

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2018

Laura Jalonen & Janica Laaksonen

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN INFEKTIOTAUDIT JA NIIDEN HOITO

– Opas maahanmuuttajataustaisille vanhemmille

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitajakoulutus

2018 | 36 sivua, 13 liitesivua

Laura Jalonen & Janica Laaksonen

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN INFEKTIOTAUDIT JA NIIDEN HOITO

- Opas maahanmuuttajataustaisille vanhemmille

Opinnäytetyön teoriaosuudessa oli tarkoitus kuvata alle kouluikäisten lasten yleisimpiä infektioitauteja ja niiden hoitoa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ohjeellinen maahanmuuttajataustaisille vanhemmille, ja sen tavoitteena on edistää vanhempien tietämystä lasten infektioitaudeista ja niiden hoidosta. Ohjelehtisestä tehtiin myös työväline terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kirjallisen osuuden lisäksi luotiin ohjeellinen *Lapsi sairastaa – opas vanhemmille*.

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapset sairastavat keskimäärin 5-10 kertaa ja sen jälkeen 2-3 kertaa vuodessa (Rajantie ym. 2010, 20). Opinnäytetyössä käytiin läpi yleisimmät lasten infektioaudit ja niihin näyttöön perustuvat kotihoito-ohjeet. Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä MARJAT-hankkeen kanssa ja työ on kohdennettu maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Ohjeellinen laadittiin selkokielellä, jotta siitä voisi hyötyä mahdollisimman moni.

Opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan todeta, että maahanmuuttajien osaaminen infektioautien kotihoidosta vaihtelee. Aiemmin ei ole tehty maahanmuuttajataustaisille vanhemmille suunnattua ja selkokielistä ohjelehtistä, vaikka sellaiselle on tarvetta.

ASIASANAT:

Lapset, infektioaudit, hoito-ohje, maahanmuuttaja, selkokieli

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Public Health Nursing

2018 | 36 of pages, 13 of pages in appendices

Laura Jalonen & Janica Laaksonen

INFECTIOUS DISEASES AND THEIR TREATMENT OF CHILDREN UNDER SCHOOL AGE

- a guide to immigrant parents

The theoretical part of the thesis was intended to describe the most common infections and their treatment of children under school age. The output of the thesis was a guide for parents with immigrant background and it aims to promote the knowledge of parents about childhood infectious diseases and their care. The guide is a tool for healthcare professionals too.

The thesis was implemented as a functional thesis. In addition to the written contribution, a guide was made, called *The child is sick – a guide to parents*.

During the first life year, children are sick from an average of 5 to 10 times and then 2 to 3 times a year (Rajantie ym. 2010, 20). The thesis examined the most common childhood infectious diseases and evidence-based home care instruction. The thesis is carried out together with the MARJAT project and the work is targeted for parents with immigrant backgrounds. The guide was written in simplified language to benefit as many as possible.

Conclusions of the thesis show that the knowledge of immigrants about home care for infectious diseases varies. There has not previously been a guide for parents with immigrant backgrounds and a simplified language, although there has been a need for it.

KEYWORDS:

Children, infectious diseases, care instruction, immigrant, simplified language

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS	8
4 LASTEN INFEKTIOTAUDIT JA NIIDEN HOITO	10
4.1 Flunssa eli nuhakuume	10
4.2 Nielutulehdus	12
4.3 Korvatulehdus	12
4.4 Oksennus- ja ripulitaudit	13
4.5 Rokkotaudit	14
4.5.1 Vesirokko	14
4.5.2 Vauvarokko	15
4.5.3 Tulirokko	16
4.5.4 Enterorokko	17
5 SAIRAA LAPSEN KOTIHOITO	18
5.1 Syöminen ja juominen	18
5.2 Lepo ja liikunta	19
5.3 Lääkehoito	19
6 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYS	22
7 SELKOKIELI	24
8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	25
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
10 POHDINTA	29
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Opas maahanmuuttajataustaisille vanhemmille

TAULUKOT

Taulukko 1. Terveen lapsen nesteen tarve vuorokaudessa	18
Taulukko 2. Tavallisten kuume- ja kipulääkkeiden annokset suun kautta otettuna lapsilla.	20

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektioaudit ja niiden hoito. Työssä otetaan huomioon maahanmuuttajien näkökulma ja työ tehdään yhteistyössä MARJAT-hankkeen kanssa. Infektiot ovat suuri kuormitus terveydenhuollolle, vaikka niiden hoito harvoin vaatii sairaalahoitoa (Jyväskylän yliopisto 2018). Huomattava osa, noin 30 prosenttia terveysasemalle hakeutuvista potilaista sairastaa jotakin yleistä infektioautia kuten ylähengitystieinfektiota (Liira 2010; Jyväskylän yliopisto 2018). Alle kouluikäisten lasten tavallisimmat sairaudet ovat lyhytaikaiset infektioaudit (STM 2005, 10; Jalanko 2009a). Ensimmäisen elinvuoden aikana lapset sairastavat keskimäärin 5-10 kertaa ja sen jälkeen 2-3 kertaa vuodessa (Rajantie ym. 2010, 20). Infektion aiheuttaa mikrobi, joka pääsee lisääntymään elimistössä. Mikrobeja ovat bakteerit, virukset, homeet ja hiivat. (STM 2005, 12.) Päiväkodeissa leviävät yleisesti erilaiset virukset, joita lapset voivat kantaa myös oireettomina. Virukset voivat aiheuttaa myös tavallisia hengitystie- ja suolistoinfektioita. Lapset leikkivät läheisissä kontakteissa, jolloin mikrobit siirtyvät lapsesta toiseen. Käsien sekä lelujen pesu ovat tärkeimpiä keinoja vähentää infektioita. (Anttila ym. 2010, 382, 384, 386, 388.)

Opinnäytetyön aihe rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin. Infektioaudit valikoituivat niiden yleisyyden vuoksi (Jalanko 2009b). Lisäksi MARJAT-hankkeen toiveet huomioitiin rajauksissa ja infektioautien valinnoissa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi selkokielineen ohjelehtinen maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Ohjelehtisiä lasteninfektioautista ja niiden hoidosta löytyy useita mutta selkokielellä ja maahanmuuttajille kohdistettuja ei ole vielä tehty. Selkeyden vuoksi infektioautien määrä piti rajata vain tiettyihin ja yleisimpiin tauteihin. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä mikrobeja on liikkeellä aina. Ohjelehtisen avulla pyritään antamaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa lapsen hoidosta sekä suomalaisen terveydenhuollon käytänteistä. Maahanmuuttajien mahdollisiin uskomuksiin perustuvaa hoitoa pyritään korvaamaan näyttöön perustuvalla tiedolla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön teoriaosuuden tarkoituksena oli koota yhteen alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektioaudit ja niiden kotihoito-ohjeet. Opinnäytetyön toiminnallisena tarkoituksena oli tuottaa selkokielineen ohjelehtinen maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Ohjelehtisen tavoitteena on antaa tietoa kuvin ja sanoin alle kouluikäisten lasten yleisimmistä infektioitaudeista, oireista ja niiden hoidosta. Ohjelehtisen avulla vanhemmat saavat kotihoito-ohjeita sekä neuvoja, milloin lasta ei voi viedä päiväkotiin. Lisäksi siinä ohjeistetaan, minne ja milloin ottaa yhteys, kun lääkäriä tarvitaan sekä ohjeistaa milloin tarvitaan kiireellistä hoitoa. Tavoitteena on luoda työväline terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten perheiden parissa. Ammattilaiset voivat jakaa ohjelehtisiä perheille, joiden avulla voidaan edistää vanhempien valmiuksia lapsen kotihoitoon. Ohjelehtistä voidaan käyttää ohjaustilanteissa apuvälineenä. Tilanteissa, joissa terveydenhuollonammattilaisen ja asiakkaan välillä ei ole yhteistä sujuvaa kieltä, ohjelehtinen auttaa asian ymmärtämisessä ja näin voidaan ehkäistä väärinymmärryksiä. Tavoitteena on myös vähentää esimerkiksi terveysasemien sekä päivystyksien tarpeettomia käyntejä vanhempien osatessa hoitaa lasta paremmin kotona ja arvioida hoidontarvetta.

3 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS

Vastasyntynyt ja imeväisikäinen määritellään 0-1 vuotiaaksi. Vastasyntynyt aistii ympäristöään kehittyneillä aisteillaan. Hän aistii ympäristöä iholla, suulla, nenällä, silmillä, korvilla ja vähitellen käsillään. (Storvik-Sydänmaa 2013, 13-14.) Kehittyäkseen vauvalla on tarve heti syntymästään lähtien saada vuorovaikutusta toisen ihmisen kanssa. Läheinen suhde vanhempiin kehittää lapselle hyvän perusturvallisuuden vauvaikäisenä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Vastasyntyneellä refleksit ja heijasteet eli synnynnäiset automaattiset liikkeet ohjaavat toimintaa. (Storvik-Sydänmaa 2013, 13-14.) Valtaosa reflekseistä häviää ensimmäisten kuukausien aikana kehityksen tieltä mutta suojeluheijaste tulee esiin vasta kuuden kuukauden ikäisenä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a; Storvik-Sydänmaa 2013, 25). Suojeluheijasteiden avulla lapsi ottaa käsillä vastaan, ettei hän kaadu (Storvik-Sydänmaa 2013). Lapsi oppii hiljalleen kohdistamaan liikkeensä tiettyyn ruumiinosaan ja hienomotoriset taidot kehittyvät. Pään hallinta kehittyy ja kierimisen sekä istumisen kautta lapsi alkaa vähitellen kontata ja seistä. (Storvik-Sydänmaa 2013, 25.) Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen paino kolminkertaistuu ja pituutta tulee lisää jopa 30 cm. Jokaisen lapsen kasvu ja kehitys on kuitenkin yksilöllistä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.) Lapsi ilmaisee itseään ilmeillä, äänillä ja liikkeillä. Vuorovaikutustaidot kehittyvät nopeasti. Lapsi alkaa jokellelemalla hakea kontaktia ja kiinnostuu muista lapsista. (Storvik-Sydänmaa 2013, 27-28; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c.)

1-3 vuotias lapsi elää varhaisleikki-ikänsä aikaa (Storvik-Sydänmaa 2013, 39). Lapsi oppii kävelemään noin 1-1,5 vuoden iässä, ja tasapaino kehittyy nopeasti. Kahden vuoden iässä lapsen kävely on jo varmaa. Lapsen sorminäppäryys, sekä silmien ja sormien yhteistyö harjaantuu päivittäisissä leikeissä. Tässä ikävaiheessa lapsi haluaa tehdä itse asioita, kuten harjoitella syömistä ja juomista. Myös puhuminen ja itseilmaisuus kehittyvät. Ensimmäiset sanat lapsi sanoo keskimäärin vuoden ikäisenä, ja tämän jälkeen sanavarasto laajenee vähitellen. Puheen oppiminen on yksilöllistä, ja lapsen vertaaminen muihin tämän vuoksi on turhaa. Lapsi tutustuu itseensä, perheeseensä sekä ympäristöönsä, ja oppii joka päivä uusia asioita, omassa tahdissaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017d; 2017e; 2017f; 2017g; 2017h; 2017i.) Kolmevuotias lapsi on jo taitava liikkuja ja lapsen tasapaino on kehittynyt valtavasti. Lapselta onnistuvat hyppiminen ja erilaiset pelit. Sorminäppäryys kehittyy ja lapsi on innostunut tekemään käsillään erilaisia asioita, kuten piirtämään ja askartelemaan. Lapsi harjoittelee vaatteiden pukemista itsenäisesti.

Kolmevuotiaan sanavarasto on laaja, ja lapsi pystyy muodostamaan lyhyitä lauseita. Kolmevuotias lapsi nauttii loruista ja saduista, ja lapsen puhe on jo helposti ymmärrettävää. Lapsi kaipaa enemmän toisia lapsia leikkeihinsä ja lapsiporukassa touhuaminen on mielekästä. Riidat ovat myös mahdollisia. Lapsi on kiinnostunut ympäristöstään ja haluaa saada aikuisilta vastauksia ja perusteluja omiin kysymyksiinsä. Kolmen vuoden ikä koetaan usein uhmaikänä, sillä lapsi harjoittelee oman tahdon ilmaisua ja säätelyä, joka on tärkeä vaihe lapsen itsenäistymiskehityksessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017j; 2017k; 2017i.)

Lapsen fyysinen kasvu hidastuu ensimmäisen vuoden jälkeen. Varhaisleikki-ikä aikana lapsi kasvaa keskimäärin 5-10 cm vuodessa ja painoa tulee noin kolme kilogrammaa. Neuvolassa kiinnitetään huomiota siihen, että lapsi etenee ja kasvaa tasaisesti kasvukäyrästöllä lapselle tyypillisellä tavalla. Toisen ikävuoden aikana maitohampaista puhkeaa runsaasti. Kaikki maitohampaat ovat puhjenneen tavallisesti kahden ja puolen vuoden ikään mennessä. Lapsen fyysiseen kehitykseen kuuluu myös kuivaksi oppiminen, joka tapahtuu yksilöllisesti. Osa lapsista oppii täysin kuivaksi kolmeen ikävuoteen mennessä, mutta noin puolet kolmevuotiaista kastelee vielä öisin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017d; 2017l; 2017m.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi määritellään 3-6 vuotiaaksi. Lapsen fyysinen olemus muuttuu, lapsi kasvaa pituutta noin 5-10 cm ja lapsen pyöreys häviää. Lapsen kasvu on tässä vaiheessa usein tasaista, painoa tulee noin kolme kilogrammaa vuodessa. Myös ensimmäiset maitohampaat irtoavat, kun lähestytään esikouluikää. Tilalle kasvaa pysyviä hampaista, jonka vuoksi hampaista huolehtiminen on erityisen tärkeää. (Storvik-Sydänmaa 2013, 47; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017n.) Lapsi alkaa itsenäistymään ja on toimissaan omatoimisempi kuin aikaisemmin. Lapsen moraalintaju kehittyy ja lapsi tietää mikä on oikein ja väärin. Omien tunteiden ilmaisu kehittyy ja lapsi oppii huomioidaan myös muiden tunteita. (Storvik-Sydänmaa 2013, 54.) Lapsi on aktiivinen ja tiedonhaluinen tutustuessaan uusiin asioihin. Lapsen muisti paranee ja opitut asiat jäävät helpommin mieleen. (Storvik-Sydänmaa 2013, 49.) Lasten leikkeihin tulee mukaan erilaisia rooleja ja sääntöjä. Lapsen sanavarasto on laajentunut runsaasti ja tarinan kertominen onnistuu lapselta. Lapsi on usein myös kiinnostunut saduista ja lukemisesta. Kouluun liittyvät asiat tuntuvat mielekkäiltä. (Storvik-Sydänmaa 2013, 50-51.) Lapsi oppii motoriset perustaidot ennen kouluikää. Tällöin lapsen ei tarvitse kiinnittää huomiota kehon hallintaan, vaan lapsi siirtää huomionsa ympäristöönsä. Lapsen hienomotoriikka kehittyy ja hän harjoittelee saksien käyttöä ja kirjoittamista. (Storvik-Sydänmaa 2013, 49.)

4 LASTEN INFEKTIOAUDIT JA NIIDEN HOITO

Alle kouluikäisten lasten tavallisimmat sairaudet ovat lyhytaikaiset infektioaudit (STM 2005, 10; Jalanko 2009b). Infektioitaudeista löytyy paljon ajantasaista tietoa. Tiedonhaakuun opinnäytetyössä on käytetty tietokantoina Cinahlia ja Medicia, liitteenä tiedonhaku- taulukko (Liite 1). Ensimmäisen elinvuoden aikana lapset sairastavat keskimäärin 5-10 kertaa ja sen jälkeen 2-3 kertaa vuodessa (Rajantie ym. 2010, 20). Infektion aiheuttaa mikrobi, joka pääsee lisääntymään elimistössä. Mikrobeja ovat bakteerit, virukset, homeet ja hiivat. Elinympäristössä liikkuu koko ajan mikrobeja ja niiden lisääntymistä voidaan hidastaa käsien ja lasten lelujen pesulla. Lapsille opetetut hygieniakäytännöt ovat suuressa merkityksessä terveenä pysymisessä. Läheiset kontaktit ja yhteiset lelut päiväkodissa edistävät mikrobien leviämistä. (STM 2005, 12-15.)

4.1 Flunssa eli nuhakuume

Flunssa eli nuhakuume on äkillinen ja hyvin tarttuva virustauti, jota aiheuttavat sadat eri virukset kuten rino-, korona-, adeno-, entero-, metapneumo-, boka-, influenssa- ja parainfluenssavirukset sekä "respiratory syncytial"-virus eli RS-virus. (Rajantie ym. 2010, 185; Jalanko 2017a; Lumio 2017a.) Lapsille flunssa on yleisin sairaus ja he sairastavatkin sitä helpommin kuin aikuiset (Jalanko 2017a). Tyypilliset oireet nuhakuumeelle ovat kurkkukipu, nenän tukkoisuus sekä myöhemmin nuha ja yskä. Lapsilla flunssan yhteydessä saattaa nousta korkeakin kuume (yli 38,5 °C). (Rajantie ym. 2010, 185; Lumio 2017a.) Kuume on merkki tulehdusreaktiosta (Jalanko 2017c). Lapsilla 38,0 °C:een lämpöä peräsuolesta tai yli 37,5 °C:een lämpöä korvasta mitattuna pidetään kuumeena (Jalanko 2017c). Peräsuolesta tai korvasta mitattu lämpötila kertoo paremmin elimistön lämpötilan kuin kainalosta mitattu. Normaali elimistön lämpötila vaihtelee ihmisillä ja toisilla kuumeinen olo voi ilmetä jo pienelläkin lämmönnousulla. (Saarelma 2018.)

Flunssa todetaan pelkkien oireiden perusteella ja hallitsevaa oiretta voidaan hoitaa (Lumio 2017a). Antibiooteista ei ole hyötyä tavallisessa flunssassa, eivätkä ne nopeuta paranemista. Oireita voi helpottaa kuitenkin kuumetta alentavilla kipulääkkeillä. (Lumio 2017a.) Pienelle lapselle, joka ei osaa vielä niistää, voidaan käyttää tukkoiseen nenään nenätippoja. Sängynpäätyä voi nostaa helpottamaan tukkoista oloa. (Jalanko 2017a.) Yskän tehtävänä on poistaa limaa hengitysteistä. Yskä voi kestää 1-2 viikkoa ja olla silti

ylähengitystieinfektio, eikä esimerkiksi keuhkokuume tai keuhkoputkentulehdus. (Jalanko 2017h.) Yskä on pahempaa yleensä yöaikaan ja lapsen yöskää voi helpottaa anostelemalla illalla muutaman teelusikallisen hunajaa (Jalanko 2017a; 2017h). Yskä voi joskus pitkittyä ja kestää viikkoja. Syynä tähän on useasti toistuvat virusinfektiot. Yskänlääkkeiden teho tutkimusten mukaan on lasten yskään vähäinen. (Korppi & Tapiainen 2015; Jalanko 2017h.) Kuume lisää lapsen nestetarvetta ja riittävästä nesteytyksestä on pidettävä huoli (Hermanson 2008, 194). 1,0 °C kuumetta lisää vuorokauden nestetarvetta 11% (Storvik-Sydänmaa ym. 2013,117). Kuumetta alennetaan pukemalla lapselle mahdollisimman kevyt vaatetus ja viilentämällä huoneilmaa (Hermanson 2008, 194).

Pienetkin lapset paranevat flunssasta yleensä hyvin. Lapsi on kuitenkin syytä viedä lääkäriin, jos lapsi heräilee yöllä, lapselle on äkillisesti noussut korkea kuume ja siihen liittyy sekavuutta, flunssa on kestänyt kaksi viikkoa, kuumetta on ollut yli viisi vuorokautta, kuume laskee ja nousee uudelleen, lapsi on väshtänyt ja hänellä on korkea kuume, hengitys muuttuu tiheäksi, puuskuttavaksi tai vinkuvaksi. Lisäksi silmäoireinen ja kivulias lapsi on hyvä viedä hoitoon. Tärkeää on huomioida lapsen yleisvointi. Sen laskiessa lapsen voi aina viedä lääkärin arvioon. (Hermanson 2008, 192; Jalanko 2017a.) Huomioitavaa on, että alle kolmen kuukauden ikäisillä vauvoilla kuume on harvinainen oire, joten heidät pitäisi viedä herkästi lääkäriin (Hermanson 2008, 15).

Flunssavirukset tarttuvat lapsesta toiseen kosketustartuntana käsien sekä hengitystieeritteen tahrimien yhteisten lelujen kautta. Virukset leviävät myös pisaratartuntana lapsen yskiessä tai aivastaessa. Tartuttavin vaihe on flunssan alussa ja siksi virusten leviämistä on hankala estää. Flunssaa voi ehkäistä pesemällä käsiä ja opettamalla lapselle oikea yskimistekniikka. Flunssaa aiheuttavat sadat eri virukset, eikä rokotetta flunssan ehkäisyyn pystytä kehittämään. Influenssaan on kehitetty rokote, mutta se ei suojaa tavallista flunssaa vastaan. On tärkeää huomioida milloin lapsen olisi hyvä jäädä kotiin sairastamaan, jotta virukset eivät leviäisi. (Jalanko 2017a.)

Kuumekouristuksen lapselle voivat aiheuttaa korkea kuume tai kuumeen nopea nousu. Kouristuksen aikana lapsi jäykistyy ja jalat sekä kädet nykivät ja jäykistelevät, eikä lapseen saa kontaktia (Käypä hoito 2018). Kouristus kestää muutaman minuutin, jonka jälkeen lapsi on yleensä väsynyt. Kouristus ei kuitenkaan ole lapselle hengenvaarallinen. Tärkeää on estää lasta vahingoittamasta itseään sen aikana ja varmistaa, että lapsi saa hengitettyä. Ensimmäisen kouristuksen jälkeen on hyvä ottaa yhteys lääkäriin. Kouristuksen pitkittyessä tai jos lapsi on kouristuksen jälkeen sekava, oksenteleva tai kivulias on syytä ottaa yhteys päivystykseen. Kuumekouristuksia ei voi ehkäistä, mutta lapsilla,

joilla aiemmin on ollut kouristus olisi hyvä käyttää kuumetta alentavaa lääkettä kuumeen ilmaantuessa. (Jalanko 2017b.)

4.2 Nielutulehdus

Pienten lasten kurkkukivun aiheuttajana on usein virus, joista yleisin lapsen elinvuosina on adenovirus (Hermanson 2008, 255). Varsinaisesta nielutulehduksesta puhutaan, kun lapsella ilmenee kurkkukipua ja kuumetta, eikä lapsella ilmene samaan aikaan hengitysoireita. Tällöin nielurisojen tulehtumisen saa aikaan streptokokkibakteeri. (Jalanko 2017d.)

Kurkkukivun lisäksi lapsi saattaa kuolata enemmän ja syöminen voi muuttua huonoksi. Nieluriset saattavat punoittaa, ja nieluun voi ilmestyä vaaleita peitteitä. Nielutulehdukseen saattaa liittyä myös imusolmukkeiden suurenemista, joka saattaa aiheuttaa kaulan alueen aritusta ja kipua. Diagnoosi tehdään nielunäytteen avulla, sillä oireiden perusteella ei voida sanoa, onko kyseessä viruksen vai bakteerin aiheuttama sairaus. Usein nielutulehdus voidaan hoitaa oireidenmukaisella hoidolla. (Jalanko 2017d.) Kurkkukipua sekä kuumetta voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeellä. Mikrobilääkitystä tarvitaan, kun nielutulehduksen aiheuttajana on A-streptokokkibakteeri (Nokso-Koivisto 2016.)

Nielutulehdus on yleinen lapsen flunssan oire, jota voidaan hoitaa sekä seurata kotona. Kotona voidaan tulehduskipulääkkeen lisäksi helpottaa kurkkukipua juomalla lämmintä juotavaa. (Jalanko 2017d.) Lapselle voidaan tarjoilla helposti nieltäviä ruokia ja juomia, kuten mehukeittoa ja jäätelöä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 122). Lääkəriin tulee kuitenkin ottaa yhteyttä, jos lapselle ilmaantuu voimakas kuume (yli 38,5° C) ja kurkkukipua ilman muuta syytä, kurkkukipuun liittyy hengitysvaikeuksia tai lapsen vartalolle ilmaantuu punertavaa ihottumaa. (Jalanko 2017d.) Lapsen yleisvointi on tärkeä mittari, kun mietitään, onko lääkärikäynnille tarvetta (Jalanko 2017c).

4.3 Korvatulehdus

Korvatulehdus, jolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan äkillistä välikorvatulehdusta eli otiittia, on yleisin pienten lasten bakteeri-infektio. Välikorvatulehdus on yleisin kuuden kuukauden – kahden vuoden ikäisillä, mikä ajatellaan johtuvan lähes vaakasuorasta korvatorvesta. Bakteeri pääsee kulkemaan helposti nielusta korvaan. (Rajantie 2010, 189.)

Välikorvatulehdus liittyy lähes aina hengitystieinfektioon. Nykyisen tiedon mukaan suurimman osan välikorvatulehduksista aiheuttavat bakteerit ja virukset yhdessä.” Sairastumisriskiä lisäävät päivähoito kodin ulkopuolella, muiden perheenjäsenten korvatulehdukset ja altistuminen tupakansavulle. Rintaruokinnan puute tai lyhyt kesto lisää jonkin verran riskiä ja tutin käyttöäkin epäillään osaltaan syylliseksi”. (Tarnainen ym. 2017.)

Oireina välikorvatulehduksessa ovat tavallisimmin särky tai kipu. Pienet lapset eivät välttämättä osaa ilmaista oiretta vaan kipu näkyy muunlaisilla merkeillä, kuten korvien haromisella. (Tarnainen ym. 2017.) Kaikissa korvatulehduksissa ei esiinny kipua korvassa, vaan oireena voi olla nuhaisuus ja tukkoisuus, jotka ovat pitkittyneet sekä yskä (Jalanko 2009a). Usein lapsella onkin tai on juuri ollut flunssan oireita ennen korvatulehdusta. Kivun hoito on tärkeintä hoidon aloituksessa. (Tarnainen ym. 2017.) Korvasta voi valua ulos märkää, joka viittaa tärykalvon repeytymiseen (Jalanko 2009a). Korvat on syytä tarkastaa lääkäriissä ja tarvittaessa aloitettava antibioottihoito. (Tarnainen ym. 2017.) Antibioottihoito ei ole enää välttämättä tarpeellinen kaikissa välikorvatulehduksissa, sillä valtaosalla tulehdukseen liittyvä märkäinen erite häviää välikorvasta parissa viikossa (Rajantie ym. 2010, 191; Tarnainen ym. 2017). Suurin osa lapsista kuitenkin hyötyy antibioottilhoidosta. Mikäli oireet eivät helpota antibioottilhoidosta huolimatta tulee ottaa uudestaan yhteys lääkäriin. (Tarnainen ym. 2017.) Tärykalvopisto ei ole usein aiheellinen, eikä siitä ole hyötyä äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa (Rajantie ym. 2010, 191; Tarnainen ym. 2017).

Ylähengitystieinfektioita vähentämällä eri keinoin vähenevät todennäköisesti myös korvatulehdukset. Myös ksylitolipurukumin ja influenssarokotteen on todettu vähentävän korvatulehdusta. Tärykalvoputkien laitosta on todettu olevan hyötyä silloin, kun lapsen korvat eivät parane kunnolla tulehduksien välissä. (Tarnainen ym. 2017.) Kitarisaleikkauksia on aiemmin tehty välikorvatulehdusten ehkäisemiseksi mutta on huomattu, ettei niistä ole huomattavaa apua (Rajantie ym. 2010, 192).

4.4 Oksennus- ja ripulitaudit

Lasten oksennus- ja ripulitautien tavallisin aiheuttaja on virus, yleisimmin rotavirus, adenovirus tai kalikivirusryhmä (Jalanko 2009c). Rotavirus aiheuttaa yleensä rajun oksennus- ja ripulitaudin, jossa ilmenee myös kuumetta (Ruuskanen ym. 2007, 303). Rotavirukseen on kehitetty rokote, jolla suuri osa rotavirusripuleista voidaan ehkäistä tai

lieventää tautia (Ruuskanen ym. 2007, 305). Adeno- ja kalikivirusta vastaan ei ole kehitetty rokotetta (Jalanko 2009c). Norovirus kuuluu kalikiviruksiin, mutta on tavallisesti yleisempi aikuisilla kuin lapsilla (Kerola 2013; Lumio 2017b).

Oireina oksennus- ja ripulitaudeissa ovat tavallisesti vatsakivut, löysä vatsa ja oksentaminen (Jalanko 2009c). Lisäksi lihaskipua ja kuumeilua voi ilmetä (Mehiläinen 2018b). Oksennus- ja ripulitauteihin ei ole parantavaa lääkettä vaan ne paranevat itsestään muutamien päivien kuluessa (Jalanko 2009c). Maitohappobakteerien käytöstä ripulinhoitoon on monia eri mielipiteitä mutta tieteellisesti osoitettua hyötyä niistä ei ole (Lumme 2015; Savela 2016). Tärkeää on varmistaa lapsen riittävä nesteiden ja suolojen saanti. Aptekeissa myydään ripulijuomaa, joka on kehitetty menetettyjen suolojen ja nesteiden korvaamiseksi. Juoman erikoisen maun vuoksi lapset voivat kieltäytyä juomasta sitä. Lapselle voi kuitenkin antaa syötävää ja juotavaa, joita hän suostuu ottamaan, välttämättä kovin maustettuja ruokia. Riittävä nesteiden tarve riippuu siitä, kuinka paljon lapsi ripuloi ja oksentaa. Lapsi on syytä viedä lääkäriin, jos ripuloiva lapsi on alle puolivuotias, ripuli tai oksentelu on yhtämittaista, lapsi ei juo, ulosteessa on verta, ripulointi on jatkunut yli kolme vuorokautta, ripuliin liittyy korkea kuume, ripulitartunta on saatu ulkomailta tai yleiskunto on laskenut. (Jalanko 2009c.) Pitkittyneen ripulin aiheuttajana on syytä ottaa huomioon myös mahdolliset ruoka-aineallergiat, joihin lääkäri tekee diagnoosin (Kalliomäki 2012).

Oksennus- ja ripulitaudit tarttuvat kosketustartuntana. Käsiin päässeet ulosteen virukset siirtyvät helposti lelujen ja koskettelun kautta. (Jalanko 2009c.) Tartuntoja voidaan ehkäistä hyvällä käsihygienialla ja huomioimalla lasten vaipanvaihdon yhteydessä hyvä hygienia (STM 2005, 17-18).

4.5 Rokkotaudit

4.5.1 Vesirokko

Vesirokko on lapsilla yleisesti sairastettu rokko, joka kuuluu herpesviruksiin (Varicella-zostervirus). Vesirokko tarttuu herkästi ihmisestä toiseen kosketus- sekä pisaratartuntana. Vesirokkotartunnan saanut lapsi tartuttaa jo muita, ennen kuin oireita alkaa ilmetä. Tämän vuoksi vesirokko aiheuttaa herkästi epidemioita päivähoidossa. Oireiden ilmetessä lapsi tartuttaa vesirokkoa vielä viikon verran, joten tästä syystä lapsen on syytä

jäää kotiin sairastamaan. (Hermanson 2008, 240.) Vesirokko diagnosoidaan kliinisten oireiden perusteella (THL 2018d). Vesirokkorokote on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2017, joka tulee vähentämään vesirokkoon sairastuneiden lasten määrää (Jalanko 2017g).

Vesirokon itämisaika voi vaihdella kymmenestä vuorokaudesta jopa 21 vuorokauteen. Ensioireena lapsille kehittyy muutaman millimetrin mittaisia, kutisevia näppylöitä. Näppylöitä muodostuu ympäri lapsen kehoa ja ne lisääntyvät nopeasti. Uusia näppylöitä syntyy 3-4 päivän ajan. Näppylöitä voi ilmestyä vartalon lisäksi myös suun sekä virtsateiden limakalvoille. Näppylät muuttuvat muutamassa tunnissa nesteen täyttämiksi rakkuloiksi. Rakkulat samenevat, ja rikkoutuvat, jonka jälkeen tilalle syntyy rupi. Lapsilla esiintyy usein vesirokon aikana yleisoireita, joita voivat olla kuume, ruokahaluttomuus sekä väsymys. (Hermanson 2008, 240; Watkins 2011; Jalanko 2017f.)

Perusterveillä lapsilla vesirokko on usein lievä ja hoitona tarvitaan usein vain lepoa (Hermanson 2008, 241). Vesirokkoon sairastunut lapsi parantuu itsessään noin viikossa ja jälkitaudit ovat harvinaisia. Lapsen voi viedä päiväkotiin, kun rakkulat ovat kuivuneet. (Jalanko 2017g.) Tavallisin jälkitauti on ihon bakteeritulehdus, joka voi syntyä, kun lapsi raapii kutisevaa ihoa ja iho menee rikki. Tarvittaessa tällaiseen tulehdukseen voidaan aloittaa mikrobilääkitys. (THL 2018d.) Ihon oireita voidaan kuitenkin hoitaa. Kiusalliseen kutinaan voidaan käyttää suun kautta otettavaa antihistamiinivalmistetta (Jalanko 2017g).

Vesirokkovirus jää ihmisen elimistöön koko eliniän ajaksi. Se jää hermosoluihin, josta se voi aktivoitua uudestaan, jolloin syntyy vyöruusu. Vyöruusu puhkeaa kuitenkin yleensä aikuisille, ja se on lapsilla harvinainen. Oireena on vesirokkojuoste, joka yleensä ilmenee toisella puolella vartaloa. Se voi aiheuttaa kirvelyä sekä kutinaa. Vyöruusupotilas voi tartuttaa ympärillä oleviin ihmisiin vesirokon, mutta tarttuvuus on heikompaa kuin vesirokossa. (Hermanson 2008, 241.)

4.5.2 Vauvarokko

Vauvarokko eli "kolmen päivän kuume" on alle kolmivuotiaiden lasten tauti, jota harvoin esiintyy isommilla lapsilla. Vauvarokon aiheuttaa herpesvirus ja vauvarokko leviää lapsesta toiseen sylkikontaktin kautta. Taudin itämisaika on 5-15 vuorokautta. (Hermanson 2008, 243; Renko 2016.)

Vauvarokon tyypillisin alkamismuoto on kova kuume, joka on usein ainoa oire. Kuume kestää 3-5 vuorokautta, ja voi nousta jopa 40° C:seen saakka. Kuumeen lisäksi lapsi voi olla levoton, mutta yleiset flunssanoireet puuttuvat. Tauti on lapselle vaaraton, mutta korkean kuumeen vuoksi kuumeouristelut ovat mahdollisia. (Hermanson 2008, 243; Renko 2016.) Kuumeen aikana lapsi voi olla käsittelyarka, itkuinen ja ärtyisä, selvästi sairaan oloinen. Yleistila pysyy kuitenkin usein hyvänä kovasta kuumeesta huolimatta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 127.) Kuumeen laskiessa lapsen vartalolle ilmaantuu vaaleahko ja pienipilkullinen ihottuma. Ihottumaa ilmestyy kasvoihin, kaulaan sekä ylävartaloon. Lapsen vointi kohenee, kun ihottumaa alkaa ilmestyä ja kuume laskea. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 128.) Vauvarokko parantuu itsestään, mutta lapsen oloa voidaan helpottaa tulehduskipulääkkeellä. Vauvarokkoa voi olla vaikea erottaa muista infektioitaudeista. (Jalanko 2017f.)

4.5.3 Tulirokko

Tulirokko on ainoa rokkotauti, jonka aiheuttaja on streptokokkibakteeri. Tulirokko tarttuu herkästi kosketustartuntana oireiden alkaessa. Itämisaika tulirokolla on 3-5 vuorokautta. Tulirokko esiintyy päiväkodeissa usein epidemialuonteisesti. Tulirokon voi sairastaa vain kerran. (Hermanson 2008, 242; Jalanko 2017e.)

Tulirokon tavallisia oireita ovat kuume, joka kohooa iltaa kohden, päänsärky, nielutulehdus, oksentelu, turpea kieli sekä suurentuneet imusolmukkeet. Iholle ilmaantuu ihottumaa, erityisesti vatsan alaosaan, nivusiin, kylkiin sekä kainaloihin. Iho punoittaa ja tämän lisäksi iholle nousee punaisia, pistemäisiä näppylöitä. Suun ja nenän alueella voi olla vaalea kolmio. Tulirokon ihottuma on tavallisesti lievä. (Hermanson 2008, 242.)

Lapsen tulirokkoepäily vaatii aina lääkärin käyntiä sekä arviota. Lisäksi se hoidetaan aina antibioottikuurilla (penisilliini), joka tavallisesti kestää kymmenen vuorokautta. Tulirokon tarttuvuus loppuu 24 tunnin jälkeen antibioottikuurin aloituksesta, joten lapsen voi viedä hoitoon kuumeen laskettua ja voinnin parannuttua. (Jalanko 2017e.) Tulirokko saattaa aiheuttaa lapselle kurkkukipua, joten lapselle tarjotaan ruokaa, joka hänelle maistuu ja mitä on helppo niellä (Sairas lapsi 2016a).

4.5.4 Enterorokko

Enterorokon aiheuttaja on Coxsackie A 16- enterovirus, joka kuuluu suolistovirusten ryhmään. Enterorokko tarttuu herkästi ihmisestä toiseen pisaratartuntana, ulosteiden ja hengitystie-eritteiden kautta. (Hermanson 2008, 244; Mehiläinen 2018a.) Enterorokon itämisaika on 3-7 vuorokautta (Mehiläinen 2018a). Enterorokkoa esiintyy erityisesti loppukesällä ja syksyllä. Enterorokko aiheuttaa ajoittain epidemioita päiväkodeissa ja kouluissa. (Hermanson 2008, 244; Mehiläinen 2018a.)

Enterorokon oireita ovat kuume, kurkku- ja nielukipu, päänsärky, voimattomuus sekä vatsan oireet. Muutaman päivän kuluessa ihoon ilmaantuu punoittavia alueita, erityisesti suun limakalvoille, jalkapohjiin sekä kämmeniin. Punoittaviin iho alueisiin voi ilmaantua myös rakkuloita sekä haavaumia. Rakkulat suussa sekä jalkapohjissa ovat kipeitä. Enterorokko on kuitenkin usein lieväoireinen, ja kestää 7-10 vuorokautta. (Mehiläinen 2018a.)

Enterorokkoon ei ole olemassa hoitavaa lääkettä eikä ehkäisevää rokotetta. Enterorokko paranee itsestään, mutta lapsen oireita voidaan helpottaa oireenmukaisella hoidolla. (Mehiläinen 2018a.) Lapsen kuumetta ja rakkuloiden aiheuttamaa kipua voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä. Rakkulat suussa vaikeuttavat syömistä, joten lapselle on hyvä tarjota helposti nieltäviä sekä pehmeitä ruokia. Kylmät sekä neutraalit ruoat ovat hyvä valinta. On tärkeää huolehtia riittävästä juomisesta, joka saattaa kipeän suun vuoksi olla haasteellista. (Hermanson 2008, 244; Mehiläinen 2018a.) Enterorokon vuoksi ei tarvitse mennä lääkäriin. Lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, jos lapsen yleisvointi heikkenee, lapsella esiintyy kovaa päänsärkyä tai niskajäykkyyttä. Päiväkotiin lapsen voi viedä, kun lapsella ei ole kuumetta ja yleisvointi on hyvä. (Mehiläinen 2018a.)

5 SAIRAAN LAPSEN KOTIHOITO

5.1 Syöminen ja juominen

Kun lapsi on sairas, on usein ruokahalu huono. Lyhytkestoisen sairastamisen aikana tämä ei ole vaarallista. Lapselle voidaan antaa myös erivapauksia ruokailun suhteen ja tarjota niitä ruokia, joita lapsen tekee mieli (Hermanson 2008, 66.) Kuumeen aikana ei ole rajoituksia ruoan suhteen, mutta vatsataudin yhteydessä olisi hyvä välttää voimakkaasti maustettuja ruokia sekä maidon runsasta juomista (Niinikoski 2016).

Juominen sen sijaan on tärkeää, ja riittävä nesteytys on kotihoidon kulmakivi. Hyvä nesteytys tulee huomioida erityisesti kuumeen sekä ripuloinnin ja oksentelun aikana, sillä niiden aikana lapsi menettää nesteitä tavallista enemmän. Yhden asteen kuume lisää nesteen tarvetta 11 prosenttia. (Hermanson, 2008, 66; Storvik-Sydänmaa ym. 2013,117; Niinikoski 2016.) Taulukossa 1. näkyy terveen lapsen nesteen tarve vuorokaudessa. Painon menetys kuivumisen vuoksi on vaarallista, joten tämän vuoksi lapselle tarjotaan jatkuvasti juotavaa, pienissä erissä. Kuumeinen lapsi ei jaksa juoda itse, joten aikuisen tulee huolehtia riittävästä nesteensaannista. (Hermanson, 2008, 66; Niinikoski 2016.) Pelkkä vesi ei kuitenkaan ole hyväksi, vaan parempia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi mehut ja mehukeitot, joista lapsi saa myös energiaa. Imeväisikäisille äidinmaito on hyvä vaihtoehto (Niinikoski 2016).

Taulukko 1. Terveen lapsen nesteen tarve vuorokaudessa

Lapsen paino	Nestetarve
1–10 kg	100 ml/kg
15 kg	1250 ml
20 kg	1500 ml
30 kg	1750 ml
40 kg tai yli	2000 ml

(Ruuskanen ym. 2009.)

Lapsen nestehoidossa on tärkeää arvioida saako lapsi riittävästi nesteitä vai onko lapsi päässyt kuivumaan. Kuivuman merkkejä ovat lapsen vähentynyt aktiivisuus ja väsymys, painon lasku, kuiva ja karhea kieli, lapsi virtsaa tavallista vähemmän tai ei ollenkaan,

lapsen itkiessä ei tule kyyneleitä tai silmät painuvat kuopalle ja ihon kimmoisuus on vähentynyt. Tilanteessa, jossa lapsella esiintyy joitain kuivumisen merkkejä, tulee ottaa yhteys lääkäriin (Raitanen & Kinnunen 2017; Tampereen kaupunki 2018).

5.2 Lepo ja liikunta

Lapsi leikkii sen minkä jaksaa ja hän säätelee toimintaansa jaksamisen mukaan. Aikuisen ei tarvitse rajoittaa lapsen leikkejä sairastamisen aikana. (Hermanson 2008, 64-65.) Rasittavasta liikunnasta tulee kuitenkin luopua siihen asti, että lapsi on kunnolla parantunut (Rajantie ym. 2016, 109). Kun lapsi tuntee itsensä sairaaksi, hakeutuu hän lepäämään vapaaehtoisesti. Pakottaminen vuodelepoon ei yleensä onnistu. Sairastaessaan lapsi nukkuu tavallista enemmän ja lapsen annetaan nukkua, kun häntä nukuttaa. (Hermanson 2008, 64-65.)

Sairaalan lapsen ulkoilua yleensä rajataan, sillä pitkä oleskelu kylmässä tai kuumassa raskauttaa tarpeettomasti sairaalan lapsen elimistöä. Tästä syystä saunomistakin tulee välttää sairastamisen aikana. Ulkona lapsi usein myös leikkii muiden lasten kanssa, jolloin infektiot tarttuvat muihin. (Hermanson 2008, 64.)

Lapsen voi viedä päiväkotiin, kun hän voi hyvin ja jaksaa leikkiä normaalisti. Kuumeen jälkeen kotona tulisi viettää vielä yksi kuumeeton vuorokausi. Yskä tai nuha ei estä päiväkotiin menoa, ellei lapsen yleiskunto ole laskenut tai lapsi ole kuumeessa. Korvatulehdukseen määrätty lääke ei estä lapsen päiväkotiin menoa, jos lapsi voi muuten hyvin. Vatsataudin oireiden loputtua ja yhden oireettoman päivän jälkeen lapsi on päiväkotikuntoinen (Etelä-Suomen sanomat 2013). Vesirokossa tulee odottaa rupien kuivumista, joka on yleensä noin viisi vuorokautta taudin alkamisesta (Rajantie ym. 2010, 105-106). Vauva- ja tulirokon jälkeen lapsen voi viedä hoitoon kuumeen laskettua ja voinnin parantua (Sairas lapsi 2016b; Jalanko 2017e).

5.3 Lääkehoito

Lapsen elimistössä lääkkeet toimivat eri tavalla kuin aikuisella. Tämä johtuu muun muassa lapsen suuremmasta nestepitoisuudesta. Lisäksi lapsen metabolinen aineenvaihdunta voi olla hitaampi tai nopeampi kuin aikuisella, riippuen lapsen iästä. Lapsi on myös

herkempi lääkkeiden sivuvaikutuksille. (Fimea 2018.) Lasten lääkeannokset ovat aikuisten lääkeannoksiin verrattuna pienempiä. Lisäksi lapsille lääkkeet määrätään tavallisesti painon mukaan (mg/kg). (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 313.)

Lapset sairastavat yleensä infektioitauteja, joihin ei ole lääkitystä, ja ne parantuvat itsensä ilman lääkekuuria. Lääkärin tehtävänä on harkita, tarvitseeko lapsi lääkekuuria vai ei. Lääkärin tulee huomioida, että hyöty ylittää mahdolliset lääkkeestä koituvat haitat. Kotona voidaan lapsen vointia helpottaa oireita lievittävällä lääkehoidolla. (Hermanson 2008, 69.) Kun lapselle annetaan itsehoitolääkkeitä, tulee pakkausseloste lukea huolellisesti. Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä apteekkiin, jos lääkkeen käytössä on epäselvyyksiä. (Fimea 2018.)

Lapsen kivun ja kuumeen hoidossa on turvallista käyttää parasetamolia ja tulehduskipulääkkeistä ibuprofeenia ja naprokseenia (Korppi & Vilo 2017). Taulukossa 2. näkyy lääkkeiden annosteluohjeet lapsille. Parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää samanaikaisesti. Lyhytaikaisen infektioaudin aikana kuumelääkettä tulee antaa lapselle riittävästi, sillä liian pienestä annoksesta ei saada toivottua hyötyä. Pakkauksessa olevia annossuosituksia ei tule kuitenkaan ylittää. Kuumelääkkeellä lapsen kuumetta saadaan laskettua noin 1-1,5°C tunnin kuluessa lääkkeenotosta ja lääkkeen vaikutus kestää lääkkeestä riippuen 6-12 tuntia. Lasten kuumeen tai kivunhoidossa ei tule käyttää lainkaan asetyylisalisyylihappoa (ASA), mahdollisten vakavien haittavaikutusten vuoksi. (Korppi & Vilo 2017.)

Taulukko 2. Tavallisten kuume- ja kipulääkkeiden annokset suun kautta otettuna lapsilla.

Parasetamoli	15 mg/kg x 4	Enintään 80mg/kg/vrk
Ibuprofeeni	10 mg/kg x 3	Enintään 40mg/kg/vrk
Naprokseeni	5 mg/kg x 2	Enintään 15mg/kg/vrk

(Korppi & Vilo 2017.)

Lapsen lääkehoidossa oleellista on valita sopiva lääkemuoto. Pienten lasten on vaikea niellä tablettimuodossa olevia lääkkeitä, joten tämän vuoksi pienillä lapsilla suositaan annettavan lääkkeet mikstuurana. Mikstuurana annettavat lääkkeet annetaan lapselle ruiskun avulla, sillä lääkemäärät ovat pieniä. Tablettimuotoiset lääkkeet annetaan sellaisenaan lapselle, tai tarvittaessa puolitetaan tai murskataan. Ennen lääkkeen puolittamista tai murskaamista, tulee selvittää lääkkeen pakkauksesta, saako lääkkeen puolittaa tai murskata. Lääkkeen antamista peräpuikkona ei suositella, sillä peräsuolesta lääke

imeytyy hitaammin ja huonommin, kuin suun kautta. Lisäksi lääke voi ärsyttää lapsen peräsuolta ja näin saada aikaan suolen toimimisen. Tällöin vähäinenkin määrä ei imeydy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 313-315.)

Mikstuurana annetussa lääkkeessä haittapuolena on usein lääkkeen paha maku, mikä voi hankaloittaa lääkkeen antoa. Kun lapsi avaa suunsa, lääkeruisku viedään lapsen suuhun ja asetetaan vinosti kielen yli kohti posken takaosaa. Posken takaosassa ei juuri ole makunystyröitä, toisin kuin kielen kärjessä. Lisäksi syvemmälle suuhun annettu lääke on vaikeampi sylkeä pois, eikä se joudu herkästi hengitysteihin. (Hermanson 2008, 71.)

Lapsen lääkehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää kertoa lapselle ikätasonsa mukaan, miksi lääkettä otetaan ja miten se auttaa lapsen oloa. Tärkeää on valmistaa lasta lääkkeenottoon. (Hermanson 2008, 71.)

6 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYS

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut maasta toiseen. Yleensä käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. (THL 2018a.) Maahanmuuttajana voidaan välillä puhua myös henkilöistä, jotka ovat syntyneet Suomessa mutta toinen tai molemmat vanhemmista ovat syntyneet ulkomailla (Väestöliitto 2018a).

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut Suomessa koko ajan 1990-luvulta lähtien. Viime vuosien aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 30 000 henkilöä, joista lähes joka neljäs on alle 18-vuotias. (Madanat-Harjuoja ym. 2017; Väestöliitto 2018c.) Vuonna 2012 Suomessa oli yli 90 000 maahanmuuttajataustaista perhettä, joissa ainakin toinen puolisoista oli vieraskielinen (Väestöliitto 2018b). 2016 Suomessa ulkomaalaistaustaisia henkilöitä oli 364 787 eli 6.6% koko väestöstä (THL 2018c).

Maahanmuuttajien terveydestä ja sairauksien esiintymisistä on toistaiseksi vähän tietoa, eikä heidän sairastavuutta ole Suomessa paljoa tutkittu (Airoa 2013; Laatikainen ym. 2016). Maahanmuuttajien määrä Suomessa on ollut pientä verrattuna valtaväestöön, joten maahanmuuttajiin kohdistuvia terveystutkimuksia on tehty vähän (Laatikainen ym. 2016). Ulkomailla tehtyjä tutkimuksia ei voida suoraan hyödyntää Suomessa johtuen palvelujärjestelmien eroista (Koponen ym. 2016).

Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavat monet tekijä, kuten lähtömaa, maahanmuuton syyt, maahanmuuttoikä ja kuinka paljon maahanmuutosta on aikaa (Laatikainen ym. 2016). Airolan (2013) mukaan kansainvälisistä tutkimuksista käy ilmi, että maahanmuuttajaväestön ja valtaväestön välillä on eroja koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja oireilussa. Maahanmuuttajatausta yhdistetään usein koettuun huonoon terveydentilaan mutta maahanmuuttajien terveys voi kuitenkin olla myös parempi kuin valtaväestön (Castaneda ym. 2012; Laatikainen ym. 2016). Maahanmuuttajien osallistuminen muun muassa terveystarkastuksiin on vähäisempää kuin valtaväestön. Siihen saattaa vaikuttaa luottamus lääkäreihin sekä länsimaiseen lääketieteeseen (Mölsä 2011; Koponen ym. 2016). Kulttuurien väliset erot voivat olla syy siihen, ettei potilas aina uskalla kertoa omista hoitoon liittyvistä uskomuksistaan. Maahanmuuttajat voivat turvautua esimerkiksi henkiparannukseen ja uskomushoitoihin. Monet valtaväestölle jo tavalliset terveyteen liittyvät asiat voivat olla maahanmuuttajille tabuja. (Mölsä 2011.)

Maahanmuuttajat sairastavat samoja sairauksia kuin valtaväestökin, kuten sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, allergioita sekä mielenterveysongelmia (Laatikainen ym. 2016; THL 2018b). Sairauksien yleisyyteen vaikuttavat muun muassa etninen tausta, ikä ja sukupuoli (THL 2018b).

Maahanmuuttajataustaisten lasten sairastavuudesta löytyy vähän tietoa, sillä suurin osa tutkimuksista kohdistuu aikuisväestöön. Lasten terveyden osalta tiedetään kuitenkin, että rokotuskattavuus maahanmuuttajataustaisilla lapsilla on 50 % länsimaista kantaväestöä huonompi. (Madanat-Harjuoja ym. 2017.)

7 SELKOKIELI

”Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi” (Selkokeskus 2015a). Selkokieltä hyödynnetään tilanteissa, jossa keskustelun toinen osapuoli on kielellisesti tai kommunikointitaitoiltaan heikompi (Kartio 2009, 5). Puhetta tai tekstiä muokataan rakenteeltaan ja sisällöltään helpommin ymmärrettäväksi ja tekstissä voidaan myös selittää sellaisia sanoja, joita ei tavallisesti yleiskielessä selitetä. Selkokielen tavoitteena on saada kuulija tai lukija ymmärtämään sisältö ja esittää asiat hyvin konkreettisella tavalla. (Kartio 2009, 8-9; Selkokeskus 2015a.)

Suomessa selkokieltä on alettu kehittämään 1970-1980-luvuilla. Selkokieli kehitettiin alun perin kehitysvammaisten ihmisten tarpeisiin. (Kartio 2009, 8; Selkokeskus 2015a.) Tällä hetkellä selkokielen kohderyhmiin kuuluu noin puoli miljoonaa henkilöä, eli 8-12 % väestöstä. Pojilla ja miehillä selkokielen tarve on hieman suurempi verrattuna tyttöihin ja naisiin. (Selkokeskus 2015b.) Selkokielestä hyötyvät erityisesti kehitysvammaiset ihmiset, muistisairaat ja ikääntyneet, erityisoppilaat, ihmiset, joilla on kielellinen erityisvaikeus, autismin kirjon henkilöt, afasiaan sairastuneet sekä maahanmuuttajat. Selkokielen avulla maahanmuuttajien on helpompi opetella suomen kieltä sekä päästä sisälle suomalaiseen kulttuuriin. (Kartio 2009, 8; Selkokeskus 2015b.) Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä selkokielisten materiaalin tarve kasvaa (Selkokeskus 2015b).

Selkokielen lähtökohtana ovat yleiset suomen kielen kirjoitusohjeet sekä kielen suositukset. Tekstin sisällön on tarkoitus avautua mahdollisimman hyvin, joten tämän vuoksi selkotekstejä on monen tasoisia. Kirjoittajan tulee päättää millaiselle kohderyhmälle tekstinsä tuottaa. (Selkokeskus 2016b.) Lukijan huomio kiinnittyy tekstissä ensimmäiseksi sanoihin. Suomen kielessä sanat voivat olla pitkiä ja monimutkaisia. Tämän vuoksi selkokielisessä tekstissä tulee huomioida sanojen pituus ja helppous. Kirjoittajan täytyy muistaa, ettei lukijan sanavarasto ole yhtä laaja kuin yleiskieltä käyttävällä väestöllä. (Selkokeskus 2016a.) Kuvien avulla voidaan lisätä tekstin ymmärrettävyyttä niiden liittyessä tekstin sisältöön (Selkokeskus 2015c).

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

”Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä”. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät raportointi sekä käytännön toteutus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Käytännön toteutustapa voi olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma, joka voi perustua toimeksiantoon (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Turun ammattikorkeakoulu 2018a).

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin rinnalle tehdään produkti eli tuotos. Tuotos ja opinnäytetyön raportin teksti eroavat toisistaan. Produkti puhuttelee kohderyhmää ja raportissa selostetaan opinnäytetyön prosessia ja oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Tuotoksen tulisi erottua edukseen muista samankaltaisista tuotoksista ja siitä pyritään saamaan yksilöllinen ja persoonallinen. ”Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat kuitenkin tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiassällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus”. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Kohderyhmän määrittäminen on toteutuksen kannalta tärkeää, sillä työn sisältö valitaan kohderyhmän mukaan (Vilka & Airaksinen 2003, 40). Sitä valitessa on tärkeä miettiä ketä aihe todella koskettaa ja kenelle se on tarpeellinen (Vilka & Airaksinen 2003, 39). Kohderyhmä ohjaa toiminnallista opinnäytetyöprosessia ja ilman sitä työtä on vaikea toteuttaa. Kun kohderyhmä määritetään tarkasti, toimii se samalla työn rajaajana. Rajaus on tärkeää, jotta opinnäytetyö pysyy siinä laajuudessa mitä ollaan suunniteltu. (Vilka & Airaksinen 2003, 39.)

Ohjelehtiseen valikoituivat kyseiset infektioaudit MARJAT-hankkeen toiveesta. Lisäksi ne ovat lasten yleisimmät infektiosairaudet (STM 2005, 26-31). MARJAT-hankkeen yhteyshenkilöiden kanssa käytyjen sähköpostikeskustelujen yhteydessä tuli uusia ehdotuksia sekä kannatusta jo valituille taudeille. Opinnäytetyön suunnitelmaosuuden jälkeen hankkeelta tuli vielä lisätoiveena enterorokko, joka lisättiin raporttiin sekä ohjelehtiseen. Lisäksi saatiin neuvoja mitä asioita ohjelehtisessä olisi hyvä painottaa.

Ohjelehtisen tarkoituksena on olla mahdollisimman selkeä. Selkokieli ja sairauksia selventävät kuvat valittiin auttamaan maahanmuuttajataustaisia ymmärtämään paremmin ohjeita. Ohjelehtisen ulkonäkö päädyttiin pitämään yksinkertaisena ja värit neutraaleina.

Kansikuvaksi valittiin kuva rauhallisesti nukkuvasta lapsesta, joka herättää lukijan kiinnostuksen. Pienen lapsen kuvalla vedotaan varsinkin kohderyhmänä oleviin vanhempiin. Jokaisesta infektiotaudista kerrotaan omalla sivullaan. Sivun yläosassa on yleistä tietoa taudista, oireista sekä siihen liittyvistä erityispiirteistä. Kotihoito-ohjeet ja tieto, milloin ottaa yhteys terveysasemalle ovat listattu selkeästi omiin laatikkoihinsa. Laatikot valittiin, jotta tärkeimmät tiedot löytyvät nopeasti ja kiinnittävät lukijan huomion. Lähes joka taudista on laitettu kuva havainnollistamaan oireita sekä tekemään ohjelehtisen ulkoasusta mielenkiintoisen.

Opetuskoti Pikku-mustikan kanssa sovittiin tapaaminen 23.10.2018. Tapaamisen tarkoituksena oli keskustella maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa heidän näkemyksistä muun muassa terveydenhuollosta ja sairauksien hoidosta. Pikku-mustikassa oli ainoastaan naisia, joiden kanssa päästiin keskustelemaan. Naisilla oli omia lapsia ja he olivat kotoisin Euroopasta, Afrikasta sekä Lähi-Idästä. Yleisesti he arvostavat ja luottavat suomalaisen terveydenhuoltoon ja kokevat sen paremmaksi, kun kotimaassaan. Suomessa myös kaikki saavat hoitoa, kun taas naiset kertoivat, että kotimaassaan lääkäriin pääsee, jos on rahaa. Rokotuksiin suhtauduttiin myönteisesti ja suurin osa kertoi ottavansa kaikki rokotteet mitä tarjotaan. Suomessa sairaanhoitaja tekee hoidonarviota eikä aina tarvita lääkäriä hoitotilanteeseen. Tämä herätti vähän keskustelua muun muassa siitä, ettei antibiootteja määrätä samalla tavalla, kuin mihin naiset kotimaissaan olivat tottuneet, vaan Suomessa ohjataan lepoon ja kipulääkkeiden käyttöön. Sairaalan lapsen hoito oli melko samanlaista, mitä suositellaankin. Lisäksi kävi ilmi erilaisia tapoja hoitaa lasta kuten, lämmin hunajavesi juotavaksi, inkiväärin ja valkosipulin syönti flunssaisena, sitruunalla ja oliiviöljyllä ihon rasvaaminen kuumeessa, perunan ja jogurtin syöminen ripulissa sekä nigellan- eli mustakuminansiementen käyttö flunssaan. Osa naisista koki osaavansa hoitaa lapsiaan kotona hyvin, koska kokemusta vanhempien lasten hoidosta jo on. Osa kuitenkin kertoi kotihoito-ohjeiden olevan tarpeellisia varsinkin ensimmäisen lapsen kohdalla. Toiveina oli eri sairauksien oireet, hoito, tarvitaanko lääkkeitä sekä tieto, milloin tarvitaan lääkäriä.

Valmis ohjelehtinen lähetettiin selkokeskukseen tarkastettavaksi ja muutettiin tekstiä sieltä saatujen ohjeiden mukaan. Tämän jälkeen ohjelehtinen liitettiin opinnäytetyöhön. Työ julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa, jossa ammattikorkeakoulut julkaisevat opinnäytetöitä.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työ on toteutettu noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Työssä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tieto on luotettavaa ja ajantasaista sekä sitä oli saatavilla runsaasti kirjallisuudesta, internet-tietolähteistä ja tutkimuksista. Opinnäytetyössä on käytetty tietokantoina tiedonhakuun Cinahlia ja Medicia. Internetlähteinä hyödynnettiin erityisesti Duodecimia. Tiedonhaussa käytettiin myös Turun Kaupungin sekä Turun ammattikorkeakoulun kirjastoja. Edellä mainittujen lähteiden lisäksi tietoa saatiin keskusteluista maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa. Keskustelut käytiin kasvotusten, mutta henkilöt jäivät anonymiksi. Lähteissä on kiinnitetty huomiota tiedon tuoreuteen, laadukkuuteen, julkaisuajankohtaan ja alkuperään. On tärkeää pyrkiä käyttämään tuoreita lähteitä, koska tutkimustieto muuttuu ja päivittyy (Hirsjärvi ym. 2013, 113). Lähteinä on pyritty käyttämään sellaista tietoa, jotka on julkaistu vuoden 2010 jälkeen ja vanhemmissa teoksissa on tarkastettu tiedon olevan edelleen ajantasaista ja luotettavaa. Pääasiassa lähteinä on käytetty suomalaisia julkaisuja, sillä ulkomailla hoitokäytänteet ja hoitosuositukset voivat olla erilaisia ja näin ollen ulkomaalaiset lähteet voivat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta hoitosuositusten osalta (Kyyrö & Lummila 2016). Suurimmaksi osaksi vaalittiin suomalaisia lähteitä myös siksi, että ohjelehtistä on tarkoitus hyödyntää suomalaisessa terveydenhuollossa ja työn sisällön tulee olla suomalaisten hoitokäytänteiden mukaista.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön laatiman tekstin tai idean esittämistä omilla nimillä. Plagiointi on rangaistava teko. Plagioinnissa tekstin lähdeviitteet ja muut lähdetiedot puuttuvat kokonaan tai ovat puutteelliset. (Turun yliopisto 2018.) Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet ovat asianmukaisia ja kaikki työssä käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta. Kaikki Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tarkistetaan plagioinnintarkistusohjelmalla. Tarkistusohjelman avulla voidaan välttyä tekijänoikeuksien loukkaamiselta sekä turvata tekijänoikeuksia. (Turun ammattikorkeakoulu 2018b.)

Etiikka kuvaa oikeita ja hyviä tapoja elää sekä toimia. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista sekä periaatteista. Etiikka ei anna valmiita vastauksia, vaan ohjaa päätöksenteossa. Käsitteet hyvästä ja pahasta ovat usein yleismaailmallisia, mutta niiden tulkintaan vaikuttavat myös kulttuuri ja politiikka, sekä ihmisen oma ajattelutapa. Terveydenhuollossa eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin ja osa ammattieettisistä ohjeista on kirjattu

lakeihin ja säädöksiin. Keskeistä on ihmisarvon kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Eettisen ajattelun lisäksi toiminnan perustana on tieteellinen tutkittu tieto sekä kliininen kokemus. Hoidon laadun sekä hoitotyöntekijän ajantasaisen tiedon turvaamiseksi säännöllinen kouluttautuminen on eettisestä näkökulmasta tarpeellista. (ETENE 2001.) Terveystenhoitajien tehtävänä on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä estää sairauksia. Tehtävänä on auttaa ihmisiä riippumatta heidän iästään, kulttuurista, uskonnosta, terveydentilasta, sukupuolesta, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Hoidossa huomioidaan yksilöllisyys, potilaan omat arvot, vakaus sekä tavat. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Maahanmuuttajataustaisten perheiden heikko suomenkielentaito saattaa koitua opinnäytetyön tuotoksen eettiseksi haasteeksi. Heikon kielitaidon myötä ohjelehtisen tiedot voivat tulla väärinymmärretyksi. Kulttuurien väliset erot, uskomukset ja tavat voivat vaikuttaa perheiden toimintatapoihin ohjelehtisestä huolimatta (Mölsä 2011). Ohjelehtisen tekijöille ei tule palautetta suoraan kohderyhmältä siitä, kuinka ymmärrettävä ohjelehtinen on ja kuinka paljon sitä on hyödynnetty. Ohjelehtisestä pyrittiin tekemään selkeää sekä helposti ymmärrettävää selkokielen ja kuvien avulla. Selkokielisyyden varmistamiseksi tuotos lähetettiin selkokeskukseen tarkastettavaksi. Tarvittavat muutokset tuotokseen tehtiin sieltä saatujen ohjeiden mukaan. Selkokielisyyden tarkastuskustannuksista vastasi MARJAT-hanke.

Lasten infektioauteihin liittyviä opinnäytetöitä tutkiessa huomattiin, että aiheesta on tehty useita töitä eri näkökulmista. Ohjelehtisiä on tehty esimerkiksi vanhemmille sekä päivähoitoon. Tietoa ja ohjeita löytyy paljon mutta selkokielistä kotihoito-opasta maahanmuuttajataustaisille vanhemmille ei ole tehty. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan, että sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta hyvin riippumatta hänen taustastaan tai kielestä (Sairaanhoitajaliitto 2014). Tämänkin vuoksi haluttiin tehdä ohjelehtinen selkokiellä, jotta mahdollisimman moni pystyisi hyödyntämään sitä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli MARJAT-hanke, joka tukee maahanmuuttajien koutumista. Työn teoriaosuuden tarkoituksena oli koota yhteen alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektioaudit ja niiden kotihoito-ohjeet.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotos on *Lapsi sairastaa – opas vanhemmille*. Opinnäytetyön toiminnallisena tarkoituksena oli tuottaa selkokielen ohjeellinen maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Tavoitteena on antaa tietoa ja hoito-ohjeita infektioitaudeista sekä luoda työväline terveydenhuollonammattilaisille. Ohjelehtisen haasteena oli tuottaa selkeä kokonaisuus, kun tärkeää tietoa on paljon. Ohjelehtinen on tärkeä ja sille on tarvetta maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Ohjelehtistä on helppo jakaa esimerkiksi terveysasemilla ja neuvoloissa vanhemmille. Sitä voidaan käyttää ohjauksen tukena ja lisätä vanhempien luottamusta lasten hoitoon koton. Lisäksi turhia lääkärikäyntejä on mahdollista välttää, kun on luotettavat hoito-ohjeet ja neuvot, milloin ottaa yhteys terveysasemalle.

Opinnäytetyötä tehdessä esille nousi maahanmuuttajien näkemykset suomalaisesta terveydenhuollosta ja sen toimintatavoista. Antibioottien harkittu määrääminen sekä sairaanhoitajan osaamiseen luottaminen herätti keskustelua. Maahanmuuttajataustaisilta vanhemmilta nousi mielenkiintoisia asioita terveydenhuoltoon liittyvistä käytänteistä ja tavoista heidän kulttuurinsa näkökulmista, joista olisi mielenkiintoista tehdä laajempaa tutkimusta. Monilla maahanmuuttajataustaisilla vanhemmilla on erilaisia tapoja hoitaa lasta ja parantaa sairauksia ruoka-aineiden avulla. Mielenkiintoa sairaanhoitajan ja lääkärin arvostuksesta vaihtelivat, kun Suomessa ei aina tarvita lääkäreitä hoitotilanteissa. Tässä opinnäytetyössä ei pystytty perehtymään aiheisiin laajemmin, joten laajempi tutkimus olisi hyvä jatkotutkimusidea.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli tekijöille uutta. Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, koska sen ajateltiin olevan mielenkiintoinen sen sisältämän raporttiosuuden sekä käytännön tuotoksen vuoksi. Tulevina terveydenhoitajina haluttiin tehdä työ, jolle on tarvetta ja jonka tietoja voidaan itse hyödyntää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja aina ajankohtainen sekä kuuluu terveydenhoitajan perusosaamiseen. Infektioaudit olivat entuudestaan tuttuja mutta opinnäytetyötä tehdessä saatiin myös uutta ja päivitettyä tietoa. Tiedonhakuprosessi oli osakseen haastavaa, koska tietoa infektioitaudeista löytyi

paljon mutta maahanmuuttajien terveydestä kertovia tutkimuksia, jotka sopivat opinnäytetyöhön oli melko vähän. Työssä opittiin hyödyntämään eri tietokantoja ja käyttämään useita lähteitä samanaikaisesti. Lähteiden merkitseminen sekä lähdeviittaukset vaativat tarkkuutta ja niiden käyttö kertausta. Lisäksi opittiin tekemään työtä osissa, koska suuren kokonaisuuden hallitseminen olisi ollut haastavaa ja vaikeasti hallittavissa. Opinnäytetyötä tehtiin lähes aina yhdessä ja se lisäsi pohdintaa sekä näkökulmia aiheeseen. Ohjelehtistä aloitettiin tekemään raportin ohessa, joka teki työstä käytännönläheisemmän. Ohjelehtiseen valittiin infektioautien tärkeimmät asiat, joiden rajaaminen oli haastavaa suuren tietomäärän vuoksi. Ohjelehtisen visuaalinen ulkonäkö selkeytyi nopeasti ja tekijöillä oli yhtenäinen mielikuva valmiista tuotoksesta. Opinnäytetyön raportista sekä tuotoksesta onnistuttiin tekemään kattava ja laadukas kokonaisuus.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että alle kouluikäisten lasten infektiot ovat yleisiä ja niiden hoitoon kaivataan kotihoito-ohjeita sekä tietoa, milloin ottaa yhteys terveysasemalle. Infektioitauteja on erilaisia ja niiden hoito vaihtelee taudista riippuen.
2. Ohjelehtistä selkokielellä ei ole aiemmin tehty maahanmuuttajataustaisille tästä aiheesta, vaikka sellaiselle on tarvetta. Sopiva ohjelehtinen on selkokielineen, selkeä, sisältää havainnollistavia kuvia, perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Ohjelehtistä voidaan hyödyntää myös muille selkokieltä tarvitseville henkilöille.
3. Maahanmuuttajien osaaminen infektioautien hoidosta vaihtelee muun muassa heidän koulutustaustansa sekä kotimaansa mukaan. Heillä on usein omia hoitokäytänteitä, joihin liittyvät esimerkiksi ruoka-aineet.
4. Suomalaisia hoitokäytänteitä käytetään maahanmuuttajien hoidossa ja siinä voi korostua kulttuurien väliset erot hoitokäytänteissä ja -tottumuksissa. Eroina hoitokäytänteissä tulivat esille hoitoon pääsy sekä lääkehoito.
5. Suomalaiset hoitosuosituksot perustuvat tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon. Ne edistävät kansan terveyttä ja ovat sovellettavissa eri-ikäisille ja eri taustoista tulleille henkilöille.

LÄHTEET

- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu -työ. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.10.2018
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anttila, V.-J.; Hellsten, S.; Rantala, A.; Routamaa, M.; Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Suomen kuntaliitto.
- Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Viitattu 4.10.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1
- Etelä-Suomen sanomat. 2013. Onko siihen lääkettä ja 9 muuta kysymystä vatsataudista. Viitattu 7.11.2018
<https://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/2013/05/13/onko-siihen-laaketta-ja-9-muuta-kysymysta-vatsataudista>
- Fimea. 2018. Lasten lääkehoito. Viitattu 25.9.2018
https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito
- Hermanson, E. 2008. Lapsiperheen lääkärikirja. Wsoy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Tammi.
- Jalanko, H. 2017a. Flunssa lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.8.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124
- Jalanko, H. 2017b. Kuume kouristus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438
- Jalanko, H. 2017c. Kuume lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437
- Jalanko, H. 2009a. Korvatulehdus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014
- Jalanko, H. 2009b. Mitä lapset sairastavat?. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.10.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002
- Jalanko, H. 2017d. Tietoa potilaalle: Nielutulehdus lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2018
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00457&p_haku=nielutulehdus%20AND%20lapsi#s4
- Jalanko, H. 2009c. Suolistotulehdukset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020
- Jalanko, H. 2017e. Tietoa potilaalle: Tulirokko. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2018
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tulirokko
- Jalanko, H. 2017f. Tietoa potilaalle: Vauvarokko. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2018
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vauvarokko

- Jalanko, H. 2017g. Tietoa potilaalle: Vesirokko. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.8.2018
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=rokkotaudi
- Jalanko, H. 2017h. Yskä lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00728
- Jyväskylän yliopisto. 2018. Tartuntataudit. Peda.net. Viitattu 17.10.2018
<https://peda.net/siikalatva/siikalatvan-lukio/oppiaineet/terveystieto/tk/tv11/vita1-1601152/sairaudet-ja-nden-ehkaisy/tartuntataudit>
- Kalliomäki, M. 2012. Lapsen pitkittynyt ripuli. Lääkärilehti. Viitattu 24.9.2018
<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-pitkittynyt-ripuli/>
- Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Kehitysvammaliitto ry. Esa Print.
- Kerola, A. 2013. Norovirus saa vatsan sekaisin. Viitattu 24.9.2018
<https://www.terve.fi/artikkelit/norovirus-saa-vatsan-sekaisin>
- Koponen, P.; Rask, S.; Skogberg, N.; Castaneda, A; Manerbacka, K.; Suvisaari, J.; Kuusio, H.; Laatikainen, T.; Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveysterveyspalveluja. Lääkärilehti. Viitattu 4.10.2018
<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suomessa-vakituisesti-asuvat-maahanmuuttajat-kayttavat-vaihtelevasti-terveyspalveluja/>
- Korppi, M & Tapiainen, T. 2015. Lasten kurkunpää tulehdus. Duodecim. Viitattu 7.11.2018
<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo12037.pdf>
- Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Duodecim. Viitattu 25.9.2018
<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo13937>
- Kyyrö, R. & Lummila, S. 2016. Sairaanhoidon ulkomailta. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.9.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=54744
- Käypä hoito. 2018. Epilepsiat ja kuume kouristukset lapsilla. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.9.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00067>
- Laatikainen, T.; Wikström, K.; Skogberg, N.; Rask, S.; Castaneda, A.; Koskinen, S. & Koponen, P. 2016. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Lääkärilehti. Viitattu 4.10.2018
<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/maahanmuuttajien-kansanterveysongelmat/>
- Liira, H. 2010. Lisää harkintaa poskiontelotulehduksen mikrobilääkehoitoihin. Duodecimlehti. Viitattu 17.10.2018
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98723>
- Lumio, J. 2017a. Nuhakuume, flunssa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.8.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590
- Lumio, J. 2017b. Norovirus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738
- Lumme, H. 2015. Lääkärin: Unohda maitohappobakteerit ja viinalla desinfiointi – vippaskonsteilla ei vatsataudista parane. Viitattu 24.9.2018
<https://yle.fi/uutiset/3-7813523>
- Madanat-Harjuoja, L.; Salmi, H.; Luukkainen, P. & Kaila, M. 2017. Maahanmuuttajalapsien terveydenhuollossa – monta taustaa, yhteinen tekijä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.10.2018
<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo13935>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. 0-1 v. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017a. Vauvan kehitysшейasteet eli refleksit. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-kehitysшейasteet-eli-refleksit/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017b. Vauvan fyysinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017c. Vauvan sosiaalinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017d. 1-2 vuotiaan fyysinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017e. 1-2 vuotiaan liikunnallinen kehitys. Viitattu

3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017f. 1-2 vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu

3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017g. 2-3 vuotiaan liikunnallinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017h. 2-3 vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017i. 3-4 vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017j. 3-4 vuotiaan liikunnallinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017k. 3-4 vuotiaan sosiaalinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017l. 2-3 vuotiaan fyysinen kehitys. Viitattu

3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017m. 3-4 vuotiaan fyysinen kehitys. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017n. 5-6 vuotiaan fyysinen kehittyminen. Viitattu 3.10.2018

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/5-6-v/5-6-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

Mehiläinen. 2018a. Enterorokko lapsella. Viitattu 10.10.2018

<https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-rokot/enterorokko>

Mehiläinen. 2018b. Lasten vatsatauti. Viitattu 5.9.2018

<https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-vatsataudit>

Mölsä, M. 2011. Maahanmuuttaja lääkärin vastaanotolla. Viitattu 5.9.2018

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/maahanmuuttaja-laakarin-vastaanotolla/>

- Niinikoski, H. 2016. Syöminen ja juominen. Duodecim oppiportti. Viitattu 18.9.2018
<http://www.oppiportti.fi/op/lta00071/do>
- Nokso-Koivisto, J. 2016. Lapsen nielutulehdus ja tonsilliitti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2018
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nielutulehdus
- Raitainen, S. & Kinnunen, P. 2017. Lapsen kuivuma. Viitattu 13.11.2018
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=lapsen%20kuivuminen
- Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Renko, M. 2016. Vauvarokko. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2018
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vauvarokko
- Ruuskanen, O.; Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.8.2018.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98474.pdf>
- Ruuskanen, O.; Peltola, H & Vesikari, T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus.
- Saarelma, O. 2018. Kuume. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 13.11.2018
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairas lapsi. 2016a. Tulirokko. Viitattu 7.11.2018
<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/tulirokko>
- Sairas lapsi. 2016b. Vauvarokko eli kolmen päivän kuume. Viitattu 25.9.2018
<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/vauvarokko-eli-kolmen-paivan-kuume>
- Savela, S. 2016. Infektio lääkäri: Ripulin paras hoito on neste – "Lääkärilläkään ei ole muita keinoja". Viitattu 24.9.2018
<https://yle.fi/uutiset/3-9239854>
- Selkokeskus. 2015a. Määritelmä. Viitattu 17.9.2018
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>
- Selkokeskus. 2015c. Selkokuva ja selkotaitto. Viitattu 13.11.2018
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/>
- Selkokeskus. 2016a. Sanat. Viitattu 17.9.2018
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/sanat/>
- Selkokeskus. 2015b. Selkokielen tarve. Viitattu 17.9.2018
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/tarvearvio/>
- Selkokeskus. 2016b. Yleisohjeet. Viitattu 17.9.2018
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/yleisohjeet/>
- STM. 2005. Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa.
- Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuori, T & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Sanoma Pro oy.

- Tampereen kaupunki. 2018. Ripuli ja oksentelu. Terveystutka. Viitattu 18.9.2018
<http://www.tampere.fi/terveystutka/hoidaterveyttasi/tukeasairautteen/kesalla/ripuli.html.stx>
- Tarnainen, K.; Heikkinen, T. & Laukkala, T. 2017. Kun korva on kipeä (äkillinen välikorvatulehdus lapsilla). Viitattu 5.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00001
- THL. 2018a. Käsitteet. Viitattu 3.10.2018
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>
- THL. 2018b. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Viitattu 4.10.2018
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>
- THL. 2018c. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Viitattu 3.10.2018
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>
- THL. 2018d. Vesirokko. Viitattu 18.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>
- Turun ammattikorkeakoulu. 2018a. Opinnäytetyön lajit. Viitattu 12.9.2018
<https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-vaiheet.aspx>
- Turun ammattikorkeakoulu. 2018b. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Viitattu 14.11.2018
<https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx>
- Turun yliopisto. 2018. Plagiointi. Viitattu 14.11.2018
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/tnk/lukio/toimintakulttuuri/jarjestysaannot/plagiointi/Sivut/home.aspx>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.9.2018
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveystutka. Viitattu 13.11.2018
<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystutka+yhteisen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Tammi.
- Väestöliitto. 2018a. Maahanmuuttajat. Viitattu 3.10.2018
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/
- Väestöliitto. 2018b. Maahanmuuttajaperheet. Viitattu 3.10.2018
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/
- Väestöliitto. 2018c. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 3.10.2018
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/
- Watkins, J. 2011. An overview of the diagnosis and treatment of chickenpox. Viitattu 30.8.2018
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=68bdecb7-d526-418b-b34a-ba3bfbc8f968%40sessionmgr4008>

Tiedonhakupöytäkirja

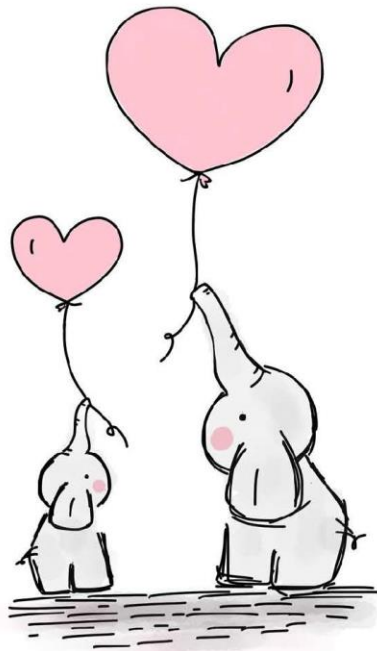
Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
30.8.2018	CINAHL	Children AND chick-enpox AND treatment	Vuosiväli: 2010-2018 Koko teksti saatavissa	12	1
18.9.2018	Medic	Lapsi AND kuume	Vuosiväli: 2010-2018 Koko teksti saatavissa	11	1
24.9.2018	Medic	Lapsi AND ripuli	Vuosiväli 2010-2018 Koko teksti saatavissa	7	1
3.10.2018	Medic	Maahanmuut*AND terveys	Vuosiväli 2010-2018 Koko teksti saatavissa	11	1
4.10.2018	Medic	Maahanmuut* AND terveys*	Vuosiväli 2010-2018	113	3
4.10.2018	Medic	Maahanmuut*AND kansanter*	Vuosiväli 2010-2018 Koko teksti saatavissa	7	1

LAPSI SAIRASTAA

Opas vanhemmille



LUKIJALLE



Tässä oppaassa kerrotaan lasten sairauksista. Oppaassa on ohjeita, miten hoidat lasta kotona. Lisäksi neuvotaan, milloin täytyy soittaa terveysasemalle, kun lapsi on sairas.

Aina ei tarvita lääkäreitä, kun lapsi on sairas. Lasta voi hoitaa kotona. Kun lapsi on sairas ja tarvitsee hoitoa, soita terveysasemalle (älä soita neuvolaan). Puhelimeen vastaa sairaanhoitaja. Hän kertoo, pitääkö lapsi viedä lääkäriin.

Arkipäivinä kello 8-16 soita terveysasemalle. Illalla, yöllä ja viikonloppuna soita päivystykseen.

FLUNSSA JA KUUME

Flunssan ja kuumeen oireita ovat:

kurkkukipu, tukkoinen nenä, nuha, yskä ja kuume.

Lapsella on kuumetta yli 37,5 astetta.

Mittaa kuume korvasta korvamittarilla
tai kainalosta kainalomittarilla.

Lapsen yskä voi kestää 1-2 viikkoa.

Yskä ei ole vaarallista,
eikä siihen ole parantavaa lääkettä.

Yskänlääke hillitsee yskää.

Älä vie lasta päiväkotiin, jos lapsella on kuumetta.

Hoito kotona



- Mittaa lapsen kuume.
- Anna runsaasti juotavaa, esimerkiksi mehua.
- Lapsi voi levätä tai leikkiä rauhallisesti.
- Anna kuumelääkettä.
- Pue lapselle kevyet vaatteet.



Kuva 1. Kuumeen voi mitata kainalosta.

Milloin täytyy soittaa terveysasemalle?



- Kuume on noussut nopeasti korkeaksi.
- Lapsi on sekava.
- Flunssa on kestänyt 2 viikkoa.
- Kuume on kestänyt yli 5 päivää.
- Lapsi on väsynyt ja kuume on korkea.
- Lapsen hengitys on tiheää tai vinkuu.
- Lapsen on vaikea hengittää.

NIELUTULEHDUS

Nielutulehduksen oireita ovat:

kurkkukipu, turvotus nielussa, punainen nielu, vaaleat pilkkut nielussa ja kuume.

Lapsi voi kuolata.

Syöminen voi sattua.

Hoito kotona



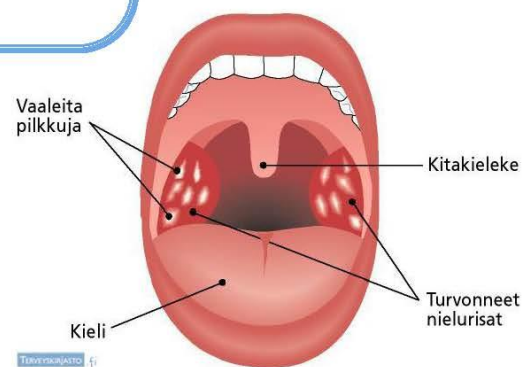
- Anna lapselle lämmintä juotavaa.
- Anna ruokaa, jonka voi niellä helposti.
- Anna kipulääkettä.

Milloin täytyy soittaa terveysasemalle?



- Nielussa on vaaleita pilkkuja.
- Kuumetta on yli 38,5° C.
- Lapsen on vaikeaa hengittää.
- Lapsella on vartalossa punaista ihottumaa.

Kuva 2. Nielutulehduksen oireita ovat valkoisia pilkkuja nielussa.



KORVATULEHDUS

Korvatulehduksen oireita ovat:

kipu korvassa, korvan punoitus, lapsi on itkuinen ja nukkuu huonosti.

Lapsi voi hieroa korvia,

koska ei osaa kertoa missä kipu on.

Hoito kotona



- Anna kipulääkettä.
- Hoida lääkärin ohjeen mukaan.



Kuva 3. Lääkäri tutkii lapsen korvaa.

Milloin täytyy soittaa terveysasemalle?



- Lapsi on levoton ja itkuinen.
- Lapsi ei nuku.
- Korva on kipeä.
- Korvasta valuu eritettä.

OKSENNUS JA RIPULI

Oireita voivat olla:

vatsakipu, löysä uloste ja oksentaminen.

Lapselle voi nousta kuume, ja lihakset olla kipeät.

Tauti paranee yleensä ilman lääkkeitä.

Älä vie lasta päiväkotiin, jos lapsi oksentaa tai ripuloi.

Kun lapsi on ollut yhden päivän terve,
voi lapsen viedä päiväkotiin.

Kun hoidat sairasta lasta, pese kädet huolellisesti ja usein!

Hoito kotona



- Anna lapselle runsaasti juotavaa.
- Lapselle voi antaa ripulijuomaa, jota saa apteekista.
- Älä anna mausteisia ruokia.
- Anna lapselle ruokaa, joita hän haluaa syödä.
- Lapsi voi levätä tai leikkiä rauhallisesti.
- Pese kädet huolellisesti.

Milloin täytyy soittaa terveysasemalle?



- Lapsi on alle 6 kuukauden ikäinen.
- Lapsi ripuloi tai oksentaa koko ajan.
- Lapsi ei halua juoda.
- Lapsen ulosteessa on verta.
- Lapsella on korkea kuume.
- Ripuli on kestänyt yli 3 päivää.
- Tauti on saatu ulkomailta.
- Lapsi voi huonosti.

VESIROKKO

Vartalossa on näppyjä,
jotka kutiavat.

Näppyjä on ympäri vartaloa.

Lapselle voi tulla kuumetta ja väsymystä.

Ruoka ei maistu.

Lasta ei voi viedä päiväkotiin, jos hänellä on näppyjä.

Vesirokko tarttuu helposti.

Hoito kotona



- Lapsi voi levätä tai leikkiä rauhallisesti.
- Hoida lapsen kuume.
- Näppyjä ei saa raapia.
- Kutinaa voi hoitaa antihistamiini-voiteella.

Milloin täytyy soittaa terveysasemalle?



- Lapsella on korkea kuume (yli 39 astetta).
- Lapsi ei halua juoda.
- Kuume jatkuu, kun näpyt ovat hävinneet.
- Näpyt tulehtuvat.
- Lapsen vointi on huonontunut.



Kuva 4. Vesirokon näppyjä iholla.

VAUVAROKKO

Tauti on yleensä alle 3-vuotiaalla lapsella.

Oireet alkavat korkealla kuumeella.

Kuume kestää 3-5 päivää.

Kuumetta voi olla 40 astetta. Tauti ei ole vaarallinen.

Kun kuume laskee lapsen, vartalolle tulee vaalea ja pilkullinen ihottuma.

Lapsi voi olla itkuinen ja ärtynyt.

Lasta ei voi viedä päiväkotiin, jos hänellä on kuumetta.

Kuumekouristus

Lapselle voi tulla kuumekouristus, kun kuume on korkea.

Kouristuksen aikana lapsi on jäykkä.

Jalat ja kädet nykivät.

Lapsen ei saada kontaktia.

Kouristus ei ole hengenvaarallinen.

On tärkeä seurata,

että lapsi ei satuta itseään.

Tarkista, että lapsi pystyy hengittämään.

Ota yhteys lääkäriin!



© J Landgren

Kuva 5. Vauvarokossa iholle tulee vaaleaa ihottumaa.

Milloin täytyy soittaa terveysasemalle?



- Lapsi ei halua juo.
- Kuumetta on yli 40,5 astetta.
- Lapsen vointi huononee.
- Lapselle tulee kuumekouristus

Hoido kotona



- Anna lapselle kuumelääkettä.
- Anna lapselle runsaasti juotavaa.
- Lapsi voi levätä tai leikkiä rauhallisesti.

TULIROKKO

Tulirokon oireita ovat:

kuume, päänsärky, kurkkukipu, oksentelu, turvonnut kieli, suurentuneet imusolmukkeet.

Iholle tulee punaisia näppyjä.

Nenän alle voi tulla vaalea kolmio.

Lasta ei voi viedä päiväkotiin, jos hänellä on kuumetta.

Jos epäilet, että lapsella on tulirokko,
ota yhteys lääkäriin!



Hoito kotona



- Hoida lääkärin ohjeen mukaan.
- Anna lapselle riittävästi juotavaa.
- Anna lapselle ruokaa, jota hän haluaa syödä.
- Anna lapselle kuumelääkettä.



Kuva 6. Tulirokossa iholle tulee runsaasti punaisia näppyjä.

ENTEROROKKO

Enterorokon oireita ovat:

kuume, kurkkukipu, päänsärky, voimattomuus, vatsaoireet.

Muutaman päivän kuluessa ihoon ilmaantuu punoittavia alueita, erityisesti suun limakalvoille, jalkapohjiin sekä kämmeniin.

Punoittaviin kohtiin voi ilmestyä rakkuloita ja haavaumia.

Enterorokko voi kestää 7-10 päivää.

Ei tarvitse mennä lääkäriin, jos lapsi voi hyvin.

Enterorokkoon ei ole olemassa hoitavaa lääkettä.

Lasta ei voi viedä päiväkotiin, jos hänellä on kuumetta.

Hoito kotona:



- Anna lapselle kuumelääkettä.
- Rakkuloiden kipuun voi antaa tulehduskipulääkettä.
- Anna lapselle runsaasti juomista.
- Anna viileitä ja vähän maustettuja ruokia.

Milloin täytyy soittaa
terveysasemalle?



- Lapsen vointi heikkenee.
- Lapsi ei halua juoda.
- Lapsella on kova päänsärky.
- Lapsen niska on jäykkä.



Kuva 7. Enterorokon rakkuloita jalkapohjissa.

LÄÄKEHOITO

Lapsen kuumetta ja kipua pitää hoitaa.

Kuume- ja kipulääke helpottaa lapsen oloa, mutta ei paranna varsinaista sairautta.

Kuume- ja kipulääkkeitä saa apteekista.

Lapselle sopivia kuumelääkkeitä ovat: parasetamoli, ibuprofeeni ja naprokseeni.

Lue huolellisesti lääkkeen pakkausseloste ennen, kun annat lapselle lääkettä.



Tämä selkokielineen ohjelehtinen on tehty osana
opinnäytetyötämme
Alle kouluikäisten lasten infektioaudit ja niiden hoito
– opas maahanmuuttajataustaisille vanhemmille.

Tekijät:

©Laura Jalonen & Janica Laaksonen

Terveydenhoitajakoulutus,
Turun ammattikorkeakoulu
Syksy 2018

Opaslehtisen tekstin lähteenä on käytetty opinnäytetyötä:

Alle kouluikäisen lapsen infektioaudit ja niiden hoito

Kuva 1 <https://www.vau.fi/vauva/sairaudet/kuume-vauvalla/>

Kuva 2 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00245

Kuva 3 <https://www.duodecim.fi/2017/09/06/korvatulehduksen-hoidossa-oikea-diagnoosi-tarkeaa/>

Kuva 4 <https://www.terve.fi/artikkelit/vesirokko-tietopaketti>

Kuva 5 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vauvarokko

Kuva 6 <https://fi.newsner.com/terveys/tulirokko-tekemassa-paluun-nama-varoituserkit-jokaisen-vanhemman-tulisi-tunnistaa/>

Kuva 7 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00549

Muut ohjelehtisen kuvat pixabay.com

