

Minna Barck

”LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOTAUDIT” –
OHJAUSMATERIAALI APTEEKIN HENKILÖSTÖLLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

”LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOAUDIT” – OHJAUSMATERIAALI
APTEEKIN HENKILÖSTÖLLE

Barck, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Marraskuukuu 2012
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 59
Liitteitä: 1

Asiasanat: Apteekki, infektioaudit, ennaltaehkäisy

Tämä opinnäytetyö on tehty projektina, jonka tarkoituksena on ollut toteuttaa Porin Ykkösapteekin henkilökunnan asiakasohjaustyön tueksi opas lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Opas sisältää tiiviissä muodossa ajantasaista tietoa lasten infektioautien aiheuttajista, esiintyvyydestä, tarttumisesta, oireista ja hoidosta. Projektin tavoite on saada henkilökunnan asiakaspalvelutyön tueksi yhtenäinen ohjeistus, mikä perustuu tutkittuun tietoon ja hoitosuositukseen. Oppaan tavoite on lisätä työntekijöiden tietämystä lasten yleisimmistä infektioitaudeista ja heidän välityksellä toimia lapsiperheiden terveyttä edistävänä materiaalina.

Opinnäytetyö koostuu raportointiosuudesta ja toiminnallisen prosessin tuloksena syntyneestä oppaasta. Raportin teoriaosuus käsittelee laajasti lasten yleisimpiin infektioitauteihin liittyvää sairaustietoa ja niiden lisäksi ennaltaehkäisystä ja elimistön puolustusjärjestelmästä. Työssä on myös käsitelty terveyden edistämistä sekä terveystieteiden tuottamista. Opinnäytetyö sisältää lisäksi työntekijän oman kuvauksen projektin etenemisestä ja kokonaisuuden arvioinnista.

Opinnäytetyön tilaajana on Porin Ykkösapteekki. Opinnäytetyön tuotos on tehty heidän tarpeitaan ja toiveitaan mukailevaksi. Oppaassa käsiteltävät lasten infektioaudit on valittu osin heidän toiveiden, esiintyvyyden ja kansallisen tärkeyden mukaan. Apteekin henkilökunta voi käyttää opinnäytetyön raporttiosuuden laajempaa teoriaosuutta itseopiskeluun ja opasta asiakasohjaustyön tukena.

Terveystieteiden opintoihin kuuluvana projektityönä tulen järjestämään heille vielä koulutuksen lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Tuolloin on vielä mahdollista käsitellä sellaisia asioita, mitä oppaasta on jouduttu rajaamaan pois.

”CHILDREN'S MOST COMMON INFECTIOUS DISEASES – THE GUIDANCE MATERIAL FOR THE PHARMACY PERSONNEL”

Barck, Minna
Satakunta University of Applied Sciences
Health Care Studies
Degree Programme in Public Health Nursing
November 2012
Supervisor: Salminen, Eeva- Maija
Number of pages:59
Appendices:1

Keywords: Pharmacy, infectious diseases, prevention,

This thesis is done as a project, aiming to accomplish a support to the customer service to the personnel of Ykkösapteekki of Pori about children's most common infectious diseases. The guide contains current information about children's infectious diseases pathogens, prevalence, infections, symptoms and cure in a compact form. The aim of the project is to increase the knowledge of the personnel in children's most common infectious diseases and act as an health guidance material to families with children via the personnel.

The thesis consists of report section and the result of a functional process which created the guide. The theory section of the report deals extensively with children's most common infectious diseases related to sickness information in addition of prevention and of immune system. The project includes health promotion and producing the health guidance material. The thesis consists also student's own description advancing with the project and the evaluation of entity.

The thesis was ordered by Ykkösapteekki of Pori. The output of the thesis is done to adapt their needs and wishes. The children's infectious diseases which are handled in this guide are chosen partly to their needs and wishes according to prevalence and national importance.

The personnel of pharmacy can use the extensive theory section to study themselves and the guide as a support to the customer service.

The public health nurse's studies also includes this project and i'll be organizing an training for the personnel consisting children's most common infectious diseases. It's possible then to deal with the things that are scrapped from the guide.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	5
1.1	Apteekit terveyden edistäjinä.....	5
1.2	Opinnäytetyö yhteistyönä Porin Ykkösapteekin kanssa.....	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT.....	7
3.1	Lasten infektioaudit ja niiden ennaltaehkäiseminen.....	7
3.1.1	Puolustautuminen infektioita vastaan.....	8
3.1.2	Lasten infektioauditien tarttuminen ja niiden yleisimmät aiheuttajat	10
3.1.3	Lasten infektioauditien ennaltaehkäisy	12
3.2	Lasten yleisimmät infektioaudit	16
3.2.1	Hengitystieinfektiot.....	16
3.2.2	Ripulit ja oksentelu.....	24
3.2.3	Loistaudit.....	25
3.2.4	Rokkotaudit	29
3.2.5	Muut tarttuvat taudit.....	34
3.3	Terveyden edistäminen ja lähtökohdat oppaan laatimiselle	38
3.3.1	Terveyden edistämisen tavoite	38
3.3.2	Terveystietoa sisältävän oppaan laatiminen.....	40
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	42
4.1	Projektin eteneminen ja aikataulu.....	44
4.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	46
5	PROJEKTIN TUOTOS	48
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	50
6.1	Oppaan arviointi	53
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET	

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Apteekit terveyden edistäjinä

Suomessa on melkein joka kunnassa oma apteekki, isommilla paikkakunnilla useampikin ja koko valtakunnassa on yli 800 toimipistettä (Apteekkariliiton www- sivut 2012b). Apteekkien farmakologinen henkilökunta eli apteekkarit, proviisorit ja farmaseutit ovat osa terveydenhuollon henkilöstöä. Apteekkien tärkeimmiksi tehtäviksi mielletään mm. lääkkeiden toimittaminen asiakkaille, turvallisen lääkehoidon ohjaus ja seuranta. Potilaan hoitoketjussa apteekit ovat lääkehoidon toteuttajina merkittävässä osassa. Näiden tehtävien lisäksi apteekit ovat myös tärkeässä roolissa terveyden edistäjinä ja terveystiedon välittäjinä. (Apteekkariliiton www- sivut 2012a.)

Suomen apteekkitoimintaa määrittävät yhteiset eettiset säädökset. Ohjeistuksessa korostetaan moraalisesti oikein toimimista. Asiakkaan etu asetetaan etusijalle, vaikka se ei aina olisi taloudellisesti apteekille niin kannattavaa. Lisäksi kaikki toiminta tapahtuu sopusoinnussa niin farmasian kuin myös muun terveydenhuollon yleisien periaatteiden kanssa. Lääkkeiden myynti ei ole suoraviivaisesti päätavoite, vaan myynnin tulee perustua aina hoidon tarpeeseen ja terveyden edistämisen näkökulmaan. (Apteekkariliiton www- sivut 2012c.)

Apteekkien antamalla terveysneuvonnalla on myös merkityksellinen rooli, kun lieviin ja tilapäisiin terveysongelmiin apua tarvitsevat eivät kuormita niin paljon terveyskeskuksien jonoja. Apteekkariliiton mukaan vuonna 2009 on tehty selonteko, jonka mukaan on voitu osoittaa kyseisen työn arvon olevan vuodessa jopa yli puoli miljardia euroa. (Apteekkariliiton www- sivut 2012b.)

Apteekin henkilökunta on monessa tapauksessa ensimmäinen ja joskus myös ainoa terveydenhuollon taho, jonka puoleen asiakas kääntyy kohdatessaan terveydellisen ongelman. He tavoittavat sellaisiakin ihmisiä, jotka eivät välttämättä hakeudu muihin terveydenhuollon palveluihin. Asiakkaat voivat monesti haastaa apteekin henkilöstön tietämyksen odottamalla saavansa tietoa hyvin monenlaisiin ja laaja- alaisiin terveys-

kysymyksiin. Apteekin henkilökunta tekee yhteistyötä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Työnantaja on velvollinen kouluttamaan alaisiaan, mutta myös työntekijät ovat velvollisia huolehtimaan oman ammattitaidon kehittamisestä, päivittämisestä ja lisäämisestä. (Apteekkariliiton [www. sivut 2012a; b; c.](http://www.apteekkariliiton.fi)) Porin Ykkösapteekin henkilökunnalta tuli esille tarve saada lisää tietoa lasten yleisimmistä infektioista.

1.2 Opinnäytetyö yhteistyönä Porin Ykkösapteekin kanssa

Porin Ykkösapteekin toiveena oli saada lisää tietoa lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Toteutin opinnäytetyöni projektina yhteistyössä Porin Ykkösapteekin kanssa. Projektin tarkoituksena oli laatia lasten yleisimmistä infektioitaudeista kertova opaslehtinen, heidän asiakasohjaustyön tueksi. Oppaan sisältö pohjautuu lasten eri infektioitauteja käsitteleviin lähteisiin, kuten kirjoihin, hoitosuosituksiin ja Internet sivustoihin.

Projektin tuloksena syntyi opas, jossa on käsitelty lasten yleisimpiä infektiosairauksia. Sen tavoite on lisätä Porin Ykkösapteekin työntekijöiden tietämystä lasten infektioitaudeista, mitä he voivat käyttää hyväkseen ohjatessaan lapsiperheitä työssään. Työntekijöiden kautta opas toimii myös terveyden edistämisen välineenä, kun lapsiperheet saavat lisää tietoa näistä sairauksista ja he pystyvät sen avulla tekemään paremmin omaa ja perheen terveyttä ja hoitoaan koskevia päätöksiä.

Tässä opinnäytetyössä infektiolla tarkoitetaan lasten yleisimpiä tarttuvia tauteja sekä tapaa, jolla taudinaiheuttajat siirtyvät yksilöstä toiseen. Lapsella tarkoitetaan työssä yliopäättänsä kaikkia Suomessa asuvia alle kouluikäisiä, ellei toisin ole tarkennettu. Opinnäytetyöhön on koottu eri lähteistä joidenkin sairauksien yhteyteen syitä, milloin tulisi hakeutua lääkäriin. Tulee muistaa, että nämä ovat vain suuntaa antavia ja hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi aina arvioida myös lapsen kokonaisvointia. Mikäli vanhemmille syntyy huoli lapsen voinnista, niin se on syytä ottaa huomioon, sillä he tuntevat lapsensa ja hänen käyttäytymisen parhaiten.

Tämä projekti palvelee niin työn tilaajan, kuin myös opinnäytetyön tekijän tarpeita. Porin Ykkösapteekin henkilökunta saa lisää tietoa käsiteltävästä aiheesta, kuin myös

opinnäytetyöntekijä on voinut samalla kehittää ja laajentaa omaa ammatillista tietämystään näistä asioista. Aihe valikoitui osaksi juuri sen takia, että koin terveydenhoitajatyön opintojen myötä saamani tietämyksen lasten infektioitaudeista jääneen kovin vähäiseksi. Työelämässä kuitenkin terveydenhoitajan on tärkeää olla hyvin perillä lasten tartuntataudeista, niiden aiheuttajista, oireista, hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Tämän projektin myötä on ollut myös mahdollista tehdä moniammatillista yhteistyötä eri terveydenhuollon alueiden osaajien kanssa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin **tarkoitus** on laatia Porin ykkösapteekin työntekijöiden omaan käyttöön asiakasohjauksen tueksi opas lasten yleisimmistä infektioitaudeista.

Opas sisältää perustietoa yleisimmistä lasten infektioitaudeista, niiden esiintyvyydestä, aiheuttajista, tarttumisesta, oireista ja hoidosta. Projektin **tavoite** on saada henkilökunnan asiakasohjaustyön tueksi yhtenäinen ohjeistus, mikä perustuu tutkittuun tietoon ja hoitosuositukseen.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT

3.1 Lasten infektioaudit ja niiden ennaltaehkäiseminen

Infektio- eli tartuntataudit ovat ylivoimaisesti suurin lasten sairausryhmä. Infektioaudit näkyvät myös kärkipäässä lasten lääkarissäkäyntisyiden listalla. Lasten yleisin infektio on ylähengitystietulehdus eli flunssa, mikä on yleisin päiväkotikäisellä lapsella. (Jalanko, Kallio, Raitio, Vornanen, Laaksonen & Latva 2009, 4.) Kouvalainen (2000, 9) on arvioinut, että Suomessa lapsilla on vuosittain n. kaksi miljoonaa infektiotapausta.

Imeväis- ja leikki-ikäinen lapsi sairastaa keskimäärin 5-10 infektiota vuodessa ja suurin osa niistä painottuu talviaikaan. Infektioiden määrät ovat suurimmillaan lapsen ollessa 9-18kk ikäinen. Tämä selittyy osaltaan sillä, että pienten lasten vasta-ainepitoisuudet ovat vielä matalia ja puolustuskyky ei ole täysin kehittynyt. Lapsen immunitetti vaatii kuitenkin tartuntoja, jotta se voi kehittyä. Infektioita voi esiintyä jopa oireettomana tai vähäoireisena. Tämä olisi lapsen ja perheen kannalta ihanteellisin vaihtoehto. Tavallisesti infektio kestää muutamista päivistä viikkoon ja vielä seuraava viikko saattaa vierähtää toipilaana. (Korppi 2000, 229.)

Infektiotaudit ovat tulehdustiloja, joiden aiheuttaja on aina joku mikrobi, kuten virus, bakteeri tai sieni. Infektion syntyyn vaaditaan aina tartunnan aiheuttava mikrobi. Esimerkiksi lapsen vilustuminen, vähäinen nukkuminen tai vitamiinien puute eivät aiheuta infektiota. (Jalanko 2009a.) Edellä mainitut asiat voivat kuitenkin vaikuttaa osaltansa elimistön puolustusjärjestelmän tehokkuuteen kamppailussa infektiota aiheuttavaa mikrobia vastaan (Von Schantz & Matikainen 2009, 81). Infektiotauteihin liittyy hyvin usein tulehdus, mikä johtuu elimistön reagoinnista taudinaiheuttajaa vastaan (Jalanko 2009a). Infektiotaudit ovat kuitenkin eri asia kuin tulehdus- eli inflammatioaudit (Peltola 2010, 173).

3.1.1 Puolustautuminen infektioita vastaan

Ihmisen kehossa majoilee useita miljardeja bakteereja ja sieniä ilman, että niistä olisi meille mitään välitöntä vaaraa. Nämä mikrobit muodostavat normaaliflooran. Ne elävät ihmisenkehon kanssa symbioosissa, eli tästä suhteesta on molemmille osapuolille hyötyä. Normaaliflooran mikrobeilla on omia tehtäviä elimistössä sijaintinsa mukaan ja lisäksi se on osa kehon puolustusjärjestelmää. Esimerkiksi iholla ja limakalvolla on mikrobeja, mitkä estävät tautia aiheuttavien mikrobien kiinnittymistä sinne. Puolestaan emättimen limakalvon suojaksi normaalifloora muodostaa maitohappoa muita bakteereita vastaan. Normaaliflooran mikrobit voivat kuitenkin aiheuttaa infektion joutuessaan normaalista ympäristöstänsä toisaalle. Esimerkiksi suoliston bakteereita on voinut tulla ulosteen mukana peräaukole, mistä ne saattavat kul-

keutua virtsaputken suulle ja siitä rakkoon. Siellä niille avautuu aivan erinomaiset olosuhteet lisääntyä ja aiheuttaa virtsatulehdus. (Ericson & Ericson 1992, 108 – 112.)

Ihmisen kehoon satelee koko ajan myös uusia mikrobeja, mutta läheskään kaikki eivät johda sairastumiseen. Ihmisen elimistöllä on oma puolustusjärjestelmä, mikä jakaantuu luonnolliseen ja hankittuun vastustuskykyyn eli immuniteettiin. Kaikkia tekijöitä, yleensä mikrobeja, jotka saavat aikaan elimistön puolustusjärjestelmän käynnistymisen kutsutaan antigeeneiksi. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 43.) Tartunnan tapahduttua alkaa kamppailu mikrobin ja puolustusjärjestelmän välillä siitä, että kumpi pääsee voitolle. Tämän taistelun lopputulokseen vaikuttaa mm. kuinka suuri on mikrobin taudinaiheuttamiskyky eli patogeenisuus ja sen voimakkuus eli virulenssi. Taistelussa infektion muodostumista vastaan vaikuttavat ihmisen oman puolustusjärjestelmän voimissaan oleminen. Siihen puolestaan vaikuttavat mm. terveydentila, ikä, hormonit ja ravinto. (Ericson & Ericson 1992, 108 – 112.)

Luonnollinen immuniteetti on meillä jo syntymästä lähtien. Se ei pysty erottamaan eri taudinaiheuttajia toisistaan, vaan se pyrkii tuhoamaan kaikki elimistöön pyrkivät antigeenit. Voidaan puhua niin sanotusta ensilinjan puolustuksesta, mikä pyrkii estämään haitallisten mikrobien pääsyä elimistöön ja tuhoamaan myös jo sinne päässeitä. Esimerkiksi ihon yksi tarkoitus on suojata meitä haitallisten mikrobien tunkeutumiselta elimistöön. Luonnolliseen puolustuskykyyn kuuluu monenlaisia toimia, millä ne estävät tai hidastavat bakteerien ja virusten toimintaa elimistössä. Normaalifloora kuuluu näihin järjestelmiin ja esimerkiksi kuumeen merkitys infektiossa on juuri estää ja hidastaa taudinaiheuttajien lisääntymistä ja se myös aktivoi syöjäsolutoimintaa ja tehostaa valkosolujen viruksia tuhoavan aineen, interferonin, vaikutusta. (Karhumäki ym. 2009, 43 – 45.)

Hankittu immuniteetti aktivoituu vain valikoiden. Se syntyy ja kehittyy sairastettujen sairauksien myötä ja rokotteita ottamalla. Hankittu immuniteetti perustuu valkosoluihin kuuluvien lymfosyyttien kykyyn tunnistaa ja muistaa kerran kohdattu antigeeni. Ensikohtaamisessa uuden taudinaiheuttajan kanssa lymfosyytit ensin opettelevat tunnistamaan antigeenin niiden pintarakenteiden perusteella. Tämän jälkeen lymfosyytti voi jakaantua useiksi uusiksi soluiksi, joista osan tehtävä on tuhota taudin aiheuttaja ja loput jäävät elimistöön muistisoluiksi. Mikäli elimistö joutuu vielä uudestaan te-

kemisiin saman taudin aiheuttajan kanssa, niin se pystytään muistisolujen avulla tunnistamaan ja tuhoamaan nopeasti. Lymfosyytit tuottavat tällöin juuri tätä antigeeniä vastaan tehoavia vasta-aineita ja tuhoaminen tapahtuu jo ennen kuin elimistö alkaa oireilla infektiosta. Immuunipuolustuksella tarkoitetaan juuri antigeenien muistamiseen perustuvaa puolustusta, mitä rokotuksissa käytetään hyödyksi. (Karhumäki ym. 2009, 47 – 50.)

3.1.2 Lasten infektioitautien tarttuminen ja niiden yleisimmät aiheuttajat

Tartuntareitillä tarkoitetaan niitä kaikkia tapoja, joilla tautia aiheuttava mikrobi voi kulkeutua ihmiseen. Infektio voi puhjeta elimistön ulkopuolelta tulevan tartunnan seurauksena tai jo elimistössä olevan mikrobin päästessä paikasta toiseen. Yleisimpiä leviämisreittejä ovat siirtyminen paikasta toiseen pisaran mukana, kosketuksen välityksellä tai ilmateitse. Käsien välityksellä siirrellään tehokkaasti mikrobeja eri pinoilta, tavaroista ja paikoista taas toisaalle. Hyvällä käsihygienialla voidaan ehkäistä moni tartuntareitti. Ihminen voi saada haitallisia mikrobeja myös ruuan ja veden taikka eläimen välityksellä. Ihmisen elimistön omat kehon nesteet ja eritteet voivat myös aiheuttaa sairauden päästessään normaalilta elinalueeltaan taudin aiheuttamisen kannalta suotuisampaan paikkaan. (Von Schantz & Matikainen 2009, 16 – 17.)

Taudinaiheuttajana voivat toimia niin bakteerit, virukset, homeet, hiivat kuin loisetkin. Lasten infektioiden tärkeimmät aiheuttajat ovat virukset ja bakteerit. Hiivat ja homeet ovat paljon harvinaisempia. Lapsilla voi esiintyä myös loisia, kuten täitä, syyhyhyppökeitä ja kihomatoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12.)

Lapsen infektion yleisin aiheuttaja on **virus**. Viruksia ei voi nähdä paljaalla silmällä, koska ne ovat äärimmäisen pieniä, halkaisijaltaan vain millimetrin tuhannesosan mittaisia. (Jalanko 2009a.) Virus ei voi lisääntyä itsenäisesti, vaan se tarvitsee isäntäsolun. Virus alistaa isäntäsolun monistamaan itsestään kopioita. (Huovinen 2003, 21–22.) Virus voi jäädä elämään elimistöön piilevänä ja voi aktivoitua uudestaan useiden vuosienkin päästä. Esimerkiksi vesirokkovirus voi aiheuttaa myöhemmin, yleensä aikuisiällä vyöruusun. (Karhumäki ym. 2009, 26.)

Lasten infektiota aiheuttavia viruksia tunnetaan useampia satoja erilaisia. Virukset aiheuttavat monia lasten yleisiä infektiosairauksia, kuten rokkoja, hengitystieinfektioita ja ripulia. Virussairauden ollessa puhkeamaisillaan, voi tartunnan saanut tuntoa olonsa väsyneeksi ja lihaksia särkee. Nämä tyypilliset ensioireet johtuvat siitä, että virus on alkanut monistautumaan isäntäsolun sisällä. (Karhumäki ym. 2009, 26.) Elimistön oma puolustusjärjestelmä alkaa kamppaileman taudinaiheuttajaa vastaan ja siitä aiheutuvia oireita ovat esimerkiksi kuume, nuha ja yskä. Antibiootit eivät auta virusinfektioihin, mutta elimistö tuhoaa itse viruksen. Puolustusjärjestelmän tukemiseksi on tärkeää levätä runsaasti, riittävästi nesteytystä ja monipuolista ravintoa. Virusinfektioiden hoidossa keskeisessä asemassa on oireenmukainen hoito. Eli lievitetään mahdollisuuksien mukaan olemassa olevia oireita, esimerkiksi kuumeen alentaminen lääkkeellisesti/ muilla keinoilla. (Karhumäki ym. 2009, 27; Jalanko ym. 2009, 5.)

Virusinfektioihin ei ole olemassa vielä kovinkaan montaa tehoavaa lääkettä. Viruksen tuhoaminen lääkkeellisesti on ongelmallista. Lääkkeen pitäisi päästä meidän omien solujemme sisälle ohjailemaan niiden toimintaa, koska virus käyttää niitä hyväkseen omassa lisääntymisessään. Tämä puolestaan johtaa siihen, että viruslääke aiheuttaa todennäköisesti samalla haittaa myös meidän omien solujen toiminnalle. Viruksia vastaan on kuitenkin pystytty kehittämään joitakin tehokkaita rokotteita, kuten sikotauti-, vihuri-, ja tuhkarokkorokotteet. (Huovinen 2003, 22.)

Bakteerit ovat myös tärkeä lasteninfektioiden aiheuttaja. Ne ovat monta sataa kertaa viruksia isompia, mutta niidenkin näkemiseen tarvitaan 400 - 1000 kertaa suurentava valomikroskooppi. Ne voivat lisääntyä itsenäisesti. (Huovinen 2003, 22.) Bakterin rakenne on samanlainen kuin kasveilla. Sillä on soluseinä, mikä antaa tukea. Antibiootit kuten penisilliini hajottavat soluseinän ja sen jälkeen bakteerin tuhoaminen on paljon helpompaa. (Karhumäki ym. 2009, 22.)

Bakteereita tunnetaan paljon rajatumpi joukko, kuin mitä viruksia. Lasten bakteerinfektioiden yleisimmät aiheuttajat ovat hemofilus, pneumokokki, stafylokokki, branhamella ja streptokokki. Bakteri-infektiot voivat tulla usein virusinfektioiden jälkitauteja, kuten silmän sidekalvon-, poskiontelon-, ja välikorvantulehdukset. Bak-

teerit ja virukset voivat myös yhdessä aiheuttaa sekainfektion. Tärkein ero bakteerin ja viruksen aiheuttamissa infektioissa on se, että bakteeri-infektioon tehoavat antibiootit ja viruksen aiheuttamiin eivät. (Jalanko ym. 2009, 6.)

3.1.3 Lasten infektioitautien ennaltaehkäisy

Yleisesti infektioiden ennaltaehkäisyssä tärkeimpiä asioita ovat hygienian tehostaminen, yleiskunnon parantaminen ja rokotteiden ottaminen. Hyvä ja monipuolinen ravinto edesauttaa puolustuskyvyn ylläpitämistä. Tartuntojen välttämiseksi olisi myös oleellista välttää mahdollisuuksien mukaan kanssakäymistä sairastuneiden kanssa, isoja väkijoukkoja ja pysytellä riittävän kaukana aivastelevista ihmisistä. Ruoka ja vesihygienian parantaminen sekä jätehuollosta huolehtiminen edesauttavat tartuntojen ehkäisyä. Osa uusien tartuntojen ennaltaehkäisyä ovat myös seurannat, tartunnoista tiedottaminen ja ohjeistaminen. (Karhumäki ym. 2009, 41.)

Infektioiden ennaltaehkäisyssä käsihygienian hyvä huolehtiminen korostuu. Suurin osa infektioitaudeista tarttuu jopa useampia päiviä ennen, kuin varsinaiset oireet tartunnan saaneella alkavat. Tämänkin takia hyvä käsihygienia tulisi olla itsestään selvä asia, eikä ainoastaan silloin, kun ollaan näkyvästi sairaan ihmisen kanssa tekemissä tai epidemia aikaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 17.)

Rokotuksilla on saatu merkittävästi rajoitettua eri tartuntatautien esiintymistä Suomessa. Niiden avulla on saatu hävitettyä monta infektioitautia, mitkä ovat olleet yleisiä vielä 1970-luvulla. Tällaisia ovat esimerkiksi vihurirokko, tuhkarokko ja Haemophilus influenzae tyypin B aiheuttamat monet lapsien vakavat bakteremiat. (Valtonen 2011) Rokottamisen jatkaminen on kuitenkin erittäin tärkeää, koska ilman rokotesuojaa ne voivat alkaa leviämään uudelleen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011).

Rokotteen tehtävä on suojata lasta sellaisilta tartuntataudeilta, jotka voivat johtaa kuolemaan tai vammautumiseen ja riski niihin sairastumiseen olisi suuri ilman rokottamista. Rokottamisen päätavoite on antaa rokotettavalle suoja näitä sairauksia vastaan. Kun ihmisistä on riittävän suuri määrä rokotettu, niin voidaan saavuttaa rokot-

tamattomallekin ns. välillinen suoja, mutta se ei ole kovinkaan luotettava suojautumiskeino. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

Rokotettaessa elimistöön viedään taudin aiheuttajaa joko elävänä heikennettynä tai tapettuna eli inaktivoituna. Näiden lisäksi joissakin rokotteissa on käytetty mikrobin puhdistettuja antigeeneja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Rokotteiden koostumus.) Rokotteen sisältämä taudinaiheuttaja ei voi aiheuttaa elimistössä varsinaista sairautta, mutta se aktivoi immuunijärjestelmää juuri sen verran, että elimistö alkaa muodostaman vasta-aineita ja muistaa antigeenin rakenteen. Joitakin rokotteita voidaan joutua toistamaan tietyn sarjan verran, että saadaan aikaan riittävä suoja. Käytännössä tämä kaikki tarkoittaa sitä, että kun taudinaiheuttaja (mitä vastaan on rokotettu) tunkeutuu elimistöön, niin immuunijärjestelmä muistaa sen ja pystyy nopeasti tuhoamaan tai ainakin varsinainen tauti tulee alkuperäistä paljon heikompana. (Jalanko 2009c; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011, 5 - 6.)

Yleiseen rokoteohjelmaan (taulukko 2) kuuluvat rokotteet ovat ihmisille maksuttomia ja vapaaehtoisia. Osa näistä rokotteista annetaan koko ikäryhmälle ja osa vain riskiryhmään kuuluville. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätökset siitä, että mitkä rokotteet kuuluvat kansalliseen rokoteohjelmaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) toimii rokotetutkimuksen asiantuntijalaitoksena Suomessa. Ennen kuin yleiseen rokoteohjelmaan voidaan lisätä uusi rokote, niin vaaditaan paljon tutkimustyötä siitä, että rokote on ensinnäkin turvallinen sekä tehokas. Yksilöllisten hyötyjen lisäksi rokotteella tulee olla kansantaloudellinen hyöty. Ennen uuden rokotteen lisäämistä rokoteohjelmaan tulee arvioida sen vaikutuksia väestötasolla. Ministeriö kuulee THL:n lisäksi kansallista tartuntatautien neuvottelulautakuntaa. (Hermanson 2008, 38.)

TAULUKKO 2 Yleinen tällä hetkellä voimassa oleva rokotusohjelma

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

* THL suosittaa, että ensimmäinen MPR- rokote annetaan lapselle 12 kuukauden iässä. Tämä ohjeistus on voimassa vuoden 2013 loppuun, jolloin tilanne arvioidaan uudelleen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kansallinen rokotusohjelma.)

Kurkkumätä on vakava bakteerin aiheuttama tauti, mikä vaatii sairaalahoitoa. Kyseessä on nielun infektio, minkä oireita ovat limaneritys, kurkun turvotus ja harmaat peitteet nielussa. Kurkkumätä on saatu hävitettyä Euroopasta rokotusten ansiosta. Tautia esiintyy edelleen Ukrainassa, Venäjällä ja Kaukasiassa. (Jalanko ym. 2009, 8.)

Jäykkäkouristus on henkeä uhkaava tauti. Aiheuttaja on tetanus- bakteeri, mikä päästessään elimistöön esim. haavan kautta tuottaa hermomyrkyä. Maaperässä tavaataan tetanus- bakteeria yleisesti. Ihminen saa tartunnan usein juuri maaperästä tai esimerkiksi koiran puremasta. (Jalanko ym. 2009, 8.)

Hinkuyskää voi esiintyä niin lapsilla kuin aikuisillakin. Se on kuitenkin kaikkein vaarallisin pikkulapsille, joilla on yleensä myös taudin vakavimmat muodot. Sen aiheuttaja on Bordella pertussis- bakteeri. Yleisin oire on puuskittainen yskä, mikä voi kestää useampia viikkoja. Oireet ovat pahimmillaan yöllä jolloin yskimistä saattaa seurata liman oksentaminen. Sisään hengittäminen voi olla vaikeutunutta, minkä takia voi kuulua hinkuvaa ääntä yskänpuuskan lopulla. Rokottamalla voidaan hyvin ehkäistä vaikeimmat muodot, mutta heikompia muotoja voi silti esiintyä. (Jalanko ym. 2009, 8; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Hinkuyskä.)

Polion eli lapsihalvauksen aiheuttaja on virus ja se luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi. Polio voi vaurioittaa selkäytimen liikehermosoluja. Se on häviämässä koko maailmasta ja Maailman terveysjärjestö ilmoitti Euroopan poliiovapaaksi kesällä 2002. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2011) korostaa kuitenkin lasten rokottamisen tärkeyttä. Vain pieni osa poliovirustartuntatapauksista esiintyy halvausoireisena tautina, joten sairastapauksien loppuminen ei ole takuu viruksen katoamisesta. Ihminen voi myös tietämättään kantaa poliovirusta oireettomana ja näin se voi päätyä helposti maasta toiseen. Näiden syiden takia on perusteltua jatkaa seurantaa, vaikka tautitapauksia ei ilmenisikään. (Jalanko ym. 2009, 8; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Polio)

Hemofilus- bakteeri on monen vakavan infektion aiheuttaja. Tällaisia ovat esimerkiksi aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, verenmyrkytys, niveltulehdus ja ihonalaisen sidekudoksen tulehdus. (Jalanko ym. 2009, 8.)

Tuhkarokko katso osiosta rokkotaudit: tuhkarokko.

Sikotautia aiheuttaa paramyoksovirus. Se on kuumeinen tauti ja tavallinen oire on sylkirauhastulehdus. Jälkitauteina voi esiintyä aivokalvontulehdusta ja kivistulehdusta. (Jalanko ym. 2009, 8; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sikotauti.)

3.2 Lasten yleisimmät infektioaudit

3.2.1 Hengitystieinfektiot

Hengitystieinfektiot ovat pikkulasten yleisimpiä infektioita (Jalanko 2009b). Niitä aiheuttavat monet virukset, mitkä usein leviävät pisaratartuntana (Karhumäki ym. 2009).

Kuume on elimistön yleinen hälytysmerkki, mikä usein johtuu infektiosta. Kuume on osa elimistön puolustusjärjestelmää. Kohonnut elimistön lämpötila vaikuttaa viruksien ja bakteerien määrän kasvua estävästi. Esimerkiksi monien viruksien lisääntyminen pysähtyy +39 asteessa tai sitä lämpimämmässä. Kuumeen seurauksesta elimistössä aktivoituu ja vauhdittuu monia puolustusjärjestelmän osasia ja esimerkiksi makrofaagit, nk. syöjäsolut, vapautuvat ja pääsevät kosketuksiin taudinaiheuttajaa vastaan. (Ericson & Ericson 1992, 113.) Jalanko (2012a) huomauttaa, että päiväkotikäisellä lapsella voi ihan tavallisesti esiintyä muutamia kuumeiluja maha- ja hengitystieinfektioiden yhteydessä vuoden aikana.

Kuumeelle ei ole määritelty virallista raja- arvoa. Tämä johtunee siitä, että kehon normaali lämpötila vaihtelee paljon vuorokaudenajan, ympäristön lämpötilan, liikunnan ja vaatetuksen mukaan. Lapsella ajatellaan kuitenkin olevan kuumetta, jos levossa ollessa lämpö kainalosta mitattuna ylittää 37,5 astetta ja peräsuolesta mitattuna 38,0 astetta ylittyy. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2003, 231.)

Lapsen ulkoisesta olemuksesta voi seuraamalla saada jo monia viitteitä kuumeesta. Mikäli lapsen posket ovat helakan punaiset, hengitys on tihentynyt, silmän näyttävät kiiluvilta ja lapsi on levoton ja kätttyinen, niin hänellä on todennäköisesti jo korkea kuume ja mahdollisesti myös muita infektion oireita. Kuume ei välttämättä heti näy lapsen jaksamisessa ja leikit voivat jatkua normaaliin tapaan, mutta lämmön nousussa liki 39 asteen tai sen yli, lapsi saattaa rauhoittua ja hakeutua omasta tahdostaankin lepäälemään taikka muutoin rauhoittuu touhuissaan. (Aaltonen ym. 2003, 231.)

Kuumeisen lapsen hoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteensaannista, sillä sen aikana elimistö haihduttaa normaalia enemmän nesteitä. 1 asteen kuume lisää 11 % nesteen tarvetta/ vrk. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 117.) Lapselle voi tarjota kylmää juomista, mikä voi hieman myös viilentää. Osa nesteistä on hyvä olla sokeripitoisia energian tarpeen tyydyttämiseksi, varsinkin jos lapsi ei ole halukas syömään kiinteää ruokaa. Kuumeista lasta ei ole tarpeen makuuttaa vällyjen alla, mikä vain lisää hikoilua. Lepo on hyväksi kuumeen aikana, mutta lapsi voi kuitenkin normaalin tapaan leikkiä ja liikkua. Rasitusta, urheilua sekä ulkona palelemista tulee kuitenkin välttää kuumeen aikana. (Jalanko 2012a.) Lapselle voi järjestää rauhallisia leikkejä, katsella lastenohjelmia tai lukea kirjoja. Sairaana lapsen oloa voi helpottaa lähellä oleminen, lisähuomion saaminen, silittely, hierominen tai vaikka kylmät kääreet. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 116 – 118.)

Lapselle voidaan antaa tarvittaessa kuumelääkettä. Jalanko (2010a) suosittelee käyttämään kuumetta alentavia lääkkeitä, kun kuume on yli 38,5 astetta. Hän ei kuitenkaan näe estettä antaa lääkettä jo aikaisemmin, varsinkin jos lapsi on kipeän oloinen. (Jalanko 2010a.) Kuumetta alentava lääke ei hidasta lapsen paranemista, eikä myöskään vastustuskyvyn kehittymistä (Jalanko 2012a). Lapsen lämpöä voidaan myös alentaa vaateetusta vähentämällä. Leikki-ikäiselle voi jättää päälle pelkän vaipan. Huoneen lämpötilan voi laskea n. 20 asteeseen, siten että lapsi ei saa vetoa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 116- 118.)

Kuumeinen lapsi, jolla on selväoireinen infektio, hoidetaan yleensä kotona. Sairaala- hoitoa tarvitsevat useammin imeväisikäiset tai vaikeaa infektiota sairastavat lapset. Lieväkin kuume vaatii vastasyntyneellä tai pienellä imeväisikäisellä huolellisen hoi-

don. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 116.) Päiväkoti-ikäisillä lapsilla voi olla vuoden aikana useampia infektiosairauksia, joidenka yhteydessä voi esiintyä kuumetta. Kuumeen korkeuden perusteella ei voida päätellä, että onko kyseessä bakteerin vai viruksen aiheuttama infektio. Kuumeen kesto voi vaihdella 3-6 päivään ja joissain virusinfektioissa se voi kestää yli viikonkin. (Jalanko 2010a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) mukaan lapsen kuumeen kesto ei ole ensisijainen määrittävä syy lääkäriin hakeutumiseen, vaan lapsen muut oireet ja yleisvointi ovat tärkeässä asemassa kokonaistilanteen arvioinnissa. Kuumeen aiheuttajan selvittäminen on kuitenkin erittäin tärkeää tilanteissa, joissa syy on epäselvä ja siihen ei liity ylähengitystie- tai suolistoinfektion oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 26).

Kuumeisen lapsen voinnissa tarkkaillaan yleistä vointia: leikkimistä, aktiivisuutta, puheliaisuutta, itkun tyyppiä, nestetasapainoa, hengityksen taajuutta, virkeyttä, lääkkeen vaikutusta jne. Lääkäriin tulee hakeutua kuumeisen lapsen kanssa esimerkiksi, jos alle 3kk vauvalle nousee kuume, lapsi on sekava, kuume toistuvasti yli 40 astetta, lapsi itkee jatkuvasti, lapsi kouristaa, on erityisen voipunut, lapsella on mustelmia tai parin millin kokoisia verenpurkauksia, lapsi alkaa ontua, joissain nivelessä on turvotusta, kuume toistuu muutaman viikon välein ilman muita oireita tai kuumeen syy on epäselvä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012.)

TAULUKKO 1 Terveen lapsen viitteellinen nesteentarve vuorokaudessa

Alle 10kg	
100ml/ kg	
5kg	500ml
7kg	700ml
10-20kg	
1000ml + 10-20kg osalta 50mg/kg	
10kg	1000ml
12kg	1100ml
15kg	1250ml
20kg	1500ml

yli 20kg 1500ml + yli 20kg osalta 20ml/kg	
25kg	1600ml
30kg	1700ml

(Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 117)

Kuumekouristus voi tulla pienelle lapselle korkean kuumeen yhteydessä tai kuumeen noustessa nopeasti. Sitä esiintyy 2 – 5 % alle kouluikäisistä lapsista. Taipumus kuumekouristuksiin on periytyvää. Kuumekouristuksesta ei aiheudu haittaa lapsen kehitykselle, eikä se ole merkki epilepsiasta. Edelleen on epäselvää, että mistä se johtuu. (Jalanko 2012b.)

Kuumekouristuksen aikana lapseen ei saa kontaktia, kädet ja jalat nykivät sekä jäykistelevät symmetrisesti, silmät voivat harhailla ja osoittaa yläviistoon. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin, minkä jälkeen lapsi palaa tajuihinsa. Lapsi voi olla kovin väsynyt. (Jalanko 2012b.)

Kouristuksen aikaan tulee varmistaa että lapsi ei lyö päätänsä minnekään tai muuten vahingoita itseään ja hengitys onnistuu esteettömästi. Lapselta on hyvä vähentää vaatteita ja aukaista ikkunat, jotta kehon lämpö saadaan alenemaan. Lääkäriin on syytä ottaa yhteys, jos lapsella oli ensimmäistä kertaa kohtaus, tai jos se kesti yli 15 minuuttia, tai jos lapsi on tajuihin palattuaan sekava, kivulias, oksentava, tai se oli muuten aikaisemmista poikkeava. Kuumekouristus voi uusiutua myöhemmin. Kuumelääkityksestä voi olla hyötyä kouristuksen ennaltaehkäisyssä, mutta se ei kuitenkaan välttämättä estä niitä. Lapselle tulee antaa lääkettä kuumeen yhteydessä säännöllisesti normaalien annosteluohjeiden mukaan. (Jalanko 2012b.)

Flunssa eli nuhakuume on lasten yleisin sairaus. Lapset sairastavat noin 5 - 8 flunssaa vuodessa. Sairastavuus on usein suurimmillaan, kun he aloittavat päivähoitossa. Eniten nuhakuumetta esiintyy syksyisin ja talvisin. (Jalanko 2012; Mäkelä, Puhakka & Ruuskanen 2000, 95). Flunssaa aiheuttavat useat virukset, joita tunnetaan yli 200 erilaista. Yleisin tartunnan aiheuttaja on rinovirus eli nuhavirus. RS- virus voi aihe-

uttaa epidemioita jo muutaman viikon ikäisillä vauvoilla. Muita yleisimpiä flunssan aiheuttajia ovat parainfluenssa-, entero-, korona- ja adenovirukset. Flunssan saamiseen tarvitaan aina tartunnan aiheuttava mikrobi, eli sitä ei aiheuta esimerkiksi vilustuminen. Vilustuminen voi kuitenkin alentaa puolustuskykyä ja sitä kautta altistaa elimistön tartunnalle, jos sinne on jo päässyt flunssaa aiheuttava virus. (Von Schantz & Matikainen 2009, 81.)

Flunssa tarttuu pisaratartuntana tai välillisesti esimerkiksi käsien kautta. Tautia aiheuttavat virukset pesivät kurkunpään, nenän tai nielun limakalvoilla. Ylähengitysteissä majailevat virukset tarttuvat herkästi pisaratartuntana esimerkiksi aivastettaessa ja puhuttaessa. Nenää kosketeltaessa ja niistettäessä viruksia joutuu käsiin ja niiden välityksellä pinnoille tai käteltäessä toisen ihmisen käsiin. Lapsen saavat virukset herkästi toisiltansa leikittäessä ja eritteisten lelujen välityksellä (Jalanko 2012). Käsien välityksellä flunssa tarttuu tehokkaasti, kun virukset päätyvät nenään. Niistettäessä voimakkaasti tautia aiheuttavia viruksia saattaa levitä jopa parin metrin etäisyydelle. Flunssaa aiheuttavat virukset saattavat elää pinnoilla ja nenäliinoissa tartuntakykyisinä useampia tunteja, valmiina aiheuttamaan uuden tartunnan. (Von Schantz & Matikainen 2009, 82.)

Sairastunut voi tartuttaa flunssaa jo pari päivää aikaisemmin, ennen kuin hänelle itselle ilmaantuu oireet. Tarttuvuus on kaikkein suurinta aivan taudin alussa, kun oireet tartuttajalla ovat vielä vähäisiä. Flunssa voi oireiden hävittyäkin mahdollisesti vielä tarttua jonkin aikaa, sillä viruksia saattaa edelleen olla hengitysteissä. (Jalanko 2012; Von Schantz & Matikainen 2009, 81.)

Yleisimpiä flunssan oireita ovat nenän tukkoisuus, nuha, kurkkukipu sekä nenän ja nielun limakalvojen turvotus. Yskä alkaa yleensä parin päivän kuluessa. Flunssan yhteydessä voi esiintyä myös lievää silmän sidekalvon punoitusta. Elimistön puolustusjärjestelmä on voinut myös laukaista kuumeen ja lihaksia voi särkeä. Lapsilla flunssa kestää keskimäärin 7 – 12 päivää. (Jalanko 2012; Von Schantz & Matikainen 2009, 81 - 82.)

Flunssa menee yleensä itsestään ohi muutamassa viikossa. Flunssan hoitoon ei auta mikrobilääkkeet, koska aiheuttaja on virus. Hoidossa tärkeintä on lapsilla riittävän

nesteen saanti, varsinkin jos on kuumetta. Lapsilla on tärkeää huolehtia liman poissaannista nielusta, jos lapsi ei vielä osaa niistää itse. (Von Schantz & Matikainen 2009, 82.) Yöllä on hyvä pitää sängyn päätyä kohotettuna, jotta lapsen on helpompi hengittää. Lapselle voidaan antaa tulehduskipulääkettä alentamaan kuumetta ja koventamaan huonoa vointia. Lapsen nenä voi olla karstainen ja tukkoinen, mihin voi käyttää esimerkiksi keittosuolatippoja. Höyryhengitys on myös yksi tapa helpottaa lapsen tukkoista oloa. Yskänlääkkeiden käyttöä on vähennetty, koska niiden hyöty tavallisen flunssaan ei ilmeisesti ole kovinkaan suurta. (Jalanko 2012.)

Joissakin tapauksissa flunssan jälkitautina voi tulla bakteerin aiheuttama tauti, mikä tarvitsee hoidoksi mikrobilääkityksen. Tämä tietää käyntiä lääkärissä.

Influenssaa aiheuttavat virukset, mitkä voidaan jakaa kahteen pääluokkaan A ja B. Nämä voidaan jakaa vielä moniin alaluokkiin. A- viruksilla on suurempi taudinaiheuttamiskyky eli virulenssi. A influenssaa voi esiintyä maapallonlaajuisesti epidemioina eli pandemioina. Influenssojen esiintymishuiput painottuvat Suomessa yleensä joului- ja maaliskuun väliselle ajalle (Lumio 2012a). Influenssan sairastaminen ei anna immuniteettia kaikkiin muihin influenssoihin, koska niitä aiheuttavat virukset muuntuvat herkästi. Tämän takia erityisesti lapset saattavat sairastaa influenssan kaksikin kertaa saman talven aikana. (Von Schantz & Matikainen 2009, 84.)

Influenssa leviää hyvin tehokkaasti varsinkin suurissa ihmisjoukoissa ja oltaessa läheisessä kontaktissa muiden ihmisten kanssa, kuten julkisissa kulkuvälineissä. Joidenkin arvioiden mukaan yksi aivastus levittää noin parisataa influenssavirusta ympäröivälle alueelle. Viruksia sisältäviä pisaroita voi lentää muiden ihmisten päälle tai eri pinnoille, missä ne voivat säilyä useampia päiviä taudinaiheuttamiskykyisinä. Tartunnan voi saada suorana pisaratartuntana tai välillisesti käsien kautta koskemalla tällaiseen infektoituneeseen pintaan. Aivan kuten flunssassakin ihminen alkaa tartuttaa influenssaa jo pari päivää ennen kuin hänelle itselle alkaa ilmaantua tartunnasta kertovia oireita. (Von Schantz & Matikainen 2009, 84.)

Influenssan oireet ovat hyvin samankaltaisia, kuin flunssassa, mutta ne tulevat monesti paljon rajumpina. Se alkaa yleensä infektion yleisoireella eli kuumeella. Kuume voi olla jopa yli 39 astetta, mikä saattaa altistaa pienen lapsen kuumeouristukselle.

Sairastuneella voi olla myös lihassärkyä ja kuivaa yskää. Varsinkin lapsilla yleinen oire on nuha. Perusterveellä ihmisellä kuume ja säryt alkavat hellittää 3 – 5 päivän kuluessa, nuha tai yskä voi jatkua useamman viikon ajan hiljalleen lieventyen. (Lumio 2012a; Von Schantz & Matikainen 2009, 84.)

Influenssan hoidossa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että pyritään lievittämään olemassa olevia oireita. Kuumeen hoidossa pätee samat ohjeet, kuin yleensäkin. Lapselle voidaan antaa kuumetta alentavaa lääkettä ja huolehditaan riittävästä nesteen saamisesta. (Von Schantz & Matikainen 2009, 84.)

Influenssan jälkitautilien riski on suurin ihmisillä, joilla on perussairautena yleiskuntoa heikentäviä sairauksia. Suomessa on mahdollista saada ilmaiseksi influenssa rokote, jos kuuluu riskiryhmään, 6 – 35 kk lapset kuuluvat tähän joukkoon automaattisesti. Influenssassa on isompi riski kuin flunssassa sairastua bakteerien aiheuttamiin jälkitauteihin. (Lumio 2012a.) Influenssan jälkitautilina voi kehittyä bakteerin aiheuttama poskiontelotulehdus, välikorvatulehdus tai keuhkokuume (Von Schantz & Matikainen 2009, 84.) Lumion (2012a) mukaan keuhkokuumeeseen lisäksi jälkitautilina voi esiintyä pneumokokin aiheuttamaa verenmyrkytystä, mitkä molemmat voivat olla hyvin vakavia, jopa kuolemaan johtavia (Lumio 2012a.) Jälkitautilin mahdollisuutta tulisi epäillä ainakin, jos kuume ei ole alkanut huomattavasti laskemaan kahden viikon kuluessa (Von Schantz & Matikainen 2009, 84).

Lääkäriin tulisi hakeutua, jos yleisvointi on paljon huonompi, kuin mitä yleensä flunssan aikana on ollut, tauti on korkeakuumeinen tai jos oireet pahenevat uudestaan ensin lievennettyään. Riskiryhmiin kuuluvien influenssaan sairastuneiden ihmisten on hyvä hakeutua herkemmin lääkäriin. (Lumio 2012a.)

Välikorvan tulehdus eli otiitti on etenkin pienien lasten yleinen ylähengitystieinfektio. Välikorvatulehduksen eli lyhyemmin korvatulehduksen aiheuttaja on osassa tapauksista flunssavirukset ja osassa bakteerit. Yleisimmät aiheuttajat ovat nielun omaan normaaliflooran kuuluvat pneumokokki ja hemofilus. Eniten korvatulehdusta esiintyy syksyisin ja keväällä. Se tarttuu pisaratartuntana, mutta ei lapsesta toiseen. (Von Schantz & Matikainen 2009, 83; Karhumäki ym. 2009, 110 - 111).

Välikorva ja nielu ovat toisiinsa yhteyksissä korvatorven välityksellä. Tämä kulkuväylä mahdollistaa nielun bakteerien siirtymisen välikorvaan, missä ne voivat aiheuttaa tulehduksen. Osaltaan tämän yhteyden takia monesti ylähengitysteiden virusinfektion jälkitautina voi tulla välikorvatulehdus. Välikorvatulehduksen aikana limakalvot turpoavat ja reitti takaisin nieluun umpeutuu. Välikorvaan tulleet bakteerit alkavat lisääntyä ja paikalle tulee valkosoluja, mitkä yhdessä muodostavat märkäisen eritteen. Kuulo heikkenee tilapäisesti, koska märkää on tarttunut tärykalvolle ja sen toiminta on heikentynyt. Korvassa tuntuva kipu on myös märän syytä, sillä se aiheuttaa korvaan painetta. Mikäli märkäinen välikorvatulehdus hoidetaan huonosti ja se pääsee uusiutumaan useampaan kertaan, niin tuloksena voi olla kuulon heikkeneminen. (Karhumäki ym. 2009, 110 - 111.)

Korvatulehduksen yhteydessä esiintyy yleensä monia flunssan oireita kuten yskää tai nuhaa ja pienellä osalla myös kuumetta. Lapsen silmät voivat myös punoittaa ja rähimä. Korvatulehduksen ensimmäinen oire on yleensä yöllä alkava korvakipu. Varsinkin pienemmillä lapsilla kipu voi ilmetä yölevottomuutena tai lapsi voi hieroa korviaan. Nämä eivät ole kuitenkaan yksiselitteiset oireet, sillä varsinkin imeväinen voi haroa korviaan väsymyksen yhteydessä. Riittävän iso lapsi voi itse osata kertoa, että korvaan sattuu. Kaikille lapsille korvatulehduksesta ei edes aiheudu kipua, vaan se ilmenee lähinnä pitkittyneenä flunssan oireiluna. (Jalanko 2012f; Karhumäki ym. 2009, 110 - 111.)

Flunssan pitkittyminen tai selvä merkki korvatulehduksesta, esimerkiksi korvakipu tai korvaputkesta valuva märkä tietävät reissua lääkäriin. Lääkäri tarkistaa lapsen korvan korvalampulla tai tympanometrillä ja hoito perustuu hänen kokonaistilanteen arvioon. Korvatulehduksen jälkeen tulee yleensä käydä vielä jälkitarkastuksessa muutaman viikon päästä. Äkillinen korvatulehdus ei välttämättä vaadi parantuakseen bakteerilääkettä. Lapsen kokemien oireiden ja välikorvan märkäeritteen poistumisen edesauttamiseksi voidaan käyttää amoksisiliiniä tai penisilliiniä. Mikäli korvatulehduksen voidaan osittaa olevan selvästi märkäinen, niin olisi hyvä käyttää bakteerilääkitystä. Lapsen oireiden lievittämiseen voidaan myös käyttää kipulääkettä ja puuduttavia korvatippoja. Jalanko (2012) tuo esille, että märkäisen välikorvatulehduksen aiheuttaja ajatellaan ensisijaisesti olevan bakteeri. Hän uskoo, että viruksen voivat

yksinkin aiheuttaa eritteisen tulehduksen välikorvaan, mutta sen erottaminen bakteerien aiheuttamasta märkäisestä tulehduksesta on hyvin vaikeaa. (Jalanko 2012f; Karhumäki ym. 2009, 110 - 111.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu nykyään lapsille annettava pneumokokkrokote. Tämän arvellaan alkavan näkymään positiivisesti korvatulehduksien esiintymismäärissä. Korvatulehdus on myös yleinen influenssan jälkitauti, joten influenssrokotteella on myös tästä näkökulmasta positiivisia vaikutuksia. (Jalanko 2012f.)

3.2.2 Ripulit ja oksentelu

Lapsilla esiintyvien ripulitautien yleisin syy on virusinfektion aiheuttama mahalikarvan tulehdus. Tavanomaisesti se alkaa oksentelulla, mitä seuraa hieman myöhemmin ripulointi. Lapsi voi valittaa vatsakipua, mikä on aaltoilevaa. (Aaltonen ym. 2003, 234.) Viruksen aiheuttama ripulitauti alkaa usein äkillisesti ja oireet voivat alkuun olla rajuja, mutta paranevat itsestään ja menevät ohi 2-5 päivän kuluessa. Yleisimpiä aiheuttajia ovat rota-, noro-, ja adenovirukset. Hoito on kuitenkin taudinaiheuttajasta riippumatta sama. (Jalanko ym. 2009, 50; Storvik- Sydänmaa ym. 152 – 153.)

Bakteerien aiheuttamat ripulitaudit ovat harvinaisempia, pitkäkestoisimpia ja niihin ei liity oksentelua. Monet bakteeritartunnoista johtuvat ripulitaudit, kuten salmonella, ovat usein ulkomaan reissuilla saatuja. (Jalanko ym. 2009, 50.)

Ripulitaudin hoidossa kaikkein tärkeintä on huolehtia lapsen riittävästä nesteystyksestä ja suolet saannista. (Hermanson 2008, 209 – 211.) Ripulointia hillitseviä lääkkeitä ei juurikaan käytetä lapsille. Vatsan annetaan alkuun rauhoittua, jolloin lapselle annetaan vain nesteitä. Lapselle voi antaa niin sokeroituja mehuja, tuoremehuja, kuin apteekista saatavaa nestetasapainon korjausliuosta. Hiilihappoisia juomia tulee välttää vatsataudin aikaan, sillä ne ärsyttävät vatsaa entisestään. Sokerin runsas nauttiminen ei myöskään ole hyväksi mahataudin aikaan, sillä se pitää ulosteet löysinä sitomalla suolen sisältöön vettä. Lapsen huonoa oloa saattaa helpottaa viileät juomat.

Oksentelu menee yleensä ohi noin päivässä. Voinnin tasaannuttua lapselle tulee antaa reilummin juomista, jotta mahdollinen nestehukka saadaan tasapainotettua. Lapselle voidaan antaa myös ruokaa heti, kun hän pystyy syömään. (Aaltonen ym. 2003, 234.)

Rotavirus on kaikkein yleisin lasten ripulitautien aiheuttaja. Tautia esiintyy usein epidemioina vuoden vaihteesta aina kesän alkuun saakka. Rotavirustaudin tyypillisimmät oireet ovat kuumeilu, oksentelu ja vetinen ripulointi. Se vaatii aktiivista hoitoa, sillä uhkana on kuivuminen. Rotavirus tarttuu erittäin herkästi ulosteen välityksellä, vaikka hygienian huolehtiminen olisikin kunnossa. Itämisaika sillä on muutamia päiviä tartunnasta. Lapsi oireilee noin 5 vuorokautta, mutta tartuttavuus ulosteen välityksellä jatkuu vielä viikon ajan. Rotavirusta vastaan on kehitetty rokote, mikä on liitetty osaksi kansallista rokoteohjelmaa vuonna 2009. RotaTeq- rokote annetaan lapselle suun kautta kolmena annoksena, kahden, kolmen ja viiden kuukauden ikäisenä. Rokote antaa lapselle suojaa rotavirusta vastaan vielä toisellakin ikävuodella. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Rotavirusrokote.)

3.2.3 Loistaudit

Loisiin eli parasiitteihin kuuluvat myös alkueläimet ja madot. Loistaudit ovat maailmanlaajuinen terveyshaitta. (Peltola 2004a, 225.) Osaksi kylmän talven ja hyvän hygieniatason ansiosta alkueläintaudit ovat harvinaisempia Suomessa (Lumio, J. 2009). Kihomato on tavallisin suoliloinen Suomessa ja niiden esiintyvyys näyttäisi olevan lisääntymässä (Hermanson 2008, 244; Salo 2010, 257.) Käsihygienia on tärkeässä osassa loistartuntojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Käsien pesusta arvelaan tulleen parantuneiden pesumahdollisuuksien myötä itsestäänselvyys ja käsihygienian huolehtimista ei opeteta enää lapsille riittävän hyvin. Ennen päätäit ja syyhypunkit levisivät helposti, kun asuttiin ahtaasti. Nykyään niitä esiintyy yhtä yleisesti asumismuodosta ja varallisuudesta riippumatta. (Varonen & Kaila 2009b; Varonen & Kaila 2009c, 100 – 105.)

Loistartunnoissa tarvitaan lääkehoidon ja henkilökohtaisen hygienian tarkentamisen lisäksi kiinnittää huomiota mm. petivaatteiden puhtauteen ja joissakin tapauksissa

jopa verhotkin voi joutua tuulettamaan, että loisista päästään varmuudella eroon. (Varonen & Kaila 2009b, 100).

Kihomato *enterobius vermicularis* on loinen, mikä elää ainoastaan ihmisten suolistossa. Se on ihmisen yleisin loinen, mitä esiintyy varsinkin päiväkotij- ja kouluikäisillä lapsilla. Kihomato on noin 3-13mm pituinen sukkulamainen mato, mikä muistuttaa erehdyttävästi valkoista langan pätkää. (Von Schantz & Matikainen 2009, 121.)

Kihomatotartunta tapahtuu, kun sen munia pääsee ihmisen suolistoon. Pääsääntöisesti tämä tapahtuu käsien välityksellä tai lapsi voi esimerkiksi imeskellä lelua, minkä pinnalle on kantautunut kihomadon munia. Näin munia voi päätyä suuhun käsien/ruuan mukana ja sieltä ne jatkavat matkaansa suolistoon. (Von Schantz & Matikainen 2009, 121.)

Kihomadot elävät yleensä ihmisen paksusuolen alkupäässä, mistä naaras yöllä vaeltaa peräaukon suulle munimaan. Peräaukko kutiaa niin voimakkaasti, että lapsi voi yöllä jopa herätä siihen. Kutina johtuu osakseen peräaukon suulla liikkuvista madoista ja myös munien ympärillä olevasta tahmeasta eritteestä. Lapsi saa takamustansa raapiessansa käsiinsä ja kynsien alle kihomadon munia. Käsien välityksellä munat voivat matkata minne tahansa, kuten leluihin, pinnoille ja syödessä tai sormia imeskellellä suuhun ja sieltä aina suolistoon asti. Toinen lapsi voi pidellä suussaan lelua, missä on munia ja näin kihomadon kiertokulku jatkuu. Kihomadon munia voi olla myös vuodevaatteissa ja niiden arvellaan voivan levitä myös huonepölyn mukana. (Jokiranta, Siikamäki & Meri 2010, 386.) Munat voivat säilyä pinnoilla tartunnanaiheuttamiskykyisinä jopa kaksi kuukautta (Von Schantz & Matikainen 2009, 121).

Kihomadon voi silmämääräisesti onnistua näkemään taskulampun avulla yöllä lapsen peräaukon suulta. Kihomadon munat ovat niin pieniä, että niiden havaitsemisen tarvitaan mikroskooppi. Lapsen peräaukon suulta voi ottaa teippinäytteen aamulla. Storvik- Sydänmaan ym. (2012) mukaan teippinäyte tulee nimenomaan ottaa painamalla läpinäkyvää teipinpalaa peräaukon suulle, eikä pitää sitä yön yli ns. matoansana. Teipinpala voidaan painaa sitten objektilasille ja tutkia mikroskoopilla munien toteamiseksi. Lapsen peräaukon suulta voidaan ottaa myös pumpulipuikolla näyte analysoitavaksi. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 125.)

Kihomatojen leviämisen katkaisemisessa käsihygienia on erittäin tärkeää ja kynnet tulee leikata lyhyiksi. Kihomatoinfektion hoitoon tarvitaan myös lääkkeellinen häättöhoito, minkä voi ostaa apteekista. Lääke tehoaa aikuisiin matoihin, mutta ei muniin. Tämän takia hoito tulee vielä toistaa 1-2 viikon kuluttua, jotta loputkin saadaan häädettyä pois. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 33.) Kihomatojen häättöhoito tulee tehdä koko perheelle, vaikka kaikilla ei olisikaan oireita. Varsinkin aikuisilla kihomatoa voi esiintyä myös oireettomana. Matohäätöä seuraavana päivänä tulee vaihtaa lakanat ja imuroida ja tuulettaa vuodevaatteet. Kodin pinnat, varsinkin ovenkahvat ja lelut, mitä lapsi pitää suussaan, pestään ja pyyhitään. Kotona tulee tehdä perussiivous imurointia ja lattioiden luuttuamista myöten, koska kihomadon munat saattavat levitä myös huonepölyn mukana nieluun. (Von Schantz & Matikainen 2009, 121 - 122.)

Päättäi *pediculus humanus capitis* on 2-4mm pitkä, väriltään vaaleanharmaa ja litteä hiuspohjassa elävä ektoparasiitti eli ihon pinnalla elävä loinen. Se imee ravinnokseen verta ihmisen päänahasta 2-5 kertaa päivässä (Von Schantz & Matikainen 2009, 123). Päättäi munii hiusten tyveen tahmeita, usein vaaleita mannaryynimäisiä munia eli saivareita (Hannuksela 2012). Yksikin päänahkaan päässyt täi tai saivare riittää tartuntaan. Täi on lisääntymiskykyinen jo kahdessa viikossa ja aikuinen elää noin kuukauden. Täi kestää korkeintaan pari päivää hengissä päänahan ulkopuolella, kun se ei pääse imemään verta. Saivareet kuoriutuvat noin 5-9 vrk jälkeen, eli niin pitkään ne voivat myös olla pinnoilla hengissä odottaen uutta kasvualustansa. (Karhumäki ym. 2009, 151.)

Lapsien keskuudessa täit tarttuvat helposti leikittäessä lähekkäin joko suorana kosketustartuntana päiden/ hiusten ollessa kosketuksissa toisiinsa tai välillisesti pähineiden, lelujen, hiussolkien jne. välityksellä. Täitartunnat voivat esiintyä lasten hoitopaikoissa ja kouluissa epidemioina keväisin ja syksyisin. (Karhumäki ym. 2009, 151.)

Päättäiden oireena on päänahan voimakas kutiaminen. Se johtuu täin syljestä olevan eritteen aiheuttamasta ihoärsytyksestä. Täin puremakohtissa voi myös näkyä pieniä punoittavia paukamia. Päänahan raapiminen voi aiheuttaa infektion. (Karhumäki ym.

2009, 151.) Lapsella voi havaita raapimajälkiä varsinkin korvien takaa ja niskasta, sillä etenkin näillä aluilla täit viihtyvät. Tartuntaepäilystä saa varmistuksen, kun kampaan lapsen hiukset täikammalla tai muulla tiheällä kammalla valkoisen paperin yläpuolella. Suurennuslasia ja lamppua voi myös käyttää hyväkseen päätarkastuksessa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 126.)

Päätäiden karkottaminen tulee tehdä hyvin ja samalla kertaa koko perheelle. Tartunnat uusiutuvat herkästi ja usein tartunnan lähde saadaan lähiympäristöstä. Täiden häätöön käytetään apteekista saatavaa täisampoota. Lapsen hiuksen ja päänahka tulee pestä sillä hyvin. Pään käsittelyn lisäksi on hyvä muistaa, että kaikki pään kanssa kosketuksissa olevat tavarat ja vaatteet tulee myös puhdistaa. Kammat ja harjat tulee liottaa vähintään tunnin ajan hoitoliuoksessa tai 50 %:ssa vesi- etikka- liuoksessa ja sen jälkeen tehdään niille vielä vesipesu. Toinen vaihtoehto on laittaa ne pussiin ja pakastimeen kahdeksi päiväksi. Sängyt tulee läpikäydä imuroimalla patjat ja tyynyt, liinavaatteet tulee pestä vähintäänkin 60 asteisessa vedessä ja vuodevaatteet tulee laittaa 80 asteiseen saunaan pari tunniksi, tai talvella yön yli pakkaseen ulos. Näin tulee käsitellä kaikki lapsen pehmolelut, päähineet hiussoljet ym. mitkä eivät siedä pesemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28,34.)

Syyhypunkki eli *Sarcoptes scabiei* on loinen, mikä elää ihon sisälle tekemissäänsä käytävissä ja käyttää ravinnoksensa ihoa. Tarkkasilmäinen voi havaita tummia juovia varsinkin kämmenselässä ja sormien välissä. Syyhypunkin eritteet kutittavat ihoa, minkä takia lapsi saattaa raapia itsensä ja iho voi tulehtua. Syyhyä voi olla käsissä, kyynärtaipeissa, pakaroissa, vatsan alueella, jalkaterissä ja polvitaifeissa. Naaras munii käytäviin, missä ne kehittyvät toukiksi ja vaeltavat sitten ihon pintaan. Tartunta tapahtuu pidempikestoisessa ihokontaktissa. Lapset saavat syyhypunkin leikkiesseen ja perheen sisällä se leviää helposti muihin perheenjäseniin. (Hermanson 2008, 245; Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 126 – 127.)

Syyhy hoidetaan permetriinivoiteella, mitä levitetään kaulasta alaspäin. Voidetta pidetään iholla 8-15 tuntia ja sitten pestään saippualla. Hoito tulee uusia viikon kuluessa. Iho voi edelleen kutista jonkun aikaa, vaikka hoito olisi saatu tehtyä onnistuneesti. Lääkehoidon lisäksi kaikki petivaatteet ja pyyhkeet tulee pestä. Patjat ja sijauspat-

jat, mitä ei voi pestä tulee laittaa 80 asteiseen saunaan n. 2 tunnin ajaksi tai vähintään kahdeksi päiväksi pakkaseen. Vaatteet voidaan pestä 60 asteisessa vedessä ja vähintään 20 minuutin ajan, jotta syy punkit kuolevat. Vesipesua kestävämmät vaatteet tulee laittaa kahdeksi viikoksi ilmatiiviiseen pussiin. (Hermanson 2008, 245; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 126 – 127.)

3.2.4 Rokkotaudit

Vauvarokko tunnetaan myös nimellä kolmen päivän kuume. Se on virustauti, minkä aiheuttaa human herpesvirus 6- ja 7. Vauvarokko on yleisin puolen vuoden – vuoden ikäisillä vauvoilla ja lähestulkoon kaikki tapaukset ovat alle kaksivuotiailla lapsilla. Taudin itämisaika on 5-15vrk ja tarttuu pääsääntöisesti sylikontaktin kautta. (Peltola 2004b, 212.) Tämä johtuu siitä, että ihmiset voivat kantaa näitä viruksia tietämättänsä kehossansa (Jalanko 2009d).

Vauvarokko alkaa yleensä äkillisellä korkealla 39- 40,5 asteen kuumeella, mikä kestää noin kolme vuorokautta. Lapsi voi olla käsittelyarka, ärtyisä, itkuinen ja selkeästi kipeän oloinen. Yleistila lapsella on kuitenkin hyvä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 127- 128.) Kuumeen aikana voi olla myös lievää nuhaa, yskää, silmien punoitusta ja löysiä ulosteita. Vauvarokon aikana on mahdollista saada kuumeouristuksia. (Jalanko 2009d). Lapsen lakiaukile saattaa olla pinkeä. Kuume laskee äkillisesti ja sitten ilmaantuu hento täpläinen/ näppyläinen ihottuma, mikä alkaa korvien seudulta ja leviää kasvoille, niskaan ja vartalolle. Ihottuma voi kestää muutamasta tunnista pariin päivään. Näppyjen ilmaantuessa lapsen vointikin alkaa kohota ja ärtyisyys lievenee. Vauvarokkoa voi esiintyä myös ilman kuumetta pelkkinä iho-oireina ja vastaavasti toisin päin pelkästään kuumeiluna ilman ihottumaa. (Storvik- Sydänmaa 2012, 127- 128.) Vauvarokkoa aiheuttavien viruksien tartunta voi näkyä lapsella myös varsinaisen rokon sijaan pelkkinä hengitystieinfektion oireina (Jalanko 2009d).

Vauvarokon hoito on oireenmukaista, eli annetaan lapselle kuumetta alentavaa lääkettä, huolehditaan lapsen riittävästä nesteensaannista, mikä määräytyy painon ja kuumeen korkeuden mukaan ja lisäksi vähennetään lapsen vaatetusta. Pientä lasta voi

rauhhoittaa sylissä pitäminen ja muutenkin järjestetään rauhallisia virikkeitä ja mahdollisuuksien mukaan helpotetaan oloa. (Storvik- Sydänmaa 2012, 127 - 128.) Vauvarokko paranee itsestään ja se ei aiheuta jälkitauteja. Siihen ei ole olemassa rokotetta. (Jalanko 2009d.)

Enterorokon yleisimpiä aiheuttajia enteroviruksista ovat Coxsackie A 16- virus, ECHO 9 sekä enterovirus 71. Tätä rokkoa kutsuaan myös käsi- ja suutaudiksi, sillä oireet kohdentuvat juuri näille alueille. Lapset sairastuvat eniten enterorokkoon loppu kesästä ja syksyisin. (Jalanko 2012c; Peltola 2004b, 214.) Enterorokon tarttuvuus aika on pitkä. Se tarttuu jo ennen oireiden alkamista ja jatkuu siitä vielä viikkoja. (Varonen & Kaila 2002a, 94.) Sen itämisaika tartunnasta on 3 – 7 vuorokautta (Jalanko 2012c).

Enterorokkoa aiheuttavat virukset voivat tarttua useampaa reittiä pisara tai kosketus-tartuntana. Esimerkiksi se tarttuu hengitystie- ja rakkulaeritteiden lisäksi myös ulosten välityksellä. Oireet painottuvat suuhun ja käsiin, minne nousee kutiamattomia näppylöitä ja rakkuloita. Niitä voi olla myös jaloissa ja muualla kehossa. Enterorokkoa voi esiintyä myös täysin oireettomana. Lapsella voi myös olla kuumetta ja vatsakipuja jo ennen iho- oireiden alkamista. Syöminen voi olla hankalaa suussa olevien rakkuloiden takia. Rakkulat paranevat itsestään noin viikon kuluessa. Oireiden lievittämiseen voidaan käyttää oireen mukaista hoitoa, kuten kuumetta alentavaa lääkitystä. Nestemäinen ruoka voi helpottaa syömistä. Enterorokkoon ei ole lääkehoitoa eikä rokotetta. (Von Schantz & Matikainen 2009, 102 - 103.) Se ei myöskään aiheuta jälkitauteja (Jalanko 2009d).

Vesirokko on herpesviruksiin kuuluvan *varicella zoster*- viruksen aiheuttama infektio tauti. Vesirokkoa vastaan on kehitetty rokote, mikä ei kuitenkaan kuulu vielä yleiseen rokotusohjelmaan. Tämän vuoksi vesirokkoa esiintyy edelleen erittäin yleisesti. Suomen aikuisväestöstä vain 1-3 % ei ole sairastanut sitä. (Jalanko 2010b.) Vesirokko on yleisin leikki- ja alakouluikäisillä lapsilla, joilla oireetkin jäävät yleensä lieviksi. Mitä vanhempana vesirokkoon sairastutaan, sitä vakavampia oireetkin yleensä ovat. Vesirokkoa esiintyy eniten talvella ja keväällä. (Peltola 2004b, 214 – 215.)

Tartunnan saamiseen riittää, että on samassa huoneessa sairastuneen kanssa. Rokko tarttuu erittäin herkästi pisaratartuntana hengitysteistä jo vuorokautta ennen ihottuman ilmenemistä ja ihoon tulevien rakkuloiden kautta ilman välityksellä 5-7 vrk ajan. Tartuntariski on ohitse vasta, kun kaikki rakkulat ovat arpeutuneet, yleensä n. viikko ihottuman ilmaantumisesta. Vesirokko tarttuu myös vyöruusua sairastavan potilaan rakkuloista suorana kosketustartuntana. Rokon itämisaika on n. 10–20 vuorokautta. (Varis & Vesikari 2000, 184 – 185.)

Vesirokon alkaessa lapselle vartalolle ilmaantuu äkillisesti makulopapulaarinen eli kutiava punoittava täpläinen tai näppylämäinen ihottuma. Lapsella voi ilmetä ihottuman alkaessa tai jo vuorokautta ennen sitä lieviä yleisoireita kuten kuumetta, väsymystä, kutinaa, ruokahaluttomuutta ja päänsärkyä. Näppylät alkavat muuttua nopeasti nesteen täyttämiksi rakkuloiksi, osa jo tunnin kuluessa ilmestymisestään. Rakkuloiden koko ja määrä vaihtelevat paljon. Joillakin lapsista rakkuloiden määrä voi jäädä hyvin vähäisiksi ja toisilla saattaa olla satoja. Pääsääntöisesti eniten ihomuutoksia on havaittavissa kasvojen, hiuspohjan ja vartalon alueella, raajoissa vähemmän. Näppylöitä voi ilmestyä myös limakalvoille kuten suuhun. Näppylöiden määrä on hyvin yksilöllistä. Rakkulat alkavat samentua ja osa saattaa rikkoutua tai painuvat kasaan, kuivavat ja lopulta arpeutuvat parin päivän sisällä. Uusia näppyöitä tulee 3-4 päivän ajan. Vesirokkopotilaan vartalolla on tyypillisesti nähtävissä samaan aikaan erivaiheissa olevia ihomuutoksia. (Peltola 2004b 214- 215; Varis & Vesikari 2000, 184 – 185.)

Pääsääntöisesti vesirokko paranee itsestään noin viikon kuluessa. Vesirokon rakkulat ovat yleensä kovin kutisevia, mikä aiheuttaa raapimista. Lapsen käsihygieniaan olisi hyvä kiinnittää huomiota. Käsien kautta voi tulla infektio rakkuloihin, jolloin niiden ympäryys alkaa punoittaa ja ne muistuttavat ulkonäöltään märkärüpeä. Mikäli lapselle nousee kuume vasta rakkulavaiheessa, se on usein merkki infektiosta. Kutinan lievittämiseksi voidaan käyttää suun kautta otettavaa antihistamiinia ja viilentäviä suihkeita kuten mentolispriitä paikallisesti. (Jalanko 2010b.) Lapselle voidaan laittaa yöksi esimerkiksi puuvillahanskat käteen, raapimisen haittojen ehkäisemiseksi.

Vesirokkovirus jää vielä taudin jälkeen elämään elimistöön piilevänä, kuten muutkin herpesvirukset. Virus voi myöhemmin aktivoitua uudelleen elimistössä ja ilmetä vyöruusuna. Se on vyömäisesti yleensä toispuolisesti esiintyvä kivulias rakkulainen ihottuma-alue. (Varis & Vesikari 2000, 184 – 185.)

Parvorokko on toiselta nimeltään pikkurokko tai viidesrokko. Sen aiheuttaja on parvovirus B-19. Parvorokko on yleensä lieväoireinen rokkotauti. Yleisimmin sitä esiintyy kevättalvisin ja 5 – 15 vuotiailla lapsilla. Parvorokko esiintyy pieninä epidemioina 4-7 vuoden välein. Parvorokkoon tulee immuniteetti, kun sen on kerran sairastanut. Aikuisista noin 60 % on sairastanut sen. (Hermanson 2008, 243; Jalanko 2009d.)

Tartunta tapahtuu hengitysteiden välityksellä. Tartunta tapahtuu herkästi ja ennaltaehkäisy on vaikeaa, koska tarttuvuus on suurinta ennen ihottuman ilmaantumista. Parvorokon itämisaika on 4 – 28 vuorokautta. (Jalanko 2012d; Jalanko ym. 2009, 16.)

Ihottuma on parvorokon keskeisin oire. Osalla sairastuneista on myös ihottumaa edeltävästi kuumetta, kurkkukipua, päänsärkyä ja nuhaa tai yskää. Ihottuma alkaa kasvoille ilmestyvänä voimakkaana punoituksena. Punoittava ihottuma alkaa hiljalleen muuttua varsinkin raajoissa verkkomaiseksi kuvioitukseksi. Ihottuma kestää yleensä 3-7 vuorokautta, mutta se voi hävitä ja palata uudestaan viikkojenkin ajan. Parvorokon yhteydessä teini-ikäisellä lapsilla ja aikuisilla voi olla nivelvaivoja vielä ihottuman häviämisenkin jälkeen. Parvorokkoon ei ole olemassa erityistä hoitoa eikä rokotetta. Lapsen oloa voi helpottaa oireiden mukaan. (Jalanko 2012d; Jalanko ym. 2009, 16.)

Tulirokko eli *scarlatina* on streptokokkibakteerin aiheuttama infektio, mikä aiheuttaa myös anginaa. Tulirokko poikkeaa monilta osin muista rokoista. Se on rokko-taudeista ainoa, minkä aiheuttaja on bakteeri. Toinen poikkeus muihin rokkoihin verrattaessa on se, että tulirokosta parantumiseksi tarvitaan antibioottihoito. Tulirokon sairastettavuus on pienempi, kun verrataan muihin rokkotauteihin. Lapsista 10–15%

sairastaa sen. Päiväkodeissa ja kouluissa sitä voi kuitenkin esiintyä pieninä epidemi-
oina. (Hermanson 2008, 242; Jalanko 2012e.)

Tulirokko tarttuu helposti pisaratartuntana. Sen itämisaika on 1 – 5vrk. Tulirokko
alkaa yleensä kuumeella. Lapsi voi myös oksentaa ja päätä voi särkeä. Lapsen suu-
hun katsomalla voi huomata useampia muutoksia tulirokon aikana. Lapsen kieli voi
olla alkuun harmaakatteinen ja seuraavana päivänä muuttua jo punoittavaksi ja kielen
kärjessä on näkyvillä turvonneita karkeita nystyröitä nk. mansikkakieli. Suulaessa
näkyvät pieniä verenpurkauksia. Kitarisat voivat näyttää turvonneita, punaisemmilta ja
niissä voi olla peitepilkkuja. Suuoireiden lisäksi tulirokolle on tyypillistä erilaiset
iho-oireet. Kuumeen alkamisesta noin ½ vrk – 2 päivän päästä alkaa ihottuma. Kas-
vot punoittavat, mutta niissä ei ole näppylöitä ja suun ympärillä on vaaleampi alue.
Punoitus ja hento näppyläinen ihottuma on näkyvissä nivustaipeissa, vatsan alaosa-
sa, kainaloiden ympärillä ja kyljissä. Ihottuma alkaa hävitä 3 – 4 päivän kuluttua ja
noin viikko oireiden alkamisesta iho alkaa tavallisesti hilseillä. (Hermanson 2008,
242; Jalanko 2012e.)

Tulirokon hoidoksi tarvitaan penisilliinikuuri, joten tulee hakeutua lääkäriin. Mikäli
joku perheenjäsenistä alkaa valittaa kurkkukipua tai kuume nousee, niin on hyvä ha-
keutua lääkäriin tilanteen tarkistamiseksi ja tarvittaessa saadaan aloitettua lääkitys
nopeasti. Lääkityksen aloituksen myötä tartuttavuus lakkaa 24h kuluttua. Tulirokkoa
vastaan ei ole kehitetty rokotetta. Se voi aiheuttaa jälkitautilta reumakuumetta, sydä-
men ja munuaisten tulehdusta, mutta ne ovat hyvin harvinaisia nykyään. (Hermanson
2008, 242; Jalanko 2012e.)

Tuhkarokko on paramyxoviruksen aiheuttama virustauti. Se on rokoista tarttuvim-
pia, mutta sitä vastaan on alettu rokottaa Suomessa vuodesta 1982 alkaen ja 1990-
luvun puoliväliin mennessä se oli käytännössä saatu hävitettyä. Se on edelleen var-
sinkin kehitysmaissa suuri lasten kuolleisuuden aiheuttaja. 15 vuoden aikana Suo-
messä oli ollut vuosittain vain joitakin yksittäisiä tuhkarokkotapauksia ja nekin oli
matkailun seuraamusta, kunnes viime vuonna 2011 tähän tuli muutos. Koko vuoden
aikana Suomessa oli ollut 27 tuhkarokkotapausta ja suurin osa niistä oli saatu koti-
maassa. Tämä aiheutti laajoja selvittelyjä ja etsintöjä altistuneiksi tulleista ja heihin

kuuluvia rokottamattomia ihmisiä. (Davidkin ym. 2011; Lumio 2012b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, Tartuntataudit.)

Tuhkarokon itämisaika on noin 9-11 päivää ja sen tarttuvuus alkaa jo vuorokautta ennen ensioireiden ilmestymistä ja jatkuu vielä neljä päivää ihottuman alkamisen jälkeen. Tuhkarokon ensioireet ovat kuume, yskä/ nuha, silmien punoitus/ silmän sidekalvon tulehdus ja nenän vuotaminen. Lapsen suun limakalvoja tarkistelemalla melko yleinen löydös tuhkarokossa ovat vaaleanpunaiset, keskeltä sinivalkoiset täplät, mitkä ilmaantuvat muutama päivä ensioireista ja näkyvä 1-2 päivän ajan. Ihottuma ilmaantuu 3-5 vuorokautta ensioireista. Se on punaläiskäistä ja niiden ympäristö on kalpea. Ihottuma alkaa korvien tuntumasta, otsasta ja kaulan sivusta. Ihottuma jatkaa kulkuaan vartalolle ja viimeisenä raajoille. Ihottuma alkaa loppuvaiheessa muuttua violetin sävyiseksi. (Davidkin ym. 2011; Lumio 2012b.)

Tuhkarokolla on pelätyimpiä ja vakavimpia seurauksia ovat aivotulehdus, sekä mahdollinen keskushermoston voi vaurioituminen. Jälkitauteina voi esiintyä myös keuhkokuumetta, sarveiskalvon ja välikorvan tulehdusta. Tuhkarokkoon ei ole hoitoa. Sairastamisen myötä tuhkarokkoa vastaan kehittyy immuniteetti. Rokotusten myötä saatavan niin sanotun joukkosuojaan aikaansaamiseksi vaaditaan, että 97% syntyvistä lapsista on rokotettu. Joukkosuoja ei ole kuitenkaan kovin hyvä tae tartuntojen ehkäisyyn ja rokotuksia on hyvin tärkeää ylläpitää ja tehostaa tarvittaessa. Tuhkarokon tunnistaminen on myös tärkeää, että mahdollisissa tartunnoissa osataan toimia nopeasti, jotta uusilta tartunnoilta voidaan välttyä. (Davidkin ym. 2011; Lumio 2012b.)

3.2.5 Muut tarttuvat taudit

Silmätulehduksessa silmän valkoista osaa ja luomen sisäosaa peittävä sidekalvo tulehtuu. Voidaan siis puhua myös silmän sidekalvon tulehduksesta eli konjunktiviitista. Sen aiheuttaja on usein ihmisen iholla elävä bakteeri, kuten streptokokki tai stafylokokki. Flunssan yhteydessä voi myös saada silmätulehduksen, jolloin aiheuttaja on usein adenovirus. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 123; Von Schantz & Matikainen 2009, 126–128.) Silmätulehdus on hyvin yleinen vaiva, kun elimistön puolustuskyky

on alentunut jonkun virustaudin takia. Esimerkiksi lapsilla sitä voi esiintyä ylähengitystieinfektioiden, influenssan, tuhkarokon ja sikotaudin yhteydessä. Silmätulehduksen syytä bakteeri- ja virusinfektion lisäksi voivat olla mekaaninen ärsytys (roska silmässä) sekä allergia (Jalanko ym. 2009, 32; Seppänen 2011).

Tartunta tapahtuu esimerkiksi, kun silmiä hierotaan käsillä, joissa on iholta tarttuneita mikrobeja. Tartunnan voi saada käsien välityksellä myös toiselta ihmiseltä, jolla on silmätulehdus. Flunssavirukset leviävät nenästä valuvaan rään mukana helposti käsiin ja niistä suoraan silmiin tai välillisesti pintojen kautta tai käteletessä eteenpäin mahdollisesti aiheuttaen tartunnan toiselle ihmiselle. Silmätulehdus voi levitä lisäksi suorana pisaratartuntana esimerkiksi flunssaisen ihmisen aivastuksen pisaroiden mukana suoraan toisen ihmisen silmiin. (Storvik- Sydänmaa 2012, 123; Von Schantz & Matikainen 2009, 126–127.)

Silmätulehduksen oireita ovat silmän kutina, punoitus, kirvely, vetistäminen, rähmiminen, silmäluomen turvotus, kipu ja roskantunne silmässä. (Hermanson 2008, 403; Storvik- Sydänmaa 2012, 123.)

Ylähengitystieinfektion yhteydessä esiintyvän virusperäisen silmätulehduksen tyypillisiä oireita ovat silmien vetistäminen ja punoitus, mutta rähmimistä ei niinkään esiinny (Jalanko ym. 2009, 32). Silmät voivat olla myös valonarat. Allergian aiheuttamassa tulehduksessa silmiä voi kirvellä ja vetistää. Silmien vaivatessa niitä pyyhitään helposti käsillä, mikä puolestaan saattaa antaa kulkureitin bakteerille ja tuloksena on rähmivä tulehdus. (Hermanson 2008, 403.) Voimakas rähmiminen on usein merkki bakteeri-infektiosta. Lapsen herätessä aamulla tulehtunut silmä saattaa olla muurautunut melkein kokonaan kiinni ja silmäkulmassa on kellertävää rähmää. Silmä ei tällöin välttämättä punoita. Hoidoksi tarvitaan antibioottitippoja tai voidetta, mihin tarvitsee hakea resepti. (Jalanko ym. 2009, 32.)

Lapsen silmien oireillessa on hyvä kiinnittää huomiota myös kokonaisvointiin ja muihin oireisiin, sillä lapsella saattaa olla saman aikaan jokin muu infektio tauti. Lievä silmän sidekalvontulehdus voi rauhoittua muutamassa päivässä.

Lapsen silmät voidaan pyyhkiä keitetyllä ja jäädytetyllä haalealla vedellä puhtaalla vanulla tai taitoksella. Pyyhkimissuunta on silmän ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Puhdistus kannattaa toistaa päivän aikana ainakin kolmeen kertaan. Tämä voi vähentää bakteerien lisääntymistä ja leviämistä. Huolellinen käsienpesu on myös tärkeää ennen ja jälkeen silmien puhdistuksen. Mikäli aiheuttaja on bakteeri, niin puhdistus ei yksinään usein riitä. Varsinkin jos tulehdus ei ole parin päivän sisällä alkanut helpottamaan, niin tulee hakeutua lääkäriin oikean lääkityksen saamiseksi. (Seppänen 2011; Von Schantz & Matikainen 2009, 127- 128) Mikäli silmätulehdusta aiheuttaa silmässä oleva roska, niin se ei parane ennen kuin itse aiheuttaja on saatu pois silmästä vaivaamasta (Varonen & Kalla 2002d, 110).

Silmätulehduksen ennaltaehkäisyyn kannalta kaikkein tärkeintä olisi muistaa, että silmiä ei koskaan tulisi kosketella likaisilla käsillä. Lisäksi tulehtuneiden silmien puhdistuksen jälkeen ja muuten niitä kosketeltaessa käsihygieniasta täytyy huolehtia, että tautia aiheuttavat mikrobit eivät leviä eteenpäin. Flunssaisen ihmisen tulisi myös aina muistaa aivastaa muista ihmisistä pois päin omaan kainaloonsa. (Von Schantz & Matikainen 2009, 127 - 128.)

Märkärupea eli *impetigo* aiheuttavat bakteerit A- ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki tai *Staphylococcus aureus*, näitä voi esiintyä myös samanaikaisesti. Märkärupi-infektioita esiintyy lapsilla varsinkin loppukesästä. (Von Schantz & Matikainen 2009, 100 – 101). Sitä voi esiintyä hoitopaikoissa ja kouluissa jopa pieninä epidemioina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 33).

Märkärupi tarttuu erittäin herkästi lapselta toiselle kosketustartuntana ihokontaktissa. Märkärupea aiheuttavia bakteereita voi olla myös nenän limakalvolla, josta se voi päätyä nenänkaivelun yhteydessä lapsen käsien iholle. Lapsi voi saada tartunnan myös silittelemällä ja koskettelemalla luppakorvaista koiraa, minkä korvissa kyseinen bakteeri voi pesiä. (Von Schantz & Matikainen 2009, 100 – 101).

Märkärupen tyypillinen oire on varsinkin nenän ja suun ympärille ilmestyvät pienet näpyt/ rakkulat, mitä voi olla myös muilla ihoalueilla. Alkuun ne voivat olla huomaamattomimpia, mutta puhjettuaan näpyt muuttuvat märkää erittäviksi rakkuloiksi ja iholle muodostuu kovaa karstaista rupea. Infektioalue kutiaa herkästi, mikä lisää

märkäruven leviämismahdollisuuksia. Rakkulat sisältävät paljon bakteereita. Lapsen raapiessa rakkularupialuetta tautia aiheuttavat bakteerit pääsevät käsiin/ kynsien alle ja niiden mukana myös mahdollisesti leviämään muualle vartalolle. (Jalanko 2009a; Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 124.) Lapsella voi olla myös pakallista imusolmukkeiden suurentumista ja kuumetta, jos rakkulat pääsevät leviämään laajalle alueelle (Von Schantz & Matikainen 2009, 100 - 101).

Muutaman kuukauden tai sitä pienemmän vauvan rakkulainen ihottuma vaatii aina lääkärissä käymistä, kunnon lääkitystä ja mahdollisesti myös sairaalahoitoa, jotta varmistutaan hoidon tehosta. Isompien lasten pienien infektiolueiden hoitoon voi riittää antibioottivoide paikallishoitona ja isommille aluille tarvitaan myös suun kautta otettava antibioottilääkitys. Lääkäri määrää monesti heti molemmat, jotta ensin voi kokeilla voiteen tehoa ja jos se ei auta, niin rinnalle voi aloittaa suun kautta otettavan kuurin. (Jalanko 2009a.)

Voide levitetään aina puhdistetulle iholle. Lapsen ihossa olevia rupi/karsta- alueita voidaan puhdistaa päivittäin suihkuttamalla niihin vettä ja näin kovat reunat myös pehmenevät, jolloin niitä on helpompi irrotella pumpulitikun avulla. Ammeessa oloa ei suositella, koska tällöin infektio voi leviää laajemmalle alueelle. Ihoa hoitaessa tulee toimia rauhallisesti ja varovaisesti. Se voi tuntua lapsesta epämiellyttävältä ja kovaksi jääneet ruvet voivat aiheuttaa irrotessaan verta ja märkää vuotavia pieniä haavoja. Mikäli toimenpide tuntuu lapsesta kovin kivuliaalta, niin sen tekemistä voidaan helpottaa antamalla hänelle etukäteen kipulääkettä. (Storvik- Sydänmaa 2012, 124.)

Märkärupi tarttuu rakkuloista vielä hoidon aloitettuakin. Mikäli sitä hoidetaan paikallisesti antibioottivoiteella, niin tällöin varoaika on 48h voiteen käytön aloittamisesta. Puolestaan jos lapsi saa antibiootin myös suun kautta, niin tällöin päivähoitoon voi mennä jo 24h lääkityksen aloittamisesta. Rakkulat alkavat kuivaa ja paranevat noin viikon kuluessa. (Von Schantz & Matikainen 2009, 100 - 102).

Ontelosyyliät eli **molluskat** ovat Molluscipox- viruksiin kuuluvan ontelosyyliäviruksen aiheuttamia näppyjä. Ne ovat lapsilla hyvin yleisiä. Molluskoita tulee kuivaihoidon sille atooppikolapselle ilmeisesti herkemmin, kuin mitä normaalin ihon omaavalle

lapselle. Ne tarttuvat herkästi suorassa kontaktissa lapsien leikkiessä keskenään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 33).

Molluskat ovat koholla olevia vaaleita, kiiltäviä, navallisia näppyliitä (keskusta kuopalla). Puristettaessa niiden sisältä tulee valkoista eritettä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 33). Yleensä ontelosyyliät ovat hyvin pieniä noin nuppineulanpään kokoisia, mutta toisinaan en voivat laajentua jopa 1 cm:n läpimittaisiksi. Niitä voi olla melkein missä tahansa vartalon osassa, mutta yleisesti ohuen ihon alueilla kuten reisissä, polvi- ja kyynärtaipeissa. Molluskat eivät kutia, mutta niitä esiintyy enemmän kuivilla ihoalueilla ja atooppisen ihon omaavilla lapsilla. Tällöin lapsi saattaa raapia niitä ja ne voivat tulehtua. Mikäli molluskat ovat punaisia ja arkoja, niin se on merkki infektiosta ja tarvitsee mennä lääkäriin. (Jalanko ym. 2009, 29; Vuorinen 2011, 184.)

Ontelosyyliät paranevat itsestään, mutta ne voivat olla hyvin pitkäaikainen vaiva. Ihoa on hyvä rasvata molluskoista huolimatta ja varsinkin, jos se on kovin kuiva. Ontelosyylien poistamisen voi tehdä kotona molluskapinseteillä, tai lääkärin vastaanotolla. Poistaminen voidaan tehdä myös nestetyypellä jäädyttämällä. Jos molluskat tulehtuvat, sijaitsevat hankalissa paikoissa tai niitä on haittaavan paljon, niin ne on hyvä poistaa. (Jalanko ym. 2009, 29; Vuorinen 2011, 184.)

3.3 Terveyden edistäminen ja lähtökohdat oppaan laatimiselle

3.3.1 Terveyden edistämisen tavoite

Terveys voidaan määritellä usealla eri tavalla. Se voidaan nähdä ominaisuutena, voimavarana, tasapainona, toimintakykynä tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveys on täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauksien ja toimintavajavuuden puuttumista. Terveyden voidaan ajatella olevan elämän voimavarana, eikä niinkään elämän päämääränä. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 10 – 11.)

Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, kuten ihmisarvoon ja itsenäisyyden kunnioittamiseen, omavoimaistamiseen (empowerment), tarvelähtöisyyteen, oikeudenmukaisuuteen, kulttuurisidonnaisuuteen, osallistamiseen ja kestäväan kehitykseen. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 8, 24 – 25.) Terveyden edistämisen tavoitteena on, että voidaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia niin omasta kuin ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen ei kohdistu pelkästään yksilötasolle, vaan sen tavoitteena on myös yhteisön ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin edellytysten parantaminen ja sairauksien ehkäisemiseen. Se on ihmisen mahdollisuuksien lisäämistä terveyden hallintaan ja parantamiseen. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, kuten promootion ja prevention kannoilta. Promotiivisen näkökulman mukaan terveyden edistämällä vaikutetaan ihmisen terveyttä suojaaviin tekijöihin, kuten yksilöllisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin, kulttuurillisiin, ympäristöön liittyviin ja poliittisiin, vahvistaen ja ylläpitäen niitä. Promootion avulla tarjotaan yksilölle ja yhteisölle parempia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteen ja suojautua riskitekijöitä vastaan. Promootio tarkoittaa terveydenedistämistyötä, mitä tehdään ennaltaehkäisevästi, eli ennen sairauksien ja ongelmien syntymistä. Se on voimavaralähtöistä terveyden edistämistä. Promotiiviseen terveyden edistämiseen kuuluvat mm. yhteisöterveydenhuolto, terveyden edistämisen ohjelmat ja ympäristöterveydenhuolto. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 8, 13 – 15.)

Preventiolla tarkoitetaan sairauksien kehittymisen ehkäisemistä. Se voidaan jakaa kolmeen osaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio on terveyden edistämistä, mikä vaikuttaa vähentäen yksilöiden ja yhteisöjen riskitekijöitä sairastua. Sekundaaripreventiolla puolestaan ehkäistään jo olemassa olevien sairauksien pahenemista poistamalla riskitekijöitä tai lieventämällä niiden vaikutuksia. Tertiaaripreventiossa keskitytään ylläpitämään ja parantamaan työ- ja toimintakykyä sairaille ihmisillä, mitä voidaan siis verrata kuntouttamiseen. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 8, 13 – 15.)

3.3.2 Terveystietoa sisältävän oppaan laatiminen

Terveysviestinnästä on olemassa useampi määritelmä. Laajemman näkemyksen mukaan terveystiedon viestintään kuuluu kaikki viestintä, mikä liittyy edes jotenkin terveydenhuoltoon, terveyteen, sairauteen tai lääketieteeseen. Usein terveysalojen tutkijat puoltavat määritelmää, minkä mukaan terveystiedon viestintä on ohjaavaa, positiivista terveyteen vaikuttamista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 5.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan viestinnän ajatellaan olevan yksi olennaisin keino terveystiedon välittämisessä ihmisille ja julkisen keskustelun ylläpitäjänä tärkeistä terveystiedon välittämisistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja voidaan käyttää hyväksi levitettäessä ihmisille hyödyllistä terveystiedon viestintää. (Torkkola 2002a, 5.) Terveystiedon viestintä on tavoitteellista terveyden edistämiseen tähtäävää viestintää (Torkkola 2008, 81).

Terveydenhuollon viestintä voidaan jakaa sisäisen ja ulkoiseen viestintään. Ulkoiseen viestintään kuuluvat mm. erilaiset oppaat ja potilasohjeet. Tieto on suunnattu aina jollekin kohderyhmälle, kuten asiakkaille, vaikuttajille, päättäjille, alihankkijoille, medialle, suurelle yleisölle tai yhteistyökumppaneille. Ulkoiselle viestinnälle on määriteltävä erilaisia tavoitteita, kuten tietoisuuden lisääminen, tietotarpeeseen vastaaminen ja terveydenhuollon organisaation palveluista kertominen. (Nordman 2002, 124.)

Terveyden edistämisen keskus on määritellyt **laatukriteerit terveystiedon viestintään**. Kriteerit terveystiedon viestintään ovat konkreettinen terveystavoite, kohderyhmän selkeä määrittely, oikea ja virheetön tieto, helppolukuisuus, sopiva tietomäärä, kuvitus tukee tekstiä, helppo hahmoteltavuus, sisällön selkeys, kohderyhmän kulttuuria kunnioittava, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9 - 10).

Kirjallisena ohjausmateriaalina voivat toimia erilaiset tietoa/ ohjeita antavat muutama sivun mittaiset lyhyet lehtiset tai useampisivuiset oppaat tai pienet kirjaset. Kirjallisen ohjeistuksen tulisi olla asiakkaan tiedon- ja muita tarpeita palveleva. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124 - 125.)

Kyngäs ym. (2007) ovat tuoneet esille, että jos kirjallinen tuotos on suunnattu oikein, suunnittelu on tehty hyvin, se on tehokas ja kohderyhmän oppimiskykyä huomioiva, niin se voi toimia asiakkaan itseopiskelumateriaalina. Kirjallisessa muodossa olevaan ohjeistukseen asiakas voi aina palata ja tukeutua, kun kokee sen tarpeelliseksi. (Kyngäs ym. 124, 125.)

Potilasohjeet, kuin sairaustieto-oppaatkin ovat osa terveystiedon viestintää. Yleensä ne on kirjoitettu juuri tietyille ennalta määritetyille kohderyhmälle, eli ne ovat kohdeviestintää. Kirjalliset ohjeet ovat hyvä tuki suullisen ohjauksen rinnalla. On voitu osittaa, että tieto auttaa asiakasta ennakoimaan tulevaa, luo turvallisuuden tunnetta. Lisäksi asiakas pystyy tiedon avulla saamaan paremmat valmiuden hoitaa itseään ja osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Torkkola ym. 2002, 22 – 25.)

Tieto-oppaat, kuten kaikki muukin kirjallinen materiaali, kertoo aina jotakin niiden tekijästä. Oppaiden tekemiseen ei ole yhtä yksiselitteistä tekokaavaa, vaan jokainen tuo oman kädenjälkensä mukaan. On kuitenkin olemassa laatukriteerejä ja erilaisia suuntaviivoja, mitä voi käyttää hyväkseen hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi. Kirjasen tärkein lähtökohta on huomioida sen kohderyhmä ja tämän sanelemat erityisvaatimukset työlle. Tekstin tulee puhutella lukijaa ja palvella juuri hänen tiedonsaantitarpeitaan. Oppaan ohjeiden ymmärrettävyyttä ja tärkeyttä voidaan parantaa selitysten sekä perusteluiden avulla. (Torkkola ym. 2002, 35 – 38.)

Opaslehtisen sisällön suunnittelussa on hyvä kiinnittää huomiota asioiden esittämisjärjestykseen. Tärkein asia ja aihe kannattaa tuoda heti tekstin alkuun. Se voi innostaa asiakasta lukemaan tekstin loppuun, tai hän voi valikoida itseään kiinnostavat asiakokonaisuudet. Tällöin olennaisin tieto tulee myös sellaisten lukijoiden tietoon, jotka eivät jaksakaan lukea koko opasta. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Oppaan luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Opaslehtinen alkaa otsikolla, joka vie lukijan aiheeseen ja herättää mielenkiinnon. Väliotsikot rytmittävät tekstin sopiviin osiin, antavat informaatiota seuraavana käsiteltävästä aiheesta ja auttavat lukijaa jaksamaan lukemaan oppaan loppuun asti. Otsikoiden avul-

la lukija löytää helpommin sen aiheen, mistä juuri sillä hetkellä tarvitsee tietoa. (Torkkola ym. 2002, 39 – 40.)

Hyvä kuvitus on yhteydessä tekstiin. Se herättää parhaimmillaan mielenkiintoa, auttaa ymmärtämään tekstiä tai lisää luettavuutta. Tekstin ymmärtämisen kannalta kuva voi olla joskus välttämätön. Opaslehtisissä voidaan käyttää myös kuvituskuvia, mutta niiden tulee jotenkin täydentää tekstiä tai viedä asia eteenpäin. Kuvia ei kannata käyttää vain tyhjän tilan täyttämiseen tai yleisilmeen piristämiseen, koska lukija saattaa ymmärtää ne väärin. Kuvien käyttämisen mahdollisuutta säätelevät myös tekijänoikeudet. Opas on parempi jättää ilman kuvia, kuin käyttää mitä käteen sattuu kuvia. Tyhjä tila luo oppaalle rauhallisen ja ilmavan ulkoasun. (Torkkola ym. 2002, 41 – 42.)

Oppaan tekstin rakenne on täysin aiheesta riippuva. Esimerkiksi tautiohjeen rakenne voi noudattaa uutisen kirjoittamisen kysymysrunkoa mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuka. Asioiden tapahtumisjärjestys voi olla myös yksi tautiohjeen rakenteen määrittävä tekijä. Ohjeen looginen etenemistapa, oikeakielisyy ja kappaleten jako asiakokonaisuuksiin lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 43 - 44.)

Oppaan taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on lähtökohta hyvään ohjeeseen. Ilmava hyvä taitto houkuttelee asiakasta lukemaan sekä parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeessa tulee olla sopivassa määrin tekstiä, että ei tule liian täyteen ahdettu vaikutelma. Tautiohjeeseen ei voi sisällyttää kaikkea tietoa, vaan jostakin täytyy karsia. (Torkkola ym. 2002, 53.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Sana projekti tulee alkujaan latinasta ja se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta (Ruuska 2008, 18). Rissasen (2002) mukaan projektin päämääränä on sille ennalta asetetun tavoitteen toteutuminen. Projekti on suunniteltu ja harkittu hanke, jolle on

määritelty käytössä olevat resurssit, aikataulu ja projektiorganisaatio. (Rissanen 2002, 14.) Projekti on aina tilaustyö, mikä on saanut alkunsa jostakin ongelmasta tai tarpeesta. Työn lopputulos voi vaihdella hyvin paljon sen mukaan, että mitä sillä on tavoiteltu ja sen ei välttämättä tarvitse olla konkreettinen tuote. (Ruuska 2008, 20.)

Projekti pitää sisällään elinkaaren, eli se ei jatku loputtomiin. Projektin elinkaareen mahtuu monia vaiheita. (Ruuska 2008, 19). Työskentely alkaa ideoimisesta ja visioinnista, mitkä luovat perustan projektille. On hyvä varata aikaa myös taustaselvityksiin. Projektia ei ole ennen kuin sille on määritelty tavoite/ tavoitteet. Tämän jälkeen projekti voidaan perustaa, suunnittelu alkaa ja päästään varsinaiseen toteutukseen. Projektin katsotaan olevan valmis, kun sille määritetyt tavoitteet ovat saavutettu. Tämän jälkeen työ voidaan lopettaa, mitä ennen kuitenkin tulee vielä siirtää tulokset. Projektin aikana eri vaiheet voivat mennä limittäin ja joihinkin voidaan palata useamman kerran. (Rissanen 2002, 14 - 16.)

Projektisuunnitelma on tärkeässä asemassa projektin hallinnan ja onnistumisen arvioinnissa. Siihen kirjataan projektin määrittelyn ja rajauksen kannalta tärkeitä asioita kuten projektin tavoite ja suunniteltu aikataulu, minkä sisällä työ tulee saada valmiiksi. Määritellään käytössä olevat resurssit eli työtunnit, käytössä olevat rahat ja mahdolliset muut voimavarat. Projektisuunnitelman päätavoite on palvella projektin läpivientiä ja etenemisen seuranta. (Ruuska 2008, 22, 182.) Projekti tulee päätökseensä, kun kaikki projektisuunnitelmaan kirjatut tehtävät on saatu hoidettua loppuun ja projektin tulokset/lopputuote on saatu hyväksytysti luovutettua tilaajan käyttöön (Ruuska 2008, 265).

Työn loputtua on tärkeää tehdä loppuraportti eli oma näkemys siitä, että miten projektista selvittiin. Sen tekeminen on merkityksellistä oppimisprosessin ja tulevien töiden onnistumisen kannalta. Siihen tulisi käyttää hyvin aikaa ja miettiä tarkoin, että mitä opittiin, missä onnistuttiin, mikä tuotti hankaluuksia ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Näin seuraavassa projektissa voidaan mahdollisesti välttyä samoilta sudenkuopilta ja osataan valikoida jo hyväksi havaittuja toimintatapoja. (Ruuska 2008, 265 - 274.)

Seuraavissa kappaleissa on käyty läpi projektin kulkua, suunnittelun etenemistä ja myös toteutusta. Näihin osioihin on myös jo hieman perusteltu tehtyjä ratkaisuja ja arvioitu niiden onnistumista.

4.1 Projektin eteneminen ja aikataulu

Kaikki lähti liikkeelle Porin Ykkösapteekin henkilökunnan tarpeesta saada lisää tietoa lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Heillä oli myös tarve saada asiakasohjaustyön tueksi yhtenäistä ja ajantasaista materiaalia lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Tämän pohjalta syntyi idea tehdä opas lasten yleisimmistä infektioitaudeista, apteekin henkilökunnan tietojen lisäämiseksi ja asiakasohjaustyön tueksi. Projektin sai alkunsa elokuussa 2012 ja tavoitteena oli saada työ päätökseen joulukuuhun mennessä.

Opinnäytetyö piti saada pian vauhtiin, sillä suunniteltu aikataulu oli tiivis. Aikataulu oli kuitenkin teoriassa mahdollinen, sillä työntekijän oli tarvittaessa mahdollista paneutua projektin tekemiseen kokopäiväisesti. Projektin alussa tein ajankäyttösuunnitelman rinnalle oman suunnitelman työn tekemisjärjestyksestä, mikä helpottaisi ja tukisi aikataulussa pysymistä. Tämän lisäksi pidin projektin rinnalla epävirallista listausta mieleen tulleista ideoista/ oivalluksista. Tämä oli erittäin hyödyllinen varsinkin lähdemateriaaliin uppoutuessani. Listauksen avulla pystyin myöhemmin palautamaan helpommin mieleeni asioita joita olin ajatellut työssä käyttäen. Projektin tarkoitus ja tavoite määriteltiin heti työn alkuvaiheessa. Varsinainen opinnäytetyön aloitus venyi elokuusta syyskuun alkupuolelle.

Aihe- ja suunnitteluseminaarit pidettiin syyskuussa 2012. Tähän mennessä oli tehty teoriaosuutta varten systemaattinen tiedonhaku, hyvien lähteiden löytämiseksi. Satakunnan keskussairaalan tiedekirjaston henkilökunta auttoi myös luotettavien lähteiden etsimisessä. Aiheesta oli tarjolla paljon tietoa, joten käytettävä materiaali rajattiin mahdollisimman uuteen tietoon. Teoriaan tutustuminen vei yllättäen enemmän aikaa, kuin mitä siihen oli suunniteltu käytettävän. Osaksi aiheen kiinnostavuuden takia ja osaksi sen takia, että lähteiden tietojen paikkansa pitävyyttä haluttiin vertailla keskenään.

Opinnäytetyön raportoinnin tekeminen aloitettiin syyskuun lopulla, mutta varsinaiseen vauhtiin päästiin lokakuulla ja sitä jatkettiin vielä marraskuun puolelle. Oppaan tekeminen tapahtui osittain lomittain raportoinnin tekemisen kanssa. Aikataulun venymisen takia työskentelypäivien pituutta oli pakko venyttää, jotta valmistuminen kuluvan vuoden puolella olisi mahdollista. Koko projektityöskentelyn ajan on oltu säännöllisesti yhteyksissä työn tilaajan yhteyshenkilön kanssa.

Projektiin ei ollut käytettävissä rahallisia resursseja ja tavoitteena olikin saada projekti tehtyä hyvin pienillä kuluilla. Tässä myös onnistuttiin hyvin, sillä kuluja koostui pelkästään tulostamisesta ja kirjojen kaukolainojen maksuista. Projektin resurssit koostuivat pääasiassa henkilötyötunneista.

Projektin riskit suunnittelu ja toteutusvaiheessa liittyivät pitkälti aikataulun koossa pitämiseen. Projektin tekijän kokemattomuus projektiluontoista työskentelyä kohtaan näkyy siinä, että hän on niin sanotusti antanut työn viedä itseään liikaa mennessään. Projektityöskentelyn aikana tulee aina muutoksia, joihin pitää osata reagoida nopeasti, jotta niiden vaikutus ei ota yliotetta työstä. Resurssien arvioiminen ennakkoon on vaikeaa. Työn edetessä oli selvää, että työn laajuus ylittää käytössä olevat työtunnit. Tähän olisi pitänyt reagoida ajoissa, esimerkiksi tarkistamalla työn laajuuden rajausta.

TAULOKKO 2. Projektin aikataulu ja käytetyt henkilötunnit

PROJEKTIN RESURSSIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	Aikataulu		Tunnit	
	S	T	S	T
	Suun.	Tot.	Suun.	Tot.
1. Projektin aloitus - Aloitus - Aikataulu - Teoriaan tutustuminen - Projektisuunnitelma	8/12	9/12	50	100
2. Projektin suunnittelu - Aikataulu - Teoria - Yhteistyö	9/12	9/12	100	110
3. Projektin toteutus - Teoria osuuden laatiminen - Oppaan laatiminen	9/10	10-11/12	200	200
4. Projektin lopetus - Viimeistely - Lopetus - Opponoinnit, seminaarit	11/12	11/12	50	85
Yhteensä			400	495

4.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan suunnittelua alkoi etsimällä teoriatietoa oppaan tekemisestä. Tähän löysin vastaukseksi useamman hyvän lähteen. Sovelsin myös potilasohjeiden tekoon suunnattuja ohjeita työssäni. Lisäksi selvitin, että mitä tarkoitetaan terveystieteillä ja mitkä niiden arvioinnin kriteerit ovat.

Oppaan suunnittelu jatkui kohderyhmän huomioimisella. Opas tulee nimenomaan apteekin henkilökunnan käyttöön ja osaksi heidän asiakastyön tueksi. Jotta osaisin huomioida heidän erityistarpeet työssäni, niin minun oli tehtävä taustatutkimusta heidän työstään. Tutustuin apteekkariliiton ja farmasialiiton yhdessä hyväksymien apteekkitoimintaa määrittävien eettisten säädösten sisältöön. Lisäksi keskustelin muutaman farmaseutin kanssa heidän työstään, jotta ymmärsin paremmin heidän työn vaatimuksia. Selvittelyjeni perusteella ymmärsi, että kuinka paljon enemmän heidän työhön ja osaamiseen kuuluu vielä lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvien asioiden lisäksi. Heiltä myös odotetaan tietämystä hyvin monenlaisiin aisoihin ja he ovat tärkeässä asemassa ihmisten terveyden edistämistyössä.

Oppaan tarkoitus on antaa heille ajan tasalla olevaa tietoa lasten yleisimmistä infektiosta, niiden aiheuttajista, esiintyvyydestä, oireista ja hoidosta. Heidän työnkuvan laajuus ja osaamisvaatimukset ovat paljon lisääntyneet ajan myötä. Esimerkiksi farmaseutin koulutukseen ja osaamisvaatimuksiin ei kuitenkaan kuulu sairauksien diagnosointi, eivätkä he ole velvoitettuja osaamaan tekemään arviota, että milloin tulee hakeutua lääkäriin. Joten edellä mainitut asiat eivät ole myöskään tämän oppaan tavoitteita. Käytännössä tulee kuitenkin joskus tilanteita, jolloin he katsovat paremmaksi ohjata asiakas kääntymään lääkärin puoleen.

Oppaan tavoite on lisätä työntekijöiden tietämystä lasten yleisimmistä infektiosta ja heidän välityksellensä myös lapsiperheet saavat lisää tietoa näistä sairauksista. Asiakkaat pystyvät lisääntyneen tiedon avulla tekemään omat ratkaisunsa hoidon osalta. Eli opas toimii näin työntekijöiden välityksellä terveyttä edistävänä sairaustietoa lisäävänä materiaalina. Oppaasta apteekin henkilökunta voi itsenäisesti opiskella kyseistä aihetta ja tarvittaessa, esim. asiakasta ohjattaessaan he voivat tarkistaa siitä joitakin tietoja tai muuten tukeutua siihen.

Oppaan sisällön suunnittelemisessa tein yhteistyötä apteekin yhteistyöhenkilöni kanssa. Suunnittelimme yhdessä, että mitä sairauksia ”lasten yleisimmät infektiot” pitävät sisällensä. Rajaaminen oli vaikeaa, sillä niin monet sairaudet tuntuivat tärkeiltä ottaa mukaan. Lopullinen ratkaisu näistä sairauksista muodostui heidän toiveiden mukaan, huomioiden joidenkin sairauksien kansallisen merkityksen. Rajasimme myös, että lääkeosuudet työstä kuuluvat heidän erityisosaamiseen. Oppaaseen siis

jätetään jokaisen sairauden kohdalle tyhjää tilaa, mihin he voivat koota jokaisen kohdalla erikseen käytettävissä olevat käsikauppavalmisteet. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa minulla oli kuitenkin hyvin vapaat kädet tehdä omat ratkaisuni työn suhteen.

Oppaan sisällön rajaamisen jälkeen alkoi käytettävien lähteiden etsiminen ja rajaaminen. Opinnäytetyön teoriaosuuteen oli kuitenkin jo hankittu heti opinnäytetyön alkuvaiheessa kattava määrä lähteitä ja suurinta osaa näistä käytettiin myös oppaassa. Oppaan sisällöstä olikin tarkoitus tehdä opinnäytetyön osuudesta tiivistetympi versio.

Oppaan ulkonäössä pyrin siihen, että se sisältäisi oleellimmän tiedon, mutta olisi silti asettelultaan ilmava, mielenkiintoa herättävä, helppolukuinen ja uskottava. Olin halunnut laittaa oppaaseen kuvia sairauksien oireista, kuten ihottumista. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista tekijänoikeuksien takia. Ensin olin päättänyt, että en käytä työssä sitten ollenkaan kuvia, kun haluamiani ei ollut mahdollista käyttää. Opas näytti kuitenkin ilman kuvia kovin tylsän näköiseltä ja hyvin tietopainotteiselta. Kävin todella paljon kuvia läpi ja huomasin olevani liiankin kriittinen siitä, että mitä voin työssäni käyttää. Järjestin ajatukseni uudelleen ja sitten onnistuin löytämään Word 2007 Clip Artista kuvia, mitkä mielestäni täydensivät tekstin sisältöä. Kuvien ansiosta työ sai houkuttelevamman ilmeen.

5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuloksena syntyi apteekin henkilökunnan asiakasohjaustyön tueksi opas lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Opas toimii työntekijöiden välityksellä lapsiperheiden terveyden edistämisvälineenä. (Liite 1)

Opas tehtiin Word 2007 ohjelmalla ja siihen kertyi sivuja lähdeluettelon kanssa 41. Oppaan asettelumallissa on sovellettu Torkkolan ym. (2002) käsittelemiä potilasohjeen mallia ja sisällössä otettu viitteitä tautiohjeen etenemisestä. Oppaan kannessa on käytettyä mallia, jossa sivun oikeaan yläkulmaan tulee laitoksen logo, tässä tapauk-

sessä apteekin oma logo. Oppaan alamarginaaliin on kirjattu työn tekijä ja vuosiluku. Tekstiosuus jaettiin siten, että se on 2/3 sivun leveydestä.

Oppaan fonttikooksi on valittu Times New Roman 12, koska se on selkeä. Se toimii myös hyvin tässä tarkoituksessa, kun tekstiä on kuitenkin suhteellisen paljon. Otsikoiden erottamiseksi muusta tekstissä on käytetty kokoa 16 lihavoituna ja ne ovat värillisiä. Oppaan kannen otsikon fontti on Magneto ja kokoa 36. Siihen haluttiin laittaa selvästi erottuva ja erilainen fontti. Oppaan otsikot ovat väriltään apteekin logon värisiä eli tumman sinisiä. Näin työssä on tietynlainen jatkumo aina kannesta loppuun asti ja värilliset otsikot erottuvat paremmin muusta tekstistä.

Oppaassa on tekstiosuuden lisäksi kansi, sisällysluettelo ja lähdeluettelo. Oppaan ensimmäinen tekstisivu on omistettu työn lukijalle. Oppaassa käytetty sivukoko on A4. Suvun vasempaan reunaan on eroteltu sisältöä koskevia otsakkeita kuten: oireet, tarttuvuus ja hoito. Tämä on tehty sen takia, että etsittäessä jotakin tietoa oppaasta nopeasti, kuten taudin hoitoa, niin se erottuu ja löytyy paremmin muun tekstin seasta.

Lasten yleisimmät infektiot on jaettu viiteen pääluokkaan: hengitystieinfektiot, ripuli ja oksentelu, loiset, rokkotaudit ja muut tarttuvat taudit. Sisällysluettelosta löytyy yhdellä katsauksella kaikki sairaudet ja niiden sivunumero, mitä näiden otsakkeiden alle kuuluu. Jokaisesta sairaudesta on kerrottu niiden yleisimmät aiheuttajat, esiintyvyys, tarttuvuus, oireet ja hoito.

Oppaan ulkonäöstä ja sisällöstä on tähän mennessä saatu positiivista palautetta. Yhteistyöhenkilön mielestä ulkoasu on helppolukuinen ja tarkoitustaan palveleva. Työn sisältöä suunniteltaessa mietittiin, että tuoko työhön sekavuutta kun osasta sairauksista on mainittu useampi nimi ja myös mahdollisesti latinankielinen nimi. Yhteistyöhenkilön mielestä tämä ei kuitenkaan ollut huono asia. Työn kohderyhmä koostuu pääasiassa farmaseuteista, joille nämä nimet antavat lisäinformaatiota. Esimerkiksi muita asiaa käsitteleviä materiaaleissa on tällöin helpompi myös verrata ja hahmottaa, että puhutaan samoista asioista. Oppaassa on myös aukiluettu ja selvennetty käytettyjä käsitteitä. Oppaan lähdeluettelo voi sen lukija käyttää myös hyväkseen, jos tarvitsee etsiä aiheesta lisää tietoa. projektin arviointi

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Jokainen projekti on ainutlaatuinen. (Ruuska 2008, 271). Projektin tekijä joutuu työn edetessä tekemään erilaisia yksilöllisiä ratkaisuja ja toimimaan muuttuvissa tilanteissa. Opinnäytetyön on oppimisprosessi ja osa sitä on oman työn kokonaisarviointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154.)

Ennen opinnäytetyön aiheen löytymistä ja koko työn aloittamista minulle oli selkiytynyt joukko omia tavoitteita. Ensimmäinen opinnäytetyölle asettamani henkilökohtainen tavoite oli, että se olisi työelämälähtöinen. Toinen tavoite oli, että aihe olisi tärkeä ja mielenkiintoinen.

Tämä opinnäytetyö on tehty projektina, jonka tarkoituksena on ollut toteuttaa Porin Ykkösapteekin henkilökunnan asiakasohjaustyön tueksi opas lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Projektin tavoite on saada henkilökunnan asiakaspalvelutyön tueksi yhtenäinen ohjeistus, mikä perustuu tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin.

Yhteistyötahon varmistuttua eri ammattiryhmän edustajiksi olin hyvin innoissani, sillä se tiesi mahdollisuutta harjoittaa moniammatillista yhteistyötä. Aihe tarkentui lopulta lasten yleisimpiin infektioihin ja tartuntatauteihin. Aihe on tärkeä niin yhteiskunnallisesti kuin oman oppimiseni kannalta. Terveystieteiden opinnäytetyön aihe käsiteltiin osin vain pintaraapaisuna ja loppu jäi oman opiskelun varaan. Tämän vuoksi olen työn myötä oppinut todella paljon näin tärkeästä aiheesta jo terveystieteiden työn kannalta. Edellä mainitsemastani syystä näin tässä myös potentiaalinen jatkokyöhen, mikä olisi suunnattu Satakunnan ammattikorkeakoulun terveystieteiden jaopiskelijoille.

Työssä on käytetty monipuolisesti ja laajasti erilaisia lähteitä. Niiden valintaan on vaikuttanut luotettavuus ja tiedon tuoreus. Aiheesta löytyi hyvin tietoa, joten lähteet on rajattu yhtä poikkeusta lukuun ottamatta 2000-luvulla julkaistuihin materiaaleihin. Työn luotettavuutta lisää se, että eri lähteiden tietoja on verrattu toisiinsa. Tämä johti yllättävään havaintoon, että eri lähteissä oli jonkin verran poikkeavuuksia keskenään. Esimerkiksi jonkin sairauden oireet saattoivat hieman vaihdella jne. Ongel-

matilanteissa käytin tietoa, mikä oli useammassa lähteessä esitetty yhteneväisesti ja mukaan lukien huomioiden kirjoittajan taustan. Sairauksien aiheuttajat voivat muuttua, minkä mukaan oireetkin saattavat ajan myötä erilaistua. Mahdollisimman tuoreessa tiedossa on uutta tietoa ja kirjoittaja joka on kyseisen aiheen spesialisti, niin on todennäköisemmin juuri siihen enemmän perehtynyt kuin joku muu.

Aiheen rajaaminen oli osittain ongelmallista ja niin moni asia tuntui tärkeältä, että se olisi pitänyt työssä käydä läpi. Alkuun oppaassa oli tarkoitus olla tietoa ylipäätään yleisimmistä lasten infektioista. Myöhemmin tuli ajatus niiden rajaamisesta sellaisiin infektioihin, joita voi yleensä hoitaa itsehoitotuotteilla ja ilman lääkärissä asioimista.

Lopullinen kokonaisuus koostuu apteekin omista toiveista ja kansallisesti merkittävien infektioitautien esittelystä. Esimerkiksi tuhkarokko on Suomessa ollut jo pitkään rokotusten ansiosta käytännössä katsoen ollut kokonaan hävinnyt. Kunnes viime vuonna 2011 Suomessa oli 27 tartuntatapausta ja suurin osa niistä oli saatu kotimaassa. Tämä aiheutti monia toimia ja muistutti siitä, että kuinka tärkeä merkitys ennaltaehkäisyllä eli rokotusten jatkamisella on. Tartunnat on myös tärkeää pystyä tunnistamaan nopeasti, jotta niiden leviäminen voidaan estää. Kihomato tartunnat ovat myös lisääntyneet. Monien isovanhempien aikaan matokuurit olivat yleinen asia, mutta tapausten vähennyttä ne pääsivät jotenkin unohtumaan ihmisiltä ja enää oireita ei tunnistettu. Näiden asioiden takia tietoa on hyvä pitää yllä sellaisistakin infektioitaudeista, mitkä eivät olisikaan esiintymisluvuissaan huippupäässä.

Osittain työn rajaamista helpotti tieto siitä, että tekisin tilaajataholle vielä terveydenhoitajan opintoihin kuuluvana projektityönä esitelmän lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Näin olen voinut siirtää osan asioista heidän kanssa läpi käytäväksi tuohon tilaisuuteen. Apteekin yhteyshenkilön kanssa sovimme aiheen rajan vetämisen heidän ja minun osaamisen välille. Työssäni en ole juurikaan tuonut esille hoitona käytettäviä lääkkeitä tai valmisteiden nimiä. Oppaaseen on jätetty oma tila sitä varten, että he voivat itse täydentää työtä kirjaamalla siihen eritilanteissa käytössä olevat käsikauppatuotteet. Koimme tämän järkeväksi rajan vedoksi, sillä lääkkeet ovat heidän erityisosaamistaan.

Tämän myötä opinnäytetyölle ei tullut eettistä ongelmaa siitä, että ”mainostetaanko” siinä tiettyjä valmisteita. Opinnäytetyössä ei muutoinkaan ollut eettisiä ongelmia, koska siinä ei ole käytetty tietoa, mikä olisi vaitiolovelvollista tms.

Projektin aikataulu on ollut tiukka, mutta kuitenkin toteutettavissa. Aikataulu on hieman venynyt osakseen sen takia, että alussa suunnittelu venyi ennen kuin varsinainen kirjoittaminen pääsi vauhtiin. Tuotosvaiheessa taas kirjoittamisesta ei meinannut tulla loppua, että työn saisi tiiviisti kasaan. Alussa olisi pitänyt tehdä tarkempi suunnitelma siitä, että minkä laajuiseksi mikäkin osio on tarkoitus tehdä. Seuraavassa projektissa osaan paremmin suunnitella ajankäyttöni ja ottaa huomioon, että työn aikana voi tulla myös tekijästä itsestään riippumattomia viivytyksiä.

Projektin aikana tehty yhteistyö Porin Ykkösapteekin henkilökunnan ja yhteistyöhenkilön kanssa on ollut todella opettavaista. Apteekit ovat tärkeässä osassa asiakkaiden terveydenhuollossa. Mielestäni terveydenhuollon eri ammattialojen edustajat eivät kuitenkaan käytä riittävästi yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia ihmisten terveyden edistämiseksi ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Moniammatillisesta yhteistyöstä puhutaan paljon ja sitä pidetään tärkeänä, mutta toteutuuko se käytännössä?

Mielestäni moniammatillistayhteistyötä olisi hyvä toteuttaa ja opetella enemmän opinnäytetöissäänkin. Tekemäni projekti Porin Ykkösapteekkiin oli ensimmäinen terveydenhoitajaopiskelijan tekemä työ sinne. Apteekin henkilökunta otti työn todella positiivisesti vastaan ja sille ollut tarve oli selvä. Esiin nousi myös tarve jatkossakin tehdä tällaista yhteistyötä yli ammattirajojen. Tämä opinnäytetyö ja yhteistyö ovat myös olleet merkittävässä roolissa oman ammatillisen kasvun ja kehittymisen lisääntymisessä.

Olen saanut koko opinnäytetyön myötä kehittää monia taitoja, kuten kirjallista ja suullista viestintää sekä kykyä arvioida tietoa kriittisemmin. Opinnäytetyön kieliasuun olen kiinnittänyt paljon huomiota, sillä se vaatii minulta hieman enemmän vaivannäköä. Tästä huolimatta kielellinen ulosanti tarvitsisi varmasti vielä hiomista. Tämä projekti on opettanut minulle myös paljon projektityöskentelystä ja sen eri vaiheista. Seuraavassa projektissa osaan varmasti kartoittaa paremmin riskit ja suunnit-

tella ajankäytön paremmin. Oppaan tekeminen oli myös minulle täysin uusi asia, joten sen tekeminen vaati monenlaisien uusien taitojen omaksumista.

Yhteistyöni apteekin henkilökunnan kanssa jatkuu vielä terveydenhoitaja opintoihin kuuluvan projektityön merkeissä. Pidän heille lasten yleisimmistä infektioitaudeista koulutuksen. Heillä on tuolloin mahdollista palata sellaisiin asioihin, mitkä oppaassa on ehkä jäänyt epäselviksi tai ei ole ollut mahdollista sisällyttää siihen. Tämä koulutus on myös hyvä jatkumo opinnäytetyölleni ja sillä voin vielä varmistaa koko työn tavoitteiden toteutumista.

6.1 Oppaan arviointi

Oppaan tarkoitus on sisältää tutkittuun tietoon ja hoitosuositukseen perustuvaa ajantasaista tietoa lasten yleisimmistä infektioitaudeista. Oppaan tavoite on lisätä työntekijöiden tietämystä lasten yleisimmistä infektioitaudeista ja heidän välityksellä toimia lapsiperheiden terveyttä edistävänä materiaalina.

Opas sisältää tiiviissä muodossa ajantasaista tietoa lasten infektioitautien aiheuttajista, esiintyvyydestä, tarttumisesta, oireista ja hoidosta. Oppaan tekoon on käytetty laajasti monipuolisia lähteitä lasten infektioitaudeista. Oppaan sisältöä rajatessa sovittiin, että apteekin henkilökunta kokoa itse siihen käytössä olevat käsikauppavalmisteet. Lääkkeiden lisäämisen jälkeen työstä on hyötyä myös esimerkiksi vasta aloittaneelle työntekijälle.

Tässä projektissa on vaarana, että opas jää vain lojumaan jonnekin laatikkoon. Osaksi myös tämän takia projektin tekijä pitää henkilökunnalle vielä koulutuksen lasten yleisimmistä infektioista. Koulutuksessa käydään läpi koko opas ja sen lisäksi heillä on myös mahdollisuus saada lisää tietoa asioista, joita ei ollut mahdollista sisällyttää oppaaseen. Opas luovutetaan heille myös tiedostona, jotta sitä voidaan tarvittaessa päivittää. He voivat myös käyttää oppaan lähdeluetteloä lisätiedon hakemiseen tästä aiheesta.

Oppaassa on käytetty harkiten kuvia, mitkä liittyvät käsiteltävään asiaan. Oppaan ulkoasuun on otettu yhtenäiseksi tekijäksi työn tilaajan logosta tumman sininen väri, mikä jatkuu läpi työn otsikoiden välityksellä. Oppaan tekstipainotteisuuden vuoksi ulkoasusta on yritetty saada kuitenkin ilmava ja helppolukuinen. Jotta oppaan tavoite tiedon lisääntymisestä toteutuisi, niin sitä pitäisi jonkun myös lukea. Tämän vuoksi oppaan houkuttelevuus ja mielenkiintoa herättävä ulkoasu on tärkeää. Oppaan tekijä on käyttänyt työssään monia eri ohjeita siitä, että miten tehdään hyvä opas. Työntekijä ei ole koskaan aikaisemmin tehnyt opasta, joten työvaiheet veivät paljon aikaa ja vaativat opettelemista. Mieluisaan lopputulokseen pääseminen vaati useamman kokoonpanon kokeilua, ennen kuin saatiin aikaan miellyttävä lopputulos. Yhteistyöhenkilö oli myös hyvin tyytyväinen lopputulokseen ja hän koki työlle annettujen tavoitteiden täyttyvän. Olen myös itse varsin tyytyväinen koko projektin lopputulokseen, sen onnistumiseen ja kaikkeen siihen, mitä sen aikana olen oppinut.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Lapsen aika. 6-7 painos. Helsinki. WSOY.

Apteekkariliiton www- sivut 2012a. Apteekki terveydenhuollossa - Apteekki yhteiskunnassa. Viitattu 18.10.2012. www.apteekkariliitto.fi

Apteekkariliiton www- sivut 2012b. Apteekkiasiaa. Viitattu 18.10.2012. www.apteekkariliitto.fi

Apteekkariliiton www- sivut 2012c. Eettiset ohjeet. Viitattu 18.10.2012. www.apteekkariliitto.fi

Davidkin, I., Ruotsalainen, E., Kalliokoski, L., Salonen, J., Syrjänen, J., Kotilainen, H., Salo, E., Korhonen, T., Kontio, M., Pekkanen, E. & Lyytikäinen, O. 2012. Tuhkarokkon paluu keväällä 2011. Suomen lääkärilehti 35/2012 vsk 67, 2369. Viitattu 24.11.2012.

Ericson, E, & Ericson, T. 1992. Kliininen mikrobiologia ja infektiotaudit. Helsinki: Otava.

Hannuksela, M. 2012. Päätäit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Huovinen, P. 2003. Hyvät, pahat, näkymättömät. Miten selvitä elämästä mikrobien kanssa. Helsinki: WSOY.

Jalanko, H. 2012. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2009a. Infektiotaudit. 100 kysymystä lastenlääkärille. Viitattu 25.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2009b. Mitä lapset sairastavat? 100 kysymystä lasten lääkäriksi. Viitattu 25.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2009c. Rokotukset. 100 kysymystä lasten lääkäriksi. Viitattu 4.11.2012. www.terveyskirjasto.fi

Jalanko, H. 2009d. Rokkotaudit. 100 kysymystä lasten lääkärille. Viitattu 12.11.2012.

Jalanko, H. 2010a. Kuumeisen lapsen hoito. Viitattu 9.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012a. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012b. Kuumeikouristus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012c. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012d. Parvorokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012e. Tulirokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012f. Korvatulehdus lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2010b. Vesirokko. Viitattu 12.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H., Kallio, M., Raitio, H., Vornanen, K., Laaksonen, S. & Latva, M. 3/2009. Kun lapsi sairastuu. Orion Oyj Orion Pharma.

Jokiranta, S., Siikamäki, S. & Meri, S. 2010. Suoliston sukkulamadot ja niiden aiheuttamat taudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M.(toim.) Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Osa 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385- 394.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Korppi, M. 2000. Infektiokierre. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektiosairaudet. 2. uud. p. Helsinki: Pfizer Oy, 229-239.

Kouvalainen, K. 2000. Lasten infektioista ja hoidon organisaatiosta. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektiosairaudet. 2. uud. p. Helsinki: Pfizer Oy, 9-12.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lumio, J. 2009. Alkueläntaudit ja matotaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Lumio, J. 2012a. Influnessa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Lumio, J. 2012b. Tuhkarokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mäkelä, M., Puhakka, T. & Ruuskanen, O. 2000. Flunssa. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektiotaudit. Helsinki: Pfizer Oy, 95 - 103

Nordman, T. 2002. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtymä Tammi.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen Ollonqvist, P. Terveysaineiston suunnitteluna ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki.

Peltola, H. 2010. Infektiot, lasten raskas taakka. Teoksessa Rjantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173 – 176.

Peltola, H. 2004a. Lois- ja parasiittitaudit. Teoksessa Siimes, M. A. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–226.

Peltola, H. 2004b. Rokkotaudit. Teoksessa Siimes, M. A. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–216.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. 7. uud. p. Helsinki: Talentum Media Oy.

- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
- Salo, E. 2010. Lois- eli parasiittitaudit. Teoksessa Rjantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257 – 287.
- Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveydenedistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Seppänen, M. 2011. Silmän sidekalvotulehdus (konjunktiiivi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaita. Infektoriskin vähentäminen päivähoitossa. Helsinki. Viitattu 10.11.2012. www.stm.fi
- Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Polio. Viitattu 20.10.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 19.10.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos & Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011. 2011. Neuvolan rokotusopas. Viitattu 1.11.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Polio. Viitattu 20.10.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Rokotteiden sisältö. Viitattu 2.11.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012b. Rotavirusrokote. Viitattu 8.11.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Sikotauti. Viitattu 21.10.2012. www.thl.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Tartuntataudit. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain. 2011. Viitattu 22.11.2012. www.thl.fi

Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, T. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Johdanto terveysjournalismiin. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.11.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7494-1.pdf>

Varis, T. & Vesikari, T. 2000. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektioaudit. Helsinki: Pfizer Oy. 184 – 189.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002a. Enterorokko. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002b. Päättäi. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100 – 104.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002c. Syyhypunkki. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 105 – 106.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002d. Kipeä silmä. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110 - 111.

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

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Vuorinen, T. 2011. Ihon virusinfektiot. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T & Suhonen, R. (toim.) 2011. Ihotaudit. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173-184.



Lasten yleisimmät infektiot



Tämän oppaan on laatinut terveydenhoitajaopiskelija Minna
Barck Satakunnan ammattikorkeakoulusta opinnäytetyönään
syksyllä 2012

SAATESANAT

Tämä opas on suunniteltu ja laadittu Porin Ykkösapteekin henkilökunnan käyttöön. Oppaan tarkoitus on toimia tiedonvälittäjänä lapsiperheiden terveyden edistämiseksi ja se sisältää perustietoa lasten yleisimpien infektioautien esiintyvyydestä, tartumisesta, oireista ja hoidosta. Oppaan tavoite on saada henkilökunnan asiakasohjaustyön tueksi tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin perustuvaa tietoa lasten yleisimmistä infektioauteista.

Apteekin henkilökunta on monessa tapauksessa ensimmäinen ja joskus myös ainoa terveydenhuollon taho, jonka puoleen asiakas kääntyy kohdatessaan terveydellisen ongelman. He tavoittavat sellaisiakin ihmisiä, jotka eivät välttämättä hakeudu muihin terveydenhuollon palveluihin.

Apteekkien antamalla terveysneuvonnalla on merkityksellinen rooli, kun lieviin ja tilapäisiin terveysongelmiin apua tarvitsevat eivät kuormita niin paljon terveyskeskuksien jonoja. Apteekkariliiton mukaan vuonna 2009 on tehty selonteko, minkä mukaan on voitu osittaa kyseisen työn arvon olevan vuodessa jopa yli puoli miljardia euroa.

Tässä oppaassa infektiolla tarkoitetaan lasten yleisimpiä tarttuvia tauteja sekä kuvataan tapaa, jolla taudinaiheuttajat siirtyvät yksilöstä toiseen. Lapsella tarkoitetaan oppaassa ylipäätään kaikkia Suomessa asuvia alle kouluikäisiä, ellei toisin ole tarkennettu. Opinnäytetyöhön on koottu eri lähteistä joidenkin sairauksien yhteyteen syitä, jolloin tulisi hakeutua lääkäriin. Tulee muistaa, että nämä ovat vain suuntaa antavia oireisiin perustuvia tietoja ja hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi aina arvioida myös lapsen kokonaisvointia. On myös hyvä muistaa, että farmakologisen henkilökunnan velvoitteita ei ole osata diagnosoida asiakkaiden vaivoja/sairauksia tai osata arvioida hoitoon hakeutumisen kiireellisyyttä. Käytännössä tulee kuitenkin joskus tilanteita, jolloin katsotaan paremmaksi ohjata asiakas kääntymään lääkärin puoleen.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LASTEN INFEKTIOIDEN TARTTUMINEN JA ENNALTAEHKÄISY	6
2.1	Infektioiden tarttuminen	6
2.2	Ennaltaehkäisy	6
2.2.1	Hygienian tehostaminen.....	6
2.2.2	Rokotukset.....	7
3	LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOT.....	10
3.1	Hengitystieinfektiot	10
3.1.1	Kuume	10
3.1.2	Flunssa.....	14
3.1.3	Influenssa	15
3.1.4	Välikorvatulehdus	17
3.2	Ripuli ja oksentelu	19
3.3	Loistaudit	21
3.3.1	Kihomato.....	21
3.3.2	Päätäi	23
3.3.3	Syyhy	25
3.4	Rokkotaudit.....	26
3.4.1	Vauvarokko	26
3.4.2	Enterorokko.....	27
3.4.3	Vesirokko	28
3.4.4	Parvorokko	29
3.4.5	Tulirokko.....	30
3.4.6	Tuhkarokko	31
3.5	Muut tarttuvat taudit	33
3.5.1	Silmätulehdus	33
3.5.2	Märkärupi	34
3.5.3	Ontelosyylä.....	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

JOHDANTO

Infektio- eli tartuntataudit ovat ylivoimaisesti suurin lasten sairausryhmä. Infektioaudit näkyvät myös kärkipäässä lasten lääkäri-ikäntisyiden listalla. Lasten yleisin infektio on ylähengitystietulehdus eli flunssa, mikä on yleisin päiväkotikäisellä lapsella. On arvioitu, että Suomessa lapsilla on vuosittain n. kaksi miljoonaa infektiotapausta.

Imeväis- ja leikki-ikäinen lapsi sairastaa keskimäärin 5-10 infektiota vuodessa ja suurin osa niistä painottuu talviaikaan. Infektioiden määrät ovat suurimmillaan lapsen ollessa 9-18kk ikäinen. Tämä selittyy osaltaan sillä, että pienten lasten vasta-ainepitoisuudet ovat vielä matalia ja puolustuskyky ei ole täysin kehittynyt. Lapsen immunitetti vaatii kuitenkin tartuntoja, jotta se voi kehittyä. Infektioita voi esiintyä jopa oireettomana tai vähäoireisena. Tämä olisi lapsen ja perheen kannalta ihanteellisin vaihtoehto. Tavallisesti infektio kestää muutamista päivistä viikkoon ja vielä seuraava viikko saattaa vierähtää toipilaana

Infektioaudit ovat tulehdustiloja, joiden aiheuttaja on aina joku mikrobi, kuten virus, bakteeri tai sieni. Infektion syntyyn vaaditaan aina tartunnan aiheuttava mikrobi. Esimerkiksi lapsen vilustuminen, vähäinen nukkuminen tai vitamiinien puute eivät aiheuta infektiota. Edellä mainitut asiat voivat kuitenkin vaikuttaa elimistön puolustuskykyyn. Infektioauteihin liittyy hyvin usein tulehdus, mikä johtuu elimistön reagoinnista taudinaiheuttajaa vastaan.

LASTEN INFEKTIOIDEN TARTTUMINEN JA ENNALTAEHKÄISY

Infektioiden tarttuminen

Tartuntareitillä tarkoitetaan niitä kaikkia tapoja, joilla tautia aiheuttava mikrobi voi kulkeutua ihmiseen. Infektio voi puhjeta elimistön ulkopuolelta tulevan tartunnan seurauksena tai jo elimistössä olevan mikrobin päästessä paikasta toiseen. Yleisimpiä leviämisreittejä ovat siirtyminen paikasta toiseen pisaran mukana, kosketuksen välityksellä tai ilmanteitse.

Taudinaiheuttajana voivat toimia niin bakteerit, virukset, homeet, hiivat kuin loisetkin. Lasten infektioiden tärkeimmät aiheuttajat ovat virukset ja bakteerit. Hiivat ja homeet ovat paljon harvinaisempia. Lapsilla voi esiintyä myös loisia, kuten täitä, syyhy punkkeja ja kihomatoja.

Ennaltaehkäisy

Hygienen tehostaminen

Yleisesti infektioiden ennaltaehkäisyssä tärkeimpiä asioita ovat hygienian tehostaminen, yleiskunnon parantaminen ja rokotteiden ottaminen. Hyvä ja monipuolinen ravinto edesauttaa puolustuskyvyn ylläpitämistä. Tartuntojen ennaltaehkäisyssä olisi myös oleellista välttää mahdollisuuksien mukaan kanssakäymistä sairastuneiden kanssa, isoja väkijoukkoja ja tulisi pysytellä riittävän kaukana aivastelevista ihmisistä. Ruoka ja vesihygienian parantaminen sekä jätehuollosta huolehtiminen edesauttavat tartuntojen ehkäisyä. Osa uusien tartuntojen ennaltaehkäisyä ovat myös seurannat, tartunnoista tiedottaminen ja ohjeistaminen.

Infektioiden ennaltaehkäisyssä käsihygienian hyvä huolehtiminen korostuu. Suurin osa infektioitaudeista tarttuu jopa useampia päiviä ennen, kuin varsinaiset oireet tartunnan saaneella alkaa. Tämänkin takia hyvä käsihygienia tulisi olla itseltään selvä asia, eikä ainoastaan kun ollaan näkyvästi sairaan ihmisen kanssa tekemisissä tai epidemia aikaan.

Rokotukset



Rokotteen tehtävä on suojata lasta sellaisilta tartuntataudeilta, jotka voivat johtaa kuolemaan tai vammautumiseen ja riski niihin sairastumiseen olisi suuri ilman rokottamista. Rokottamisen päätavoite on antaa rokotettavalle suoja näitä sairauksia vastaan.

Yleiseen rokoteohjelmaan (taulukko 1) kuuluvat rokotteet ovat ihmisille maksuttomia ja vapaaehtoisia. Osa näistä rokotteista annetaan koko ikäryhmälle ja osa vain riskiryhmään kuuluville. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätökset siitä, että mitkä rokotteet kuuluvat kansalliseen rokoteohjelmaan.

TAULUKKO 1 Tällä hetkellä lapsilla voimassa oleva yleinen rokotusohjelma

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

* THL suosittaa, että ensimmäinen MPR- rokote annetaan lapselle 12 kuukauden iässä. Tämä ohjeistus on voimassa vuoden 2013 loppuun, jolloin tilanne arvioidaan uudelleen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kansallinen rokotusohjelma 2012.)

Kurkkumätä on vakava bakteerin aiheuttama tauti, mikä vaatii sairaalahoitoa. Kyseessä on nielun infektio, minkä oireita ovat limaneritys, kurkun turvotus ja harmaat peitteet nielussa. Kurkkumätä on saatu hävitettyä Euroopasta rokotusten ansiosta. Tautia esiintyy edelleen Ukrainassa, Venäjällä ja Kaukasiassa.

Jäykkäkouristus on henkeä uhkaava tauti. Aiheuttaja on tetanus- bakteeri, mikä päästessään elimistöön esim. haavan kautta tuottaa hermomyrkyä. Maaperässä tavataan tetanus- bakteeria yleisesti. Ihminen saa tartunnan usein juuri maaperästä tai esimerkiksi koiran puremasta.

Hinkuyskää voi esiintyä niin lapsilla, kuin aikuisillakin. Se on kuitenkin kaikkein vaarallisin pikkulapsille, joilla on yleensä myös taudin vakavimmat muodot. Sen aiheuttaja on Bordella pertussis- bakteeri. Yleisin oire on puuskittainen yskä, mikä voi kestää useampia viikkoja. Oireet ovat pahimmillaan yöllä jolloin yskimistä saattaa seurata liman oksentaminen. Sisään hengittäminen voi olla vaikeutunutta, minkä takia voi kuulua hinkuvaa ääntä yskänpuuskan lopulla. Rokottamalla voidaan hyvin ehkäistä vaikeimmat muodot, mutta heikompia muotoja voi silti esiintyä.

Polion eli lapsihalvauksen aiheuttaja on virus ja se luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi. Polio voi vaurioittaa selkäytimen liikehermosoluja. Se on häviämässä koko maailmasta ja Maailman terveysjärjestö ilmoitti Euroopan poliiovapaaksi kesällä 2002. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos korostaa kuitenkin lasten rokottamisen tärkeyttä. Vain pieni osa poliovirustartuntatapauksista esiintyy halvausoireisena tautina, joten sairastapauksien loppuminen ei ole takuu viruksen katoamisesta. Ihminen voi myös tietämättään kantaa poliovirusta oireettomana ja näin se voi päätyä helposti maasta toiseen. Näiden syiden takia on perusteltua jatkaa seurantaa, vaikka tautitapauksia ei ilmenisikään.

Hemofilus- bakteeri on monen vakavan infektiion aiheuttaja. Tällaisia ovat esimerkiksi aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, verenmyrkytys, niveltulehdus ja ihonalaisen sidekudoksen tulehdus.

Sikotautia aiheuttaa paramyxovirus. Se on kuumeinen tauti ja tavallinen oire on sylkirauhastulehdus. Jälkitauteina voi esiintyä aivokalvontulehdusta ja kivistulehdusta.

LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOT

Hengitystieinfektiot

Kuume

Kuume on elimistön yleinen hälytysmerkki infektiosta. Kuume on osa elimistön puolustusjärjestelmää. Kohonnut elimistön lämpötila vaikuttaa viruksien ja bakteerien määrää estävästi. Kuume aktivoi ja vauhdittaa monia elimistön puolustusjärjestelmään kuuluvia toimintoja. On yleistä, että lapsi kuumeilee muutamia kertoja vuodessa hengitystieinfektion tai vatsataudin yhteydessä. Kuumeinen lapsi, jolla on selväoireinen infektio, voidaan yleensä hoitaa kotona. Sairaalahoitoa tarvitsevat useammin imeväisikäiset tai vaikeaa infektiota sairastavat lapset.

Oireet

Lapsella on kuumetta jos levossa ollessa lämpö kainalosta mitattuna ylittää 37,5 astetta ja peräsuolesta mitattuna 38,0 astetta ylittyy.

Mikäli lapsen posket ovat helakan punaiset, hengitys on tihentynyt, silmän näyttävät kiiluvilta ja lapsi on levoton ja kärtyynen, niin hänellä on todennäköisesti jo korkea kuume ja mahdollisesti myös muita infektion oireita.

Hoito

Kuumeisen lapsen vaateet vähennetään, leikki-ikäiselle voi jättää päälle pelkän vaipan. Huoneen lämpötilan voi laskea n. 20 asteeseen, siten että lapsi ei saa vetoa. Lapselle on tarjottava juotavaa usein, sillä 1 asteen kuume lisää 11 % nesteen tarvetta/ vrk. Nesteen on hyvä olla sokeripitoista, jotta energian tarve tulee myös tyydytettyä. Lapselle voi järjestää rauhallisia leikkejä, katsella lastenohjelmia tai lukea kirjoja. On hyvä huomioida myös levon tarve. Sairaana lapsen oloa voi helpottaa lähellä oleminen, lisähuomion saaminen, silittely, hierominen tai vaikka kylmät kääreet.

Lapselle voidaan antaa tarvittaessa kuumelääkettä. Kuumelääkkeitä voi käyttää, kun kuume on yli 38,5 astetta. Aikaisemminkin voi jo antaa, jos lapsi on kipeän oloinen. Elimistön lämmön noustessa myös virusten erittämien myrkkujen vaikutus lisääntyy, mikä ilmenee lapsen huonona olona ja kipuiluna. **Kuumetta alentava lääke ei hidasta lapsen paranemista, eikä myöskään vastustuskyvyn kehittymistä.** Parasetamoli on yleisin lasten kipuun ja kuumeeseen käytetty lääke. Ensimmäisestään lapselle käytetään suun kautta annettavaa kipulääkettä.

Lääkəriin

Kuumeisen lapsen voinnissa tarkkaillaan yleistä vointia: leikkimistä, aktiivisuutta, puheliaisuutta, itkun tyyppiä, nestetasapainoa, hengityksen taajuutta, virkeyttä, lääkkeen vaikutusta jne. **Lääkəriin** tulee hakeutua kuumeisen lapsen kanssa esimerkiksi, jos alle 3kk vauvalle nousee kuume, lapsi on sekava, kuume toistuvasti yli 40 astetta, lapsi itkee jatkuvasti, lapsi kouristaa, on voipunut, lapsella on kuivumisen merkkejä, lapsella on mustelmia tai parin millin kokoisia verenpur-

kaumia, lapsi alkaa ontua, joissain nivelessä on turvotusta, kuume toistuu muutama viikon välein ilman muita oireita tai kuumeen syy on epäselvä.

**Itsehoito-
valmisteet**

TAULUKKO 1 Terveen lapsen viitteellinen nesteentarve vuorokaudessa

Alle 10kg 100ml/ kg	
5kg	500ml
7kg	700ml
10-20kg 1000ml + 10-20kg osalta 50mg/kg	
10kg	1000ml
12kg	1100ml
15kg	1250ml
20kg	1500ml
yli 20kg 1500ml + yli 20kg osalta 20ml/kg	
25kg	1600ml
30kg	1700ml

Kuumekouristus voi tulla 6kk- 6v ikäiselle lapselle korkean kuumeen yhteydessä tai kuumeen noustessa nopeasti. Taipumus kuumekouristuksiin on periytyvää. Kuumekouristuksesta ei aiheudu haittaa lapsen kehitykselle, eikä se ole merkki epilepsiasta. Edelleen on epäselvää, että mistä se johtuu.

Oireet

Kuumekouristuksen aikana lapsen ei saa kontaktia, kädet ja jalat nykivät sekä jäykistelevät symmetrisesti, silmät voivat harhailia ja osoittaa yläviistoon. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin, minkä jälkeen lapsi palaa tajuihinsa. Lapsi voi sen jälkeen olla kovin väsynyt.

Hoito

Kouristuksen aikaan tulee varmistaa, että lapsi ei lyö päätänsä minnekään tai muuten vahingoita itseään ja hengitys onnistuu esteettömästi. Kehon lämmön alentamiseksi on hyvä vähentää lapsen vaatteita ja aukaista ikkunat. **Lääkäriin** on syytä ottaa yhteys, jos lapsella on ensimmäistä kertaa kohtaus, tai jos se on jotenkin aikaisemmista poikkeava, kuten: kesto yli 15 minuuttia, tai jos lapsi on tajuihin palattuaan sekava, kivulias, oksentava, tai muuten poikkeava.

Kuumetta on hyvä alentaa lääkkeellä. Kuumekouristus voi uusiutua myöhemmin. Kuumelääkityksestä voi olla hyötyä kouristuksen ennaltaehkäisyssä, mutta se ei kuitenkaan välttämättä estä niitä. Lapselle tulee antaa lääkettä kuumeen yhteydessä säännöllisesti normaalien annosteluohjeiden mukaan.

Flunssa



Flunssa eli nuhakuume on lasten yleisin sairaus. Lapset sairastavat noin 5 - 8 flunssaa vuodessa. Flunssan saamiseen tarvitaan tartunnan aiheuttava mikrobi, eli sitä ei aiheuta vilustuminen. Yleisin flunssan aiheuttaja on rhinovirus eli nuhavirus. RS- virus voi aiheuttaa epidemioita jo muutaman viikon ikäisillä vauvoilla. Muita yleisimpiä flunssan aiheuttajia ovat parainfluenssa-, korona-, adeno-, ja enterovirukset.

Tartunta

Flunssa tarttuu pisaratartuntana tai välillisesti esimerkiksi käsien kautta. Sairastunut voi tartuttaa flunssaa jo pari päivä aikaisemmin, ennen kuin hänelle itselle ilmaantuu oireet. Flunssan oireiden hävittyä se voi vielä tarttua jonkin aikaa, sillä viruksia saattaa edelleen olla hengitysteissä.

Oireet

Yleisimpiä flunssan oireita ovat yskä, nuha, kurkkukipu sekä nenän ja nielun limakalvojen turvotus. Elimistön puolustusjärjestelmä on voinut myös laukaista kuumeen ja lihaksia voi särkeä.

Hoito

Lapsilla on tärkeää huolehtia liman poissaannista nielusta, jos lapsi ei vielä osaa niistää. Varsinkin pienelle lapselle voi kokeilla keittosuolatippoja tukkoisen nenän avaamiseen ja hengityksen helpottamiseen. Pääsääntöisesti yli kaksivuotiaalle lapselle voidaan antaa lääkeaineita sisältäviä nenäsuihkeita. Yskänlääkkeistä ei ole huomattavaa hyötyä tavallisessa flunssassa ja niitä ei juurikaan käytetä lapsilla. Yskän hoitona voidaan käyttää höyryhengitystä. Yöksi lapsen sängyn päätyä on hyvä kohottaa, jotta hengittäminen helpottuu. Kuumeen hoidossa pätevät yleisen kuumeenhoito-ohjeet. Flunssa paranee yleensä muutamassa viikossa.

Itsehoito- valmisteet

Influenssa

Influenssaa aiheuttavat virukset, mitkä voidaan jakaa kahteen pääluokkaan A ja B. A- viruksilla on suurempi taudinaiheuttamiskyky eli virulenssi. A influenssaa voi esiintyä maapallonlaajuisesti epidemioina eli pandemioina. Influenssojen esiintymishuiput painottuvat yleensä alkuvuoteen. Suomessa on mahdollista saada ilmaiseksi influenssa rokote, jos kuuluu riskiryhmään, 6 – 35 kk lapset kuuluvat tähän joukkoon automaattisesti.

Tartunta

Influenssa leviää hyvin tehokkaasti varsinkin suurissa ihmisjoukoissa ja oltaessa läheisessä kontaktissa muiden ihmisten kanssa, kuten julkisissa kulkuvälineissä. Joidenkin arvioiden mukaan yksi aivastus levittää noin parisataa influenssavirusta ympäröivälle alueelle. Viruksia sisältäviä pisaroita voi lentää muiden ihmisten päälle tai eri pinnoille, missä ne voivat säilyä useampia päiviä taudinaiheuttamiskykyisinä.

Tartunnan voi saada suorana pisaratartuntana tai välillisesti käsien kautta koskettamalla tällaiseen infektoituneeseen pintaan. Aivan kuten flunssassakin ihminen alkaa tartuttaa influenssaa jo pari päivää ennen kuin hänelle itselle alkaa ilmaantua tartunnasta kertovia oireita.

Oireet

Influenssan oireet ovat hyvin samankaltaisia, kuin flunssassa, mutta ne tulevat monesti paljon rajumpina.

Influenssa alkaa yleensä infektion yleisoireella eli kuumeella. Kuume voi olla yli 39 astetta, mikä saattaa altistaa pienen lapsen kuumekouristukselle. Sairastuneella voi olla myös lihassärkyä ja kuivaa yskää. Varsinkin lapsilla yleinen oire on nuha. Sairastuneella voi olla myös lihassärkyä ja kuivaa yskää. Varsinkin lapsilla yleinen oire on nuha. Perusterveellä ihmisellä kuume ja säryt alkavat hellittää 3 – 5 päivän kuluessa, nuha tai yskä voi jatkua useamman viikon ajan hiljalleen lieventyen.

Hoito

Influenssan hoidossa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että pyritään lievittämään olemassa olevia oireita. Kuumeen hoidossa pätee samat ohjeet, kuin yleensäkin. Lapselle voidaan antaa kuumetta alentavaa lääkettä ja huolehditaan riittävästä nesteen saamisesta.

Jälkitaudit

Influenssan jälkitautien riski on suurin ihmisillä, joilla on perussairautena yleiskuntoa heikentäviä sairauksia. Riskiryhmiin kuuluvien ihmisen tulisi hakeutua herkemmin lääkäriin. Influenssan jälkitautina voi kehittyä bakteerin aiheuttama poskiontelotulehdus, välikorvatulehdus tai keuhkokuume. Pneumokokin aiheuttama verenmyrkytys on myös yksi mahdollinen jälkitauti. Influenssan jälkitaudeista osa voi olla hyvin rajuja ja jopa henkeä uhkaavia. Jälkitaudin mahdollisuutta tulisi epäillä ainakin, jos kuume ei ole alkanut huomattavasti laskemaan kahden viikon kuluessa.

Lääkäriin

Lääkäriin tulisi hakeutua, jos yleisvointi on paljon huonompi, kuin mitä yleensä flunssan aikana on ollut, tauti on korkeakuumeinen tai jos oireet pahenevat uudestaan ensin lievennettyään. Riskiryhmiin kuuluvien influenssaan sairastuneiden ihmisten on hyvä hakeutua herkemmin lääkäriin, vaikka olisikin ottanut rokotteen.

Itsehoito- valmisteet

Välikorvatulehdus

Välikorvan tulehdus eli *otiitti* on etenkin lapsilla yleinen ylähengitystieinfektio. Korvatulehdukset ovat suurimmaksi osaksi 1 - 3- vuotiaiden lasten vaiva ja pääsääntöisesti suurin osa tapauksista on alle 5- vuotiailla. Esiintymishuiput ovat yleensä syksyllä ja keväällä. Korvatulehduksen aiheuttaja on osassa tapauksista flunssavirukset ja osassa bakteerit. Yleisimmät aiheuttajat ovat nielun omaan normaaliflooran kuuluvat pneumokokki ja hemofilus. Tarttuu pisaratartuntana. Korvatulehdus sinänsä ei tartu lapselta toiselle.



Oireet

Korvatulehduksen yhteydessä esiintyy yleensä monia flunssan oireita kuten yskää tai nuhaa ja pienellä osalla myös kuumetta. Lapsen silmät voivat myös punoittaa ja rähmiä. Korvatulehduksen ensimmäinen oire on yleensä yöllä alkava korvakiipu. Varsinkin pienemmillä lapsilla kipu voi ilmetä yölevottomuutena tai lapsi voi hieroa korviaan. Riittävän iso lapsi voi itse osata kertoa, että korvaan sattuu. Kaikille lapsille korvatulehduksesta ei edes aiheudu kipua, vaan se ilmenee lähinnä pitkittyneenä flunssan oireiluna.

Flunssan pitkittyminen tai selvä merkki korvatulehduksesta, esimerkiksi korvakiipu tai korvaputkesta valuva märkä tietävät reissua lääkäriin.

Hoito

Lapsen korvatulehdus tarvitsee usein hoidoksi antibioottikuurin. Oireet voimistuvat tavallisesti yöaikaan ja lapselle voidaan antaa ensiavuksi kipulääkettä tai jos mahdollisen edellisen tulehduksen jäljiltä on olemassa korvatippoja. Useinkaan tilanne ei vaadi lääkäriin lähtöä yöllä, vaan se voi odottaa aamuun. Hoito tapahtuu sitten lääkärin ohjeiden mukaan ja jälkitarkastus on n. kuukauden päästä.

Itsehoito- valmisteet

Ripuli ja oksentelu

Lapsilla esiintyvien ripulitautien yleisin syy on virusinfektion aiheuttama maha-suolikanavan tulehdus. Yleisimpiä aiheuttajia ovat rota-, noro-, ja adenovirukset. Hoito on kuitenkin taudinaiheuttajasta riippumatta sama.

Oireet

Tavanomaisesti se alkaa oksentelulla, mitä seuraa hieman myöhemmin ripulointi. Lapsi voi valittaa vatsakipua, mikä on aaltoilevaa. Viruksen aiheuttama ripulitauti alkaa usein äkillisesti ja oireet voivat alkuun olla rajuja, mutta paranevat itsestään ja menevät ohi 2-5 päivän kuluessa.

Bakteerien aiheuttamat ripulitaudit ovat harvinaisempia, pitkäkestoisimpia ja niihin ei liity oksentelua. Monet bakteeritartunnoista johtuvat ripulitaudit, kuten salmonella, ovat usein ulkomaan reissuilla saatuja.

Hoito

Ripulitaudin hoidossa kaikkein tärkeintä on huolehtia lapsen riittävästä nesteytyksestä ja suolojen saannista. Ripulointia hillitseviä lääkkeitä ei juurikaan käytetä lapsille. Vatsan annetaan alkuun rauhoittua, jolloin lapselle annetaan vain nesteitä. Lapselle voi antaa niin sokeroituja mehuja, tuoremehuja, kuin apteekista saatavaa nestetasapainon korjausliuosta.



Hiilihappoisia juomia tulee välttää vatsataudin aikaan, sillä ne ärsyttävät vatsaa entisestään. Sokerin runsas nauttiminen ei myöskään ole hyväksi mahataudin aikaan, sillä se pitää ulosteet löysinä sitomalla suolen sisältöön vettä.

Oksentelu menee yleensä ohi noin päivässä. Voinnin tasaannuttua lapselle tulee antaa reilummin juomista, jotta mahdollinen nestehukka saadaan tasapainotettua. Lapselle voidaan antaa myös ruokaa heti, kun hän pystyy syömään.

Itsehoito- valmisteet

Rotavirusripuli

Rotavirus on kaikkein yleisin lasten ripulitautien aiheuttaja. Tautia esiintyy usein epidemioina vuoden vaihteesta aina kesän alkuun saakka. Se on kaikkein yleisin 6-18kk ikäisillä lapsilla. Ensimmäinen sairastamiskerta rotaripuliin on yleensä oireiltaan rajuin.

Tartunta

Rotavirus tarttuu erittäin herkästi ulosteen välityksellä, vaikka hygienian huolehtiminen olisikin kunnossa. Se tarttuu helposti käsine ja tavaroiden välityksellä. Rotavirus voi tarttua myös ruuan ja juoman välityksellä, mitkä ovat olleet kosketuksissa viruksen tai hengitysteiden välityksellä. Kaiken lisäksi tämä virus kestää pitkään tartuntakykyisenä pinnoilla. **Itämisaika** sillä on muutamia päiviä tartunnasta. Lapsi oireilee noin 5 vuorokautta, mutta tartuttavuus ulosteen välityksellä jatkuu vielä viikon ajan.

Oireet

Rotavirustaudin tyypillisimmät oireet ovat kuumeilu, oksentelu ja vetinen ripulointi. Oireet alkavat nopeasti. Lapsella voi olla myös voimakkaita vatsakramppeja. **Rotaripuli vaatii aktiivista hoitoa, sillä uhkana on kuivuminen.** Mikäli lapsen silmät ovat painuneet kupalle, virtsaa ei tule tai lapsi on kovin väsähtänyt, niin on syytä hakeutua sairaalahoitoon.

Hoito

Oireiden lievittäminen vaatii runsasta juomista ja apteekista voi ostaa nestetasapainon hoitoon tarkoitettua juomajauhetta. Juomien suhteen pätevät samat ohjeet, kuin muutenkin ripulitaudeissa. Suolojen saannista tulee myös huolehtia. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, niin sitä herkemmin tulee hakeutua hoitoon.

Rotavirusta vastaan on kehitetty rokote, mikä on liitetty osaksi kansallista rokoteohjelmaa vuonna 2009. RotaTeq- rokote annetaan lapselle suun kautta kolmena annoksena, kahden, kolmen ja viiden kuukauden ikäisenä. Rokote antaa lapselle suojaa rotavirusta vastaan vielä toisellakin ikäkaudella.

Loistaudit

Loisiin eli parasiitteihin kuuluvat myös alkueläimet ja madot. Loistaudit ovat maailmanlaajuinen terveyshaitta. Osaksi kylmän talven ja hyvän hygieniatason ansiosta alkueläintaudit ovat harvinaisempia Suomessa.

Loistartunnoissa tarvitaan lääkehoidon ja henkilökohtaisen hygienian tarkentamisen lisäksi kiinnittää huomiota mm. petivaatteiden puhtauteen ja joissakin tapauksissa jopa verhotkin voi joutua tuulettamaan, että loisista päästään varmuudella eroon.

Kihomato

Kihomato *enterobius vermicularis* on loinen, mikä elää ainoastaan ihmisten suolistossa. Se on ihmisen yleisin loinen, mitä esiintyy varsinkin päiväkotij- ja kouluikäisillä lapsilla. Kihomato on noin 3-13mm pituinen sukkulamainen mato, mikä muistuttaa erehdyttävästi valkoista langan pätkää.

Oireet

Kihomadot elävät yleensä ihmisen paksusuolen alkupäässä, mistä naaras yöllä vaeltaa peräaukon suulle munimaan. Peräaukko kutiaa niin voimakkaasti, että lapsi voi yöllä jopa herätä siihen. Kutina johtuu osakseen peräaukon suulla liikkuvista madoista ja myös munien ympärillä olevasta tahmeasta eritteestä.

Varsinkin aikuisilla kihomato voi esiintyä oireettomana.

Tartunta

Lapsi saa takamustansa raapiessansa käsiinsä ja kynsien alle kihomadon munia. Käsien välityksellä munat voivat matkata minne tahansa, kuten leluihin, pinnoille ja syödessä tai sormia imeskellessä suuhun ja sieltä aina suolistoon asti. Toinen lapsi voi pidellä suussaan lelua, missä on munia ja näin kihomadon kiertokulku jatkuu. Kihomadon munia voi olla myös vuodevaatteissa ja niiden arvellaan voivan levitä myös huonepölyn mukana.

Hoito

Kihomatojen leviämisen katkaisemisessa käsihygienia on erittäin tärkeää ja kynnet tulee leikata lyhyiksi.

Kihomatoinfektion hoitoon tarvitaan lääkkeellinen häätöhoito, minkä voi ostaa apteekista. Kihomatojen häätöhoito tulee tehdä koko perheelle, vaikka kaikilla ei olisikaan oireita. Lääke tehoaa aikuisiin matoihin, mutta ei muniin. Tämän takia hoito tulee vielä toistaa 1-2 viikon kuluttua, jotta loputkin saadaan hädettyä pois.

Matohäätöä seuraavana päivänä tulee vaihtaa ja pestä lakanat, yövaatteet ja unilelut. Vuodevaatteet olisi hyvä pitää talvella ulkona pakkasessa tai käyttää saunassa. Patjan voi imuroida. Kodin pinnat, varsinkin ovenkahvat ja lelut mitä lapsi pitää suussaan pestään ja pyyhitään. Kotona tulee tehdä perussiivous imurointia ja lattioiden luuttuamista myöten, koska kihomadon munat saattavat levitä myös huonepölyn mukana nieluun.

**Itsehoito-
valmisteet**

Päätäi



Päätäi *pediculus humanus capitis* on 2-4mm pitkä ja litteä hiuspohjassa elävä ek-toparasiitti eli ihon pinnalla elävä loinen. Väriltään ne voivat olla mitä vain läpi-kuultavan harmaasta punaruskeaan ja mustaan. Se imee ravinnokseen verta ihmisen päänahasta 2-5 kertaa päivässä. Täitartunnat voivat esiintyä lasten hoitopai-koissa ja kouluissa epidemioina keväisin ja syksyisin.

Päätäi munii hiusten tyveen tahmeita, usein vaaleita mannaryynimäisiä munia eli saivareita. Täi on lisääntymiskykyinen jo kahdessa viikossa ja aikuinen elää noin kuukauden. Täi kestää korkeintaan pari päivää hengissä päänahan ulkopuolella, kun se ei pääse imemään verta. Saivareet kuoriutuvat noin 5-9 vrk jälkeen, eli niin pitkään ne voivat myös olla pinnoilla hengissä odottaen uutta kasvualustaansa.

Tartunta

Lapsien keskuudessa täit tarttuvat helposti leikittäessä lähekkäin joko suorana kosketustartuntana päiden/ hiusten ollessa kosketuksissa toisiinsa tai välillisesti päähineiden, lelujen, hiussolkien jne. välityksellä.

Yksikin päänahkaan päässyt täi tai saivare riittää tartuntaan.

Oireet

Päätäiden oireena on päänahan voimakas kutiaminen. Se johtuu täin syljestä olevan eritteen aiheuttamasta ihoärsytyksestä. Täin puremakohdissa voi myös näkyä pieniä punoittavia paukamia. Päänahan raapiminen voi aiheuttaa infektion.

Varmistus

Tartuntaepäilystä saa varmistuksen, kun kampaan lapsen hiukset täikammalla tai muulla tiheällä kammalla valkoisen paperin yläpuolella. Suurennuslasia ja lampua voi myös käyttää hyväkseen päätarkastuksessa.

Hoito

Täiden häätöön käytetään apteekista saatavaa täisampoota. Lapsen hiuksen ja päänahka tulee pestä sillä hyvin. Tiheä täikampa on myös hyvä apua täiden karkottamisessa. Päätäit eivät viihdy lemmikkien ihossa. Koiran turkki tulee kuitenkin pestä sille tarkoitetulla täisampoolla.

Pään käsittelyn lisäksi on hyvä muistaa, että kaikki pään kanssa kosketuksissa olevat tavarat ja vaatteet tulee myös puhdistaa. Kammot ja harjat tulee liottaa vähintään tunnin ajan hoitoliuoksessa tai 50 %:ssa vesi- etikka- liuoksessa ja sen jälkeen tehdään niille vielä vesipesu. Toinen vaihtoehto on laittaa ne pussiin ja pakastimeen kahdeksi päiväksi. Sängyt tulee läpikäydä imuroimalla patjat ja tyynyt, liinavaatteet tulee pestä vähintäänkin 60 asteisessa vedessä ja vuodevaatteet tulee laittaa 80 asteiseen saunaan pari tunniksi, tai talvella yön yli pakkaseen ulos. Näin tulee käsitellä kaikki lapsen pehmolelut, päähineet hiussoljet ym. mitkä eivät siedä pesemistä.

Itsehoito- valmisteet

Syyhy

Syyhypunkki eli *Sarcoptes scabiei* on loinen, mikä elää ihon sisälle tekemissäänsä käytävissä ja käyttää ravinnoksensa ihoa. Syyhyä voi olla käsissä, kyynärtaipeissa, pakaroissa, vatsan alueella, jalkaterissä ja polvitaifeissa.

Tartunta

Tartunta tapahtuu pidempikestoisessa ihokontaktissa. Lapset saavat syyhypunkin leikkiessään ja perheen sisällä se leviää helposti muihin perheenjäseniin.

Oireet

Tarkkasilmäinen voi havaita tummia juovia varsinkin kämmenselässä ja sormien välissä. Syyhypunkin eritteet kutittavat ihoa, minkä takia lapsi saattaa raapia itsensä ja iho voi tulehtua.

Hoito

Syyhy hoidetaan permetriinivoiteella, mitä levitetään kaulasta alaspäin. Voidetta pidetään iholla 8-15 tuntia ja sitten pestään saippualla. Hoito tulee uusia viikon kuluttua. Ohje on hyvä tarkistaa käytettävän valmisteen mukaan. Iho voi edelleen kutista jonkun aikaa, vaikka hoito olisi saatu tehtyä onnistuneesti.

Lääkehoidon lisäksi kaikki petivaatteet ja pyyhkeet tulee pestä. Patjat ja sijauspatjat, mitä ei voi pestä tulee laittaa 80 asteiseen saunaan n. 2 tunnin ajaksi tai vähintään kahdeksi päiväksi pakkaseen. Vaatteet voidaan pestä 60 asteisessa vedessä ja vähintään 20 minuutin ajan, jotta syypunkit kuolevat. Vesipesua kestävämmät vaatteet tulee laittaa kahdeksi viikoksi ilmatiiviiseen pussiin.

Itsehoito- valmisteet

Rokkotaudit



Vauvarokko

Vauvarokko tunnetaan myös nimellä kolmen päivän kuume. Se on virustauti, minkä aiheuttaa human herpesvirus 6- ja 7. Vauvarokko yleensä on alle 2- vuotiaiden lasten rokko. Taudin **itämisaika** on 5-15vrk ja **tarttuu** pääsääntöisesti syli-kontaktin kautta.

Oireet

Vauvarokko alkaa yleensä äkillisellä korkealla 39- 40,5 asteen kuumeella, mikä kestää noin kolme vuorokautta. Korkean kuumeen aikaan on riski saada kuume-kouristus. Lapsi voi olla käsittelyarka, ärtyisä, itkuinen ja selkeästi kipeän oloinen. Yleistila lapsella on kuitenkin hyvä. Lapsen lakiaukile saattaa olla pinkeä. Kuumeen laskee äkillisesti ja sitten ilmaantuu hento täpläinen/ näppyläinen ihottuma, mikä alkaa korvien seudulta ja leviää kasvoille niskaan ja vartalolle. Ihottuma voi kestää muutamasta tunnista pariin päivään. Näppyjen ilmaantuessa lapsen vointi-kin alkaa kohota ja ärtyisyys lievenee. Vauvarokkoa voi esiintyä myös ilman kuumetta pelkinä iho-oireina ja vastaavasti toisin päin pelkästään kuumeiluna ilman ihottumaa.

Hoito

Vauvarokon hoito on oireiden mukaista. Kuumeiselle lapselle annetaan kuumetta alentavaa lääkettä, huolehditaan lapsen riittävästä nesteensaannista, mikä määräytyy painon ja kuumeen korkeuden mukaan ja lisäksi vähennetään lapsen vaatetusta.

Vauvarokko paranee itsestään ja se ei aiheuta jälkitauteja. Siihen ei ole olemassa rokotetta.

Itsehoito- valmisteet

Enterorokko

Enterorokon yleisimpiä aiheuttajia enteroviruksista ovat Coxsackie A 16- virus, ECHO 9 sekä enterovirus 71. Tätä rokkoa kutsuaan myös käsi- ja suutaudiksi, sillä oireet kohdentuvat juuri näille alueille. Lapset sairastuvat eniten enterorokkoon loppu kesästä ja syksyisin.

Tartunta

Enterorokkoa aiheuttavat virukset voivat tarttua useampaa reittiä pisara tai kosketustartuntana. Esimerkiksi se tarttuu hengitystie- ja rakkulaeritteiden lisäksi myös ulosteen välityksellä. Enterorokon tarttuvuus aika on pitkä. Se tarttuu jo ennen oireiden alkamista ja jatkuu siitä vielä pitkään. Sen **itämisaika** tartunnasta on 3 – 7 vuorokautta

Oireet

Oireet painottuvat suuhun ja käsiin, minne nousee kutiamattomia rakkuloita. Niitä voi olla myös jaloissa ja muualla kehossa. Lapsella voi myös olla kuumetta ja vatsakipuja jo ennen iho- oireiden alkamista. Enterorokkoa voi esiintyä myös täysin oireettomana.

Hoito

Rakkulat paranevat itsestään noin viikon kuluessa. Oireiden lievittämiseen voidaan käyttää oireen mukaista hoitoa, kuten kuumetta alentavaa lääkitystä.

Nestemäinen ruoka voi helpottaa syömistä. Enterorokkoon ei ole varsinaista lääkehoitoa eikä rokotetta.

Itsehoito- valmisteet

Vesirokko

Vesirokko on herpesviruksiin kuuluvan *varicella zoster*-viruksen aiheuttama infektio tauti. Vesirokko on yleisin leikki- ja alakouluikäisillä lapsilla, joilla oireetkin jäävät yleensä lieviksi. Mitä vanhempana vesirokkoon sairastutaan, sitä vakavampia oireetkin yleensä ovat. Vesirokkoa esiintyy ympäri vuotta, mutta suurimmat esiintymishuiput ovat talvella ja keväällä. Vesirokkoa vastaan on kehitetty rokote, mutta se ei kuulu vielä yleiseen rokotusohjelmaan.

Tartunta

Tartunnan saamiseen riittää, että on samassa huoneessa sairastuneen kanssa. Rokko tarttuu erittäin herkästi pisaratartuntana hengitysteistä jo vuorokautta ennen ihottuman ilmenemistä ja ihoon tulevien rakkuloiden kautta ilman välityksellä 5-7 vrk ajan. Tartuntariski on ohitse vasta kun kaikki rakkulat ovat arpeutuneet, yleensä n. viikko ihottuman ilmaantumisesta. Vesirokko tarttuu myös vyöruusua sairastavan potilaan rakkuloista suorana kosketustartuntana. Rokon **itämisaika** on n. 10–20 vuorokautta.

Oireet

Vesirokon tyypillisin oire on iholle ilmestyvät hyvin kutisevat näppylät, mitkä voivat nopeastikin alkaa muuttua nesteen täyttämiksi rakkuloiksi. Lapsella voi ilmetä ihottuman alkaessa tai jo vuorokautta ennen sitä lieviä yleisoireita kuten

kuumetta, väsymystä, kutinaa, ruokahaluttomuutta ja päänsärkyä. Näppylöiden määrä ja sijainti voi vaihdella hyvin paljon.

Hoito

Hoito on oireenmukaista. Lapsen käsihygieniata tulisi tehostaa. Rakkulat ovat hyvin kutiavia ja raapimisen myötä ne voivat tulehtua. Mikäli lapselle nousee kuume vasta rakkulavaiheessa, se on usein merkki infektiosta. Kutinan lievittämiseksi voidaan käyttää suun kautta annettavaa antihistamiinia ja ihoa viilentäviä suihkeita/ voiteita kuten mentolispriitä paikallisesti. Vesirokon **jälkitautina** voi tulla korvatulehdus tai keuhkokuume, jolloin tulee käydä lääkärissä. **Huom!** Vesirokko on vaarallinen immuunipuutteisille, vastasyntyneille ja raskaana oleville.

Itsehoito- valmisteet

Parvorokko

Parvorokko on toiselta nimeltään pikkurokko tai viidesrokko. Sen aiheuttaja on parvovirus B-19. Parvorokko on yleensä lieväoireinen rokkotauti. Eniten sitä esiintyy kevättalvisin ja 5 – 15 vuotiailla lapsilla. Parvorokko esiintyy pieninä epidemioina 4-7 vuoden välein. Parvorokkoon tulee immuniteetti, kun sen on kerran sairastanut. Aikuisista noin 60 % on sairastanut sen.

Tartunta

Tartunta tapahtuu hengitysteiden välityksellä. Tartunta tapahtuu herkästi ja ennaltaehkäisy on vaikeaa, koska tarttuvuus on suurinta ennen ihottuman ilmaantumista. Parvorokon **itämisaika** on 4 – 28 vuorokautta.

Oireet

Osalla sairastuneista on ihottumaa edeltävästi kuumetta, kurkkukipua, päänsärkyä ja nuhaa tai yskää. Ihottuma alkaa kasvoille ilmestyvänä voimakkaana punoitukseksi. Ihottuma voi tuntua kumottavalta, mutta se ei arista. Punoittava ihottuma alkaa hiljalleen muuttua varsinkin raajoissa verkkomaiseksi kuvioitukseksi.

Ihottuma kestää yleensä 3-7 vuorokautta, mutta se voi hävitä ja palata uudestaan viikkojenkin ajan. Nivelkipuja voi esiintyä varsinkin teini-ikäisillä ja aikuisilla ja ne voivat jatkua vielä ihottuman hävittyäkin.

Hoito

Parvorokkoon ei ole olemassa erityistä hoitoa eikä rokotetta. Lapsen oloa voi helpottaa oireiden mukaan. **Huom!** Mikäli raskaana oleva sairastuu parvorokkoon, se voi olla sikiölle vaarallista.

Itsehoito- valmisteet

Tulirokko

Tulirokko eli *scarlatina* on streptokokkibakteerin aiheuttama infektio, mikä aiheuttaa myös angiinaa. Se on rokkotaudeista ainoa minkä aiheuttaja on bakteeri. Sitä voi esiintyä pieninä epidemioina kouluissa ja päiväkodeissa.

Tartunta

Tulirokko tarttuu helposti pisaratartuntana. Sen itämisaika on 1 – 5vrk.

Oireet

Tulirokko alkaa yleensä kuumeella. Lapsi voi myös oksentaa ja pää olla kipeä. Lapsen kieli voi olla alkuun harmaakatteinen ja seuraavana päivänä muuttua jo punoittavaksi ja kielen kärjessä on näkyvillä turvonneita karkeita nystyröitä nk. mansikkakieli. Suulaessa näkyy pieniä verenpurkaumia. Kitarisat voivat näyttää

turvonneilta, punaisemmilta ja niissä voi olla peitepilkkuja. Suuoireiden lisäksi tulirokelle on tyypillistä erilaiset iho-oireet. Kuumeen alkamisesta noin ½ vrk – 2 päivän päästä alkaa ihottuma. Kasvot punoittavat, mutta niissä ei ole näppylöitä ja suun ympärillä on vaaleampi alue. Punoitus ja hento näppyläinen ihottuma on näkyvissä nivustaipeissa, vatsan alaosassa, kainaloiden ympärillä ja kyljissä. Ihottuma alkaa hävitä 3 – 4 päivän kuluttua ja noin viikko oireiden alkamisesta iho alkaa tavallisesti hilseillä.

Hoito

Hoidoksi tarvitaan antibioottikuuri. Mikäli joku perheenjäsenistä alkaa valittaa kurkkukipua tai kuume nousee, niin on hyvä hakeutua lääkäriin tilanteen varmistamiseksi ja tarvittaessa saadaan aloitettua lääkitys nopeasti. Lääkityksen aloituksen myötä tarttuvuus lakkaa 24h kuluttua. Tulirokkoa vastaan ei



ole kehitetty rokotetta. Se voi aiheuttaa **jälkitautina** reumakuumetta, sydämen ja munuaisten tulehdusta, mutta ne ovat hyvin harvinaisia nykyään.

Itsehoito- valmisteet

Tuhkarokko

Tuhkarokko on paramyksenovirus aiheuttama virustauti. Se on rokoista tarttuvimpia, mutta sitä vastaan on alettu rokottaa Suomessa vuodesta 1982 alkaen ja viimeisen 15 vuoden aikana Suomessa on ollut vain yksittäisiä tapauksia. Vuonna 2011 tilastoihin tuli muutos, sillä sairastuneita oli 27. Tämä aiheutti laajoja toimenpiteitä altistuneiden jäljittämiseksi.

Häviämässä olevien rokkotautien rokotusten jatkaminen on tärkeää, sillä niitä esiintyy vielä muissa maissa. Näiden rokkojen tunnistaminen on myös tärkeää, että sairastuneet saadaan mahdollisimman nopeasti eristettyä.

Tartunta

Tuhkarokon tarttuvuus alkaa jo vuorokautta ennen ensioireiden ilmestymistä ja jatkuu vielä neljä päivää ihottuman alkamisen jälkeen. Sen **itämisaika** on noin 9-11 päivää.

Oireet

Tuhkarokon ensioireet ovat kuume, yskä/ nuha, silmien punoitus/ silmän sidekalvon tulehdus ja nenän vuotaminen. Lapsen suun limakalvolta voi huomata vaaleanpunaiset, keskeltä sinivalkoiset niin kutsutut Koplikin täplät, mitkä ilmaantuvat muutama päivä ensioireista ja näkyvät 1-2 päivän ajan. Ihottuma ilmaantuu 3-5 vuorokautta ensioireista. Se on punaläiskäistä ja niiden ympäristö on kalpea. Ihottuma alkaa korvien tuntumasta, otsasta ja kaulan sivusta. Ihottuma jatkaa kulkuaan vartalolle ja viimeisenä raajoille. Ihottuma alkaa loppuvaiheessa muuttua violetin sävyiseksi.

Jälkitauteina voi esiintyä keuhkokuumetta, sarveiskalvon ja välikorvan tulehdusta. Tuhkarokon pelätyimpiä ja vakavimpia seurauksia ovat aivotulehdus, sekä mahdollinen keskushermoston vaurioituminen.

Hoito

Tuhkarokkoon ei ole parantavaa hoitoa, vaan keskitytään oireiden lievittämiseen. Sairastamisen myötä tuhkarokkoa vastaan kehittyy immuniteetti. Tärkein ennaltaehkäisykeino on rokotteen ottaminen.

Itsehoito- valmisteet

Muut tarttuvat taudit

Silmätulehdus

Silmätulehduksessa silmän valkoista osaa ja luomen sisäosaa peittävä sidekalvo tulehtuu, voidaan siis puhua myös silmän sidekalvon tulehduksesta eli konjunktiviitistä. Sen aiheuttaja on usein ihmisen iholla elävä bakteeri, kuten streptokokki tai stafylokokki. Flunssan yhteydessä voi myös saada silmätulehduksen, jolloin aiheuttaja on usein adenovirus. Silmätulehduksen syitä bakteeri- ja virusinfektion lisäksi voivat olla mekaaninen ärsytys (roska silmässä) sekä allergia.

Tartunta

Tartunta tapahtuu esimerkiksi kun silmiä hierotaan käsillä, joissa on iholta tarttuneita mikrobeja. Tartunnan voi saada käsien välityksellä myös toiselta ihmiseltä, jolla on silmätulehdus. Flunssavirukset leviävät nenästä valuvaan rään mukana helposti käsiin ja niistä suoraan silmiin tai välillisesti pintojen kautta tai käteltäessä eteenpäin mahdollisesti aiheuttaen tartunnan toiselle ihmiselle. Silmätulehdus voi levitä lisäksi suorana pisaratartuntana esimerkiksi, kun flunssaisen ihmisen aivastuksen pisaroiden mukana suoraan toisen ihmisen silmiin

Oireet

Silmätulehduksen oireita ovat silmän kutina, punoitus, kirvely, vetistäminen, rähmiminen, silmäluomen turvotus, kipu ja roskantunne silmässä. Voimakas rähmiminen on usein merkki bakteeri-infektiosta. Lapsen herätessä aamulla tulehtunut silmä saattaa olla muurautunut melkein kokonaan kiinni ja silmäkulmassa on keltävää rähmää.

Hoito

Silmät tulee puhdistaa 3-4 kertaa päivässä kiehautetulla, jäädytetyllä haalealla vedellä. Puhdistus tapahtuu veteen kastetulla puhtaalla vanulla tai taitoksella ja pyyhkimissuunta on silmän ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Joka pyyhkäisyllä otetaan uusi puhdas taitos. Käsihygienia on erittäin tärkeää ennen ja jälkeen silmi-

en puhdistuksen. Lievä silmätulehdus rauhoittuu yleensä parissa päivässä. Mikäli tulehdus on voimakas, niin tulee hakeutua lääkäriin. Jos lapsen silmissä on runsaasti venyvää, märkäistä, kellertävää eritettä voi se olla merkki bakteerin aiheuttamasta tulehduksesta, mikä tarvitsee antibioottihoidon.

Itsehoito- valmisteet

Märkärupi

Märkärupea eli *impetigo* aiheuttavat bakteerit A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki tai *Staphylococcus aureus*, näitä voi esiintyä myös samanaikaisesti. Märkärupi-infektioita esiintyy lapsilla varsinkin loppukesästä.

Tartunta

Märkärupi tarttuu erittäin herkästi lapselta toiselle kosketustartuntana ihokontaktissa. Märkärupea aiheuttavia bakteereita voi olla myös nenän limakalvolla, josta se voipäätyä nenänkaivelun yhteydessä lapsen käsien iholle. Lapsi voi saada tartunnan myös silittelemällä ja koskettelemalla luppakorvaista koiraa, minkä korvissa kyseinen bakteeri voi pesiä.

Märkärupi tarttuu rakkuloista vielä hoidon aloitettuakin. Mikäli sitä hoidetaan paikallisesti antibioottivoiteella, niin tällöin varoaika on 48h voiteen käytön aloittamisesta. Puolestaan jos lapsi saa antibiootin myös suun kautta, niin tällöin päivähoitoon voi mennä jo 24h lääkityksen aloittamisesta.

Oireet

Märkäruven tyypillinen oire on varsinkin nenän ja suun ympärille ilmestyvät pienet näpyt/ rakkulat, mitä voi olla myös muilla ihoalueilla. Alkuun ne voivat olla huomaamattomimpia, mutta puhjettuaan näpyt muuttuvat märkää erittäviksi rakkuloiksi ja iholle muodostuu kovaa karstaista rupea. Infektioalue kutiaa herkästi.

Lapsella voi olla myös paikallista imusolmukkeiden suurentumista ja kuumetta, jos rakkulat pääsevät leviämään laajalle alueelle

Hoito

Muutaman kuukauden tai sitä pienemmän vauvan rakkulainen ihottuma vaatii aina lääkärissä käymistä, kunnon lääkitystä ja mahdollisesti myös sairaalahoitoa, jotta varmistutaan hoidon tehosta. Isompien lasten pienien infektiotilojen hoitoon voi riittää antibioottivoide paikallishoitona ja isommille alueille tarvitaan myös suun kautta otettava antibioottilääkitys. Lääkäri määrää monesti heti molemmat.

Itsehoito- valmisteet

Ontelosyyliä

Ontelosyyliä eli molluskat ovat Molluscipox- viruksiin kuuluvan ontelosyyliäviruksen aiheuttamia näppyjä. Ne ovat lapsilla hyvin yleisiä. Molluskoita tulee kuivavaiheiselle atoopikkolapselle ilmeisesti herkemmin, kuin mitä normaalin ihon omaavalle lapselle.

Tartunta

Ne tarttuvat herkästi suorassa kontaktissa lapsien leikkiessä keskenään.

Oireet

Molluskat ovat koholla olevia vaaleita, kiiltäviä, navallisia näppylöitä (keskusta kuopalla). Puristettaessa niiden sisältä tulee valkoista eritettä. Niitä voi olla melkein missä tahansa vartalon osassa, mutta yleisesti ohuen ihon alueilla kuten reisissä, polvi- ja kyynärtaiteissa. Molluskat eivät kutia, mutta niitä esiintyy enemmän kuivilla ihoalueilla ja atooppisen ihon omaavilla lapsilla. Tällöin lapsi saattaa raapia niitä ja ne voivat tulehtua.

Hoito

Mikäli molluskat tulehtuvat tarvitsee mennä lääkäriin. Ontelosyyliät paranevat itsestään, mutta ne voivat olla hyvin pitkäaikainen vaiva. Ihoa on hyvä rasvata molluskoista huolimatta ja varsinkin jos iho on kovin kuiva. Ontelosyylien poistamisen voi tehdä kotona molluskapinseteillä, tai lääkärin vastaanotolla. Lääkäri voi tehdä poistamisen myös nestetyellä jäädyttämällä.

Itsehoito- valmisteet

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Lapsen aika. 6-7 painos. Helsinki. WSOY.

Apteekkariliiton www- sivut 2012a. Apteekki terveydenhuollossa - Apteekki yhteiskunnassa. Viitattu 18.10.2012. www.apteekkariliitto.fi

Apteekkariliiton www- sivut 2012b. Apteekkiasiaa. Viitattu 18.10.2012. www.apteekkariliitto.fi

Apteekkariliiton www- sivut 2012c. Eettiset ohjeet. Viitattu 18.10.2012. www.apteekkariliitto.fi

Davidkin, I., Ruotsalainen, E., Kalliokoski, L., Salonen, J., Syrjänen, J., Kotilainen, H., Salo, E., Korhonen, T., Kontio, M., Pekkanen, E. & Lyytikäinen, O. 2012. Tuhkarokon paluu keväällä 2011. Suomen lääkirilehti 35/2012 vsk 67, 2369. Viitattu 24.11.2012.

Ericson, E. & Ericson, T. 1992. Kliininen mikrobiologia ja infektioaudit. Helsinki: Otava.

Hannuksela, M. 2012. Päätät. Lääkirikirja Duodecim. Viitattu 12.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. lapsiperheen lääkirikirja. Helsinki: WSOY.

Jalanko, H. 2012. Flunssa lapsella. Lääkirikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2009a. Infektioaudit. 100 kysymystä lastenlääkärille. Viitattu 25.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2009b. Mitä lapset sairastavat? 100 kysymystä lasten lääkärille. Viitattu 25.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2009c. Rokotukset. 100 kysymystä lasten lääkärille. Viitattu 4.11.2012. www.terveyskirjasto.fi

Jalanko, H. 2009d. Rokkotaudit. 100 kysymystä lasten lääkärille. Viitattu 12.11.2012.

Jalanko, H. 2010a. Kuumeisen lapsen hoito. Viitattu 9.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012a. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012b. Kuumekeuhkokuume. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012c. Enterorokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012d. Parvorokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012e. Tulirokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2012f. Korvatulehdus lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H. 2010b. Vesirokko. Viitattu 12.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jalanko, H., Kallio, M., Raitio, H., Vornanen, K., Laaksonen, S. & Latva, M. 3/2009. Kun lapsi sairastuu. Orion Oyj Orion Pharma.

Jokiranta, S., Siikamäki, S. & Meri, S. 2010. Suoliston sukkulamadot ja niiden aiheuttamat taudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M.(toim.) Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Osa 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385- 394.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Korppi, M. 2000. Infektiokierre. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektiosairaudet. 2. uud. p. Helsinki: Pfizer Oy, 229-239.

Kouvalainen, K. 2000. Lasten infektiosta ja hoidon organisaatiosta. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektiosairaudet. 2. uud. p. Helsinki: Pfizer Oy, 9-12.

Lumio, J. 2009. Alkueläintaudit ja matotaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Lumio, J. 2012a. Influnssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Lumio, J. 2012b. Tuhkarokko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mäkelä, M., Puhakka, T. & Ruuskanen, O. 2000. Flunssa. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektioaudit. Helsinki: Pfizer Oy, 95 - 103

Ritmala, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2010. Lapsen aika. 12. – 13 painos. Helsinki: WSOY.

Peltola, H. 2010. Infektiot, lasten raskas taakka. Teoksessa Rjantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173 – 176.

Peltola, H. 2004a. Lois- ja parasiittitaudit. Teoksessa Siimes, M. A. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–226.

Peltola, H. 2004b. Rokkotaudit. Teoksessa Siimes, M. A. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–216.

Salo, E. 2010. Lois- eli parasiittitaudit. Teoksessa Rjantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257 – 287.

Seppänen, M. 2011. Silmän sidekalvotulehdus (konjunktiiivi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10. 2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa. Helsinki. Viitattu 10.11.2012. www.stm.fi

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

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Polio. Viitattu 20.10.2012. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 19.10.2012. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Polio. Viitattu 20.10.2012. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Rokotteiden sisältö. Viitattu 2.11.2012. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012b. Rotavirusrokote. Viitattu 8.11.2012. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Sikotauti. Viitattu 21.10.2012. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Tartuntataudit. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain. 2011. Viitattu 22.11.2012. www.thl.fi

Varis, T. & Vesikari, T. 2000. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2000. Lasten infektioaudit. Helsinki: Pfizer Oy. 184 – 189.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002a. Enterorokko. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002b. Päätäi. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100 – 104.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002c. Syyhypunkki. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 105 – 106.

Varonen, H. & Kaila, M. 2002d. Kipeä silmä. Teoksessa Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110 - 111.

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

Vuorinen, T. 2011. Ihon virusinfektiot. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T & Suhonen, R. (toim.) 2011. Ihotaudit. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173-18