana se, että myös useampi virustauti aiheuttaa iho-oireita, esimerkiksi adenovirus. Myös ulkoisen tekijän aiheuttama nokkosrokko sekoitetaan usein rokkotauteihin, vaikkei se olekaan tartuntatauti vaan se liittyy useimmiten allergioihin. Rokkojen yleisimmät tartuntareitit ovat pisara- ja/tai ilmatietartunnat. (Joutjärvi 2015.) Vaarallisimpiin rokkoihin kuuluvat tuhka- ja vihurirokko, jotka on saatu lähes kokonaan häviämään rokotuksilla, lähinnä MPR-yhdistelmärokotteella, joka suojaa tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. MPR-rokote on osa lasten kansallista rokotusohjelmaa ja 95 % suomalaisista on saanut kyseisen rokotteen. (Joutjärvi 2015; Lumio 2019c.) Tässä käsittelemme tarkemmin vesi-, vauva-, entero-, tuli- ja parvorokon.

Vesirokko on rokkotaudeista yleisin ja sen aiheuttaa herpesvirus. Vesirokon oireita ovat kuume, päänsärky, ruokahaluttomuus ja iholle ilmestyvät punoittavat, kutisevat näppylät. Näppylät muuttuvat muutamassa tunnissa rakkuloiksi lisääntyen ympäri kehoa muutaman päivän ajan. Valtaosa väestöstä sairastaa vesirokon ennen kouluikää. Vanhempana sairastettu vesirokko on selkeästi hankalampi. Vesirokko on sitä lievempi, mitä nuorempana sen sairastaa. Vesirokko tarttuu herkästi ilma-, pisara- ja kosketustartuntana ja sen tartuttavuus alkaa noin 1–2 päivää ennen oireiden alkamista. Tartuttavuus loppuu, kun ilmestyneet rakkulat rupeutuvat. Tauti puhkeaa usein 10–21 vuorokauden kuluttua tartunnan saannista. (Joutjärvi 2015; Terveyskylä 2019b; THL 2019d.) Vesirokkoon on olemassa myös rokote, joka suojaa vesirokolta ja sen jälkitaudeilta, esimerkiksi keuhkokuumeelta ja aivotulehdukselta. Vesirokkorokote kuuluu kansalliseen rokoteohjelmaan ja se voidaan antaa kaikille vesirokkoa sairastamattomille 1,5–11-vuotiaille. Rokotussarjaan kuuluu kaksi rokotetta. (THL 2020b.)

Vauvarokko on vesirokon lisäksi toinen rokko, jonka valtaosa sairastaa. Vauvarokko sairastetaan yleensä kahteen ikävuoteen mennessä ja on melko harvinainen alle kolmen kuukauden sekä yli kolmen vuoden ikäisille lapsilla. Jokaisella on valmiiksi olemassa vauvarokkoa aiheuttava virus kehossaan, Herpes-6. Vauvarokkoon sairastutaan, kun äidiltä perityt vasta-aineet loppuvat lapselta puolivuotiaana. Virus tarttuu syljen välityksellä äidiltä tai isältä lapselle. Vauvarokon oireita ovat äkillisesti nouseva korkea kuume, joka on kestoltaan noin 3–5 päivää. Kuumeen laskiessa rintaan ja kaulaan ilmestyy punapilkkuista ihottumaa, joka sitten vähitellen leviää muualle vartaloon. Oireina voivat olla myös löysä uloste sekä silmien punoitus. Vauvarokko paranee itsestään. Vauvarokko tarttuu pisaratartuntana. (Jalanko 2019h; Joutjärvi 2015; Terveyskylä 2018e.)

Enterorokossa näppylöitä ja rakkuloita esiintyy käsissä, suun seudulla ja jaloissa ja sitä saatetaan siksikin kutsua myös ”käsi-suujalkataudiksi” (Jalanko 2019b). Enterorokko on kiusallinen tauti, eikä siihen tunneta parantavaa hoitoa, vaan hoitona toimii oireiden mukainen hoito. Enterorokkoon voi sairastua useamman kerran elämän aikana ja se on yleisin alle 10-vuotiailla lapsilla. Enterorokkoa esiintyy epidemioina usein loppukesästä ja alkusyksystä. (Jalanko 2019b; Joutjärvi 2015; THL 2019a.) THL:n (2019a) mukaan tärkein tartuntareitti on ulosteesta käsiin, suuhun ja käsistä kosketuksella toisiin ihmisiin. Tartunnan voi saada myös pisaratartuntana hengitystie-eritteiden kautta. Enterorokon rakkulat eivät lapsilla kutise muiden rokkotautien tapaan, mutta aikuisilla rakkulat aiheuttavat kutinaa. Rakkuloiden lisäksi voi esiintyä suuoireita, jotka alkavat muutamaa päivää ennen ihottumaa. Enterorokossa oireet ovat yleensä lieviä ja paranevat itsestään usein muutaman viikon sisällä. Suun rakkuloiden takia nestemäinen ja viileä ruoka voi helpottaa ravitsemusta. Jos suun rakkulat ovat kuitenkin kipeitä eikä niiden vuoksi lapsen riittävä nesteytys tai ravitsemus suju kotona, on syytä hakeutua lääkäriin. (Jalanko 2019b; Terveyskylä 2018a.)

Tuli-rokko on rokoista ainoa, joka vaatii parantuakseen antibioottihoidon. Aiheuttajana on streptokokkibakteeri, joka ensimmäisellä tartuntakerralla aiheuttaa lapselle tuli-rokon ja myöhemmin yleisimmin tunnetun nieluinfektion eli angiinan. Tuli-rokkoon voi siis sairastua vain kerran elämässä. Hoitamattomana tuli-rokko voi aiheuttaa vaarallisia jälkitauteja. (Joutjärvi 2015.) Tuli-rokkoa esiintyy erityisesti päiväkotij-

kouluikäisillä ja sen tunnistettavia oireita ovat hieman kuumeen alkamisen jälkeen ilmaantuva oranssihtava ihottuma etenkin ylävartalolla sekä kasvojen alueella, pois lukien suun ympäristä. Tulirokko tarttuu pisaratartuntana ja lääkäriin tulee hakeutua aina tulirokkoa epäiltäessä sen vaatiman antibioottihoidon vuoksi. (Jalanko 2019g; Terveyskylä 2018d.)

Parvorokko on yleinen kouluikäisillä lapsilla ja siihen voi sairastua vain kerran (Jalanko 2019e; Terveyskylä 2018c). Parvorokossa lapsen poskille ilmaantuu kirkkaanpunaiset jäljet, joita voi verrata siihen, että olisi lyöty kasvoille. Parvorokon tarttuessa raskaana olevaan naiseen, joka ei ole sairastanut tautia aiemmin, voi virus tarttua sikiöön ja olla sikiölle kohtalokas. Lapsille parvorokko ei ole kuitenkaan vaarallinen. (Jalanko 2019e; Joutjärvi 2015; Terveyskylä 2018c.) Parvorokkoa esiintyy usein pieninä epidemioina keväisin ja epidemian ajaksi raskaana olevaa päiväkodintyöntekijää suositellaan jäämään pois kyseisestä yksiköstä ja siirtyvän toisiin tehtäviin. (Joutjärvi 2015.)

3.5 Muut yleiset lasten infektioaudit

Muista yleisistä infektioitaudeista käsittelemme sammaksen, märkärufen, ontelosyyliä, aivokalvontulehduksen sekä virtsatieinfektion.

Sammas on vaaraton ientulehdus, joka on yleinen imeväisikäisillä ja jonka aiheuttaa *Candida albicans* –hiivasieni. Sammas aiheuttaa kieleen ja poskien limakalvoille vaaleaa peitettä ja toisinaan tulehdus saa limakalvot myös punoittamaan. Muita oireita, joita ovat imemis- ja syömisvaikeudet, esiintyy osalla lapsista. Sammas voi tarttua lapselta äidille rintaruokinnan yhteydessä, jolloin sammas voi aiheuttaa kipua rinnoissa. Lapsen sammaksen itsehoidossa voidaan käyttää happamia tuotteita, kuten sitruunatai puolukkamehua, tai peitteet voidaan raaputtaa irti esimerkiksi vichyyn kastetulla vanupuikolla. Jos sammas toistuu useasti, on lelut ja tutit hyvä keittää pinnoilla elävän hiivasienen tappamiseksi. (Jalanko 2019f; Sirviö 2019.)

Märkärupi on ihon pinnallinen bakteeritulehdus, joka aiheuttaa herkästi leviäviä punoittavia ja aristavia ihomuutoksia sekä rakkuloita. Tavallisimmin märkärupia

tavataan pienillä lapsilla ja kesäaikaan. Märkärüven tunnistaa rakkuloista, jotka puhkeavat kutiseviksi, märkiviksi haavoiksi, joita peittää keltainen rupi. Tyypillisimmin märkärüpeä ilmenee suupielissä, sierainten ympäristössä ja vastasyntyneillä lapsilla taivealueilla. Märkärupi tarttuu erittäin herkästi kosketustartuntana. Vastasyntyneelle infektio voi olla vaarallinen, joten lääkäriin on hakeuduttava välittömästi, kun epäily märkärüvestä herää. (Tunturi 2020b.)

Ontelosyyvät eli molluskat ovat ontelosyyläviruksen aiheuttamia näppylöitä iholla ja ne ovat yleisiä leikki-ikäisillä lapsilla. Näppylät ovat halkaisijaltaan muutaman millimetrin kokoisia, ja niiden keskellä voi erottaa pienen kuopan. Tavallisesti näppylöitä on kymmeniä tai satoja, jotka esiintyvät yleisimmin ohuilla ihoalueilla kuten kyynär- ja polvitaiepeessa ja reisissä. Tarttuminen tapahtuu, kun syyliä raapii ja tämän jälkeen on kosketuksissa toiseen henkilöön. Ontelosyyvät paranevat ja häviävät itsestään ja niiden kutiaminen onkin parantumisen merkki. Jos lapsella esiintyy vain muutama ontelosyylä, voidaan ne puhkaista, jolloin paranemisprosessi nopeutuu. Jos lapsella esiintyy kymmeniä tai satoja syyliä, on ne syytä jättää rauhaan ja odotella niiden itsestään parantumista. Syyvät voivat tulehtua, jolloin syyliin voidaan laittaa antibakteerista voidetta. (Hannuksela-Svahn 2017; Terveyskylä 2018b.)

Aivokalvontulehdus eli meningiitti on aivoja peittävän kalvon tulehdus, jonka aiheuttaa joko virus tai bakteeri. Aivokalvontulehduksessa oireita ovat korkea kuume, päänsärky, oksentelu ja väsymys, tajunnan häiriöt, valonarkuus sekä niskajäykkyys. Niskajäykkyys on yksi tyypillisimmistä oireista aivokalvontulehduksessa, mutta pienillä lapsilla se voi puuttua ja tilalla voi olla käsittelyarkuus, poikkeava itku, velttous ja huono reagointi ympäristöön. Joskus myös iholle voi ilmentua punaisia läiskiä merkinä ihoverenvuodosta. Virusperäisessä aivokalvontulehduksessa lapset ovat yleensä hyväkuntoisempia ja paranevat jo muutamassa päivässä. Aivokalvontulehduksen aiheuttava virus tai bakteeri ei välttämättä tarttuessaan aiheuta toiselle henkilölle aivokalvontulehdusta vaan toisen taudin. Tärkeintä aivokalvontulehduksen tunnistamisessa on nopea reagointi oireisiin ja esimerkiksi niskajäykkyys tai tajunnantason vaihtelut ovat syytä hakeutua hoitoon pikimmiten. (Jalanko 2019a.)

Virtsatieinfektio on yleinen infektio lapsilla ja sen aiheuttajana on noin 80–90 % lasten tapauksissa *Escherichia coli* -bakteeri (Leung, Wong, Leung & Hon 2019).

Virtsatieinfektio on bakteerin aiheuttama infektio, joka ei tartu henkilöstä toiseen ja joka vaatii aina parantuakseen antibioottihoidon. Virtsatieinfektio on yleinen varhaislapsuudessa. Sen oireita voivat olla kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve ja mahdollinen yökastelu sekä alavatsakipu. Siihen voi liittyä myös kuumetta samanaikaisesti. Pienillä lapsilla voi esiintyä pelkästään ripulia ja oksentelua. (Jalanko 2020c.) Alle 2-vuotiailla lapsilla myös pelkkä epämääräinen kuume saattaa kieliä virtsatieinfektiossa. Ensimmäisen ikävuoden aikana virtsatieinfektiota esiintyy 0,7 % tyttölapsista ja 2,7 % poikalapsista. Tämän jälkeen taudinkuva on yleisempi tyttö- kuin poikalapsilla, minkä on ajateltu johtuvan tytöillä anatomisesti lyhyemmästä virtsaputkesta. (Leung ym. 2019.)

4 OPPAAN LAADINNAN PERUSTEET

Potilasohjeiden tulisi vastata potilaan kysymyksiin ja antaa potilaalle neuvoja sekä ohjeita. Riittävä tieto lisää potilaan valmiuksia itsehoitoon ja riittävällä tietotaidolla voidaan vähentää potilaan sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Ohjeiden tulisi olla selkeitä, täsmällisiä ja asiallisesti kirjoitettuja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 15, 18, 24, 34.)

Ohjausmateriaalin sisältö riippuu kohderyhmästä ja kirjoittajan tuleekin miettiä, tuleeko materiaali maallikon luettavaksi vai esimerkiksi lääkärin oppimateriaaliksi. Teksti tulee kirjoittaa kohderyhmää ajatellen ja tuottaa niin, että lukeminen olisi lukijalle mahdollisimman vaivatonta. Lukemisen vaivattomuutta lisää tekstin ulkoasu ja rakenne. Tekstin tulee edetä loogisesti ja ohjeet sekä neuvot tulee perustella, sillä perusteltua ohjetta noudatetaan mieluummin kuin perustelematonta. Tekstin tulee myös pysyä järkevässä koossa, sillä liian yksityiskohtaiset tiedot saattavat ahdistaa tai sekoittaa lukijaa. Tekstissä on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja ja olla muutenkin huoliteltua, jotta teksti on ymmärrettävää. (Hyvärinen 2005.) Tekstin selkeyttämisen vuoksi terveydenhuollon ammattisanaston käyttöä tulisi välttää ja muistaa, että hyvän äidinkielen käyttö kuuluu hyvään potilasohjeeseen (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7).

Ohjetta kirjoitettaessa on myös otettava huomioon, missä teksti julkaistaan. Tekstin selkeys näyttäytyy erilaisena tietokoneen ruudulla kuin paperilla. Tekstin mielekästä lukemista lisää sen miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukaisuus ja sivujen taitto. (Hyvärinen 2005.) Tekstin jaottelun ja tilan käytön tulisi siis olla visuaalisesti selkeää ja tasapainoista tekstin miellyttävyyden lisäämiseksi. Riittävän iso kirjaisinkoko ja selkeä kirjaisintyyli myös lisäävät tekstin helppolukuisuutta. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.)

Hyvät kuvat potilasohjeessa herättävät lukijan mielenkiinnon. Hyvät kuvat täydentävät ja selittävät tekstiä, mutta myös lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. Kuvia käytettäessä tulee muistaa kuvien tekstitys, sillä ne ohjaavat kuvien luenta ja kertovat usein sellaista, mitä kuvasta ei muuten suoraan näkisi. Pelkkien

kuvituskuvien käyttö voi olla hankalaa, sillä ne ohjaavat tekstiä ja ovat osa luentaa. Kuvat tulisikin valita tarkoin ja jättää teksti kuvatta, mikäli oikeasti sopivaa kuvaa ei löydy. Tyhjä tila esimerkiksi ohjesivun lopussa ei ole haitaksi, vaan se viestii ohjeen rauhallista ilmettä ja antaa tilaa lukijan omille ajatuksille. Kuvia käyttäessä tulee ottaa huomioon myös kuvan tekijänoikeudet, eli kuvan käytölle tulee siis olla lupa kuvan tekijältä. Internetistä voi löytää myös ilmaisia kuvia, joita saa käyttää ei-kaupalliseen tarkoitukseen. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Ohjemateriaalin sisällön rakenne ja värit ovat tärkeässä roolissa, sillä opimme jo varhaisessa lapsuudessa tulkitsemaan eri ympäristön värikoodeja. Muun muassa keltainen merkitsee monissa yhteyksissä varoitusta, mutta toisaalta se myös tuo positiivisen kuvan. Punainen taas kuvaa muun muassa voimaa, intohimoa ja varoitusta. Värisymboliikan ja väriopin tuntemus on hyödyllistä, sillä väreillä voi vaikuttaa tiedostamatta päätöksiimme. Opasta luodessa onkin tärkeää perehtyä eri värien taustoihin ja miettiä, mitä juuri se kyseinen väri saa toisen ajattelemaan. Kirkkaimmilla väreillä, esimerkiksi keltaisella värillä, valkoisessa taustassa saa lukijan huomion kiinnitettyä juuri kyseiseen kohtaan. Värejä tulisikin siis käyttää harkitusti sisällön korostamisessa. (Trötschkes 2016.) Valitsimme oppaaseen tehosteväriksi sinisen, sillä sininen väri viestii luotamusta, rauhaa sekä sen kuvaillaan vähentävän sekä stressiä että lisäävän onnelliisuutta. Sininen väri myös symboloi velvollisuutta ja vastuuta. Tutkimuksissa on myös esitetty, että sininen väri ruokkii luovaa ajattelua, kun taas punainen väri parantaa keskittymistä yksityiskohtiin. (Ylikarjula 2014, 39–40,54; Reid 2003, 51.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Opinnäytetyössä kirjoittaja kuvaa valitun aiheen ja tutkimusongelman kannalta uusimmat, oleelliset ja aikaisemmat tutkimukset. Tämä on teoreettinen osa, toisin sanoen viitekehys. Esitetyn viitekehysten tulee olla oleellista ja teoria tulee liittää yhteen oman tutkimuksen kanssa. Perehtyneisyyden mittareina ovat lähdeluettelo ja ajan-kohtaisuus. (Kananen 2015, 364.)

Aiemmin julkaistuja tutkimuksia haettiin erilaisilla hakusanoilla, jotka perustuivat aiemmin määriteltyihin keskeisiin käsitteisiin (LIITE 1). Hakuja tehtiin neljästä eri tietokannasta, joita olivat Google Scholar, Medic, Samk Finna ja PubMed (LIITE 2). Sisäänottokriteereitä olivat julkaisujen rajaaminen vuosiin 2011–2021 ja kielistä sekä suomi että englanti hyväksyttiin. Muunkieliset julkaisut sekä vuotta 2011 aiemmin julkaistut julkaisut jäivät siis sisäänottokriteerien ulkopuolelle (LIITE 3). Poikkeuksena oli PubMed, jossa sisäänottokriteerien vuosimääritystä tarkennettiin vuosille 2019–2021 suuren tulostuloksen vuoksi. Hakusanalla *children infections* PubMedissä tuotti melkein 30 000 tulosta, joten päätimme kohdentaa hakua lasten virtsatieinfektioon, jolloin hakusanaksi valikoitui *children UTI*. Kirjallisuuskatsaus tuotti tulokseksi *Duodecim*-lehden artikkelin, kandidaatintutkielman ja *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery* lehdessä julkaistun artikkelin. Lisäksi aiempien projektien tarkasteluun valittiin kaksi aiemmin tehtyä amk-opinnäytetyötä. (LIITE 4).

Duodecim-lehdessä julkaistu artikkeli ”Lasten kurkunpääntulehdus” on osa lääkäreille tarkoitettua ”Näin hoidan” –kirjoitussarjaa (*Duodecim* 2008). Näin hoidan –artikkelit eivät ole systemoituja kirjallisuuskatsauksia, vaan perustuvat myös kirjoittajan oma-kohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin. Artikkelin käsittelee lasten kurkunpääntulehduksia ja sen hoitoa. (Korppi & Tapiainen 2015, 157–161.)

Kandidaatintutkielma, joka on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, käsittelee vanhempien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä lapsen sairastuessa äkilliseen lastentautiin. (Haveri 2019.)

Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery lehdessä julkaistu englanninkielinen artikkeli käsittelee lasten virtsatieinfektioita, joka on tehty seuraamalla ja tutkimalla ajankohtaista tutkittua tietoa. Artikkelin kirjoittajat ovat seuranneet muun muassa lapsiin erikoistuneita lääkäreitä, lukeneet ja tutkineet kliinisiä tutkimuksia, meta-analyyseja lasten virtsatieinfektion synnystä, oireistosta ja hoidosta. Tiedonhaku oli rajattu englanninkieliseen aineistoon sekä pediatriseen ikäryhmään. Artikkelin kertoo virtsatieinfektion oireiston vastasyntyneestä kouluikäiseen sekä sen nopeasta diagnosoinnista ja asianmukaisesta hoidosta ja niiden tärkeydestä. (Leung, A. yms. 2019.)

Aiemmin luotuja vastaavia ammattikorkeakoulu-tasoisia opinnäytetöitä tutkiessa kiinnitimme huomioita oppaiden ulkoasuun ja kuvien käyttöön. Löysimme kaksi opinnäytetystä, jossa opas oli julkaistu Theseuksessa ja käsittelemme niitä seuraavaksi.

Lehto (2018) on osana opinnäytetyötään luonut Mannerheimin lastensuojeluliitolle ohjelehtisen “Alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektio- ja tartuntataudit – oireet, hoito ja milloin hakeutua lääkäriin”, joka on osoitettu lasten vanhemmille. Lehto (2018) opinnäytetyön raportissaan kuvailee, miten kuvien sekä kaavioiden käyttö lisää ohjelehtisen ymmärrettävyyttä. Ohjelehtisestä kuvat ovat niiden vähyyden ja aikaresurssien vuoksi jätetty kuitenkin pois. Tekstin ymmärrettävyyttä on parannettu tekstin luettelomaisuudella, jonka hän on perustellut raportissaan. Yleisilmeeltään ohjelehtinen on selkeä, mutta ei herätä lukijan mielenkiintoa. Infektiotaudit on kerrottu suhteellisen pitkästi, eikä yhdellä silmäyksellä saa käsitystä keskeisimmästä sisällöstä.

Ranto & Valmari (2017) ovat osana opinnäytetyötään luoneet Mannerheimin lastensuojeluliitolle, Hämeen piirille, oppaan lasten vanhemmille “Leikki-ikäisten lasten yleisimpien infektiosairauksien kotihoito”. Opas käsittelee hyvin rajatusti lasten yleisimpiä infektiosairauksia: kuume, flunssa, vatsatauti, märkärupi ja silmätulehdus. Opas sisältää opinnäytetyöntekijöiden itseottamia kuvia, jotka toimivat oppaassa kuvituskuvina ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Kuvien käyttöön on haettu malleilta asianmukaiset luvat ennen niiden käyttöä. Opas on kokonaisuudessaan selkeä, yhdenmukainen ja helppolukuinen.

6 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisella kentällä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, ohjelma tai tapahtuma. Toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja voi olla esimerkiksi kansio, opas, portfolio, tuotettu tapahtuma tai näyttely. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyöprosessi voi myös ohjata ammatillista kasvua, urasuunnittelua sekä työllistymistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 17.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa lasten yleisimmistä infektio-taudeista opas, joka on suunnattu sekä yksikön työntekijöille että yksikön asiakkaina toimivien nuorten vanhempien käyttöön. Oppaan on tarkoitus olla selkeä, informatiivinen ja helposti ymmärrettävissä. Olemme pyrkineet siihen, että infektio-opas vastaisi mahdollisimman paljon tilaajan tarpeita ja sisältö onkin määräytynyt pitkälti toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyömme lyhyen aikavälin tavoitteena on, että sekä nuoret vanhemmat että Haikaranpesän työntekijät oppivat tunnistamaan lasten yleisimpiä infektioita ja osaavat niiden kotihoidon perusteet. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa materiaalia lasten yleisimmistä infektio-taudeista. Pitkän aikavälin tavoitteena nuoret vanhemmat oppivat tunnistamaan sairastavan lapsen oireiden vakavuuden ja lääkäriin hakeutumisen tarpeellisuuden sekä vähentää tätä kautta aiheettomien lääkärikäyntien määrää. Infektio-opas toimii myös vanhempien ohjaamisen tukena Haikaranpesän työntekijöille. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena on kehittää omia taitojaan ohjausmateriaalin luomisessa, lähdekriittisyydessä sekä projektin hallinnassa. Tavoitteena on myös oman ammatillisen kasvun kehittyminen.

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

7.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Työn tilaajana toimii Ulvilassa toimiva Lehmuskolon asumisyksikkö Haikaranpesä. Haikaranpesä on perhetyön yksikkö, joka on tarkoitettu 14–24-vuotiaille huostaan otetuille ja avo- tai jälkihuollon sijoituksena tulleeille äideille tai isille ja heidän lapsillensa. (Lehmuskolon www-sivut 2021.) Haikaranpesään voi sijoittua myös Satakunnan ulkopuolelta. Asiakkaiden sijoitusjaksojen pituudet Haikaranpesässä vaihtelevat aina yksilön tarpeen mukaan noin muutamasta kuukaudesta jopa useampaan vuoteen. Tilaaja kertoo, että pisin asiakkuusjakso Haikaranpesässä on ollut noin 3 vuotta. Sijoitusjaksojen kestoon vaikuttaa myös onko asiakasperheen sijoituspäätös Haikaranpesään avohuollon tukitoimi, kiireellinen sijoitus vai huostaanotto. (Tilaaja henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2021.)

Vanhemman nuoren iän vuoksi lapsi on usein vanhemman ensimmäinen lapsi, ja työskentelyn keskeisiä tavoitteita ovatkin vanhemmuuden kehittäminen sekä lapsen perushoidossa harjaantuminen. Toisinaan nuorten vanhempien neuropsykiatriset haasteet vaikuttavat ohjaustilanteisiin. Haikaranpesän arkeen kuuluu koulunkäynti, lasten päiväkotiarkea, harrastukset ja suunnitellut kotilomat. Asiakasperheille laaditaan jatkosuunnitelmat, jotka voivat sisältää kotiin tehtävää perhetyötä, jonka toteuttajana voi olla esimerkiksi Haikaranpesä, Lehmuskolon avohuollon työryhmä tai kunnan tarjoama kotiin tehtävä perhetyön palvelu. Työskentely Haikaranpesän ja asiakasnuoren välillä voi siis tarvittaessa jatkua myös nuoren omilleen muuton jälkeen. 18-vuotta täyttänyt nuori vanhempi voi myös halutessaan jatkaa työskentelyä Haikaranpesän jälkihuoltotyöskentelyssä. (Tilaaja henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2021.)

Projektin lähtökohdat tulivat työn tilaajalta. Tilaajalla oli tarve oppaasta, joka käsittelee yleisiä lasten infektioitauteja, niiden tunnistamista sekä niihin oikeaa reagoimista. Tilaajalla on ennalta olemassa erinäisiä ohjeita lasten infektioautien hoitoon, mitkä ovat kertyneet vuosien saatossa yksikköön eri lähteistä. Tilaaja toivookin nyt ajankohdaisia ja selkeitä ohjeita yksiin kansiin koottuna. Näin ollen työntekijöiden on helpompaa löytää tarvittava tieto akuutin tilanteen ollessa päällä ja myöskin ennalta

lisäämään henkilökunnan ja asiakkaiden tietoisuutta mahdollisista tarttuvista infektiotaudeista yksikössä. (Tilaaaja henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2020.)

Haikaranpesässä asiakaspaikkoja on 7. Haikaranpesässä työskentelee 4 sosionomia, joista 1 on yksikön johtaja sekä 1 terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, 1 sairaanhoitaja ja 1 lähihoitaja. Yksikössä työskentelee sijaisina myös muita sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia ja alan opiskelijoita. Jokaisella vakituisella ohjaajalla on voimassa oleva ensiapukoulutus. (Tilaaaja henkilökohtainen tiedonanto 6.1.2021.)

7.2 Aikataulu

Aikataulua suunnitellessamme otimme huomioon opinnäytetyön tekijöiden omat aikataulut muut opinnot huomioiden sekä tilaajan toiveet ja aikataulut, että ohjaavan opettajan asettamat aikataulut työn valmistumiselle. Opinnäytetyöprosessia suunnitellessamme olemme luoneet aikataulutetun etenemissuunnitelman (LIITE 5). Aloitimme työskentelyn lokakuussa 2020 ja tammikuussa 2021 opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin. Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2021 yhdessä opinnytteenä tehtävän oppaan kanssa. Opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi on suunniteltu toukokuu 2021.

7.3 Riskit ja resurssit

Jokaiseen työhön ja projektiin liittyy riskejä. Usein ne tiedetään etukäteen ja niiltä pystytään välttymään. Riskit voivat johtaa projektin epäonnistumiseen, joten riskien hallinnan tärkein tehtävä onkin kartoittaa mahdolliset riskikohdat ja luoda toimintasuunnitelma mahdolliselle riskille. Riskianalyysi tehdään ennen projektin aloitusta ja liitetään osana projektisuunnitelmaa. Riskien muodostumista seurataan koko projektin ajan. (Kettunen 2009, 75.)

Arvioimme oppaan riskiksi tulla liian pitkäksi ja epäselväksi. Työn täytyy toteutua selkokielellä, jotta jokainen lukija ymmärtää oppaan sisällön. Opinnäytetyön tilaajan toiveet ovat hyvin laajat, joten on tärkeä osata rajata työ ytimekkääksi ja ehyeksi kokonaisuudeksi. Tämänhetkisten korona-poikkeusolosuhteiden vuoksi tutustuminen

henkilökohtaisesti tilaajan yksikköön ei ole mahdollista, joten kohderyhmän tarpeet saattavat jäädä joiltain osin huomiotta. Tarpeet saattaisivat tulla eri tavalla esiin henkilökohtaisesti paikan päällä keskustellen kohderyhmän kanssa.

Resursseja projektissa ovat muun muassa käytössä olevat tekijät, koneet, laitteet, ohjelmistot ja tilat. Resurssien käyttö tulee suunnitella tehtävittäin. Jokaiselle tehtävälle on oma tekijänsä. (Kettunen 2009, 106.)

Opinnäytetyömme resurssit olemme me tekijät itse sekä ohjaavan opettajan apu että tilaajan kanssa tehtävä yhteistyö. Henkilöresursseihin kuuluvat myöskin Satakunnan ammattikorkeakoulun informaattikko sekä lastenneuvolan lääkäri, jota konsultoimme infektio-oppaasta. Opinnäytetyömme resursseihin kuuluvat myös omat työskentelyvälineet sekä tilojen käyttö. Korona-ajan vuoksi suurin osa työstä tapahtuu etänä kotoa käsin ja tilojen tarjoamat resurssit ja puitteet ovat näin ollen rajalliset. Opinnäytetyön huolellisesti tehty toiminta- ja aikataulusuunnitelma ovat myös osa toiminnallisen opinnäytetyöprojektin resursseja oman projektiosaamisemme ohella.

7.4 Arviointisuunnitelma

Arvioinnilla arvioidaan projektin onnistumista. Tarkoituksena on tuoda tietoon sekä ongelmakohdat että onnistumiset projektintekijöille, ohjaajille ja tilaajalle. Arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolist. Arviointiprosessia voidaan kuvata erilaisten vaiheiden kautta:

- Arvioinnin järjestäminen
- Havainnointi
- Analysointi
- Arvion muodostaminen

Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearvioinnissa oma silmä tottuu tuotettuun tekstiin, joten on arvokasta käyttää ulkopuolisen arviota työstä, jos vain mahdollista. Ulkopuolista arviointia käytetäänkin, kun halutaan puolueeton mielipide työstä. Arviointia ei myöskään tule tehdä vain arvioinnin vuoksi

vaan arvioinnin tulee aina pyrkiä hyödyttämään projektin toimintaa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140–142.)

Opinnäytetyömme arvioi niin ohjaava opettaja kuin tilaaja. Pyydämme lastenneuvolan lääkärin arvion valmiista infektio-oppaasta sekä pyydämme informaatikolta arvion lähdeviitteistä ja kuvien virheettömistä lähdeviittauksista. Olemme suunnitelleet opinnäytetyöllemme aikataulun, jonka mukaisesti työ palautetaan ohjaavalle opettajalle arvioon useamman kerran opinnäytetyöprosessin aikana (LIITE 5). Arvioimme myös itse opinnäytetyötämme jatkuvasti prosessin aikana. Pyydämme arvion ja palautteen infektio-oppaasta myös muutamalta puolueettomalta henkilöltä, joilla ei ole alan kokemusta. Otamme saadut palautteet ja arviot vakavasti sekä olemme valmiita parantamaan työtämme niistä saadun palautteen perusteella.

7.5 Projektin eettiset näkökulmat

Opiskelija laatii opinnäytetyöstä ammattikorkeakoulunsa ohjeiden mukaisen raportin. Opiskelijalla tulee olla luvat kunnossa ennen opinnäytetyön aloitusta. Opiskelijan tulee tehdä yhteistyösopimus toimeksiantajan ja koulun kanssa, missä sovitaan keskeisimmät säännöt ja ohjeet. Jos opinnäytetyö koskee ihmistä tai inhimillistä toimintaa, tulee tutkittavan kohdella tutkittavaa hänen oikeuksiensa mukaisesti ja huomioida, että suostumus osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen on voimassa aina. Opiskelijan tulee myös huolehtia, ettei työhön sisälly lain mukaan salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja. (Arene 2019.)

Laadimme opinnäytetyösopimuksen ennen opinnäytetyömme aloittamista. Keskustelimme tilaajan kanssa toiveesta pysyä nimettömänä sekä mahdollisesta oppaan julkaisemisesta opinnäytetyön yhteydessä. Valitsimme lähteet tarkoin ja olemme lähdekriittisiä. Käytämme ainoastaan tekijänoikeuslain sallimia kuvia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti vältämme plagioimasta muiden töitä käyttäen työssämme tarkkoja lähdemerkintöjä Satakunnan ammattikorkeakoulun laatimien virallisten lähdeviittausohjeiden Emme paisuttele lähdeluetteloamme emmekä myöskään toimi vilpillisesti työmme edetessä.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessimme on alkanut lokakuussa 2020 (LIITE 5), jolloin olemme valinneet yhdessä työn aiheen ja olemme ottaneet yhteyden sekä ohjaavaan opettajaan että työn tilaajaan. Sovimme tilaajan kanssa suunnittelupalaverin marraskuulle 2020, jossa keskustelimme siitä, mitä tilaajan taholta työltämme odotetaan ja vaaditaan. Keskustelimme infektio-oppaan sisällöstä ja sen jälkeen loimme suunnitelman oppaasta. Rajasimme suunnitellessa pois tilaajan toivomista aiheista ensiapuohjeet sekä raskauden aikaiset haasteet keskittyen lasten yleisimpiin infektio-tauteihin, jotta tilattu opas pysyi asiasisällöltään laadukkaana ja selkeänä. Hyväksyimme suunnitelman tilaajalla, joka toivoi oppaaseen lisäksi vielä tietoa muun muassa syyhystä, sammaksesta ja märkäruvesta. Aiherajauksen ja tilaajan kanssa sovitun perusteella olemme tehneet opinnäytetyösuunnitelman joulukuussa 2020, joka hyväksyttiin niin tilaajan kuin ohjaavan opettajan taholta tammikuun 2021 loppupuolella. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tammikuun lopussa 2021 opinnäytetyösopimuksen tekemisellä koulun sekä tilaajan kanssa. Opinnäytetyösopimuksen kirjoittamisen jälkeen helmikuussa 2021 aloimme kirjoittaa samanaikaisesti sekä raporttia että infektio-opasta. Koimme samanaikaisen kirjoittamisen luontevaksi tavaksi teorian tiedon yhdistyessä kumpaankin kirjalliseen tuotokseen.

Hankimme teorian tiedon sekä tarvittavan materiaalin luotettavista lähteistä, esimerkiksi kirjastoista ja Duodecimin oppiportista. Tiedonhaun koimme aluksi haasteelliseksi, joten otimme yhteyttä Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoon kysyäksämme ohjausta tiedonhakuun. Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana tapasimme informaattikon etäyhteyden välityksellä saaden yksilöityä ohjausta yhteensä kolme kertaa. Tapaamisissamme tarkensimme tietouttamme esimerkiksi lähdemerkintöjen ja kuvien haun osalta. Kirjoitusprosessin aikana etsimme myös aiemmin ammattikorkeakouluissa opinnäytetöinä tehtyjä vastaavia oppaita. Tarkastelimme erityisesti niiden ulkoasuja sekä kuvien rooleja oppaissa. Aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä löysimme myös hyviä lähdemateriaaleja, joita pystyimme hyödyntämään omassa opinnäytetyössämme. Esimerkiksi väreihin liittyvä kirjallisuus löytyi toisen opinnäytetyön lähteiden kautta.

Opasta suunniteltaessa olemme ottaneet huomioon kohderyhmän. Opas on jäsennelty ja luotu sellaiseksi, että lukeminen ja tiedon ymmärtäminen olisi vaivatonta. Vaivattomuus on huomioitu tekstin ulkoasussa ja rakenteessa sekä opas etenee johdonmukaisesti alusta loppuun saakka. Tekstimäärä on pyritty pitämään järkevässä koossa ja liian yksityiskohtaisia asioita ei oppaaseen ole laitettu. Oppaan ulkoasu on suunniteltu tarkasti ja opasta laatiessa on mietitty huolella minkälaisen kuvan ja merkityksen eri värit ja fontit luovat lukijalle. Oppaan teksteissä on noudatettu yleisiä oikeinkirjoitusnormeja ja työhön on lisätty kuvia hahmottamaan ja selkiyttämään tekstiä ja sen ymmärtämistä sekä auttamaan etenkin rokkotautien tunnistamisessa. Hyvien, käyttökelpoisten ja vapaasti käytettävien kuvien löytäminen oli haastavaa, joten otimme yhteyttä Duodecimin asiakaspalveluun heidän kuvien käyttöluvan kysymiseksi. Saimme asiakaspalvelusta myöntävän vastauksen ja kuvien käyttöön liittyvät käyttöehdot. Sovimme Duodecimin kanssa esimerkiksi, että oppaan tulee olla ainoastaan yksityiskäytössä, eikä sitä julkaista Theseukseen tai jaeta Haikaranpesän asiakkaille omina kapaleina (Duodecim henkilökohtainen tiedonanto 13.4.2021). Sovimme tilaajan kanssa, että toimitamme valmiin infektio-oppaan tilaajan yksikköön sähköisessä muodossa koronatilanteen vuoksi. Tilaja kertoi, että tulostaa sen yksikköön myös paperiseen muotoon ja kokooa tulostetusta infektio-oppaasta konkreettisen kansion.

Infektio-oppaaseen toivoimme neuvolalääkärin neuvoja ja suunnittelimme infektio-oppaaseen neuvolalääkärin omaa osiota. Otimme yhteyttä Haikaranpesän käyttämään Ulvilan neuvolaan, ja Haikaranpesän senhetkinen terveydenhoitaja ohjasi meidät olemaan yhteydessä heidän alueensa neuvolalääkəriin. Emme kuitenkaan saaneet neuvolalääkəriä tavoitettua, joten otimme vielä yhteyttä Porin perusturvan toisen neuvolan lääkäriin. Lääkäri antoi lähes valmiista infektio-oppaasta lyhyen suullisen palautteen mutta ei aikaresurssiensa vuoksi voinut kirjoittaa oppaaseen toivottua lääkäriin vinkit –osiota. Lääkäri arvioi infektio-oppaan yleisilmeeltään napakaksi ja informatiiviseksi.

Raportin kirjoitusprosessi sisälsi kaksi välipalautusta ohjaavalle opettajalle. Infektio-oppaan osalta palautukset tehtiin myös tilaajalle. Palautukset tehtiin helmikuussa työn ollessa vielä kesken ja huhtikuussa kirjoitusprosessin ollessa lähes kokonaan jo valmis. Ohjaava opettaja arvioi opinnäytetyötämme kirjoitusprosessin aikana kriittisesti ja kyseenalaistaen. Ohjaavan opettajan arviot saivat opinnäytetyöntekijät ajattelemaan asioita tuoreesta näkökulmasta eri valossa. Ohjaavalta opettajalta maaliskuussa

saamamme palautteen pohjalta opinnäytetyöraporttimme muuttui radikaalisti. Esimerkiksi opinnäytetyöraportin sisällön rakenne muuttui huomattavasti ja asioiden lähestymistavat saivat uuden tulokulman. Maaliskuun puolivälissä tapasimme ohjaavan opettajan ohjauskeskustelussa etäyhteyden välityksellä. Tapaamisessa saadut neuvot auttoivat kirjoitusprosessin edistämisessä. Ohjauskeskustelussa ohjaava opettaja myös avasi näkemystään opinnäytetyömme raportista sekä täsmensi jo saatua kirjallista palautetta. Myöhempi ohjaavan opettajan antama palaute keskittyi pääosin opinnäytetyöraportin asiasisällön joidenkin kohtien tarkentamiseen. Korjasimme opinnäytetyöraporttia näiltä osin viimeiseen palautukseen ja tarkastelimme esimerkiksi opinnäytetyön toteutusta laajemmin.

Tilaaja antoi maaliskuussa palautetta oppaasta ja toivoi, että kohderyhmänä etenkin imeväisikäisiä huomioitaisiin enemmän. Kiinnitimme asiaan huomiota oppaan laadintaan jatkaessa ja pyrimme löytämään esimerkiksi itsehoitoon liittyvää tietoa nimenomaisesti pikkulapsista. Keskustelimme tilaajan kanssa jo työn alkuvaiheessa kuvien merkityksestä ja roolista oppaassa. Niin tilaajan, kuin tekijöidenkin toive oli, että oppaaseen liitetään havainnollistavia kuvia infektiokesittelyjen yhteyteen mahdollisuuksien mukaan. Kuvia lisättiin selkiyttämään infektion tunnistamista pääosin rokko-tauteihin ja muihin sellaisiin, jotka näkyvät muutoksina iholla. Huhtikuussa tilaajalta saatu palaute lähes valmiista infektiioppaasta ja opinnäytetyöprosessista oli positiivista. Tilaaja oli tyytyväinen oppaaseen lisättyihin kuviin ja koki ne hyvin havainnollistaviksi. Tilaaja kommentoi opasta myös selkeäksi ja hyvin asian sisällään pitäväksi. Kehityskohdiksi oppaassa nousivat kuvien käyttölupien erityinen painottaminen sekä muutaman taudin kohdalta tekstin yksinkertaistaminen väärinkäsitysten välttämiseksi. Tilaaja oli kiinnittänyt myös huomiota oppaassa oleviin muutamiin kielipollisiin sekä kirjoitusvirheisiin, jotka korjasimme palautteen saatuaamme välittömästi. Tilaaja koki infektiioppaan jo sellaisenaan heidän tarpeitaan hyvin palvelevaksi. Tilaaja antoi myös loppuvaiheen palautteessa palautetta opinnäytetyöntekijöiden yhteistyötaidoista; tilaaja koki, että opinnäytetyön tekijät olivat pitäneet tilaajan hyvin ajan tasalla työn etenemisestä ja että viestintä tilaajan suuntaan on ollut hyvin ammattimaista ja asiakasta kunnioittavaa.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa kysyimme palautetta infektiioppaasta myös muutamalta ulkopuoliselta ei-hoitoalan ammattilaiselta. Saatu palaute oli positiivista

ja lukijat kehuivat infektio-opasta selkeäksi ja maallikon helposti ymmärrettäväksi. Lukijat kiinnittivät myös huomiota kuvien laajaan käyttöön ja kokivat ne havainnollistaviksi sekä mielenkiintoa herättäviksi. Infektio-oppaan muotoilua hiottiin palautteiden pohjalta entistä yhteneväisemmäksi.

Arvioimme myös itse opinnäytetyötämme jatkuvasti kirjoitusprosessin aikana. Kirjoitimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä etäyhteyksiä hyödyntäen ja jatkoimme työstämistä tahoillamme aina etätapaamisten välissä. Työstimme opinnäytetyötämme muiden opintojen ja hoitotyön syventävien harjoittelujen sekä töiden ohella, joten koimme kirjoitusaikataulun suhteellisen tiukaksi. Kirjoitimme raporttia ja infektio-opasta helmikuun alusta huhtikuun loppupuolelle ja opinnäytetyömme valmistui huhtikuussa 2021.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Projektin onnistumista tulee aina arvioida. Arvioinnin tarkoituksena on nostaa projektintekijöille, ohjaajille sekä tilaajalle esiin projektin ongelmakohdat ja onnistumiset. Arvioinnin avulla saadaankin arvokasta tietoa projektin toteutumisesta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140–142.) Tätä opinnäytetyötä arvioidaan tavoitteiden, resurssien ja riskien, tuotoksen, eettisyyden, oman osaamisen kehittymisen ja opinnäytetyön eri vaiheiden osalta.

9.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyöprosessin myötä on luotu infektio-opas, joka sisältää luotettavaa ja ajantasaista tietoa lasten yleisimmistä infektioitaudeista tavoitteen mukaisesti. Opas sisältää ajantasaisimmat ohjeet eri infektioautien oireista, kotihoito-ohjeista sekä siitä, milloin hakeutua terveydenhuoltoon osiot. Lyhyen aikavälin tavoite oli, että nuoret vanhemmat sekä Haikaranpesän työntekijät oppivat tunnistamaan lasten yleisimpiä infektioita sekä osaavat niiden kotihoidon perusteet. Lyhyen aikavälin tavoite on opinnäytetyön tekijöiden mielestä toteutunut siltä osin kuin se on opinnäytetyöprosessin osalta mahdollista. Työn pitkän aikavälin tavoitteena oli, että nuoret vanhemmat oppivat tunnistamaan sairastavan lapsen oireiden vakavuuden ja lääkäriin hakeutumisen tarpeellisuuden sekä vähentää tätä kautta aiheettomien lääkärikäyntien määrää. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ei ollut resursseja pitkän aikavälin tavoitteen arvioimiseen, mutta työn kirjoittajat uskovat vahvasti tämänkin tavoitteen toteutuvan tulevaisuudessa.

9.2 Resurssien ja riskien arviointi

Oppaan riskiksi koimme sen, että opas voisi tulla liian pitkäksi ja epäselväksi. Opinnäytetyön tilaajan toiveet olivat hyvin laajat, joten jouduimme rajaamaan projektin aiheita, jotta työstä tulisi ytimekäs ja ehyt kokonaisuus. Tämänhetkisten korona-poikkeusolosuhteiden vuoksi tutustuminen henkilökohtaisesti tilaajan yksikköön ei ollut mahdollista, joten koimme riskiksi myös sen, että kohderyhmän tarpeet saattavat jäädä joiltain osin huomiotta. Ajattelimme, että tarpeet olisivat saattaneet tulla eri tavalla

esiin henkilökohtaisesti paikan päällä keskustellen kohderyhmän kanssa. Opinnäytetyömme riskit eivät toteutuneet eivätkä olleet projektin aikana haitaksi. Pääsimme tilaajan kanssa keskustellessamme hyvään käsitykseen kohderyhmästä ja yksiköstä, jonne opas tehdään. Koemme, että onnistuimme täyttämään kohderyhmän tarpeet ja luomaan kompaktin selkeästi aiherajatun oppaan.

Opinnäytetyömme henkilöresursseiksi laskimme me tekijät itse, ohjaavan opettajan ja informaattikon avun sekä tilaajan ja lastenneuvolan lääkärin kanssa tehtävän yhteistyön. Ohjaava opettaja arvioi työn kaksi kertaa ennen lopullista palautusta sekä antoi ohjausta projektin eri vaiheissa. Ohjaavan opettajan antama ohjaus koettiin tärkeäksi osaksi projektin etenemistä. Tilaajan kanssa teimme yhteistyötä projektin edetessä säännöllisesti tavaten niin kasvotusten kuin etänä. Oppaasta lähetettiin useampi versio tarkasteltavaksi ja arvioitavaksi, jotta valmis tuotos vastaisi mahdollisimman hyvin tilaajan toiveita sekä tarpeita. Tilaaja on kommentoinut lähes valmista infektio-opasta selkeäksi ja tilaajan tarpeita vastaavaksi. Kirjallisen työn tekijät olivat luonnollisesti osa työn resursseja ja työt jaettiin tasapuolisesti kummankin tekijän mielenkiinnonkohteita mukaillen. Opinnäytetyömme resursseihin kuuluivat myös omat työskentelyvälineet sekä omien tilojen käyttö. Korona-ajan vuoksi kaikki työskentely tapahtui yhtä tapaamista lukuun ottamatta etänä kotoa käsin ja tilojen tarjoamat resurssit ja puitteet olivat näin ollen rajalliset. Omien tilojen ja laitteiden tarjoamat puitteet olivat riittävät ja ne koettiin toimiviksi. Jälkikäteen ajateltuna myös kirjaston tarjoamat materiaalit olivat hyvin iso osa käyttämiämme resursseja. Etätyöskentely ja etätapaamiset työparin kanssa vaikuttivat suotuisasti opinnäytetyön ripeään etenemiseen ja valmiiksi saattamiseen. Koimme etätyöskentelyn todella toimivaksi ratkaisuksi ja vahvuudeksi molempien tehdessä työharjoitteluja ja töitä opinnäytetyöprojektin lomassa. Opinnäytetyön huolellisesti tehty toiminta- ja aikataulusuunnitelma olivat myös osa toiminnallisen opinnäytetyöprojektimme resursseja oman projektiosaamisemme ohella. Pysyimme aiemmin tehdyssä toimintasuunnitelmassa ja työ valmistuu aikataulun mukaisesti.

9.3 Tuotoksen eli infektio-oppaan arviointi

Oppaan sisältö muotoutui aiheen rajauksesta huolimatta laajemmaksi, kuin opinnäytetyön tekijät alun perin ajattelivat. Alkuperäisenä ajatuksena oli luoda kompakti ja asioiden nopeaan tarkistamiseen tähtäävä opas, jossa kukin infektioauti asettuisi yhdelle A4-kokoiselle sivulle ja tieto olisi helposti silmäiltävissä. Infektio-opas muodostui kuitenkin noin 40-sivuiseksi asiamäärän tuplaantuessa alkuperäisestä suunnitelmasta. Opasta laatiessa opinnäytetyön tekijöiden taidot oleellisen tiedon löytämisessä suurelkin tietomäärän keskeltä on kehittynyt. Lasten infektio-taudeista löytyy runsaasti tutkittua ja ajankohtaista tietoa, jonka vuoksi tietoa etsittäessä opinnäytetyön tekijöiden on täytynyt tarkastella tietolähteitä hyvin lähdekriittisesti, jotta valikoitunut tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Tieto oppaaseen on valikoitu laajasta määrästä materiaalia ja se on kirjoitettu selkeästi ja helposti ymmärrettävästi kohderyhmälle suunnaten.

Opinnäytetyön tekijät ovat valinneet kirjallisen oppaan pääväreihin sinisen, sillä Ylikarjulan (2014) mukaan sininen symboloi velvollisuutta ja vastuuta sekä tuottaa lukijalle luottamusta. Sininen tehosteväri luo mielestämme oppaalle selkeän ja rauhallisen lukukokemuksen. Koemme, että tehostevärien käyttö tietyissä kohdissa kiinnittää lukijan huomion ja pitää mielenkiinnon yllä. Kirjoitusprosessin aikana kiinnitimme huomiota myös kirjaisintyyliin ja –kokoon, sillä niiden valinnalla voidaan vaikuttaa tekstin helppolukuisuuteen (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Valitsimme kirjaisintyyliksi Century Gothikin, pääasialliseksi kirjaisin kooksi 11 ja riviväliksi 1,5 lukuun ottamatta lähdeluetteloa. Lisäsimme oppaaseen myös muutamia havainnollistavia kuvia, sillä kuvat tukevat ja täydentävät tekstin asiaa (Torkkola ym. 2002, 40).

Työn erivaiheissa olemme pyrkineet vastaamaan tilaajan toiveisiin, ja mielestämme olemme onnistuneet tuotoksessa hyvin. Tilaaaja kommentoi opasta jo tekovaiheessa selkeäksi ja helppolukaiseksi sekä tilaajan tarpeita vastaavaksi.

9.4 Eettisyyden toteutuminen

Olemme laatineet opinnäytetyösopimuksen ennen opinnäytetyömme aloittamista yhdessä tilaajan ja koulun kanssa. Olemme keskustelleet tilaajan kanssa ja sopineet, että tilaaja saa näkyä opinnäytetyössä, mutta Haikaranpesän yhteyshenkilön pidämme nimettömänä. Olemme valinneet lähteet tarkoin ja olleet hyvin lähdekriittisiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme välttäneet koko opinnäytetyöprosessin ajan tietoa etsiessämme plagioimasta muiden töitä käyttäen työssämme tarkkoja lähdemerkintöjä. Olemme kirjanneet kaikki lähteemme opinnäytetyöhömmme Satakunnan ammattikorkeakoulun laatimien virallisten lähdeviittausohjeiden mukaisesti listaten lähteet myös lähdeluetteloon. Emme ole paisutelleet lähdeluetteloamme emmekä myöskään toimineet vilpillisesti työmme edetessä.

Infektio-oppaassa käytettyihin kuviin on haettu erillinen lupa Duodecimilta ja sen yhteydessä on sovittu kuvien käytöstä tarkemmin. Duodecim (13.4.2021) on linjannut, että infektio-oppaan tulee jäädä yksityiskäyttöön eikä sitä saa julkaista tai antaa Haikaranpesän asiakkaille omana kappaleena. Olemme lisänneet tästä maininnan infektio-oppaan alkuun ja ilmoittaneet asiasta tilaajalle. Kuvien käyttö lupien mukaisesti emme julkaise infektio-opasta Theseuksessa yhdessä opinnäytetyön kanssa.

9.5 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön tekijöiden omana tavoitteena oli kehittää omia taitoja ohjausmateriaalin luomisessa, projektin hallinnassa ja lähdekriittisyydessä sekä lisätä omaa ammatillista kasvua. Asetetut tavoitteet koettiin toteutuneeksi opinnäytetyöprosessin aikana. Hyvin mietitty ja suunniteltu aikataulutus työlle loi hyvät puitteet edetä työssä suunnitelman mukaisesti. Aikataulutuksen tekeminen lokakuussa 2020 oli haasteellista ja pohdimmekin paljon sitä, koituuko tiukka aikataulu työn kohtaloksi. Lähdekriittisyys tiedonhaussa on tuottanut aika ajoin haasteita laajan aiheen vuoksi. Kirjoitusprosessin alkuvaiheessa myös oikeiden hakusanojen löytäminen koettiin haasteelliseksi ja tämä vaikeutti tiedonhakua. Kirjoitusprosessin aikana olemme kehittyneet todella paljon etenkin tiedonhaussa ja oikeiden hakusanojen löytämisessä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut etsimään ja löytämään ajantasaisimmat ja luotettavimmat lähteet sekä

arvioimaan löydettyä tietoa kriittisesti. Ammatillinen kasvu on tapahtunut opinnäytetyöprosessin edetessä samalla kun muutkin opinnot ovat tulossa päätökseen.

9.6 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Laadimme opinnäytetyöllemme kirjallisen etenemissuunnitelman jo työn alkuvaiheessa. Etenemissuunnitelmaa (LIITE 5) tehdessä kävimme ennalta läpi opinnäytetyön kaikki vaiheet ja loimme niiden valmistumiselle aikataulun, jota noudattamalla saamme opinnäytetyön valmiiksi asettamaamme määräaikaan, eli toukokuun alkuun, mennessä. Toteutumissuunnitelman toteutuminen onnistui lähes täysin.

Olimme aikatauluttaneet opinnäytetyösuunnitelman teon joulukuulle 2020, mutta saimme suunnitelmalle hyväksynnän ohjaavalta opettajalta vasta tammikuussa 2021. Ohjaavan opettajan hyväksynnän jälkeen odotimme vielä tilaajan hyväksyntää opinnäytetyösuunnitelmalle. Opinnäytetyösuunnitelman siirtyminen tammikuulle johti myös opinnäytetyösopimuksen tekemisen ja työn aloittamisen viivästymisen suunniteltua myöhemmäksi. Saimme opinnäytetyösopimukseen kaikki allekirjoitukset tammikuun sijaan vasta helmikuun puolella ja näin ollen kirjoitusprosessi aloitettiin hie- man suunniteltua myöhemmin. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi lähti alusta huolimatta kuitenkin hyvin käyntiin ja saimme otettua suunnitellun aikataulun kiinni ensimmäisessä välipalautuksessa sen toteutuessa maaliskuun sijaan jo helmikuussa, noin viikon etuajassa. Ohjaava opettaja arvio työn odotettua ja aiemmin laskettua nopeammin, joten myös ohjaavan opettajan nopeiden arvioiden ansiosta työ eteni hyvin ajallaan ja jopa suunniteltua paremmin. Ensimmäisen välipalautuksen korjausehdotukset ja –vaatimukset olivat vielä hyvin laajoja ja työn suuntaa kääntäviä, joten kirjoitusaikataulussa oli tällöin tulla kiire.

Toisen välipalautuksen olimme aikatauluttaneet huhtikuun alkuun ajatellen, että ehdimme palautteen jälkeen vielä korjaamaan ja hiomaan opinnäytetyötämme reilun parin viikon ajan. Palautteen saatuaamme ohjaava opettaja toivoikin lopullista palautusta jo noin viikon päähän palautteesta. Nopea aikataulu johti siihen, ettei aiemmin suunniteltua ja aikataulutettua lääkäriresurssia ehditty käyttämään ja näin ollen lääkärin osio infektio-oppaasta jäi kokonaan pois. Keskustelimme asiasta vielä tilaajan kanssa

ja tilaaja oli tyytyväinen oppaaseen nykyisellään. Lääkäriosion puuttuminen ei vaikuttanut infektio-oppaaseen sisällöllisesti suuremmin, sillä sen oli tarkoitus olla tukena jo olemassa olevalle oppaan sisällölle.

Olimme suunnitelleet aikatauluun ulkopuolisten lukijoiden arvioinnit huhtikuulle samanaikaisesti ohjaavan opettajan ja tilaajan arviointien kanssa. Ulkopuoliset arvioinnit toteutuivat suunnitellusti ja ajallaan. Ulkopuolisista arvioista ehdimme tekemään muutokset opinnäytetyöhön ennen opinnäytetyön lopullista palautusta.

Opinnäytetyö saatiin valmiiksi aikataulusta poiketen jo huhtikuussa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan sen tekijöille laajin ja vaativin tehtävä koko ammattikorkeakouluopintojen aikana. Opinnäytetyöprosessi harjaannutti tekijöitä ryhmätyötaitoissa sekä kokonaisuuden hallinnassa. Oppaan laadinnasta on tulevaisuudessa hyötyä sairaanhoitajan työkentällä, jossa potilaiden ohjaus on oleellisesti keskiössä. Luotettavan ja näyttöön perustuvan tiedon etsiminen on myös yksi tärkeä osa tulevaa työtä.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, sillä infektiot ovat lasten yleisin syy hakeutua terveyskeskusvastaanotolle tai sairaalahoitoon (Tapanainen & Rajantie 2016). Opinnäytetyön tekijät ajattelevat aiheen pysyvän ajankohtaisena vuodesta toiseen ja kokevat ohjausosaamisen tärkeäksi osaksi työtä. Opinnäytetyö on antanut uutta tietoa ja näkökulmia lasten yleisimmistä infektioitaudeista.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, jonka tekijät kokivat hyväksi ratkaisuksi etäopin-tojen keskellä. Parityöskentely on tarjonnut projektin aikana yhteisiä hyviä oppimisen ja oivaltamisen hetkiä. Toisaalta parityöskentely on tarjonnut myös mahdollisuuden jakaa vastuuta ja toinen mielipide kirjoittamiseen on ollut saatavilla. Parityöskentelyssä on mahdollistanut aihealueiden jakamisen kummankin mielenkiinnonkohteita mukaillen.

Tietolähteiden valintaan ja perusteelliseen lähdekritiikkiin tulee kiinnittää huomiota, sillä ne lisäävät työn eettistä turvallisuutta. Tietolähteiden valinnalla voidaan ohjata tutkimusta ja kehittämisen haluttuun tai väärään suuntaan (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyössämme on pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaisia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Eniten käytettyjä lähteitä on vuosilta 2018–2020. Lähteitä on myös lisäksi vuosilta 2003–2017. Opinnäytetyössämme pohjaamme teorian monipuolisesti kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Lähteiden etsiminen ja luotettavuuden arviointi vei paljon aikaa opinnäytetyöprosessin aikana. Tarve ja toive oppaasta tuli työn tilaajalta, mutta tilaajan tarpeen tueksi oli vaikea löytää hoitotyön tutkittua tietoa aiheesta. Uskomme silti onnistuneemme lähteiden valitsemisessa ja käytössä luontevasti.

Oppaan laadinnassa opinnäytetyön tekijät olivat tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa, mikä kehitti tekijöiden yhteistyötaitoja ja ammatillista vuorovaikutustaitoja, joka on tärkeässä roolissa sairaanhoitajan ammatissa. Yhteistyökontaktit toteutuivat pääasiallisesti sähköpostitse, mutta myös kasvotusten ja videopuhelun välityksellä. Oppaan laatiminen on opettanut löytämään oleellimmän tiedon suurenkin tietomäärän keskeltä. Asiakkaan ohjaamisessa on hyvin tärkeää, että asiakas ymmärtää annetut ohjeet (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Potilasohjeen tulee olla selkeä niin kielellisesti kuin rakenteellisestikin. Kielellistä selkeyttä tukee terveydenhuollon ammattisanaston käytön välttäminen sekä hyvän äidinkielen käyttö. Rakenteellisesti tekstin jaottelun tulee olla selkeää ja asioista tulee käyttää samaa nimitystä tekstin eri kohdissa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Nämä asiat olivat jatkuvan arvioinnin alla opasta laatiessa ja siksi arvion tuotoksesta antoivat myös kolme täysin puolueetonta, eri alan, henkilöä. Palaute kirjoitetusta oppaasta oli, että teksti on selkeää ja helppolukuista.

Opinnäytetyömme aiheena oleva lasten yleisimmät infektioaudit ovat itsessään jo laaja aihe, ja opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme siihen liittyvän lukuisia eri aihealueita, joita nyt vain sivusimme keskittyen infektioautien oireisiin ja hoitoon. Tulevaisuudessa näistä eri osa-alueista, esimerkiksi infektioiden ehkäisystä, tartuntatavoista ja rokotusten roolista infektioiden ehkäisyssä olisi mahdollista luoda oppaaseen lisäosia, joilla tietoa voitaisiin syventää.

LÄHTEET

- Airola, K. 2019. Syyhy. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00507&p_hakusana=syyhy
- Araneva, M. 2018. Lastensuojelun perhehoito. Alma Talent: Helsinki.
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 8.12.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382#page20>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Duodecim: Helsinki.
- Duodecim. 2021. Palvelukoordinaattori. Duodecim Oppiportti. Helsinki. Henkilökohdainen tiedonanto 13.4.2021.
- Hannuksela-Svahn, A. 2017. Ontelosyylä eli molluska. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 3.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00592
- Hannuksela-Svahn, A. 2020. Päätäit. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972&p_hakusana=p%C3%A4%C3%A4t%C3%A4it
- Haveri, M. 2019. Vanhempien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä lapsen sairastaessa äkillistä lastentautia. Kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.1.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/117873>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY: Helsinki.
- Hummel, P., Puchalski, M., Creech, S. & Weiss, M. 2004. N-PASS: Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale – Reliability and Validity. WWW-sivut. Viitattu 6.4.2021. <http://www.anestesiarianimazione.com/2004/06c.asp>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim-lehti 16, 1769–1773. Viitattu 27.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jalanko, H. 2003. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim: Helsinki.
- Jalanko, H. 2019a. Aivokalvontulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00105
- Jalanko, H. 2019b. Enterorokko. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00120

Jalanko, H. 2019c. Flunssa lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124&p_hakusana=flunssa

Jalanko, H. 2019d. Korvatulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 17.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432

Jalanko, H. 2019e. Parvorokko. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00465

Jalanko, H. 2019f. Suutulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirjasto Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12. 2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501&p_hakusana=sammas

Jalanko, H. 2019g. Tulirokko. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00530&p_hakusana=tulirokko

Jalanko, H. 2019h. Vauvarokko. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546

Jalanko, H. 2019i. Vesirokko. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550

Jalanko, H. 2020a. Kurkunpääntulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 29.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00017

Jalanko, H. 2020b. Suolistotulehdukset lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020&p_hakusana=rotavirus

Jalanko, H. 2020c. Virtsatietulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 17.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00021

Jokiranta, S., Lavikainen, A., Siikamäki, H. & Meri, S. 2020. Madot. Teoksessa Heikkinen, T., Järvinen, A., Meri, S., Vapalahti, O. & Vuopio, J. (toim.) Mikrobiologia. Duodecim: Helsinki, 429–464.

Jokiranta, S. & Meri, S. 2020. Mikä tekee parasiitista patogeenin? Teoksessa Heikkinen, T., Järvinen, A., Meri, S., Vapalahti, O. & Vuopio, J. (toim.) Mikrobiologia. Duodecim: Helsinki, 381–385.

Joutjärvi, M. 2015. Rokko tarttuu helposti. Tehy-lehti. Viitattu 4.1.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/rokko-tarttuu-helposti>

Jukka, L. 2020. Influenssa. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570&p_hakusana=influenssa

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Juvenes Print: Jyväskylä.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Korppi, M & Tapiainen T. 2015. Lasten kurkunpääntulehdus. Duodecim-lehti 2, 157–161. Viitattu 8.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12037>

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Lehmuskolo. 2021. Haikaranpesä. Viitattu 29.3.2021. <https://lehmuskolo.fi/etusivu/palveluyksikot/haikaranpesa/>

Lehto, M. 2018. Alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektio- ja tartuntataudit. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/147890>

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti 2, 7.

Leung, A. K. C., Wong, A., Leung, A. A. M. & Hon, K. 2019. Urinary tract infection in children. Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery 13, 2–18.

Lumio, J. 2019a. Norovirus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738&p_hakusana=vatsatauti

Lumio, J. 2019b. Ruokamyrkytys. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608#s7

Lumio, J. 2019c. Rokkotaudit. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00602

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Helsinki.

Ranto, N. & Valmari, S. 2017. Leikki-ikäisten lasten yleisimmät infektiosairaudet ja niiden hoito kotona. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/136782>

Reid, L. 2003. Terveyttä ja elinvoimaa väreistä. Gummerus: Helsinki.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Bookwell: Porvoo.

Sirviö, K. 2019. Tutin käyttö ja suun bakteerit. Terveyskirjasto. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00044

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro: Helsinki

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro: Helsinki.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2016. Akuutit sairaudet. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. Viitattu: 27.12.2020. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiporssi.fi/op/lt00009/do>

Terveyskylä. 2018a. Enterorokko. Lastentalo. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-rokkotaudit/enterorokko>

Terveyskylä. 2018b. Ontelosyylät. Ihotautitalo. WWW-sivut. Viitattu 3.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihoinfektiot/viruksen-aiheuttamat-ihoinfektiot/ontelosyyl%C3%A4t>

Terveyskylä. 2018c. Parvorokko. Lastentalo. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-rokkotaudit/parvorokko>

Terveyskylä. 2018d. Tulirokko. Lastentalo. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-rokkotaudit/tulirokko>

Terveyskylä. 2018e. Vauvarokko. Lastentalo. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-rokkotaudit/vauvarokko>

Terveyskylä. 2019a. Lasten infektiaudit. Lastentalo. WWW-sivut. Viitattu 14.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit>

Terveyskylä. 2019b. Vesirokko. Lastentalo. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-rokkotaudit/vesirokko>

THL. 2019a. Enterovirus. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/enterovirus>

THL. 2019b. Kihomato. WWW-sivut. Viitattu 3.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kihomato>

THL. 2019c. Rotavirus. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rotavirus>

THL. 2019d. Vesirokko. WWW-sivut. Viitattu 4.1.2021. [https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/vesirokko](https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/vesirokko)

THL. 2020a. Kansallinen rokotusohjelma. WWW-sivut. Viitattu 26.4.2021. [https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-roko-
tusohjelma](https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-roko-
tusohjelma)

THL. 2020b. Vesirokkorokote. WWW-sivut. Viitattu 24.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/vesirokkorokote>

THL. 2021. Kurkkumätä. WWW-sivut. Viitattu 24.4.2021. [https://thl.fi/fi/web/infek-
tiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kurkkumata](https://thl.fi/fi/web/infek-
tiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kurkkumata)

Tilaaja. 2020. Sairaanhoidaja, Lehmuskolo Haikaranpesä. Ulvila. Henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2020.

Tilaaja. 2020. Sairaanhoidaja, Lehmuskolo Haikaranpesä. Ulvila. Henkilökohtainen tiedonanto 6.1.2021.

Torkkola, A., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi: Helsinki.

Trötschkes, R. 2016. Värät ovat ikivanha visuaalinen kieli. Artikkel. Viitattu 27.12.2020. [https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/12/10/varit-ovat-ikivanha-visuaalinen-
kieli](https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/12/10/varit-ovat-ikivanha-visuaalinen-
kieli)

Tunturi, S. 2020a. Kihomato. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 3.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00456&p_hakusana=m%C3%A4rk%C3%A4rupi](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00456&p_hakusana=m%C3%A4rk%C3%A4rupi)

Tunturi, S. 2020b. Märkärupi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 15.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00456&p_hakusana=m%C3%A4rk%C3%A4rupi](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00456&p_hakusana=m%C3%A4rk%C3%A4rupi)

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

Vuento, R. 2020. Norovirus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-sivut. Viitattu 8.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00738/norovirus?q=norovirus>

Ylikarjula, S. 2014. Värillä on väliä. Katharos: Viro.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet	lapsi	tartuntatauti	infektio
Muita hakusanoja suomeksi	Lapset, vauvat, taaperot, leikki-ikäinen, imeväinen	Infektiotaudit, kulkutaudit	Sairaudet, tartunta
Hakusanoja englanniksi	Child, children	Communicable diseases	infection
YSO-asiasanoja	Lapset, leikki-ikäiset, taaperoikäiset, vauvat	Infektiotaudit, kulkutaudit	Infektio, tartunta
MeSH-asiasanoja	Lapsi	Tartuntataudit – communicable diseases	Infektio - infection

Taulukko 2. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	(tartuntataudit OR lastentaudit) AND (lapset OR leikkikäiset OR taaperot OR vauvat OR imeväisikäiset) -opin- näytetyö -opinnäyte- työn Rajaukset: 2011– 2021	363	1
	Infektio (AND) tar- tuntatauti (AND) lapsi Rajaukset: 2011– 2021	1120	1
Medic	Infektio (AND) lapsi Rajaukset: 2011– 2020	88	1
Samk Finna	Infektio (AND) tar- tuntatauti (AND) lapsi Rajaukset: 2011– 2020	3	0

PubMed	Children UTI Rajaukset: Free full text, 2019–2021	197	1
Manuaalinen tiedonhaku			2

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Sisäänottokriteerit	Poisjättökriteerit
Vuosina 2011–2021 julkaistu aineisto	Vuotta 2011 vanhemmat aineistot
Suomen- ja englanninkielinen aineisto	Muun kielinen aineisto

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaus

Tekijä, vuosi ja julkaisupaikka	Julkaisun tarkoitus	Projektissa käytetyt menetelmät	Julkaisun keskeiset tulokset
Haveri, M. 2019. Vanhempien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä lapsen sairastaessa äkillistä lastentautia. Tampereen yliopisto.	Julkaisun tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä lapsen sairastuessa äkilliseen lastentautiin.	Kandidaatintutkimus on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.	Vanhempien kokemuksiin vaikuttavat itse tauti ja käsitykset sen oireista sekä diagnoosin puute. Nämä saavat vanhemmat keskittymään lapsessa tapahtuviin muutoksiin ja lapsen oireiden tarkkailuun. Vanhemmat kaipaavat tietoa ja apua terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta kokevat sen saamisen haasteelliseksi. Tautiin liittyvät tekijät heikentävät vanhempien varmuutta hoitaa lasta ja saa vanhemmat hakemaan herkemmin apua.

Korppi, M & Tapiainen T. 2015. Lasten kurkunpääntulehdus. Duodecim-lehti.	Näin hoidan –kirjoitukset on tarkoitettu lääkäreille kliinisten ongelmatilanteiden avuksi. Ne eivät ole systemoituja kirjallisuuskatsauksia, vaan perustuvat myös kirjoittajan oma-kohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin.	Artikkeli on tehty osin kirjallisuuskatsauksena.	Artikkeli kokoaa kurkunpääntulehduksen olevan viruksen aiheuttama ja leikki-ikäisillä lapsella ilmenevä sairaus. Tapauksista iso osa on lieviä ja ne voidaan hoitaa kotona ilman lääkitystä. Lapselle voidaan antaa suun kautta glukokortikoideja sekä inhaloituna raseemista adrenaliinia, mikäli lapsella esiintyy hengitysvaikeutta. Vaikeissa tapauksissa lapsi tulee lähettää sairaalahoitoon.
Leung, A., Wong, A., Leung, A. & Hon, K. 2019. Urinary infection in children	Artikkelin tarkoituksena oli seurata eri lääkäreiden julkaisuja ja analyysijä sekä löytää kliinisiä tutkimuksia selvittäen ajankohtaisimman tiedon lasten	Tietoa kerättiin muun muassa meta-analyyseistä, kliinisistä tutkimuksista ja arvioista. Kerätty tieto on tuotu ajankohtaisesti artikkeliksi, joka on julkaistu	E. coli on yleisin virtsatieinfektioita aiheuttava bakteeri lapsilla. Suun kautta otettava antibiootti on suositeltavaa yli kaksivuotiaille lapsille. Ennaltaehkäisyyn harvoin on

	virtsatieinfektion toteamisesta, oireista ja hoidosta.	Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery lehdessä sekä Bentham Science sivustolla, että lisäksi PubMedissä.	perusteita, mutta sitä tulisi harkita lapsille, joilla usein todetaan hyvin kuumeinen virtsatieinfektio. Nopea ja asianmukainen diagnoosi ja hoidon aloittaminen perustuu positiiviseen virtsaviljelyyn.
Lehto, M. 2018. Alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektio- ja tartuntataudit: Milloin haakeutua hoitoon? AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten yleisimmistä infektio- ja tartuntataudeista opaslehtinen heidän vanhemmilleen.	Opaslehtistä suunniteltaessa tehtiin kysely kohderyhmälle, jotta opinnäytetyön tekijä olisi mahdollisimman hyvin perillä siitä, mitä vanhemmat kaipaavat.	Kyselyyn vastasi 53 vanhempaa. Vastauksista kävi ilmi mistä infektio- ja tartuntataudeista vanhemmat halusivat saada eniten tietoa.
Ranto, N. & Valmari, S. 2017. Leikki-ikäisten lasten yleisimmät infektiosairaudet ja niiden hoito kotona – opas vanhemmille. AMK-opinnäytetyö.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa leikki-ikäisten lasten yleisimmät infektiosairaudet ja niiden hoito kotona opas lasten vanhemmille.	Opasta suunniteltaessa työ rajattiin toimeksiantajan toiveesta käsittelemään leikki-ikäisen lapsen infektiosairauksia. Opas tekoa varten haastateltiin leikki-ikäisten	Toimeksiantajan ja vanhempien toiveesta infektiosairaudet on käsitelty oppaassa oirelähteisesti sekä kerrottu koska lapsi tarvitsee jatkohoittoa ja koska lapsi

Tampereen ammattikorkeakoulu		lasten vanhempia MLL:n perhekahvilassa.	on valmis palaamaan päiväkotiin.
------------------------------	--	---	----------------------------------

Taulukko 5. Etenemissuunnitelma

Tapahtuma	Ajankohta	Työnjako
Aihevalinta	Lokakuu 2020	Yhdessä
Yhteydenotto tilaajaan	Lokakuu 2020	Anni
Yhteydenotto ohjaavaan opettajaan	Lokakuu 2020	Neea
Suunnittelupalaveri tilaajan kanssa	Marraskuu 2020	Yhdessä
Opinnäytetyösuunnitelma ja hyväksyntä	Joulukuu 2020	Yhdessä
Opinnäytetyön sopimus	Tammikuu 2021	Yhdessä
Opinnäytetyön aloitus	Tammikuu 2021	Yhdessä
Opinnäytetyö ja kirjallisuuskatsaus	Tammikuu – Huhtikuu 2021	Yhdessä
Opinnäytetyön ensimmäinen palautus sekä opettajan että tilaajan arviointiin	Maaliskuu 2021	Yhdessä
Opinnäytetyön läpiluku ulkopuolisen henkilön toimesta	Huhtikuu 2021	Yhdessä
Opinnäytetyön toinen palautus opettajan arviointiin	Huhtikuu 2021	Yhdessä
Infektio-oppaan lähetys lääkärille sekä lääkärin arvio ja kommentit oppaaseen	Huhtikuu 2021	Yhdessä
Infektio-oppaan palautus tilaajalle	Huhtikuu 2021	Yhdessä

Ulkopuolisen henkilön läpiluku raportista ja arviointi	Toukokuu 2021	Yhdessä
Opinnäytetyön valmistuminen ja esittäminen	Toukokuu 2021	Yhdessä