

Minna Tuominen

LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOTAUDIT
– OPAS PÄIVÄHOITON

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
3.1	Infektio	6
3.1.1	Päivähoidon merkitys sekä altistavat tekijät infektioiden leviämässä.....	7
3.1.2	Hengitystieinfektiot.....	7
3.1.3	Oksennus- ja ripulitaudit	10
3.1.4	Loistaudit.....	10
3.1.5	Rokkotaudit	12
3.1.6	Muut tarttuvat taudit.....	14
3.2	Hygienia ja sen merkitys päivähoidossa.....	16
3.3	Terveydenedistäminen	16
3.3.1	Terveydenedistäminen päivähoidossa.....	17
3.3.2	Tartuntojen ehkäisy	18
3.4	Opaslehtinen	19
4	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	19
4.1	Oppaan suunnittelu	20
4.2	Oppaan toteutus.....	20
4.3	Oppaan arviointi.....	20
5	POHDINTA	21
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	24
	LIITE 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	24
	LIITE 2. Lasten ja nuorten rokotusohjelma	25
	LIITE 3. Kyselylomake.....	26
	LIITE 4. Lasten yleisimmät infektioaudit-opas päivähoidon	27

LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOTAUDIT – OPAS PÄIVÄHOITOON

Tuominen, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä:44
Liitteitä: 4

Asiasanat: infektio, hygienia, terveydenedistäminen, opaslehtinen.

Tämän opinnäytetyön aiheena olivat lasten yleisimmät infektioaudit, jonka tavoitteena oli tuottaa opas Nakkilan kunnan päivähoiton henkilökunnan sekä lasten vanhempien käyttöön. Oppaan tarkoituksena on kehittää hoitohenkilökunnan sekä lasten vanhempien osaamista ja tuntemusta lasten yleisimmistä infektioista, edistää tietämystä tartuntojen ehkäisystä ja poissaoloajasta päivähoitosta, sekä edistää päiväkotikäisten lasten terveyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin projektiluontoisesti, joka koostuu kirjallisesta raportointisuudesta sekä projektin tuotoksena tehdystä oppaasta. Lähteinä on käytetty alan kirjallisuutta sekä internetiä. Opas on koottu teorian tiedon- sekä yhteistyökumppaneiden toivomusten ja palautteiden pohjalta.

Opinnäytetyön tilaajana on Nakkilan kunnan päivähoito. Päivähoiton toive oli saada kattava ja yhtenäinen opas yleisimmistä lasten infektioista, niiden ehkäisystä sekä sairauden vuoksi poissaoloajasta päivähoitosta. Opas tulee toimimaan yhtenä päivähoiton työvälineenä. Opaslehtistä jaetaan myös koteihin lasten vanhemmille, antamaan tietoa yleisimmistä tartuntataudeista. Oppaassa käsitellään lyhyesti infektioita, hygieniaa sekä terveydenedistämistä. Oppaassa on myös ohjeistusta tartunta-ajasta sekä lapsen poissaolosta päivähoitosta. Käsihygienia, liittyy oleellisesti infektioihin, ja sen merkitystä voisi korostaa päivähoitossa sekä kotona erilaisin toiminnoin lasten kanssa. Näin lapsen oppivat käsihygienian merkityksen jo varhain.

Päivähoitoon tehtiin oppaan arviointia varten pienimuotoinen kysely jokaiselle päiväkodin osastolle. Arviointilapussa kysyttiin mielipidettä mm. oppaan ulkoasusta, sen luottavuudesta sekä selkeydestä. Opasta arvioitiin mm. selkeä lukuseksi, kattavaksi sekä tarkoituksen mukaiseksi.

CHILDREN'S MOST COMMON INFEKTIOUSDISEASES - GUIDE TO DAY-CARE

Tuominen, Minna
University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
November 2014
Supervisor: Flinck, Marja
Number of pages: 44
Appendices: 4

Keywords: infection, hygiene, health promotion, guide.

This bachelor's thesis topics are the most common infection-diseases of children, which's goal is to produce a guide for Nakkila's children's day-care services and for the parents of the children. The goal of this guide is to improve staff's and the children's parents knowledge and understanding about the most common infections, advance the knowledge of preventing the diseases, knowing how long to stay away from the day-care, and to further advance the overall health of children aged around day-care services.

The bachelor's thesis was done project-like, and it composes of textual raport and the guide that was produced alongside of the project. Industry's literature and internet were used as sources. The guide has been assembled from theory-knowledge and from wishes and feedback provided by associates.

The bachelor's thesis was ordered by Nakkila's day-care. The day-care requested a solid and comprehensive guide of the most common childrens infections, preventing them, and about suggested times staying away from the day-care. This guide will work as day-care's implement. The guidebook will also be distributed to the homes of the children and their parents, to provide knowledge about the most common diseases. This guide covers shortly infections, hygiene and further promote health knowledge. This guide also covers guidance for the infectious period and children staying home from day-care.

Hand-hygiene is also strongly related to infections, and its relevance could be stressed more in day-care and at home with different kinds of actions with children.

This is how the children learn hand-hygiene importance at early stages of their lives.

The guidebook was reviewed by a small poll implemented on every unit of the day-care. The criticism-note asked opinions from the overall looks of the guide, the readability and the articulation. The guide was reviewed as easy-to-read, comprehensive and meaningful.

1 JOHDANTO

Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsella on kehittynyt jo jonkinlainen suoja infektioitauteja vastaan sekä hänet on rokotettu monia vakavia tartuntatauteja vastaan. Lapsi siirtyy usein leikki-iässä kodin ulkopuolelle päivähöitoon, jossa infektioaudit leviävät helposti lelujen ja muiden tavaroiden välityksellä sekä lapsesta toiseen heidän leikkiessään lähellä toisiaan. Päiväkoti-ikäinen lapsi voi sairastaa 5-10 infektioita vuodessa. Näistä yleisimpiä ovat hengitystieinfektiot, oksennus- ja ripuli-infektiot, rokot, sekä loistaudit. (Von Schantz & Matilainen 2009, 48–49.)

Päiväkodissa on lapsia paljon suhteessa tiloihin ja henkilökunnan määrään sekä lapset ovat eri kehitysvaiheissa, tämä altistaa lapsia monille tarttuville taudeille. Jokaisessa perheessä on oma mikrobikantansa, joku lapsista voi tietämättään olla jonkin taudin taudinkantaja ja tartuttaa toisia lapsia. Tartunnat tapahtuvat joko suoraan pisaratartuntana, ilman välityksellä tai kosketuksen kautta. (Von Schantz & Matilainen 2009, 62,63.)

Tämä opinnäytetyö on projektiluontoinen, jonka tuotoksena valmistuu kirjallinen opas Nakkilan kunnan päivähöitohenkilöstön ja leikki-ikäisten lasten vanhempien käyttöön. Päivähöidossa olevat lapset ovat iältään 1-6 vuotiaita. Oppaan tarkoituksena on toimia informaatiövälteenä lasten keskeisiin sairauksiin ja poissaoloihin liittyen. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään lasten yleisimpiä päiväkodissa esiintyviä infektioita, tartuntojen ehkäisyä sekä lapsen poissaoloa päiväkodista sairastuttuaan infektiin sekä sen jälkeistä eristysaika.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikki-ikäisten lasten terveyttä tuottamalla tietoa kyseisen ikäryhmän infektiotauteista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas Nakkilan kunnan 1-6-vuotiaiden päivähoitohenkilöstön ja vanhempien käyttöön. Tavoitteita tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Perehtyä 1-6vuotiaiden lasten keskeisiin infektiotauteihin teoria-tiedon avulla.
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida opaslehtinen päivähoitohenkilöstön ja lasten vanhempien käyttöön tiedon lisäämiseksi.
3. Edistää kyseisten lasten terveyttä informoimalla ajantasaista tietoa.

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat; infektiotaudit, hygienia, terveyden edistäminen, opaslehtinen.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Infektio

Tässä työssä infektiolla tarkoitetaan lasten yleisempiä tartuntatauteja, sekä tapaa millä eri taudinaiheuttajat siirtyvät lapsesta toiseen. Infektiotaudit ovat tulehdustiloja, joita aiheuttavat virukset, bakteerit, sienet sekä alkueläimet, näitä kutsutaan yhteisellä nimellä mikrobeiksi. Ainoastaan mikrobin aiheuttamat sairaudet tarttuvat ihmisestä toiseen. Infektiotauteihin kuuluvat myös matotaudit, vaikka madot ovat monisoluisia eliöitä eivätkä mikrobeja. (Hermanson 2010, 233–235.)

3.1.1 Päivähoidon merkitys sekä altistavat tekijät infektioiden leviämisessä

Päiväkoti-ikäiset lapset ovat alttiita tarttuville taudeille. Päiväkodissa on lapsia paljon ja lapset ovat eri kehitysvaiheissa, iältään 1-5 vuotiaita. Jokaisella lapsella ja perheellä on oma mikrobikantansa. Päiväkodeissa tartunnat tapahtuvat tavallisimmin suoraan lapsesta toiseen hengitysteiden eritteiden kautta. Tartunta tapahtuu yleensä suoraan kosketuksen kautta, ilman välityksellä tai pisaratartuntana. Lapsista osa voi olla tietämättään jonkun taudin taudinkantaja ja levittää tautia tietämättään. Pieni lapsi laittaa suuhunsa lähes kaiken mitä löytää, näin taudit leviävät helposti lapsesta toiseen mm. lelujen välityksellä. (Von Schantz & Matilainen 2009, 62–63.)

Päiväkodissa ryhmän koko vaikuttaa infektioiden esiintyvyyteen sekä se kuinka monesta perheestä lapsia tulee hoitoon. Myös hoitohenkilökunnan sekä ruoan jakoon osallistuvien määrä vaikuttaa infektioiden leviämiseen. (Eskola, Huovinen, Valtonen, Erkkola 1998, 554.)

3.1.2 Hengitystieinfektiot

Kuume

Kun lapselle tulee kuumetta, on se merkki jostakin infektiosta tai sairaudesta. Elimistö puolustautuu sairautta tai infektiota vastaan kuumeen avulla, kuume estää taudinaiheuttajan kasvua. Kun lapsen kehon lämpötila on $+38\text{ °C}$, peräsuolesta tai suusta mitattuna, on lapsella kuumetta. Kainalosta mitattuna yli $+37,5\text{ °C}$ on kuumetta. Kuumeiselle lapselle on tärkeää riittävä juominen, lepo, sekä rasituksen välttäminen ja kevyt vaatetus. Tarvittaessa lapselle voi antaa kuumelääkettä helpottamaan oloa. Kuumeisen lapsen hoito tapahtuu aina kotona. Hoito tarpeen arvioinnissa on tärkeää seurata lapsen yleisvointia sekä muita oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 25–26.)

Välikorvatulehdus

Välikorvatulehdus eli otiitti on kivulias pienten lasten tauti. Sen voi aiheuttaa bakteeri tai flunssavirukset. (Von Schantz & Matilainen 2009, 86.) Ulkoiset tekijät ei vaikuta korvatulehduksen syntyyn eikä se myöskään tartu lapsesta toiseen. Lähes aina otiittia edeltää limainen hengitystietulehdus. Tulehdus syntyy kun limaneritys ahtauttaa korvatorvea ja limakalvot turpoavat. Lähes aina otiittiin liittyy muitakin flunssan oireita kuten, nuha, yskä tai kuume. Mikäli lapsella ei ole muita hengitystieinfektioita lapsi voi osallistua päivähoidon, mikäli lapsen yleistila sallii sen. (Jalanko, 2012.)

Flunssa

Yleisin hengitystieinfektio on virusperäinen flunssa eli nuhakuume. Oireina ovat kuume, kurkkukipu, nuha ja yskä. Pienillä lapsilla voi aiheuttajana olla respiratory syncytial-virus eli RS-virus, se aiheuttaa flunssan lisäksi keuhkoputkentulehdusta. Flunssa tarttuu helposti ihmisestä toiseen eritteiden kautta sekä pisaratartuntana. Päiväkodissa flunssa tarttuu helposti myös lelujen välityksellä. On vaikea välttää flunssatartuntoja, ihminen tartuttaa jo ennen flunssaoireiden alkamista. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeää flunssakaudella. Flunssainen lapsi tarvitsee lepoa sekä nesteitä, tarvittaessa myös kuumelääkettä voi antaa. Flunssan kesto on parista päivästä pariin viikkoon. (Jalanko, 2009.)

Influenssa on rinnastettavissa flunssaan eli nuhakuumeeseen. Flunssasta poiketen influenssassa on korkeaa kuumetta, yli 39 astetta, sekä lihassärkyä. Pienillä lapsilla voi esiintyä kuumekouristuksia. (Lumio, 2014.) Yleensä influenssa puhkeaa vuodenvaihteessa, suurimmillaan se on tammi-helmikuussa. Virus leviää nopeasti suurissa väkijoukoissa, kuten päiväkodissa. Influenssaa hoidetaan levolla, runsaalla juomisella sekä kuume-/ särkylääkkeillä. Influenssaa vastaan on olemassa rokote. Influenssan kesto on viikosta kahteen viikkoon. (Von Schantz & Matilainen 2009, 83–85.)

Kurkunpääntulehdus

Kurkunpääntulehduksen eli laryngiitin aiheuttavat tavalliset flunssavirukset. Nimensä mukaisesti tulehdus on kurkunpäässä, turvotusta esiintyy henkitorven yläosassa tai äänihuulissa. Lapsilla alkaa hengitys vinkua, sisäänhengitys vaikeutuu sekä lapsi alkaa yskiä. Kurkunpääntulehdus tarttuu ihmisestä toiseen jo ennen kuin oireita on ilmaantunut. Tartunta tapahtuu pisaratartuntana, eritteiden välityksellä sekä kosketuksen välityksellä esim. lelujen kautta. Höyryhengitys helpottaa lapsen oireita, sekä puoli-istuva asento ja viileä ilma. Kurkunpääntulehduksen kesto on parista päivästä pariin viikkoon. Mikäli lapsen oireet ovat voimakkaita tai pitkittyvät, on syytä hakeutua lääkäriin. (Von Schantz & Matilainen 2009, 88–89.)

Nielutulehdus

Bakteerit ja virukset aiheuttavat nielutulehdusta. Nielutulehdus tarttuu pisaratartuntana. Päiväkodissa se tarttuu helposti myös lelujen ja käsien välityksellä. Oireina nielutulehduksessa on nielukipu sekä nielun punoittava limakalvo. Mikäli nielutulehduksen aiheuttaja on A-streptokokki, kuuluu tähän myös korkea kuume, suurentuneet imusolmukkeet kaulalla ja nielemisen yhteydessä voimakas kipu, sekä valkoiset peitteet nielussa. Mikäli nielutulehduksen on aiheuttanut bakteeri, käytetään hoitona mikrobilääkettä. Tarvittaessa voi käyttää nielukipua lieventäviä lääkkeitä. Hoitoon lapsi voi mennä kun on ollut reilun vuorokauden ilman kuumetta. Jos lapsi saa antibioottia (aiheuttaja A-streptokokki), voi hänet viedä hoitoon kolmantena päivänä antibiootin aloittamisesta. (Von Schantz & Matilainen 2009, 90–92.)

Keuhkoputkentulehdus

Lasten yleisin hengitystietulehdus on keuhkoputkentulehdus eli bronkiitti, sen aiheuttaja on tavallisimmin virus. Oireina keuhkoputkentulehduksessa on pitkittynyt kova yskä ja mahdollisesti kuume. Muina oireina voi esiintyä nuhaa sekä hengityksen rohinää. Jos lapsella on keuhkoputkentulehdus, hän tarvitsee lepoa ja runsasta nesteytystä. Mikäli lapsen yleisvointi on hyvä eikä hengitysvaikeuksia ole, ei erityistä hoitoa tarvita. (Koistinen ym. 2004, 174.)

3.1.3 Oksennus- ja ripulitaudit

Yleisin aiheuttaja oksennus- ja ripulitauteihin on virus. Yleensä ripuli ja oksennustaudit alkavat vatsakivulla, oksentamisella ja/tai ripuloinnilla. Ulostteet ovat voimakkaan hajuisia sekä vetisiä ja ulostamiskertoja on useimman kerran vuorokaudessa. Oireet kestävät yleensä parista tunnista useampaan päivään. Lapsilla yleinen ripulitaudin aiheuttaja on rotavirus, sen oireina on myös kuume, vetinen ripuli ja oksentelu. Se on helposti tarttuva, ja päiväkodeissa sitä voi esiintyä epidemioina. Rotavirusta vastaan on olemassa rokote. Lapsilla oksennus- ja ripulitaudeista voi seurata neste-hukkaa, mikä aiheuttaa hänellä väsymystä, voimattomuutta sekä limakalvojen ja ihon kuivumista. Tärkeää on runsas nesteytys sekä yleistilan seuranta ja tarvittaessa on otettava yhteyttä lääkäriin. (Von Schantz & Matilainen 2009, 94–95; Koistinen ym. 2004, 176.)

3.1.4 Loistaudit

Kihomadot

Päiväkoti-ikäisillä lapsilla kihomatoinfektiot ovat hyvin yleisiä, eikä sillä ole tekemistä hygienian tai huonon hoidon kanssa. Kihomato on ihmisen suolistossa elävä sukkulamainen, ohut ja vaalea noin 3-13millimetriä pitkä mato. Parhaiten kihomadot havaitsee peräaukon seudulla tai ulosteessa. Oireena on peräaukon kutina, etenkin iltaisin ja öisin. Infektio voi olla myös oireeton, näin kihomatojen kantaja levittää tietämättään niitä eteenpäin. Tartunta tapahtuu käsien välityksellä. Lapsen likaiset kädet voivat toimia välittäjänä. Käsien välityksellä kihomadon munat siirtyvät päiväkodissa helposti lelujen ja muiden pintojen välityksellä lapselta toiselle. Elimistön ulkopuolella kihomadon munat säilyvät tartuntakykyisinä jopa pari kuukautta. Huonepölyä hengitettäessä voi myös saada tartunnan kuivuneista madonmunista. (Von Schantz & Matilainen 2009, 120–121.) Hoitona on ilman reseptiä saatava pyryviini-tablettilääkitys. Koko perhe hoidetaan samalla kertaa. Jos hoitopaikassa on useita kihomadoista kärsiviä lapsia, kaikki lapset olisi hyvä hoitaa kerralla. Petivaatteet ja

alusvaatteet vaihdetaan samana päivänä kun lääkitys otetaan. Lääkitys toistetaan parin viikon kuluttua. Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta niin kauan kun hoito on annettu. (Von Schantz & Matilainen 2009, 121–122.)

Täit

Päätäi on litteä, siivetön hyönteinen, ne ovat harmaasävyisiä ja mitaltaan 1-4 millimetriä pitkiä. Täi munii hiusten tyveen munia eli saivareita. Päänahassa saivarit näkyvät pieninä mannaryynimäisinä pisteinä. Päätäi erittää sylkeä samalla kun se imee päänahasta verta, tämä aiheuttaa ihmiselle päänahan kutinaa. Päivähoidossa lapsia on useampi kerrallaan ja lapset leikkivät lähekkäin, jolloin päätäit pääsevät leviämään helposti. Yleisin tartuntatapa onkin suora kosketustartunta. Myös lelujen, lakkien, petivaatteiden ja hiusten hoitovälineiden kautta tapahtuu tartunta. Tain voi nähdä paljain silmin. Hoitona on apteekista ostettava täishampoo. Perheessä kaikki, joilla on täitä, käsitellään samalla kertaa. Tekstiilit pestään vähintään 60 asteisessa vedessä, tai pitämällä niitä saunassa pari tuntia 80-asteessa. Esineet ja tekstiilit voidaan käsitellä myös siten että ne pakastetaan yön yli. Päivähoidossa olevien lasten, joilla ei ole täitä, ei tarvitse aloittaa hoitoa. Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes täihoito on annettu. (Von Schantz & Matilainen 2009, 123–124; Hermanson 2008, 245–246.)

Syyhy

Syyhypunkki on vajaa puoli millimetriä pitkä loinen. Syyhypunkit tekevät ihon alle käytäviä, jonne ne munivat munansa. Munista syntyy toukkia. Syyhy tarttuu ihmisestä toiseen kosketuksen sekä petivaatteiden välityksellä. Kosketuksen täytyy kuitenkin olla normaalia kättelyä pidempi kestoaltaan. Oireina syyhypunkki aiheuttaa voimakasta kutinaa, varsinkin sormien välissä, kämmenen päällä, kynärtaipeissa, vatsan iholla, polvitaifeissa, pakaroissa sekä jalkaterissä. Iholle voi ilmaantua myös näppylöitä. Syyhypunkkia hoidettaessa hoidetaan samalla koko perhe. Syyhypunkin hoidossa käytetään apteekista saatavaa permetriiniä sisältävää voidetta, joka levitetään illalla pesun jälkeen kaulasta alaspäin joka paikkaan, ei limakalvoille. Aamulla käydään suihkussa ja pestään voide huolellisesti pois sekä vaihdetaan ja pestään perivaatteet ja pyyhkeet vähintään +60 asteessa. Tekstiilejä voi pitää myös saunassa +80 asteessa

parin tunnin ajan tappaakseen punkit. Punkit voi tappaa myös pitämällä vaatteita tai tavaroita muovipussissa pakastimessa parin vuorokauden ajan. Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes hoito on annettu. (Von Schantz & Matilainen 2009, 125–126; Hannuksela, 2012.)

3.1.5 Rokkotaudit

Vauvarokko

Vauvarokko on alle kolme vuotiaiden pienten lasten tauti. Taudista käytetään myös nimitystä kolmen päivän kuume. Vauvarokon aiheuttajana on herpes-virus, joka on erittäin tarttuva ja leviää ilman kautta. Lapsi voi sairastua kuumeeseen 5-15:den päivän kuluessa tartunnan saannista. Vauvarokon sairastaa lähes jokainen lapsi, joko oireettomana tai oireellisena. Nimensä mukaisesti rokko alkaa kolmen päivän korkealla kuumeella, kuume voi nousta jopa 40 asteeseen saakka, kuumeen aikana lapsi voi olla kärtyinen sekä levoton, myös päänsärkyä voi esiintyä. Kuume laskee yleensä 3-5:den vuorokauden kuluttua ja samalla lapselle alkaa ilmestyä vaaleahkoa, punapilkkuista ihottumaa, joka usein alkaa korvien seudulta ja sieltä leviää kasvoihin, niskaan ja vartalolle. Ihottuma häviää muutamassa vuorokaudessa. Lapselle voi antaa tarvittaessa kuumelääkettä ja huolehdittava riittävästä nesteytyksestä. Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsella ei ole kuumetta ja hän pystyy osallistumaan päivähoidon toimintaan normaalisti. (Rajantie, Mertsola, Heikinheimo 2010, 247; Jalanko, 2012.)

Vesirokko

Vesirokko on erittäin tarttuva, viruksen aiheuttama tauti, joka leviää kosketuksen sekä ilman kautta. Lapsi, joka on saanut tartunnan, tartuttaa jo ennen kuin ensimmäiset oireet edes ilmaantuvat. Siksi ei taudin leviämistä voida estää. Itämisaika vesirokossa on 2-3 viikkoa. Yleensä tauti alkaa kutiavien näppylöiden ilmaantumisella iholle, ne ovat punaisia, noin parin millimetrin mittaisia. Näppylät leviävät ja lisääntyvät joka

puolelle kehoa, myös limakalvoille. Uusia näppylöitä muodostuu 3-4 päivän ajan. Näppylät etenevät kirkkaan nesteen täyttämään rakkulavaiheeseen 1-2 päivässä. Noin viiden päivän kuluttua näppylät ovat jo ruvella. Suurien rakkuloiden kohdalle voi jäädä arpi. Yleensä samaan aikaan näppylöiden kanssa nousee myös kuume joka on alle 39 astetta. Lapsi tartuttaa kunnes kaikki näppylät ovat kuivuneet ja ruvella. Vesirokon kerran sairastettuaan jättää se elinikäisen immuniteetin. Virus jää kuitenkin elimistöön, ja se voi aiheuttaa myöhemmin vyöruusun. Vesirokkoon on saatavana rokote. Hoitoon lapsi voi mennä kun on kuumeeton ja kaikki näppylät ovat ruvel-la/hävinneet ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti. (Rajantie ym. 2010, 248–249; Hermanson, 2008, 240–242; Jalanko, 2012.)

Tulirokko

Tulirokko on ainoa antibioottihoitoa tarvitseva bakteerin (streptokokki-A) aiheuttama rokkotauti. Tauti tarttuu melko helposti kosketus- ja pisaratartuntana, itämisaika noin 1-5 vuorokautta. Useimmiten tauti alkaa kuumeella ja kurkkukivulla, nielussa voi olla punoitusta tai valkoista peitettä. Kieli on punoittava, kärjen nystyrät ovat turvok-sissa. Keskeisimmät oireet tulirokossa ovat punoittava, pistemäinen, pienipilkkuinen ihottuma, joka alkaa kasvoilta, ei suun ympärillä. Suun ympärillä on valkoinen alue. Kasvoilta ihottuma leviää muualle vartaloon. Tavallisesti ihottuma on melko lievä, ja sitä on eniten varsan alaosassa, nivustaipeissa, kyljissä sekä kainaloiden ympärillä. Tulirokossa on hoitona antibiootti. Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsi on kuumeeton, ja hän on saanut antibioottihoitoa kaksi päivää ja hän pystyy osallistumaan päivähoi-don toimintaan normaalisti. (Rajantie ym. 2010, 245–246; Hermanson, 2008, 242; Jalanko, 2012.)

Parvorokko

Parvorokko on kevättalvisin epidemioina esiintyvä lievä, viruksen aiheuttama tauti, jonka itämisaika on 6-16 vuorokautta. Se tarttuu pisaratartuntana jo itäisvaiheessa,

joten on erittäin vaikea välttää tartuntaa. Rokossa esiintyy harvoin kuumetta. Keskeisimpänä oireena on verkkomainen punainen ihottuma, joka alkaa poskilta, siitä se leviää vartaloon ja pakaroihin. Ihottuma kestää kauan; muutamasta viikosta, muutama kuukauteen. Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsella ei ole kuumetta ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti. (Rajantie ym. 2010, 246–247; Hermanson, 2008, 243; Jalanko, 2012.)

Enterorokko

Enterorokon aiheuttaa virus, ja sitä esiintyy yleisimmin loppukesästä ja alkusyksystä. Tauti on helposti tarttuva, se tarttuu pisaratartuntana, eritteiden välityksellä sekä ilman kautta. Rokon itämisaika on 4-6 vuorokautta. Enterorokkoa kutsutaan myös käsi- ja suutaudiksi, koska suuoireiden lisäksi siihen kuuluu rakkulainen ihottuma nimenaan käsissä ja jaloissa. Yleensä enterorokko alkaa kuumeella ja lievällä kurkkukivulla sekä muilla tyypillisillä flunssan oireilla. Muutaman päivän kuluttua suuhun ilmestyy rakkuloita, jotka voivat olla todella kivuliaita sekä vaikeuttaa syömistä. Tyypillisesti myös käsiin ja jalkoihin ilmaantuu rakkuloita. Suun kipuoireita voidaan lievittää kylmällä ja nestemäisellä ravinnolla, kuten vellit, mehut, jäätelöt. Rakkuloihin voi käyttää myös puuduttavaa ainetta. Enterorokossa hoito on oireenmukaista, kuumetta voi alentaa kuumelääkkeillä. Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsella ei ole kuumetta ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti. (Rajantie ym. 2010, 248; Hermanson, 2008, 244; Jalanko, 2012.)

3.1.6 Muut tarttuvat taudit

Silmän sidekalvotulehdus eli konjunktiviitti

Silmän sidekalvotulehdusta aiheuttavat virukset, bakteerit sekä sienet. Tulehdus on hyvin tyypillinen pienellä lapsella nuhakuumeen yhteydessä. Oireina silmä punoittaa,

vetistää, kirveltää sekä silmästä erittyy märkäistä eritettä. Hoitona silmää puhdistetaan useaan kertaan päivässä kostutetulla vanulla, pyyhkimällä silmää ulkonurkasta sisäänpäin. Jos tulehdus on lievä, voi se mennä ohi itsestään, mutta useimmiten se tarvitsee antibioottia sisältäviä silmätippoja. Silmätulehdus on erittäin tarttuva, se tarttuu kosketuksen välityksellä. Hoitoon lapsi voi mennä vasta kun silmiä on alettu hoitamaan antibioottia sisältävillä silmätippoilla, ja oireet ovat hävinneet. (Rajantie ym. 2010, 253–254; Hermanson, 2008, 403; Koistinen ym. 2004.)

Märkärupi

Märkärupi on stafylo- tai streptokokin aiheuttama tauti. Yleisin märkärupen ilmentymispaikka on suunpielet tai sierainaukko. Märkärupessa iholle ilmestyy kudoksetta erittävä rakkula, joka ehtii yleensä puhjeta ennen kuin sitä edes huomataan, ihottumakohdalle muodostuu kellertävä rupi. Märkärupi on erittäin tarttuva, se tarttuu kosketuksen ja esineiden välityksellä. Hoitona pieniin rakkuloihin riittää paikallishoitona antibioottivoide. Mikäli rakkuloita on laajemmalla alueella, on hoitona suun kautta otettava antibioottihoito. Hoitoon lapsi voi mennä vasta kun ruvet ovat irronneet kokonaan eikä uusia haavaumia enää ole. Märkärupi tartuttaa vaikka antibioottihoito on aloitettu. (Rajantie ym. 2010, 251–252; Hermanson, 2008, 175–176; Hannuksela, 2012.)

Ontelosyyvät eli molluskat

Ontelosyyvät ovat viruksen aiheuttamia näppylöitä, useimmiten niitä esiintyy kyynärtaipeissa, polvitaifeissa tai reisissä. Se tarttuu kosketustartuntana. Ontelosyyvä on muutaman millimetrin mittainen, lähes ihon värinen, kiiltävä ja keskeltä hieman kuopalla oleva näppylä. Yleensä ontelosyyvät häviävät itsestään, niitä voi hoitaa laittamalla syyvän päälle perusvoidetta. Tarvittaessa lääkäri poistaa syyvät mekaanisesti. Lapsi voi olla hoidossa normaalisti. (Rajantie ym. 2010, 254–255; Hermanson, 2008, 174; Hannuksela, 2012.)

3.2 Hygienia ja sen merkitys päivähoitossa

Hygienialla tässä työssä tarkoitetaan infektioiden ehkäisemistä erilaisin toimenpitein, kuten puhtaudesta huolehtiminen sekä hyvä käsihygienia. Päiväkodeissa on paljon lapsia ja se altistaa heitä monille eri infektioille. Pääasiassa taudinaiheuttajat leviävät ihmisestä toiseen hengitysteiden eritteiden välityksellä, joko suoraan pisaratartuntana, ilman tai kosketuksen kautta. Päiväkodeissa monet infektiot leviävät myös lelujen välityksellä. Monia tauteja tarttuu myös ruokien sekä juomien välityksellä.

Hyvä käsihygienia on tehokkain keino saada tartuntatauteja vähenemään, sekä ehkäistä infektioiden leviämistä. On tutkittu että lasten sairastuminen tartuntatauteihin on vähentynyt kun lasten ja henkilökunnan käsihygieniaa sekä siivousta on tehostettu päivähoitossa. (Von Schantz & Matilainen 2009, 62–63.)

Lapselle on hyvä opettaa kotona sekä päivähoitossa käsihygienian merkitys. Kädet täytyy pestä wc käynnin jälkeen ja aina kun lapsi aivastaa. Käsien pesu on tärkeää myös kun tullaan kotoa hoitoon, tai ulkoilun jälkeen sekä ennen ruokailua. (Hermanson 2010, 23–24.)

3.3 Terveydenedistäminen

Terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Tartuntatautilaissa säädetään myös terveyden edistämisestä. Terveydenedistämistä tuetaan myös valtion antamalla määrärahalta, määrärahan käytöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Suomessa on hyvät kokemukset tartuntatautien torjunnasta. Useimmat tartuntataudit, etenkin lasten keskuudessa on saatu torjuttua hyvällä käsihygienialla sekä rokotusohjelmalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19.)

Terveydenedistäminen on ihmisen terveyttä, ihmisellä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa omaan fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Ihmisen itse tulisi vaikuttaa ak-

tiivisesti omaan toimintaansa. Omaa terveyttä voi hallita terveydenedistämällä. (Lahtinen, 2003, 20–21.)

3.3.1 Terveydenedistäminen päivähoitossa

Okkonen (2004) on tuonut tutkimuksessaan esille lasten omia käsityksiä terveydestä ja sen edistämisestä. Lasten mielestä terveys tarkoitti sitä, että voi tehdä asioita mistä itse pitää, kuten toisten lasten kanssa leikkiminen. Turvallisuus liittyi terveyteen, lapset kokivat turvallisiksi paikoiksi oma kodin, läheisten kodit sekä myös oman majan. (Okkonen, 2004.)

Pohja terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen luodaan jo lapsena. Päiväkodilla ja sen hoitajille on tärkeä osa lapsen terveystottumusten luomisessa, sen antama malli auttaa lasta luomaan oman terveyskäyttäytymisen tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.) Ruokailutottumukset opitaan jo lapsena, ja ruokailutilanteet vaikuttavat lapsen ruokailukäyttäytymiseen. Päiväkodissa on hyvä järjestää rauhallinen ja kannustava ilmapiiri erilaisten ruokien maistamiseen. Aikuinen vaikuttaa esimerkiksi lapsen ruokailukäyttäytymiseen, ja antaa lapselle oikeanlaiset ruokailutavat sekä – tottumukset. Päiväkodin tulisi toimia esimerkkinä lapsille ja vanhemmille terveellisten ruokien valinnassa. (Koistinen ym. 2004, 127; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 92- 98.)

Liikunta päivittäin on lapsen kehityksen kannalta tärkeää ja terveellistä. Lapsen motoriset taidot sekä hermosto kehittyvät kun lapsi saa liikkua erilaisissa ympäristöissä. Liikunta kasvattaa lapsen itseluottamusta sekä tukee oman minäkuvan kehitystä. Kun lapsi pääsee osallistumaan ryhmässä tapahtuvaan liikuntaan, kehittää se myös sosiaalisia taitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 9-11.)

Lapsen kasvu ja kehitys vaatii että lapsen tulisi saada riittävästi unta ja lepoa. Päiväkoti-ikäisen lapsen unentarve on 10–13 tuntia. Jokaisella lapsella on yksilöllinen unirytm, ja se tulisi huomioida eikä lasta tulisi pakottaa päiväunille. Päiväkodissa lapsen päiväunista sovitaan yhdessä lasten vanhempien kanssa. Lapselle tulee järjestää rauhallinen ja häiriötön tila nukkumista varten. (Saarenpää-Heikkilä 2001.)

Päiväkodissa hoitajan on tärkeää osata myötäelää ja ymmärtää lapsen tunteita, samalla lapselle viestitetään että jokaisella on oikeus omiin tunteisiin. Lapsia täytyy opettaa myös tunnistamaan toisten tunteita, sekä miten ristiriitoja ratkaistaan. Jokainen lapsi tarvitsee rajoja, mitä saa tehdä ja mitä ei. Lapselle rajojen asettaminen tulee myös perustella hyvin. Päiväkodissa tulisi lapsella olla mahdollisuus myös yksinleikkimiseen, tällöin lapsi harjoittelee oman minän kehitystä sekä tunnistamista. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 59 – 63.)

3.3.2 Tartuntojen ehkäisy

Hyvällä hygienialla on mahdollista vähentää lasten sairastuvuutta. Koska lapsi ei vielä kykene itsenäisesti huolehtimaan omasta henkilökohtaisesta hygieniasta, on aikuisen velvollisuus opettaa lapselle käytöstapoja hygieniaan liittyen. Päivähoidossa on paljon lapsia yhtä aikaa hoidossa ja taudit pääsevät helposti leviämään, tällöin on ensiarvoisen tärkeää huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta ja käsien hyvästä pesusta. Sairastavuuden vähenemiseen hygienian lisäksi voidaan vaikuttaa myös lapsiryhmien pienentämisellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28; Von Schantz & Matilainen 2009, 49.)

Kansallinen rokotusohjelma (liite 2)

Rokotuksen tehtävänä on suojata lasta tarttuvilta taudeilta tai lieventää sairauden oireita. Rokotteessa on tarkoituksena herättää elimistön oma puolustusreaktio, samalla se jättää elimistöön jäljen taudinaiheuttajia vastaan. Neuvolassa lapselle on tarjolla ilmainen, turvallinen ja vapaaehtoinen rokotusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää suomen rokotusohjelmasta, rahoitus tulee valtion budjetista. (Von Schantz & Matilainen 2009, 22; Rajantie ym. 2010, 70; Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2014.)

3.4 Opaslehtinen

Opaslehtisen tekeminen vaatii pohdintaa monelta kantilta. Tärkeää on pohtia jo etukäteen mitä opaslehdellä on tarkoitus viestittää kohderyhmälle. Opaslehtisen on hyvä erottua muista oppaista erilaisuudellaan sekä yksiselitteisyydellään. Ensisijaisia kriteerejä hyvään opaslehtiseen on sen johdonmukaisuus sekä miten se vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Tärkeää on myös huomioida oppaan selkeys sekä käytettävyys. (Vilkka & Airaksinen 2004, 52–53.) Hyvin suunniteltu kirjallinen opaslehtinen on tehokas, suunnattu juuri tietylle kohderyhmälle, antaa tarvittavan tiedon helposti ja nopeasti asiakkaalle, johon asiakas voi tarvittaessa palata myöhemmin uudestaan. (Kynäs ym. 2007, 125.) Yleensä oppaan lukija on ”maallikko”, joten oppaan teksti on hyvä olla helppolukuista. Vierasperäisiä ja tieteellissanoja tulisi välttää, koska ne voidaan ymmärtää väärin. Mikäli tekstissä esiintyy tällaisia sanoja, ne pitäisi selvittää tekstissä. Yhteenkuuluvuutta tekstiin saa kappalejaoilla ja laittamalla saman otsikon alle kaikki siihen kuuluvat kappaleet. (Hyvärinen, 2005.) Tekstin sisältöä lisäävät huolella valitut kuvat, jotka täydentävät tekstiä (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 40).

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektille ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Projektia voidaan kuvailla toiminnan työvälineeksi, joka on kestoaltaan määräaikainen, kertaluontoinen sekä sen tarkoitus on saavuttaa ennalta asetetut tavoitteet tietyssä ajassa. Vaikka projektia kuvaillaan kertaluontoiseksi sekä kestoaltaan sille on luotu tietty aikataulus, projektin tuotokset ja muutokset jäävät elämään vaikka itse projekti on saatu jo päätökseen. (Viirkorpi, 2000.)

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin lasten yleisempiin infektioauteihin, tuotoksena syntyi opas päivähoitoon. Oppaan tarkoitus on helpottaa hoitohenkilökunnan sekä

vanhempien tiedon haun sujuvuutta päivähoitossa, sekä edistää tietämystä tartuntojen ehkäisystä ja edistää päiväkotikiäisten lasten terveyttä.

4.1 Oppaan suunnittelu

Kesäkuussa 2014 tapasimme päiväkodin johtajan kanssa ja sovimme oppaan tekemisestä päivähoitoon. Keskustelimme oppaan sisällöstä ja toivomuksena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen opaslehtinen. Esille nousi myös yhtenä tärkeänä asiana lapsen poissaoloajat hoidosta. Muuten sain melko vapaat kädet toteutukseen esim. koskien oppaan ulkoasua. Hoitajien palaverissa puhuimme myös oppaasta ja mitä siltä toivottiin. Näiden keskustelujen ja toiveiden pohjalta lähdin suunnittelemaan opaslehtistä. Oppaan kooksi valitsin A5, joka on hyvä koko erilaisten oppaiden julkaisuksi sekä se on helppo myös tulostaa.

4.2 Oppaan toteutus

Oppaan toteutuksessa otin huomioon päivähoitohenkilökunnan toiveet sekä aiemmin päiväkodin johtajan kanssa käydyn keskustelun. Suunnittelin oppaan teoriasisällön, sen järkevän etenemisen, sekä ulkoasun. Teoriaosuuden sekä sen kieliasun mietin tarkkaan lopulliseen opaslehtiseen. Lopuksi vielä kuvitin oppaan, jotta se olisi kiinnostavampi sekä houkuttelevampi lukea.

4.3 Oppaan arviointi

Opasvihkon valmistuttua opas vietiin päiväkotiin arvioitavaksi. Opasta arvioitiin pienimuotoisella kyselyllä (liite 3) jokaisella päiväkodin viidellä osastolla, opasvihkoa arvioi päiväkodin henkilökunta. Määräaikaan mennessä palautettiin neljä viidestä kyselylapuista. Opasvihkosta arvioitiin mm. ulkoasua, tekstin luettavuutta, tekstin asiallisuutta ja selkeyttä. Koska kyselylomake oli vapaamuotoinen, oli palautteet myös vapaamuotoisia. Kaikissa neljässä arvioitiin opasta selkeä lukuseksi, kattavaksi ja tarkoituksen mukaiseksi, myös ohjeistus lapsen poissaolosta oli tarpeellinen tieto oppaassa. Ulkoasua pidettiin hyvänä kaikissa arvioinneissa sekä kolmessa oli mai-

ninta että tartunta-ajat oli hyvin selvitetty. ”Selkeä ja kattava, mutta silti lyhyt ja ytimekäs, jaksaa lukea; hyvä kun ohjeistus hoitoon tuomisesta; tarkoituksenmukainen; täsmä asiat; ulkoasu hienosti tehty ja kuvitettu; asiallista tekstiä; hyvin tiivistettyä tekstiä; kuvat tuovat väriä ja piristävät vihkoa.”

5 POHDINTA

Oppimisprosessiin kuuluu oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. On hyvä myös kerätä palautetta kohderyhmältä jottei oma arviointi olisi liian subjektiivinen. (Vilkkä ym. 2003, 154, 157.) Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa Lasten yleisimmät infektioaudit-opas Nakkilan kunnan päivähoitoon. Tarkoituksena oli edistää oppaan avulla hoitohenkilökunnan ja lasten vanhempien tietämystä yleisimmistä infektioitaudeista sekä edistää lasten terveyttä. Opas-vihko jaetaan jokaiseen perheeseen helpottamaan ja nopeuttamaan tiedonhakua lapsen sairastuessa. Projekti työmenetelmänä oli mielenkiintoista ja haastavaa. Haastavaksi sen tekivät monet asiat, kuten uusimman tiedon etsiminen, joistakin taudeista oli poikkeavaa tietoa eri lähteissä. Myös oppaan viimeistely vihkomuotoon toi omat haasteet sekä sen kuvittaminen ja asettelu. Tein opinnäytetyö yksin, joten aikataulutus oli helppo järjestää itselle sopivaksi. Valmis opasvihko on mielestäni onnistunut hyvin, oppaassa käsitellään lyhyesti lasten yleisempiä infektioita, tartunta-aikoja ja lapsen poissaoloa päivähoitosta. Hyvä hygienia, varsinkin käsihygienia, liittyy oleellisesti infektioihin, voisi käsihygienian merkitystä korostaa päivähoitossa sekä kotona erilaisin toiminnoin lasten kanssa. Näin lapsen oppivat käsihygienian merkityksen jo varhain.

LÄHTEET

Eskola, J., Huovinen, P., Valtonen, V., Erkkola, R. 1998. Infektiosairaudet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hannuksela, M. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: syyhy (scabies). Viitattu 24.7.2014. www.terveysportti.fi

Hannuksela, M. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: märkärupi. Viitattu 24.7.2014. www.terveysportti.fi

Hannuksela, M. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: ontelosyylä eli molluska. Viitattu 24.8.2014. www.terveysportti.fi

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

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. *Duodecim* 121 (16), 1769–1773. Viitattu 24.9.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: enterorokko. Viitattu 20.7.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, E. 2009. Luotettavaa tietoa terveydestä: flunssa. Viitattu 20.8.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: korvatulehdus lapsella. Viitattu 20.7.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: parvorokko. Viitattu 1.9.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: tulirokko. Viitattu 20.8.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: vauvarokko. Viitattu 1.9.2014. www.terveysportti.fi

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: vesirokko. Viitattu 1.9.2014. www.terveysportti.fi

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lahtinen, E. 2003. Muutos ja mahdollisuus: terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita.

Lumio, J. 2014. Luotettavaa tietoa terveydestä: influenssa. Viitattu 20.8.2014. www.terveysportti.fi.

Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-951-X.pdf>.

Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4.p. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Ruuskanen, O., Peltola, H., Vesikari, T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Helsinki. Kirjapaino.

Saarenpää-Heikkilä, Outi 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (117) 10, 1086 - 1092.

Sinkkonen, J., Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta: miten auttaa tunnehäiriöistä lasta?. Helsinki. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki. Viitattu 18.8.2014. www.stm.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. Helsinki. Viitattu 19.8.2014. www.stm.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Viitattu 19.8.2014. www.stm.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005:17. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset. Helsinki. Viitattu 2.11.2014. www.stm.fi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 1.9.2014. www.thl.fi.


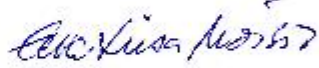


Torkkola, S. Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino Oy.

Von Schantz, M., Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. 1.p. Helsinki. Kirjapaja.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Minna Tuominen	
Opiskelijanumero: 1201770	Alotusryhmä: AHT12SR
Koukutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoitaja	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: SAMK-Tiilimäen kampus, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori. Ohjaava opettaja: Marja Flinck, p.044 710 3430, marja.flinck@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Päiväkoti Kuperkelkka, Munchinkatu 2, 29250 Nakkila. Yhteyshenkilö: Marjo Uusitalo, p. 044-747 5871, Marjo.Uusitalo@nakkila.fi	
Opinnäytetyön nimi: Lasten yleisimmät infektioaudit-opsa päivähoitoon	
Työn etanamisajankatuu: Taoreettinen osuus keään 2014 aikana, osas-tenäinen syksyn 2014 aikana, lollullinen raporti valmis joulukuuhun 2014 mennessä.	
Tarkemp selvitys on sopimukseen liiteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan: ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan karajaoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 18.6.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: Marjo Uusitalo, päivähoitoyhtäläjä Marjo Uusitalo	
Osaamiskeskuksen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 	

LIITE 2

”TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12–18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 - 35 kk	Kausi-influenssa (vuositain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11–15 v tytöt 6. – 9. – luokalla	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kansallinen rokotusohjelma. 2014.)”

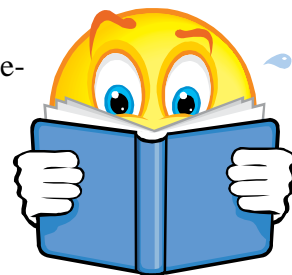
LIITE 3

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla. Opinnäytetyönäni on tehdä opasvihko Nakkilan kunnan päivähoitoon; Lasten yleisimmät infektiot.

Olisitteko ystävällisiä ja arvioisitte jokaisella osastolla kyseistä opasta, esim. ulkoasu, luettavuus, asiallisuus, selkeys jne.

Toivon että palautatte arvioinnin viimeistään 24.9.2014 kahvihuoneessa olevaan laatikkoon, KIITOS.

Syksyisin terveisin: Minna Tuominen





LASTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOT

Opas Nakkilan kunnan päivähoitoon

LASTEN INFEKTIOT – OPAS NAKKILAN PÄIVÄHOITOON

Infektiot.....	3
Hengitystieinfektiot.....	4
Oksennus- ja ripulitaudit.....	7
Loistaudit.....	7
Rokot.....	9
Muut tarttuvat taudit.....	12
Hygienian merkitys tartuntojen ehkäisyssä.....	14
Kansallinen rokotusohjelma.....	16
Lähteet.....	17

Tekijä:

Minna Tuominen,

Satakunnan Ammattikorkeakoulu 2014

(Opinnäytetyö)



INFEKTIOT

Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsella on kehittynyt jo jonkinlainen suoja infektioita vastaan sekä hänet on rokotettu monia vakavia tartuntatauteja vastaan. Lapsi siirtyy usein leikki-iässä kodin ulkopuolelle päivähoitoon, jossa infektioaudit leviävät helposti lelujen ja muiden tavaroiden välityksellä sekä lapsesta toiseen heidän leikkiessään lähellä toisiaan. Päiväkoti-ikäinen lapsi voi sairastaa 5-10 infektiota vuodessa. Näistä yleisimpiä ovat hengitystieinfektiot, oksennus- ja ripuli-infektiot, rokot, sekä loistaudit.

Päiväkodissa on lapsia paljon suhteessa tiloihin ja henkilökunnan määrään sekä lapset ovat eri kehitysvaiheissa, tämä altistaa lapsia monille tarttuville taudeille. Jokaisessa perheessä on oma mikrobikantansa, joku lapsista voi tietämättään olla jonkin taudin taudinkantaja ja tartuttaa toisia lapsia.

Alle kolme vuotiaat lapset ovat erityisesti alttiita tarttuville taudeille. Päiväkodissa olevat lapset sairastavat suhteessa enemmän kuin kotona tai perhepäivähoidossa olevat lapset.

Tartunnat tapahtuvat tavallisimmin suoraan lapsesta toiseen hengitysteiden tai eritteiden kautta. Tartunta tapahtuu yleensä suoraan kosketuksen kautta, ilman välityksellä tai pisaratartuntana. Lapsista osa voi olla tietämättään jonkun taudin taudinkantaja ja levittää tautia tietämättään. Pieni lapsi laittaa suuhunsa lähes kaiken mitä löytää, näin taudit leviävät helposti lapsesta toiseen mm. lelujen välityksellä.

HENGITYSTIEINFEKTIOT

Kuume

Kun lapselle tulee kuumetta, on se merkki jostakin infektiosta tai sairaudesta. Elimistö puolustautuu sairautta tai infektioita vastaan kuumeen avulla, kuume estää taudinaiheuttajan kasvua. Kun lapsen kehon lämpötila on $+38\text{ °C}$, peräsuolesta tai suusta mitattuna, on lapsella kuumetta. Kainalosta mitattuna yli $+37,5\text{ °C}$ on kuumetta. Kuumeiselle lapselle on tärkeää riittävä juominen ja lepo, sekä rasituksen välttäminen kevyt vaatetus. Tarvittaessa lapselle voi antaa kuumelääkettä helpottamaan oloa.



Tartunta

Kuume itsellään ei tartu.

Poissaolo päivähoidosta

Kuumeisen lapsen hoito tapahtuu aina kotona. Lapsen voi viedä hoitoon kun kuumetta ei ole ollut reiluun vuorokauteen ja lapsi voi osallistua päivähoidon normaaliin toimintaan ilman erityishuomiota.

Välikorvatulehdus

Välikorvatulehdus eli otiitti on kivulias pienten lasten tauti. Sen voi aiheuttaa bakteeri tai flunssavirukset. Lähes aina otiittia edeltää limainen hengitystietulehdus. Tulehdus syntyy kun limaneritys ahtauttaa korvatorvea ja limakalvot turpoavat. Lähes aina otiittiin liittyy muitakin flunssan oireita kuten, nuha, yskä tai kuume.



Tartunta

Ulkoiset tekijät eivät vaikuta korvatulehduksen syntyyn eikä se myöskään tartu lapsesta toiseen.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen voi viedä hoitoon, mikäli lapsella yleistila sallii sen, eikä lapsella ole kuumetta.

Flunssa eli nuhakuume

Yleisin hengitystieinfektio on virusperäinen flunssa eli nuhakuume. Oireina ovat kuume, kurkkukipu, nuha ja yskä. Pienillä lapsilla voi aiheuttajana olla respiratory syncytial-virus eli RS-virus, se aiheuttaa flunssan lisäksi keuhkoputkentulehdusta.



Influenssa on paljon rinnastettavissa flunssaan eli nuhakuumeeseen. Flunssasta poiketen influenssassa on korkeaa kuumetta, yli 39 astetta sekä lihassärkyä. Pienillä lapsilla voi esiintyä kuumekouristuksia. Yleensä influenssa puhkeaa vuodenvaihteessa, suurimmillaan se on tammi-helmikuussa. Virus leviää nopeasti suurissa väkijoukoissa, kuten päiväkodissa.

Tartunta

Flunssa tarttuu helposti ihmisestä toiseen eritteiden kautta sekä pisaratartuntana. Päiväkodissa flunssa tarttuu helposti myös lelujen välityksellä. On vaikea välttää flunssatartuntoja, ihminen tartuttaa jo ennen flunssaoireiden alkamista. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeää flunssakaudella.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen voi viedä hoitoon, ellei lapsella ole kuumetta, lapsen yleistila sallii hoitoon viemisen sekä lapsi voi osallistua päivähoidon toimintaan ilman erillistä huomiota.

Kurkunpääntulehdus

Kurkunpääntulehduksen eli laryngiitin aiheuttavat tavalliset flunssavirukset. Nimensä mukaisesti tulehdus on kurkunpäässä, turvotusta esiintyy henkitorven yläosassa tai äänihuulissa. Lapsilla alkaa hengitys vinkua, sisäänhengitys vaikeutuu sekä lapsi alkaa yskiä.



Tartunta

Kurkunpääntulehdus tarttuu ihmisestä toiseen jo ennen kuin oireita on ilmaantunut. Tartunta tapahtuu pisaratartuntana, eritteiden välityksellä sekä kosketuksen välityksellä esim. lelujen kautta.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen voi viedä hoitoon, mikäli lapsella yleistila sallii sen, eikä lapsella ole kuumetta.

Nielutulehdus

Bakteerit ja virukset aiheuttavat nielutulehdusta. Oireina nielutulehduksessa on nielukipu sekä nielun punoittava limakalvo. Mikäli nielutulehduksen aiheuttaja on A-streptokokki, kuuluu tähän myös korkea kuume, suurentuneet imusolmukkeet kaulalla sekä nielemisen yhteydessä voimakas kipu, sekä valkoiset peitteet nielussa. Mikäli nielutulehduksen on aiheuttanut bakteeri, käytetään hoitona mikrobilääkettä. Tarvittaessa voi käyttää nielukipua lieventäviä lääkkeitä.

Tartunta

Nielutulehdus tarttuu pisaratartuntana. Päiväkodissa se tarttuu helposti myös lelujen ja käsien välityksellä.

Poissaolo päivähoidosta

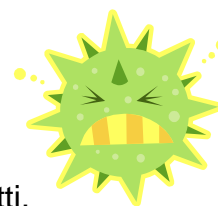
Hoitoon lapsi voi mennä kun on ollut reilun vuorokauden ilman kuumetta. Jos lapsi saa antibioottia, voi hänet viedä hoitoon kolmantena päivänä antibiootin aloittamisesta.

Keuhkoputkentulehdus

Lasten yleisin hengitystietulehdus on keuhkoputkentulehdus eli bronkiitti, sen aiheuttaja on tavallisimmin virus. Oireina keuhkoputkentulehduksessa on pitkittynyt kova yskä ja mahdollisesti kuume. Muina oireina voi esiintyä nuhaa sekä hengityksen rohinaa. Jos lapsella on keuhkoputkentulehdus, hän tarvitsee lepoa ja runsasta nesteytystä.

Tartunta

Keuhkoputkentulehdus tarttuu tavallisimmin pisaratartuntana, tavallisimmin lapsen yskiessä.



Poissaolo päivähoidosta

Lapsen voi viedä hoitoon, mikäli lapsella yleistila sallii sen, eikä lapsella ole kuumetta.

OKSENNUS- JA RIPULITAUDIT

Yleisin aiheuttaja oksennus- ja ripulitauteihin on virus. Yleensä ripuli ja oksennustaudit alkavat vatsakivulla, oksentamisella ja/tai ripuloinnilla. Ulostteet ovat voimakkaan hajuisia sekä vetisiä ja ulostamiskertoja on useimman ker-
ran vuorokaudessa. Oireet kestävät yleensä parista tunnista useampaan päi-
vään. Lapsilla yleinen ripulitaudin aiheuttaja on rotavirus, sen oireina on
myös kuume (38–39 astetta), vetinen ripuli ja oksentelu.

Tartunta

Oksennus- ja ripulitaudit ovat erittäin tarttuvia. Päivähoidossa taudit tarttuvat helposti kosketustartuntana, mm. lelujen ja pintojen kautta.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen voi viedä hoitoon kun uloste on normaalia sekä oksentelu loppunut sekä lapsen yleistila sallii sen, eikä lapsella ole kuumetta. (Yksi oireeton päi-
vä).

LOISTAUDIT**Täit**

Päätäi on litteä, siivetön hyönteinen, ne ovat harmaasävyisiä ja mitaltaan
1-4 millimetriä pitkiä. Täi munii hiusten tyveen munia eli saivareita. Pääna-
hassa saivarit näkyvät pieninä mannarynimäisinä pisteinä. Päätäi erittää
sylkeä samalla kun se imee päänahasta verta, tämä aiheuttaa ihmiselle pää-
nahan kutinaa.



Tartunta

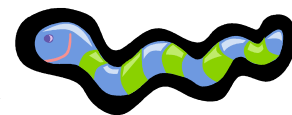
Yleisin tartuntatapa onkin suora kosketustartunta. Päivähoidossa lapsia on useampi kerrallaan ja lapset leikkivät lähekkäin, jolloin päätäit pääsevät leviämään helposti. Myös lelujen, lakkien, petivaatteiden ja hiusten hoitovälineiden kautta tapahtuu tartunta. Tain voi nähdä paljain silmin. Hoitona on apteekista ostettava täishampoo. Perheessä kaikki, joilla on täitä, käsitellään samalla kertaa. Tekstiilit pestään vähintään 60 asteisessa vedessä, tai pitämällä niitä saunassa pari tuntia 80-asteessa. Esineet ja tekstiilit voidaan käsitellä myös siten että ne pakastetaan yön yli. Päivähoidossa olevien lasten, joilla ei ole täitä, ei tarvitse aloittaa hoitoa.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes täihoito on annettu.

Kihomadot

Päiväkoti-ikäisillä lapsilla kihomatoinfektiot ovat hyvin yleisiä, eikä sillä ole tekemistä hygienian tai huonon hoidon kanssa. Kihomato on ihmisen suolistossa elävä sukkulamainen, ohut ja vaalea noin 3-13millimetriä pitkä mato. Parhaiten kihomadot havaitsee peräaukon seudulla tai ulosteessa. Oireena on peräaukon kutina, etenkin iltaisin ja öisin. Infektio voi olla myös oireeton, näin kihomatojen kantaja levittää tietämättään niitä eteenpäin.



Tartunta

Tartunta tapahtuu käsien välityksellä. Lapsen likaiset kädet voivat toimia välittäjänä. Käsien välityksellä kihomadon munat siirtyvät päiväkodissa helposti lelujen ja muiden pintojen välityksellä lapselta toiselle. Elimistön ulkopuolella kihomadon munat säilyvät tartuntakykyisinä jopa pari kuukautta. Huonepölyä hengitettäessä voi myös saada tartunnan kuivuneista madonmunista. Hoitona on apteekista saatava pyrviini- tablettilääkitys. Koko perhe hoidetaan samalla kertaa. Jos hoitopaikassa on useita kihomadoista kärsiviä lapsia, kaikki lapset olisi hyvä hoitaa kerralla. Petivaatteet ja alusvaatteet vaihdetaan samana päivänä kun lääkitys otetaan. Lääkitys toistetaan parin viikon kuluttua.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta niin kauan kun hoito on annettu.

Syyhy

Syyhypunkki on vajaa puoli millimetriä pitkä loinen. Syyhypunkit tekevät ihon alle käytäviä, jonne ne munivat munansa. Munista syntyy toukkia. Oireina syyhypunkki aiheuttaa voimakasta kutinaa, varsinkin sormien välissä, kämmenen päällä, kyynärtaipeissa, vatsan iholla, polvitaipeissa, pakaroissa sekä jalkaterissä. Iholle voi ilmaantua myös näppylöitä. Syyhypunkkia hoidettaessa hoidetaan samalla koko perhe. Syyhypunkin hoidossa käytetään apteekista saatavaa permetriiniä sisältävää voidetta, joka levitetään illalla pesun jälkeen kaulasta alaspäin joka paikkaan, ei limakalvoille. Aamulla käydään suihkussa ja pestään voide huolellisesti pois sekä vaihdetaan ja pestään perivaatteet ja pyyhkeet vähintään +60 asteessa. Tekstiilejä voi pitää myös saunassa +80 asteessa parin tunnin ajan tappaakseen punkit. Punkit voi tappaa myös pitämällä vaatteita tai tavaroita muovipussissa pakastimessa parin vuorokauden ajan.



Tartunta

Syyhy tarttuu ihmisestä toiseen kosketuksen sekä petivaatteiden välityksellä. Kosketuksen täytyy kuitenkin olla normaalia kättelyä pidempi kestoaltaan.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsen tulee olla poissa päivähoidosta kunnes hoito on annettu, eli 24 tuntia hoidon loppumisesta.

ROKOT

Vauvarokko

Vauvarokko on alle kolme vuotiaiden pienten lasten tauti. Taudista käytetään myös nimitystä kolmen päivän kuume. Vauvarokon sairastaa lähes jokainen lapsi, joko oireettomana tai oireellisena. Nimensä mukaisesti rokko alkaa kolmen päivän korkealla kuumeella, kuume voi nousta jopa 40 asteeseen saakka, kuumeen aikana lapsi voi olla kärtyinen sekä levoton, myös päänsärkyä voi esiintyä. Kuume laskee yleensä 3-5:den vuorokauden kuluttua ja samalla lapselle alkaa ilmestyä vaaleahkoa, punapilkkuista ihotumaa, joka usein alkaa korvien seudulta ja sieltä leviää kasvoihin, niskaan ja



vartalolle. Ihottuma häviää muutamassa vuorokaudessa. Lapselle voi antaa tarvittaessa kuumelääkettä ja huolehdittava riittävästä nesteytyksestä.

Tartunta

Vauvarokon aiheuttajana on herpes-virus, joka on erittäin tarttuva ja leviää ilman kautta. Lapsi voi sairastua kuumeeeseen 5-15:den päivän kuluessa tartunnan saannista.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsella ei ole ollut reiluun vuorokauteen kuumetta ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti.



Vesirokko

Vesirokko alkaa yleensä kutiavien näppylöiden ilmaantumisella iholle, ne ovat punaisia, noin parin millimetrin mittaisia. Näppylät leviävät ja lisääntyvät joka puolelle kehoa, myös limakalvoille. Uusia näppylöitä muodostuu 3-4 päivän ajan. Näppylät etenevät kirkkaan nesteen täyttämään rakkulavaiheeseen 1-2 päivässä. Noin viiden päivän kuluttua näppylät ovat jo ruvella. Suurien rakkuloiden kohdalle voi jäädä arpi. Yleensä samaan aikaan näppylöiden kanssa nousee myös kuume joka on alle 39 astetta. Lapsi tartuttaa kunnes kaikki näppylät ovat kuivuneet ja ruvella. Vesirokon kerran sairastettuaan jättää se elinikäisen immuniteetin. Virus jää kuitenkin elimistöön, ja se voi aiheuttaa myöhemmin vyöruusun. Vesirokkoon on saatavana rokote.

Tartunta

Vesirokko on erittäin tarttuva, viruksen aiheuttama tauti, joka leviää kosketuksen sekä ilman kautta. Lapsi, joka on saanut tartunnan, tartuttaa jo ennen kuin ensimmäiset oireet edes ilmaantuvat. Siksi ei taudin leviämistä voida estää. Itämisaika vesirokossa on 2-3 viikkoa.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä kun on ollut kuumeeton reilun vuorokauden ja kaikki näppylät ovat ruvella/hävinneet ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti.



Tulirokko

Tulirokko on ainoa antibioottihoitoa tarvitseva bakteerin (streptokokki-A) aiheuttama rokkotauti. Useimmiten tauti alkaa kuumeella ja kurkkukivulla, nielussa voi olla punoitusta tai valkoista peitettä. Kieli on punoittava, kärjen nystyrät ovat turvoksissa. Keskeisimmät oireet tulirokossa ovat punoittava, pistemäinen, pienipilkkuinen ihottuma, joka alkaa kasvoilta, ei suun ympärillä. Suun ympärillä on valkoinen alue. Kasvoilta ihottuma leviää muualle vartaloon. Tavallisesti ihottuma on melko lievä, ja sitä on eniten varsan alaosassa, nivustaipeissa, kyljissä sekä kainaloiden ympärillä. Tulirokossa on hoitona antibiootti.

Tartunta

Tauti tarttuu melko helposti kosketus- ja pisaratartuntana, itämisaika noin 1-5 vuorokautta.

Poissaolo hoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsi on kuumeeton, hän on saanut antibioottihoitoa kaksi vuorokautta ja hän pystyy osallistumaan päivähoidon toimintaan normaalisti.

Parvorokko

Parvorokko on kevättalvisin epidemioina esiintyvä lievä, viruksen aiheuttama tauti, jonka itämisaika on 6-16 vuorokautta. Rokossa esiintyy harvoin kuumetta. Keskeisimpänä oireena on verkkomainen punainen ihottuma, joka alkaa poskilta, siitä se leviää vartaloon ja pakaroihin. Ihottuma kestää kauan; muutamasta viikosta, muutamaan kuukauteen.



Tartunta

Parvorokko tarttuu pisaratartuntana jo itäisvaiheessa, joten on erittäin vaikea välttää sen tarttumista lapsesta toiseen.

Poissaolo hoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsella ei ole ollut kuumetta reiluun vuorokautteen ja hän pystyy osallistumaan päivähoidon toimintaan normaalisti. (Ihottuman ilmaannuttua, on tartuttavuus jo ohi.)

Enterorokko

Enterorokon aiheuttaa virus, ja sitä esiintyy yleisimmin loppukesästä ja alkusyksystä. Rokon itämisaika on 4-6 vuorokautta. Enterorokkoa kutsutaan myös käsi- ja suutaudiksi, koska suuoireiden lisäksi siihen kuuluu rakkulainen ihottuma nimenomaan käsissä ja jaloissa. Yleensä enterorokko alkaa kuumella ja lievällä kurkkukivulla sekä muilla tyypillisillä flunssan oireilla. Muutamana päivänä kuluttua suuhun ilmestyy rakkuloita, jotka voivat olla todella kivuliaita sekä vaikeuttaa syömistä. Tyypillisesti myös käsiin ja jalkoihin ilmaantuu rakkuloita. Suun kipuoireita voidaan lievittää kylmällä ja nestemäisellä ravinnolla, kuten vellit, mehut, jäätelöt. Rakkuloihin voi käyttää myös puuduttavaa ainetta. Enterorokossa hoito on oireenmukaista, kuumetta voi alentaa kuumelääkkeillä.



Tartunta

Tauti on helposti tarttuva, se tarttuu pisaratartuntana, eritteiden välityksellä sekä ilman kautta.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä kun lapsella ei ole ollut kuumetta reiluun vuorokautteen ja hän pystyy osallistumaan päivähoiton toimintaan normaalisti.

MUUT TARTTUVAT TAUDIT

Silmän sidekalvotulehdus

Silmän sidekalvotulehdusta aiheuttavat virukset, bakteerit sekä sienet. Tulehdus on hyvin tyypillinen pienellä lapsella nuhakuumeen yhteydessä. Oireina silmä punoittaa, vetistää, kirveltää sekä silmästä erittyy märkäistä eritettä. Hoitona silmää puhdistetaan useaan kertaan päivässä kostutetulla vanulla, pyyhkimällä silmää ulkonurkasta sisäänpäin. Jos tulehdus on lievä, voi se mennä ohi itsestään, mutta useimmiten se tarvitsee antibioottia sisältäviä silmätippoja.



Tartunta

Silmätulehdus on erittäin tarttuva, se tarttuu kosketuksen välityksellä.

Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä vasta kun silmiä on alettu hoitamaan antibioottia sisältävillä silmätipoilla, ja/tai oireet ovat hävinneet.

Märkärupi

Märkärupi on stafylo- tai streptokokin aiheuttama tauti. Yleisin märkärueven ilmestymispaikka on suunpielet tai sierainaukko. Märkäruevessa iholle ilmestyy kudostettua erittävää rakkula, joka ehtii yleensä puhjeta ennen kuin sitä edes huomataan, ihottumakohdalle muodostuu kellertävä rupi.



Tartunta

Märkärupi on erittäin tarttuva, se tarttuu kosketuksen ja esineiden välityksellä. Hoitona pieniin rakkuloihin riittää paikallishoitona antibioottivoide. Mikäli rakkuloita on laajemmalla alueella, on hoitona suun kautta otettava antibioottihoito.

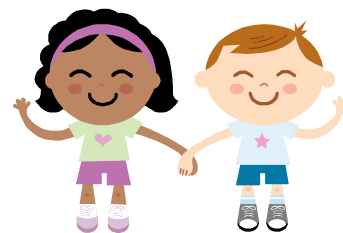
Poissaolo päivähoidosta

Hoitoon lapsi voi mennä vasta kun ruvet ovat irronneet kokonaan eikä uusia haavaumia enää ole. Märkärupi tartuttaa vaikka antibioottihoito on aloitettu.

Ontelosyyvät

Ontelosyyvät ovat viruksen aiheuttamia näppylöitä, useimmiten niitä

esiintyy kynärtaipeissa, polvitaifeissa tai reisissä. Ontelosyyvä on muutaman millimetrin mittainen, lähes ihon värinen, kiiltävä ja keskeltä hie-
man kuopalla oleva näppylä. Yleensä ontelosyyvät häviävät itsestään, niitä voi hoitaa laittamalla syyvän päälle perusvoidetta. Tarvittaessa lääkäri poistaa syyvät mekaanisesti.



Tartunta

Ontelosyyvät tarttuvat kosketuksen kautta.

Poissaolo päivähoidosta

Lapsi voi olla hoidossa normaalisti.

HYGIENIAN MERKITYS TARTUNTOJEN EHKÄISYSSÄ

Hyvällä hygienialla on mahdollista vähentää lasten sairastuvuutta. Koska lapsi ei vielä kykene itsenäisesti huolehtimaan omasta henkilökohtaisesta hygieniasta, on aikuisen velvollisuus opettaa lapselle käytöstapoja hygieniaan liittyen. Päivähoidossa on paljon lapsia yhtä aikaa hoidossa ja taudit pääsevät helposti leviämään, tällöin on ensiarvoisen tärkeää huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta ja erityisesti käsien hyvästä pesusta. Sairastavuuden vähenemiseen hygienian lisäksi voidaan vaikuttaa myös lapsiryhmien pienentämisellä.



Ruokailu

Päivähoidossa vain yksi aikuinen jakaa ruoan, hän ei osallistu muuhun hoitoon ruoan jakamisen aikana. Käsihuuhdetta käytetään aina, jos on joutunut tekemään jotain muuta ruoan jakamisen välillä. Isommat lapset voivat ottaa itse ruoan, mutta hoitaja valvoo että hygienia käytänteitä noudatetaan.



Lapsen wc:ssä käynti

Aikuinen valvoo aina lapsen wc:ssä käyntiä. Tarvittaessa hoitaja pyyhkii pepun tai tarkistaa pyyhkimisen. Wc:ssä ei hygieniasyistä saisi olla montaa lasta kerrallaan. Lapselle opastetaan hyvän käsihygienian merkitys ja miten kädet pestään. Potta tyhjennetään sekä huuhdellaan heti, lapsen käsien pesusta huolehditaan sekä omat kädet pestään ja laitetaan käsihuuhdetta. Vaipan vaihto tapahtuu vain sille tarkoitettussa paikassa. Hoitaja käyttää suojakäsineitä, sekä puhdistaa vaipanvaihtotason sille tarkoitettulla pesuaineella.



Yskiminen ja niistäminen

Lapsi opetetaan yskimään hihaan, kyynärtaipeeseen tai nenäliinaan. Lapselle opetetaan myös niistäminen nenäliinaan ja sen jälkeen käsihygienias- ta huolehtiminen.





Tutin käyttö päivähoidossa

Mikäli lapsi käyttää tuttia, vanhemmat huolehtivat tutin puhtaudesta keittämällä tuttia 1-2kertaa viikossa. Tuttia säilytetään kotoa tuodussa kertakäyttö-rasiassa.

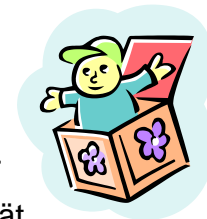
Hampaiden harjausta

ei suositella päivähoidossa hygienia syistä.



Lelujen hankinnassa

tulisi ottaa huomioon niiden puhdistettavuus. Päivähoidossa olisi hyvä pestä päivittäin lelut, joita pienet lapset laittavat suuhunsa. Muut pesun kestävät lelut olisi hyvä pestä viikoittain. Lelut, jotka ei kestä pesua, olisi hyvä ottaa pois leikeistä muutamaksi päiväksi, tällöin infektioriski vähenee.



Tilojen puhtaudessa

Tulee huomioida ne tilat ja paikat mihin lapset eniten koskevat, kuten wc-pöntöt ja potat, oven kahvat, vesihanat, pöytien ja tuolien pinnat.





KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA

Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12–18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 - 35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11–15 v tytöt 6. – 9. – luokalla	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kansallinen rokotusohjelma. 2014.)

LÄHTEET



Eskola, J., Huovinen, P., Valtonen, V., Erkkola, R. 1998. Infektiosairaudet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hannuksela, M. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: syyhy (scabies). Viitattu 24.7.2014. www.terveysportti.fi

Hannuksela, M. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: märkärupi. Viitattu 24.7.2014. www.terveysportti.fi

Hannuksela, M. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: ontelosyylä eli molluska. Viitattu 24.8.2014. www.terveysportti.fi

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

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Duodecim 121 (16), 1769–1773. Viitattu 24.9.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: enterorokko. Viitattu 20.7.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: korvatulehdus lapsella. Viitattu 20.7.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: parvorokko. Viitattu 1.9.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: tulirokko. Viitattu 20.8.2014. www.terveysportti.fi.

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: vauvarokko. Viitattu 1.9.2014. www.terveysportti.fi

Jalanko, H. 2012. Luotettavaa tietoa terveydestä: vesirokko. Viitattu 1.9.2014. www.terveysportti.fi

Jalanko, E. 2009. Luotettavaa tietoa terveydestä: flunssa. Viitattu 20.8.2014. www.terveysportti.fi.

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lahtinen, E. 2003. Muutos ja mahdollisuus: terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita.

Lumio, J. 2014. Luotettavaa tietoa terveydestä: influenssa. Viitattu 20.8.2014. www.terveysportti.fi.

Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystietoisuudesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-951-X.pdf>.

Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4.p. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Ruuskanen, O., Peltola, H., Vesikari, T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Helsinki. Kirjapaino.

Saarenpää-Heikkilä, Outi 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (117) 10, 1086 - 1092.

Sinkkonen, J., Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta: miten auttaa tunnehäiriöistä lasta?. Helsinki. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki. Viitattu 18.8.2014. www.stm.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005:28. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. Helsinki. Viitattu 19.8.2014. www.stm.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Viitattu 19.8.2014. www.stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005:17. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset. Helsinki. Viitattu 2.11.2014. www.stm.fi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 1.9.2014. www.thl.fi.

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

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino Oy.

Von Schantz, M., Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. 1.p. Helsinki. Kirjapaja.