

Miisa Korpinen

Ilida Kytökangas

Sanni Laakkonen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Terveystieteiden ammattikorkeakoulu (AMK)

Opinnäytetyö, 2021

# **LASTEN YLEISIMPIEN INFEKTIOTAUTIEN ITSE- HOITO**

**Selkokielen opas lapsiperheille**

---

## TIIVISTELMÄ

Miisa Korpinen, Iida Kytökangas ja Sanni Laakkonen  
Lasten yleisimpien infektiotautien itsehoito  
49 sivua, 3 liitettä  
Kevät, 2021  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yleisimpien lasten infektiotautien kotihoito-opas. Opas on selkokielineen ja se on suunnattu erityisesti maahanmuuttajaperheille. Tavoitteena oli lisätä perheiden tietämystä itsehoidon toteuttamisesta ja tällä tavalla vähentää tarvetta hakeutua terveydenhuollon vastaanotolle. Tavoitteena oli myös kaventaa lapsiperheiden terveyseroja ja kehittää hoitotyötä. Opas on suunnattu lapsiperheille, mutta se toimii työvälineenä myös terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hervannan Oma Lääkärisi aseman kanssa. Oppaan sisältö pohjautuu luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Oppaassa käsitellään lasten yleisimpien infektiotautien oireet ja niiden itsehoito.

Suurin osa lasten yleisimmistä infektiotaudeista on virusperäisiä, jolloin ne ovat usein hoidettavissa hyvällä kotihoidolla. Infektiotaudit leviävät helposti lasten keskuudessa runsaiden kontaktien vuoksi. Väestön tietoisuuden lisääminen itsehoitosta ja sen toteuttamisesta voisivat vähentää huomattavasti terveydenhuollon vastaanottokäyntejä ja avoterveydenhuollon ruuhkautumista. Avoterveydenhuollon ja akuuttivastaanottokäyntien vähentyminen näkyy suurina kustannussäästöinä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Hervannan Oma Lääkärisi aseman kanssa. Opas tehtiin PDF-muotoon, jotta sitä voidaan jakaa avoterveydenhuollon asiakkaille paperiversiona. Kohderyhmänä ovat maahanmuuttajaperheet ja opas on toteutettu selkokielellä, jotta se olisi helposti ymmärrettävä. Raportissa käsitellään lasten yleisimmät infektiotaudit, lapsiperheiden terveyden edistäminen ja itsehoidon merkitys. Raportti sisältää myös tietoa kulttuurisensitiivisestä työotteesta ja hyvän itsehoito-oppaan piirteistä.

Asiasana: terveyden edistäminen, lasten yleisimmät infektiotaudit, itsehoito, maahanmuuttaja, opas, selkokieli

## ABSTRACT

Miisa Korpinen, Iida Kytökangas and Sanni Laakkonen  
Self-care of the most prevalent children's infectious diseases  
49 pages, 3 appendices  
Spring, 2021  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Health Care  
Public Health Nurse

The purpose of this thesis was to produce a plain language guide to the self-care of the most prevalent children's infectious diseases for immigrant families. The goal was to increase self-care knowledge of families and thus prevent overcrowding of health care services. The goal was also to reduce health inequality and to develop care work. The guide works as a tool for health care professionals. The thesis was made in collaboration with Hervanta Oma Lääkärisi station. The guide is based on reliable and scientific knowledge. The guide contains symptoms and self-care advises for the most prevalent children's infectious diseases.

Most of children's infectious diseases are caused by viruses and are usually treatable with good self-care. Because children have lots of contact, infectious diseases spread easily among them. Increasing awareness of self-care could considerably decrease visits to the health care station and reduce waiting times. The reduced visits to the health care station would also decrease costs.

The thesis is a practice-based thesis. In addition to the report, a PDF guide was made that can be handed to customers of health care. The guide is written in plain language and its target group is immigrant families. The report covers the self-care of the most prevalent children's infectious diseases and health promotion of families with children. The report also contains information about culture sensitive work practices and attributes of a good guide.

Keywords: health promotion, children's infectious diseases, self-care, immigrant, guide, plain language

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KULTTUURISENSITIIVISYYS HOITOTYÖSSÄ .....	6
2.1 Maahanmuuttajat ja kulttuuri .....	6
2.2 Monikulttuurisen ohjauksen haasteet .....	7
2.3 Kommunikointi ilman yhteistä kieltä terveydenhuollossa .....	7
3 LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	9
3.1 Itsehoidon ohjauksen merkitys .....	9
4 ITSEHOITOMATERIAALIN TUOTTAMINEN .....	10
4.1 Kuume .....	11
4.2 Ylähengitystieinfektiot .....	13
4.2.1 Flunssan oireet ja hoito .....	13
4.2.2 Nielurisatulehduksen eli angiinan oireet ja hoito .....	14
4.2.3 Kurkunpääntulehduksen eli laryngiitin oireet ja hoito .....	15
4.2.4 Kurkunkansitulehduksen eli epiglottiitin oireet ja hoito .....	16
4.2.5 Välikorvatulehduksen eli otiitin oireet ja hoito .....	16
4.3 Oksennus-ripulitaudin oireet ja hoito .....	17
4.4 Rähmivien silmien oireet ja hoito .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
6 YHTEISTYÖKUMPPANI .....	21
6.1 Oma Lääkärisi asema, Hervannan toimipiste .....	21
6.2 Digiklinikka .....	21
7 HYVÄN ITSEHOITO-OPPAAN SUUNNITTELU JA SISÄLTÖ .....	22
7.1 Rakenne .....	23
7.2 Kieli .....	23
7.3 Visuaalisuus .....	23
8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT .....	24
9 POHDINTA .....	26
9.1 Oppaan arviointi .....	26
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	27
9.3 Ammatillinen kehittyminen .....	28
9.4 Ryhmätyöskentelyn arviointi .....	28

LÄHTEET.....	30
LIITE 1. ....	35
LIITE 2. ....	46
LIITE 3. ....	47



## 1 JOHDANTO

Suomessa, Euroopassa ja muualla maailmassa tehdyt väestötutkimukset ovat osoittaneet, että maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi ovat tutkitusti heikompia valtaväestöön verrattuna. Maahanmuuttajien sosioekonominen asema, koulutuksen taso ja kielitaito voivat olla heikompia kuin kantaväestöllä. Tästä syystä maahanmuuttajien tietoisuus omasta terveydestään, sen edistämisestä ja terveydenhuoltoon hakeutumisesta voivat olla puutteellisia. Tämä saattaa heikentää terveydentilaa, vähentää sairauksien itsehoitoa ja oikea-aikaista hakeutumista terveydenhuoltoon. Myös kulttuuritaustan on todettu vaikuttavan hoitoon hakeutumiseen. (Tirkkonen, Smolander ja Karhe, 2020.) Eri kulttuureissa uskomukset terveydestä ja sairauksista vaihtelevat. Hoitoihin, hoidon tarpeeseen ja tuloksellisuuteen vaikuttavat eri kulttuuriyhteisöjen maailmankatsomukset. (Wellman, 2017, 12.)

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Hervannan Mehiläisen kanssa. Hervannan Oma Lääkärisi asema on yksityinen palveluntarjoaja, jonka palveluja kunta on ostanut ostopalveluna. Toimipiste tarjoaa avoterveydenhuollon palveluita alueen asukkaille. Hervannan Oma Lääkärisi aseman ammattilaiset ovat työssään kokeneet, että maahanmuuttajat hakeutuvat herkästi terveysasemalle, vaikka heidän terveydentilansa olisi omahoidolla hoidettavissa. Erityisesti lapsiperheet hakeutuvat terveysasemalle tilanteissa, joissa kotihoito olisi pääasiallinen hoito (Tirkkonen, Smolander ja Karhe, 2020). Tämän on koettu ruuhkauttavan vastaanotto- toimintaa myös Oma Lääkärisi asemalla Hervannassa.

Väestön tietoisuuden lisääminen omahoidosta ja sen toteuttamisesta voisivat vähentää terveydenhuollon vastaanottokäyntien ruuhkautumista. Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Omahaitoon sisältyvät muun muassa lääkehoito, terveydentilan seuranta sekä elämäntapavalinnat. (Käypä hoito. Omahoidon määritelmä). Käytämme opinnäytetyössämme eri lääkevalmisteiden vaikuttavien aineiden nimiä, joita terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät

antaessaan itsehoito-ohjeita asiakkaille. Apteekeissa on saatavilla useita eri lääkevalmisteita, joissa on sama vaikuttava aine.

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen ja se sisältää kaksi osiota: opinnäytetyön raportin sekä lopputuotteen. Kehittämistuotteenamme on yleisimpien lastentautien kotihoito-opas, joka on erityisesti suunnattu avoterveydenhuollon palveluita käyttäville maahanmuuttajaperheille. Kirjoitimme oppaan selkokielellä ja käytimme kuvia tekstin tukena. Selkokielisyys tekee oppaasta helppolukuisen ja kuvat auttavat hahmottamaan sisältöä. Teimme oppaan pdf-muotoon, jotta tiedosto on helppo tulostaa jaettavaksi lapsiperheille. Yhteistyökumppanillamme on tarkoituksena vielä kääntää opas kielille, joita heidän asiakasryhmissään eniten esiintyy.

Oppaan tavoitteena oli lisätä lapsiperheiden tietämystä lasten yleisimmistä infektio-taudeista ja niiden itsehoidosta, ja tällä tavalla vähentää tarvetta hakeutua terveydenhuollon vastaanotolle. Tavoitteena oli myös kaventaa lapsiperheiden terveyseroja ja kehittää hoitotyötä. Halusimme kehittyä myös monikulttuurisessa kohtaamisessa sekä laadukkaan potilasohjauksen ja terveysviestinnän toteuttamisessa. Halusimme oppia lisää lasten yleisimmistä infektio-taudeista ja niiden kotihoidosta, jotta osaamme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina arvioida hoidon tarvetta ja ohjata potilaita laadukkaan itsehoidon toteuttamisessa. Halusimme myös luoda opinnäytetyönä käyttöön tulevan konkreettisen teoksen ”Kipeän lapsen kotihoito- ohjeita selkokielellä perheille”.

## 2 KULTTUURISENSITIIVISYYS HOITOTYÖSSÄ

Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden määrä kasvaa nopeasti suomalaisessa terveydenhuollossa ja se lisää hoitotyöntekijöiden kulttuurisen osaamisen tarvetta. Hoitosuhteissa joudutaan yhä useammin vastakkain uudenlaisten ilmiöiden kanssa liittyen erilaisiin kulttuureihin. Hoitotyöntekijöiden tulisi osata kohdata ja ymmärtää muualta muuttaneen ihmisen sosiaalinen tausta ja kokemusmaailma, johon on saattanut kuulua monenlaisia identiteettiä ja terveyttä heikentäviä traumaattisia tekijöitä. Erilaisten kulttuurien kohdatessa joudutaan tilanteeseen, jossa niin hoitotyöntekijältä kuin potilaalta vaaditaan sensitiivisyyttä ja suvaitsevaisuutta toisen arvomaailmaa ja tapoja kohtaan. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 7.)

### 2.1 Maahanmuuttajat ja kulttuuri

Maahanmuuttaja-käsite on vakiintunut suomalaiseen kielenkäyttöön siitäkin huolimatta, että se on saanut paljon kritiikkiä. Käsite kategorisoi kaikki eri perustein maahan tulleet henkilöt samaan ryhmään. Usein pakolaisista, siirtolaisista, turvapaikanhakijoista ja ulkomaalaistaustaisista käytetään yleiskäsitettä maahanmuuttaja. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 19.) Väestöliiton sivuilla maahanmuuttaja määritellään henkilöksi, joka on muuttanut muualta Suomeen, ja asunut maassa vähintään vuoden. Maahanmuuttaja siis asuu muualla kuin synnyinmaassaan. (Väestöliitto, Maahanmuuttajat.)

Kulttuuri on osana ihmisen tapaa elää. Kulttuuria muovaavat muun muassa sosioekonominen asema, koulutus ja sukupuoli. Kulttuuri ei periydy geeneissämme, vaan se on yhteiskunnasta opittua ja se muokkautuu jatkuvasti. (Wellman 2017,23.) Kulttuuriset tavat, tiedot ja taidot siirtyvät eteenpäin muun muassa fyysisen ympäristön välityksellä. Konkreettiset esineet, kuten kirjat, välittävät kulttuuria sukupolvelta toiselle. Perheissä kulttuuri välittyy lapsille esimerkiksi vanhempien kasvatustoiminnan sekä perheen muiden toimintatapojen kautta. (Hepola, 2004.) Samaan kulttuuriin kuuluvilla ihmisillä voi olla samankaltaisia



toimintatapoja, arvoja ja uskomuksia, mutta nämä voivat myös erota suurestikin toisistaan (Koskinen 2009, 16).

## 2.2 Monikulttuurisen ohjauksen haasteet

Kaiken ohjauksen lähtökohtana on aina aito kohtaaminen ja ihmisarvon kunnioittaminen. Monikulttuurisessa ohjauksessa on tärkeää tiedostaa kulttuurin vaikutus ohjaustilanteeseen, mutta hoitotilanteessa kohdataan kuitenkin yksilö, ei kulttuuria. Keskeistä on ottaa huomioon kulttuurieroista mahdollisesti johtuvat tai esiin nousevat haasteet ohjaustilanteessa. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi olla hyvin tietoinen erilaisista kulttuureista, jotta ohjaustilanne olisi kehittävä sekä yksilön huomioiva. Erilaiset kulttuurit voivat vaikuttaa suuresti yksilön arvoihin, käyttäytymiseen ja käsitykseen maailmasta. (Korhonen & Puukari 2013, 16 & 18.)

Suurimmat haasteet muodostuvat siitä, kuinka suuri ero on hoitajan ja potilaan kulttuuritaustoilla. Poikkeavatko ne täysin toisistaan? Siksi onkin hyvin tärkeää, että hoitaja kykenee tarvittaessa rohkeasti lisäämään tietämystään kysymällä asiakkaalta heidän kulttuuristaan ja ennen kaikkea haluaa ymmärtää erilaisia kulttuureja ja asiakkaiden toimintatapoja. Monelle suomalaiselle tiivis yhteisöllisyys voi tuntua vieraalta, koska suomalaiset ovat tottuneet enemmän yksinoloon ja yksin pärjäämiseen. Terveystieteiden ammattilaisen onkin tärkeää tunnistaa ja huomioida omia ajatuksia, asenteita ja oletuksia. Helposti omat asenteet ja oletukset määrittävät monikulttuurista ohjaustilannetta ja se voi jättää kohtaamisen hyvin suppeaksi. (Korhonen & Puukari 2013, 24–26.) Monikulttuurisuus on ajan-kohtainen ilmiö Suomessa, minkä vuoksi on hyvä tutkia ja etsiä uusia toimintatapoja monikulttuuriseen ohjaukseen (Korhonen & Puukari 2013, 9).

## 2.3 Kommunikointi ilman yhteistä kieltä terveydenhuollossa

Vähäinen suomen kielen taito saattaa hankaloittaa maahanmuuttajien asiointia terveydenhuollossa. Yhteisen kielen puuttuminen on haastavaa niin terveydenhuollon ammattilaiselle kuin äidinkieleltään vierasta kieltä puhuvalle asiakkaalle.

Usein tällaisessa tilanteessa kumpikin osapuoli joutuu puhumaan vierasta kieltä, kuten englantia. (Wellman 2017, 117.) Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on pysyttävä ilmaisemaan hoitoon liittyvät asiat niin, että potilas ymmärtää ne. Mikäli tilanteessa on havaittavissa kielimuuria, on tällöin velvollisuus käyttää tulkkia apua. Terveydenhuolto on velvollinen järjestämään maksuttoman tulkkia apua, mikäli yhteistä kieltä ei ole (L 423/2003).

Vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa tukevin tekijöinä ovat kulttuuritietoisuus ja hyvät vuorovaikutustaidot. Hyvässä vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita ja keskustelu on vastavuoroista. Ystävällisyydellä ja asiakkaan huomioon ottamisella luodaan luottamuksellista ilmapiiriä. Tämä viestittää ammattilaisen valmiuksista kohdata erilaisia potilaita. Ammattilainen voi käyttää työssään luovaa vuorovaikutuksellisuutta niin ilmeiden kuin myös eleiden kautta puhutun kielen lisäksi. Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys luottamuksen muodostumiseen silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. (Ollila 2017, 72.)

Tulkkailanteessa ammattilaisen tulee puhua suoraan potilaalle pitäen katsekontakti häneen. Kuitenkin niin, että tulkin on helppo kuulla ja ymmärtää puhe. On tärkeää kertoa potilaalle tilanteen olevan luottamuksellinen ja vaitiolovelvollisuuden koskevan niin ammattilaista kuin tulkkia. Terveydenhuollon ammattilaisen on huolehdittava, että aikaa on varattu tulkkiajalle kaksinkertainen aika suhteessa tavalliseen vastaanottoaikaan. Puhuesssa on hyvä huomioida, että puhuttu kieli on mahdollisimman selkokielistä. Ammattilaisen tulisi myös välttää lääketieteellisiä termejä ja pitää hoito-ohjeistukset selkeinä. Tulkkille on annettava aikaa tulkata keskustelua puheenvuorojen välissä. Tulkki on puolueeton ja tulkaa vain sen, mitä ammattilainen kertoo eikä tuo aiheeseen omia mielipiteitään. Vaikeista asioista keskusteltaessa on hyvä varmistaa, että asia on tulkattu potilaalle oikein. (Wellman 2017, 118.) Mikäli tulkkia ei suju toivotulla tavalla, on tähän tarvittaessa puututtava (Ollila 2017, 73).

### 3 LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se on laissa säädettyä. Toimenpiteet, jotka edesauttavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia kansansairauksien ennaltaehkäisyyn. Myös kustannukset, jotka aiheutuvat sairauspoissaoloista ja terveydenhuollon eri palveluista pienenevät. Tukea terveyden edistämiseen rahallisesti tarjoaa valtio. Tukirahastosta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Ministry of social affairs and health, Health promotion, 2019.)

Lasten terveyteen, oppimiseen ja kasvuun heijastuu perheen sosioekonominen asema ja yhteiskunnalliset olot. On tärkeää luoda lapselle vakaa ja terveellinen perusta kasvaa ja kehittyä. Kulttuuriset ja sosiaaliset voimavarat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Syrjäytymistä sekä eriarvoisuutta tulee välttää ja terveydellistä tasa-arvoa tuettava. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a.)

Terveydenhoitaja edistää lapsiperheiden terveyttä seuraamalla lapsen kehitystä ja kasvua, sekä tukemalla perheitä ja vanhempia. Varhainen tuen tai muun palvelun tarpeen tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta terveydenhoitaja voi tarjota tilanteeseen apua. Ennaltaehkäisevä työote on tärkeä osa terveyden edistämistä. Terveysneuvonnalla vahvistetaan lapsen kasvua ja kehitystä, sekä lapsen ja vanhemman välistä sidettä. Terveysneuvontaan lukeutuu vanhempien ohjeistaminen ja itsehoito-ohjeiden antaminen mahdollisissa lapsen sairastapauksissa. Vanhemmille on hyvä antaa jo etukäteen kirjallista materiaalia itsehoidon toteuttamisesta, jotta se voidaan toteuttaa turvallisesti ja oikeaoppisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020b.)

#### 3.1 Itsehoidon ohjauksen merkitys

Arviolta jopa puolet ihmisistä, jotka ovat saaneet apteekissa itsehoito-ohjeita ovat välttäneet käynnin yleislääkärin vastaanotolla. Väestön tietoisuuden lisääminen itsehoidosta ja sen toteuttamisesta voisivat vähentää huomattavasti

terveydenhuollon vastaanottokäyntejä ja sen ruuhkautumista. Väestön yleisimmät syyt avoterveydenhuollon vastaanottokäynteihin ovat erilaiset hengitystieoireet, ruuansulatuselimistön väliaikaiset oireet sekä tuki- ja liikuntaelimistön oireilu. On arvioitu, että apteekissa saatu neuvonta itsehoitoon liittyen on vähentänyt jopa kuusi miljoonaa yleislääkärin vastaanottokäyntiä vuodessa. Avoterveydenhuollon- ja akuuttivastaanottokäyntien vähentyminen näkyy lähes miljardin euron kustannussäästönä vuodessa. Itsehoito-ohjeistuksen antaminen myös kirjallisena potilasohjeena lisää asiakkaan motivoitumista itsehoidon toteutumiseen ja toimii hyvänä tukityökaluna hoitohenkilökunnalle. (Kantonen, 2016.)

Työsopimuslain mukaan vanhempi voi jäädä enintään neljän päivän palkalliselle hoitovapaalle, jos alle 10-vuotias lapsi sairastuu äkillisesti (Kansaneläkelaitos, 2020). Kunnan työpaikoissa ikärajana on alle 12-vuotiaat lapset. Hoitovapaan palkallisten päivien määrä vaihtelee eri työehtosopimusten mukaan. Yleisin käytäntö on, että palkan saa enintään kolmelta hoitopäivältä. (Tehy, 2021.) Kun ohjeistus itsehoitoon on riittävän hyvää, voidaan välttyä pitkiltä sairauslomilta sekä työpoissaoloilta, ja vanhempi pystyy toteuttamaan itsehoitoa turvallisesti ja oikeoppisesti.

#### 4 ITSEHOITOMATERIAALIN TUOTTAMINEN

Lasten infektioaudit leviävät herkästi päiväkodeissa ja kouluissa runsaiden kontaktien vuoksi. Suurin osa infektio-taudeista leviää kosketus- ja pisaratartunnan välityksillä. Ajoittain näistä taudeista saattaa muodostua jopa epidemioita. Joitain infektio-tauteja pystytään ehkäisemään rokotuksin. Bakteeriperäiset infektioaudit vaativat antibioottihoitoa parantuakseen, mutta virusperäisiin tauteihin ei antibioottihoito tehoa. Esimerkiksi flunssan leviämisen ehkäisemiseksi on hyvä turvautua ensin oireenmukaiseen itsehoitoon kotona. (Jalanko, 2019b.) Suurin osa infektio-taudeista on hoidettavissa hyvällä itsehoidolla. (Terveyskylä, lasten infektioaudit, 2019). Opinnäytetyössä keskitymme Oma Lääkärisi asemalla yleisimmin esiintyviin alle kouluikäisten infektio-tauteihin.

## 4.1 Kuume

Kuume on merkki elimistön tulehdusreaktiosta, jolloin se kamppailee aiheuttajamikrobeita vastaan (Jalanko, 2020d). Lapselle kuumeen aiheuttaa tavallisimmin virusinfektio. Eniten kuumeisia virusinfektioita esiintyy 6kk–2-vuotiailla lapsilla ja niitä yleisimmin aiheuttavat influenssa-, adeno- ja HHV6-infektiot. Kuume kestää virusinfektioissa tavallisesti 1–5 vuorokautta. Kuumeista lasta tutkittaessa on varmistettava, ettei kyseessä ole bakteeri-infektio. (Peltola 2010, 601.)

Lapselta voi mitata kuumeen kainalosta, korvasta tai peräaukosta. Lapsella normaalin lämmön yläraja rectumista eli peräsuolesta mitattuna on 38,0°C ja kainalosta mitattuna 37,5°C (Peltola 2010, 601). Jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti tulehdukseen ja toisille voi nousta todella korkeakin kuume. Vakavissa infektioissa kuume nousee kuitenkin samaan tapaan kaikilla ihmisillä. Imeväisikäisillä myös alilämpöisyys voi olla infektion merkki. (Niinikoski 2010, 103.) Mikäli lapsen kuume nousee nopeasti korkeaksi, voi tämä aiheuttaa lapselle kuumekouristuksen. Kuumekouristus aiheuttaa lapselle jalkojen ja käsien symmetristä jäykistymistä, lapsen silmät saattavat harhailla ja suuntautua herkästi yläviistoon. Lapsen ei saa tuolloin kontaktia. Pieni osa lapsista ei saa kouristuskohtausta vaan he muuttuvat veltoiksi. Yleisimmin kohtausta kestää noin 1–2 minuuttia ja enintään 15 minuuttia. Lapsi tulee kohtausten jälkeen tajuihinsa, mutta on usein väsynyt. Kuumekouristus ei ole yhteydessä epilepsiaan ja se ei ole haitallinen lapsen kehitykselle. (Jalanko, 2019a.)

Vähäistä kuumetta ei ole välttämätöntä hoitaa kipulääkkein. Kuumeen alentaminen ei nopeuta, eikä myöskään hidasta paranemista. (Niinikoski 2010, 103.) Kuumeisen lapsen hoidossa on huolehdittava riittävästä nesteytyksestä ja levosta (Tampereen yliopistollinen sairaala. Lastentaudit. Kuumeisen lapsen kotihoito). Lapsi saa kuitenkin liikkua ja leikkiä, mutta rasitusta ja urheilua tulee välttää (Jalanko 2019b). Lapsen vaatetus on hyvä pitää keveänä ja huoneen lämpötila tarpeeksi viileänä (Tampereen yliopistollinen sairaala. Lastentaudit. Kuumeisen lapsen kotihoito).

Mikäli sairaudesta toipumisessa ilmenee haittaavia oireita tai altistavia tekijöitä yleiskunnon laskulle, kuten juomattomuutta, ruokahaluttomuutta, kipuja, särkyjä tai huonovointisuutta, on tällöin aiheellista antaa kuumetta alentavaa lääkettä (Niinikoski 2010,103). Kuumelääkettä antaessa on tärkeää noudattaa annosohjeistusta. Lapsille suositeltuja kuumelääkkeitä ovat parasetamoli (15 mg painokiloa kohden 1–4 annosta vuorokaudessa), ibuprofeeni ( 10 mg painokiloa kohden 1–3 annosta vuorokaudessa) ja naprokseeni (5mg painokiloa kohden 1–2 annosta vuorokaudessa). Parasetamolien yhteiskäyttö ibuprofeenin tai naprokseenin kanssa on sallittua. Naprokseeni ja ibuprofeeni ovat tulehduskipulääkkeitä, joita ei saa käyttää samanaikaisesti. Tulehduskipulääkkeet alentavat kuumetta noin 1,5°C ja niiden vaikutusaika kestää muutaman tunnin. Suositeltavaa on käyttää suun kautta annosteltavia lääkevalmisteita kaikenikäisille lapsille. Peräpuikoissa lääkeaine imeytyy hitaammin ja vaikutusaika jää näissä lyhyemmäksi kuin suun kautta otettavissa lääkevalmisteissa. (Jalanko, 2019b.)

Mikäli lapsella ilmenee joitakin seuraavista oireista, on hänet vietävä lääkäriin tutkittavaksi.

- Kuume on yli 40°C toistuvasti
- Lapsi kouristaa
- Lapsi oksentaa tai ripuloi monta kertaa 1–2 tunnin välein
- Lapsi ei suostu kävellä
- Hengitys on vinkuvaa, työlästä, pinnallista, tihentynyt tai ähkyvää
- Lapsi on todella voipuneen oloinen tai lapsi vaipuu uneen eikä ole heräteltävissä
- Lapsi itkee jatkuvasti, itku on heikkoa, kimeää tai valittavaa
- Kuume on kestänyt yli 5 vuorokautta
- Lapsi ei reagoi ympäristön ärsykkeisiin ja on ilmeeton
- Lapsi on käsittelyarka
- Iholle ilmaantuu verenpurkautumia

Jos alle kolmen kuukauden ikäisellä lapsella esiintyy kuumetta, on tällöin aina mentävä lääkärin tutkittavaksi. (Ruuskanen, Saxén ja Mertsola 2009.)

## 4.2 Ylähengitystieinfektiot

Terve lapsi sairastaa noin 5–10 kertaa jonkinasteisia hengitystieinfektiota vuodessa parin ensimmäisen elinvuotensa aikana. Korkea luku selittyy lapsen kehittymättömällä immuunipuolustusjärjestelmällä ja runsailla kontakteilla päivähoitossa. Syntyessään lapsi perii äidiltä vasta-aineita, joista enimmät häviävät lapsen kasvaessa 6kk ikäiseksi. Tämän jälkeen elimistön on itse tuotettava kaikki tarvittavat vasta-aineet. Infektio- eli tartuntatauteja pidetään erityisesti pikkulasten taakkana. Lapsilla on fysiologinen alttius sairastua hengitystieinfektioihin, sillä keuhkojen alveolit eli keuhkorakkulat kasvavat kokoaan toiseen ikävuoteen saakka. Jo vähäinen tulehdus lisää limaneritystä, heikentää hengitystä ja värekarvatoimintaa ja altistaa lapsen infektiolle. (Peltola 2010, 173–176.)

Hengitystiet jaetaan ylä- ja alahengitysteihin ja näiden rajana pidetään kurkunpäättä. Ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelo sivuonteloihin, nielu sekä kurkunpää. (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri, 2019, 164.) Hengitystieinfektioista suuri osa on virusten aiheuttamia. Keskeisiä aiheuttajia ovat rino-, korona-, influenssa-, parainfluenssa-, respiratorinen synsytiaali (RS-) sekä adenovirukset. Ylähengitystieinfektioiksi luetellaan nuha, yskä, flunssa, nielurisa-tulehdus (angiina), kurkkumätä, äkillinen välikorvatulehdus (akuutti otiitti), poski-ontelontulehdus (sinuiitti), kurkunkansitulehdus (epiglottiitti) ja kurkunpääntulehdus (laryngiitti). (Peltola 2010, 182–197.) Keskitymme työssämme kuitenkin yleisimpiin ylähengitystieinfektioihin ja niiden itsehoitoon.

### 4.2.1 Flunssan oireet ja hoito

Flunssa eli nuhakuume on lasten yleisin sairaus. Se on virusperäinen ylähengitystieinfektio, jonka yleisimpiä aiheuttajia ovat rinovirukset, mutta monet tautitaukukset ovat myös korona-, parainfluenssa- ja RS-virusten tai mykoplasma- ja bordetellabakteerien aiheuttamia. Flunssa on aina seurausta virustartunnasta, eikä esimerkiksi kylmettyminen aiheuta flunssaa. Flunssa alkaa usein nenän tukkoisuutena ja vuotamisena. Muita oireita ovat niiskutus, arka ja kipeä kurkku sekä joskus pieni lämmön nousu. Muutaman päivän viiveellä alkaa usein yskä.

Flunssaan voi liittyä myös silmän sidekalvojen punoitusta. (Jalanko 2019c.) Flunssa leviää helposti ja tartunnanvaara on suurimmillaan juuri ennen oireiden puhkeamista (Peltola 2010, 186).

Flunssan hoito on oireenmukaista ja lapsen paras hoitopaikka on oma koti. Tulehduskipulääkkeitä voi antaa kuumetta alentamaan ja oloa parantamaan. Lapsille ensisijainen kipulääke on parasetamoli, joka annostellaan lapsen painokilojen mukaan. (Jalanko 2019c.) Päiväkotiin voi useimmiten palata, kun lapsi voi hyvin ja kuume on ollut poissa ainakin yhden vuorokauden. (Peltola 2010, 106.)

#### 4.2.2 Nielurisatulehduksen eli angiinan oireet ja hoito

Angiina on streptokokki A:n (*Streptococcus pyogenes*, StrA) aiheuttama nielutulehdus. Streptokokki A on yhteydessä noin 25–37 % lasten nielutulehduksista. (Tarnanen 2020a.) Useimmiten sitä esiintyy leikki- ja kouluikäisillä lapsilla. Bakteeritulehdus varmistetaan nieluviljelyllä tai pikatestillä. Pikatesti antaa tuloksen ainoastaan A-ryhmän streptokokeista. Viljelynäytteen tuloksessa menee usein 2–3 arkipäivää, pikatesti antaa tuloksen noin 20 minuutissa. Pikatestin tarkkuus viljelyyn verrattuna on noin 95–100 %, mutta epäselvissä tilanteissa nieluviljely on välttämätön. Streptokokkitulehduksen hoitoon suositellaan antibioottikuurin aloittamista, jotta välttyttäisiin jälkitautina esiintyvältä nielupaiseelta. Yleisimpänä antibioottina käytetään penisilliiniä, mutta tarjolla on myös monia vaihtoehtoisia lääkevalmisteita. Antibioottikuurin kesto vaihtelee lääkevalmisteen mukaan kolmesta kymmeneen päivään. Oireet helpottavat useimmiten parissa päivässä, mutta antibioottikuuri on aina syötävä loppuun. Antibioottikuurin keskenjättäminen aiheuttaa usein taudin uusiutumisen. (Jalanko 2020a.)

Nielutulehduksen oireena on usein jatkuva kipu kurkussa tai kiputuntemuksien ilmeneminen yskiessä tai niellessä. Pienillä lapsilla tämän voi havaita ruokahaluttomuutena tai lisääntyneenä kuolaamisena. Leikki-ikäinen osaa jo kertoa kurkkukivusta, mutta tämä saattaa sekoittua myös korvakipuun. Streptokokki-bakteeri nostattaa kurkkukivun lisäksi korkean kuumeen, kaulalta voi tuntea suurentuneet imusolmukkeet ja nielussa esiintyy voimakasta punoitusta. Streptokokki ei aina



nostata valkeita peitteitä nielurisoihin. (Jalanko 2020a.) Lapsille voi tarvittaessa antaa parasetamolia oireita helpottamaan.

Streptokokki A voi aiheuttaa epidemioita. Epidemia todetaan, kun vähintään kahdella perheenjäsenellä tai 20 % esimerkiksi päiväkotiryhmästä on todettu streptokokki A:ta. Tuolloin kaikilta otetaan nieluviiljelynäyte, oli oireita tai ei. He, joilla todetaan positiivinen tulos nieluviiljelystä, hoidetaan samanaikaisesti. Vuorokauden kuluttua lääkkeen aloituksesta lapsi saa palata päiväkotiin voinnin näin sallissa. Hammasharjat on syytä vaihtaa parin vuorokauden sisällä antibioottikurssin aloituksesta, jotta bakteerit eivät pääse aloittamaan uutta tulehdusta. (Tarnanen, 2020b)

#### 4.2.3 Kurkunpää tulehduksen eli laryngiitin oireet ja hoito

Kurkunpää tulehdus eli laryngiitti on viruksen aiheuttama tauti. Yleisin aiheuttajavirus on parainfluenssa, mutta myös monet muut virukset voivat aiheuttaa kurkunpää tulehduksen. Laryngiitin yleinen oire on kuiva ja kumea yskä, jota kuvailaan usein haukkuvaksi. Toisena oireena on sisäänhengityksen vaikeutuminen ja rohina. Tulehdus kurkunpäässä turvottaa usein myös äänihuulet, jolloin ääni muuttuu käheäksi tai saattaa hävitä kokonaan. Usein laryngiittia edeltävästi on hengitystieinfektion oireita, jotka kestävät 1–2 vuorokautta ja hengitysvaikeudet alkavat akuutisti yöllä. Laryngiitti on melko yleinen 0,5–3-vuotiailla lapsilla. (Terveyskylä. Kurkunpää tulehdus eli laryngiitti lapsella 2018.)

Kurkunpää tulehdusta ei voida hoitaa antibiooteilla, koska kyseessä on viruksen aiheuttama tauti. Jos oireena on haukkuva yskä ilman hengitysvaikeutta, ei lääkitystä tarvita ja tautia voi hoitaa kotona. Jos lapsen hengitys vaikeutuu, ensisijaisesti lapsi nostetaan tukevaan istuma-asentoon, jolloin hengitys usein helpottuu. Myös viileä ilma ja suihku voivat helpottaa hengitysoireita. Vanhemman on tärkeä pysyä itse rauhallisena, vaikka tilanne voikin olla pelottava. Jos lapsen hengitysvaikeudet hoidosta huolimatta eivät helpota ja ne pitkittyvät, on syytä käydä lääkärissä. Sairaalassa lapselle voidaan antaa hengitettävää kortisonia, joka usein laukaisee tilanteen. Sairaalasta voidaan antaa mukaan myös

kortisonitabletteja lieväoireisemmille lapsille, jolloin hoito tapahtuu kotona. (Jalanko, 2020b.)

#### 4.2.4 Kurkunkansitulehduksen eli epiglottiitin oireet ja hoito

Epiglottiitin eli kurkunkannentulehduksen aiheuttaa Hib-bakteeri (*Haemophilus influenzae* tyyppi b). Hib-bakteerin aiheuttamia vakavia infektioita vastaan on olemassa Hib-rokote, joka on myös osana kansallista rokotusohjelmaa. Rokote suojaa aivokalvontulehdukselta, verenmyrkytykseltä ja kurkunkannentulehdukselta. Rokotteen jälkeen nämä taudit ovat olleet harvinaisia Suomessa. Vakavia Hib-tauteja esiintyy lähinnä rokottamattomilla ja vaillinaisesti rokotetuilla lapsilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hib-rokote 2019.)

Kurkunkannentulehdus on vaarallinen, mutta harvinainen tauti. Sen oireita ovat kurkkukipu, nielemisvaikeus ja usein nopeasti nouseva kuume. Joskus hengittäminen voi käydä vaikeaksi ja puhe puuroutuu. (Saarelma, Kurkunpään tulehdukset 2020.) Raju kurkunkannentulehdus voi johtaa tukehtumiseen, ellei hoitoon lähdetä välittömästi. Vakavat *Hemofilus*-taudit voidaan todeta veri- tai selkäydinnäytteestä tehdystä bakteeriviljelystä. Lääkäri voi tunnistaa kurkunkannentulehduksen myös potilaan oireista. Vakavan epiglottiitin oireita voivat olla potilaan etukumara asento hengitysvaikeuden vuoksi ja kuolaaminen nielemisvaikeuden vuoksi. Kurkunkannentulehdistä hoidetaan antibiootein. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Haemophilus influenzae* 2020.)

#### 4.2.5 Välikorvatulehduksen eli otiitin oireet ja hoito

Hengitystieinfektion jälkivaivana esiintyy usein korvatulehdusta. Yleisimpiä korvatulehduksen aiheuttajabakteereita ovat pneumokokki-, hemofilus- ja *branhamalla*-bakteerit. Usein kuitenkin korvatulehduksen taustalla on viruksen ja bakteerin aiheuttama sekainfektio. (Jalanko, 2019d.) Limakalvojen turvotus ja lisääntynyt limaneritys ahtaavat korvatorvea. Pienillä lapsilla korvatorvi on ahtaampi kuin isommilla lapsilla, jolloin bakteerit pääsevät helpommin kulkeutumaan

korviin. Hengitysteiden limaisuus luo hyvät olosuhteet bakteereiden kasvuun ja tulehduksen aiheuttamiseen. (Terveysylä. Flunssa 2018.)

Välikorvantulehdusta sairastavilla lapsilla on usein nuhaa ja yskää, ja vain harvemmin kuumetta. Osalla lapsista saattaa esiintyä myös silmien punoitusta ja rähmimistä, jolloin kyseessä on silmän sidekalvontulehdus. Suurella osalla lapsista on korvakipua, joka näyttäytyy erityisesti yölevottomuutena ja korvien haromisenä. Imeväisikäisille korvien harominen on kuitenkin tyypillistä muutenkin. Osalla lapsista ei esiinny korvakipua lainkaan, vaan korvatulehdusta aletaan epäilemään silloin, jos flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi tai silmän sidekalvotulehdus ei parane hoidosta huolimatta. Tärykalvo voi puhjeta, jos märän aiheuttama paine kasvaa liian suureksi. Tällöin korvakäytävästä valuu märkää eritettä ulos, jolloin kipu helpottuu. Korvatulehdus ei tartu lapsesta toiseen, eikä se aiheudu esimerkiksi korvien suojaamattomuuden takia. (Jalanko, 2019d.)

Korvatulehdusta epäiltäessä lääkärin tulee tutkia korvat korvalampulla ja isomilla lapsilla tarvittaessa myös tympanometrialla. Korvakipu alkaa usein yöllä. Korvasärkyyn voi antaa ensiapuna tulehduskipulääkettä ja tarvittaessa myös puuduttavia korvatippoja. Lääkärikäynnin voi siirtää turvallisesti aamuun tai seuraavaan päivään. Korvatulehdusta hoidetaan usein antibiooteilla. (Jalanko, 2020c.)

#### 4.3 Oksennus-ripulitaudin oireet ja hoito

Suomessa lasten ripulitaudit ovat useimmiten virusperäisiä. Yleisimmät ripulitautia aiheuttavat virukset ovat adeno-, rota- ja PPV eli pneumokokkipolysakkaridi virukset. (Muurinen & Surakka 2001, 149.) Rotaviruksen aiheuttaman ripulitaudin oireina ovat äkillisesti alkanut oksentelu, vesiripuli ja kova kuume. Taudinkuva kuitenkin voi vaihdella iän mukaan, esimerkiksi yli 2-vuotiailla yleinen ensioire on raju oksentelu, kun taas alle puolivuotiailla oireena voi olla pelkkä ripuli. Oksentelua voi olla 1–2 päivää ja sen jälkeen alkavaa ripulia 2–3 päivää. Kaiken kaikkiaan taudin kesto on noin 5 päivää. Tauti voi esiintyä rajuna, ettei mikään ruoka tai neste pysy sisällä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 152.) Rotavirusrokotteen

myötä (v. 2009), rotaripulitaudit ovat vähentyneet huomattavasti (Jalanko, 2020e).

Bakteeriperäiset ripulitaudit ovat harvinaisia. Niitä yleisimmin aiheuttavat salmonella, yersiniat, kampylobakteerit ja shigellat. (Muurinen & Surakka 2001, 149). Salmonellan voi saada ravinnosta esim. siipikarjasta tai kananmunista. Tartunta saadaan usein ulkomailta. Oireena on vetinen ripuli, joka voi muuttua veriseksi. Kampylobakteeri on peräisin eläinperäisestä infektiosta, mutta myös ihmiset tartuttavat sitä keskenään. Tartunta saadaan usein ulkomailta lihatuotteista tai siipikarjasta. Oireina esiintyy ripulia ja veriripulia, tulehdusarvot sekä kuume voi nousta. Yersinia tarttuu vihanneksista ja lihasta. Se leviää helposti, koska se pysyy lisääntymään myös jääkaapin lämpötilassa. Oireena voi esiintyä ripulia, vatsakipua sekä kuumetta. Shigella tarttuu usein ulkomailta ja sen oireina on raju verinen ripuli sekä kuume. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 155.) Bakteeriperäisten ripulitautien oireet ovat pitkälti samanlaisia kuin virusperäisten. Bakteeriperäisen taudin voi tunnistaa veriviirusta sekä limaisuudesta, sekä se voidaan varmistaa bakteeriviljelyllä (Muurinen & Surakka 2001, 149.)

Ripulitaudit paranevat pääsääntöisesti itsestään. Joissakin bakteeriperäisissä ripulitaukeissa käytetään joskus hoitomuotona antibiootteja. Hoidon kannalta tärkeintä on kiinnittää huomiota nestetasapainoon. Lapsen keho kuivuu herkästi, jos ei saa tarvittavaa määrää nestettä ja suoloja. Erilaiset mehut, tee ja kylmä juotava ovat hyviä nesteytykseen. Pelkkä vesi ei riitä, jos ruoka ei pysy sisällä. Imeväisikäiselle tarjotaan normaaliin tapaan rintamaitoa tai korviketta. Apteekista on myös saatavilla ilman reseptiä ripulijuomaa nimeltä Osmosal Novum- valmistetta, joka on veteen sekoitettavaa jauhetta. (Muurinen & Surakka 2001, 149.) Nesteitä on hyvä antaa pieniä määriä kerralla oksentamisriskin vuoksi (Terveyskirjasto).

Mitä pienempi lapsi on, sitä nopeammin kuivuminen voi tapahtua ja yleistila romahtaa hyvinkin nopeasti. On siis tärkeää ohjata vanhemmille hyvät kotihoito-ohjeet sekä kuinka seurata kuivumista. Kuivumisen oireita ovat virtsan vähentyminen, limakalvojen kuivuus, iho ei ole kimmoisa, silmät voivat painua kuopalle, paino voi laskea ja lapsi voi olla väsynyt. Vauvoilla pääläen aukile voi mennä kuopalle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 153.) Lääkäriin tulisi hakeutua, jos

ripuloiva lapsi on alle 6kk, kotihoito ei onnistu eikä nestetasapainoa saada normalisoitua, oireet kestävät yli 3 vuorokautta, tapahtuu painonlaskua tai jos oireet ilmenevät jatkuvina (Terveyskirjasto). Oksennus-ripulitaudin tartuntaa voidaan ehkäistä osittain hyvällä käsi-, intiimi- ja elintarvikehygienialla. Mikrobeilta välttyäkseen tulisi myös wc-tilojen siivousta tehostaa ja sairaan lapsen tulisi pysytellä kotona ja välttää turhia kontakteja. (Schantz & Matilainen 2009, 95–96.)

#### 4.4 Rähmivien silmien oireet ja hoito

Silmien rähmiminen on yleinen oire lapsilla. Silmien rähmintää voi aiheuttaa bakteerit, virukset tai allergia. Rähmä eroaa vetistävästä silmistä, siten että se on paksumaa eritettä, joka väriltään voi vaihdella vihertävästä kellertävään. Vetistävässä silmissä neste on kirkasta. Mikäli rähmimiseen ei liity punoitusta silmissä on kyseessä todennäköisesti kyyneltietukos. (Terveyskylä. Silmätaudit. Silmät rähmii tai vetistää.) Kyyneltietukos on yleinen vastasyntyneellä, mutta se useimmiten avautuu itsestään puolen vuoden ikään mennessä (Saarelma, 2020).

Silmätulehduksessa lapsen silmien valkoisessa osassa eli sidekalvolla esiintyy punoitusta ja lapsen silmistä erittyy rähmää. Silmien luomet voivat myös punoitaa ja lapsen silmät saattavat aamuisin olla muurautuneet kiinni rähmän runsauden vuoksi. (Terveyskylä. Silmätaudit. Lapsen sidekalvontulehdus.) Yleisimpiä aiheuttajia lapsilla ovat bakteeri- tai virustulehdukset nuhakuumeen yhteydessä, mutta tulehdusta voi ilmetä muulloinkin (Koistinen Paula, Ruuskanen Susanna & Surakka Tuula. 2004, 175). Flunssan tai nuhan yhteydessä esiintyvä lievä sidekalvon tulehdus paranee yleensä itsestään parin päivän aikana, eikä antibioottille ole tarvetta. Rähmäisiä silmiä voi kuitenkin huuhdella kevyesti vedellä. Allergian aiheuttaman sidekalvotulehduksen oireisiin voi kokeilla antihistamiini lääkevalmistetta. (Terveyskylä. Itsehoito- ohjeet. Silmätulehdus (sidekalvotulehdus, konjunktiviitti).) Joskus lapsella voi tulla ylähengitystietulehduksen, yleiskunnon heikentymisen yhteydessä voimakasta silmien alueen turvotusta, silmäkipua ja näöntarkkuuden heikentymistä. Tällöin voi olla kyseessä vakava silmien syvempien osien tulehdus, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Vaarana on tulehduksen leviäminen aivoihin. (Kiminkinen 2013, 347.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokielineen opas lasten yleisimpien infektiotautien itsehoidosta. Opas tehtiin yhteistyössä Hervannan Oma Lääkärisi aseman kanssa. Kirjoitimme oppaan selkokielellä. Teimme oppaasta helppolukuisen ja ymmärrettävän, jotta suomen kieltä vain vähän osaavakin voisi hyötyä siitä. Teimme oppaan pdf-muotoon, jotta sitä voi jakaa tulostettuna lapsiperheille. Yhteistyökumppanillamme on tarkoituksena kääntää opas myös heidän asiakasryhmissään esiintyville kielille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä perheiden tietämystä itsehoidon toteuttamisesta, ja tällä tavalla vähentää tarvetta hakeutua terveydenhuollon vastaanotolle. Tavoitteena oli myös kaventaa lapsiperheiden välisiä terveyseroja ja kehittää hoitotyötä. Oppaan tarkoituksena on selkiyttää lapsiperheille kulttuuritaustasta riippumatta, milloin oireenmukainen itsehoito on riittävää ja milloin on syytä hakeutua terveydenhuollon vastaanotolle.

Halusimme myös kehittää omaa tietämystämme kulttuurisensitiivisestä työstä, jotta osaisimme toimia ammatillisesti ja huomioida eri kulttuurien vaikutukset hoitosuhteissa. Halusimme kehittyä laadukkaassa potilasohjauksessa ja terveysviestinnässä. Halusimme myös luoda opinnäytetyönä käyttöön tulevan konkreettisen teoksen.

## 6 YHTEISTYÖKUMPPANI

### 6.1 Oma Lääkärisi asema, Hervannan toimipiste

Oma Lääkärisi asema on Tampereen Hervannassa sijaitseva julkinen terveysasema, jonka toimintaa tuottaa Mehiläinen yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa (Oma Lääkärisi, Oma Lääkärisi Hervanta). Julkisen terveysasemapalveluiden tarjoaminen Oma Lääkärisi asemalla Hervannassa on alkanut 01.08.2018 (Oma lääkärisi, Oma Lääkärisi Tampere). Oma Lääkärisi- asema sijaitsee kaupakeskus Duossa. Ensisijaisesti palvelut on suunnattu lähiseudulla Hervannassa tai Vuoreksessa asuville tamperelaisille. Oma lääkärisi- asema tarjoaa julkisen terveydenhuollon palveluita ajanvarauksella, kuten lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanottoja, sekä mielenterveys- ja päihdetyön palveluita. Tarvittaessa on myös mahdollista ohjata jatkotutkimuksiin ja -hoitoon erikoissairaanhoidon. Ensisijaisesti hoitoon hakeudutaan joko ajanvarauksella puhelimitse tai digiklinikan kautta. Arkisin on mahdollista tulla kiireellisissä tapauksissa myös suoraan Oma Lääkärisi asemalle vuoronumerolla jonottamalla. (Oma lääkärisi, Oma Lääkärisi Hervanta.)

### 6.2 Digiklinikka

Oma Lääkärisi asemilla on käytössä Digiklinikka Chat-palvelu. Palvelu on ilmainen ja käytettävissä niin tietokoneella kuin puhelimellakin. Palvelu on tietosuojattu ja sinne kirjaudutaan omilla pankkitunnuksilla. Mikäli palvelua käyttää puhelimella, on puhelimeen ladattava OmaMehiläinen- mobiilisovellus, jonka kautta palveluun pääsee kirjautumaan. Tietokoneella palvelun löytää osoitteesta [oma.mehilainen.fi](http://oma.mehilainen.fi). Chat-palvelu on avoinna terveysaseman aukioloaikoina. (Oma Lääkärisi, Maksuton Digiklinikka Oma Lääkärisi-asemien asiakkaiden käytössä.)

Digiklinikka chat-keskustelu aloitetaan ensin sairaanhoitajan kanssa, joka arvioi tarpeen lääkärin vastaanotolle. Palvelussa voi muun muassa kysyä

tutkimustuloksia ja jättää reseptien uusimispyynnön. Digiklinikan kautta vanhempi voi etävastaanotolla olla yhteydessä myös lapsen sairastumisesta, mikäli tämä ei vaadi fyysistä tutkimusta. Etävastaanotolla voidaan tutkia muun muassa flunssaoireita, silmätulehdusta ja ihottumaa. Hoitaja tai lääkäri voi tarvittaessa pyytää potilasta lähettämään valokuvia diagnoosin tueksi. Vanhempi voi käyttää palvelua alle 12-vuotiaan lapsen asioissa. Lapsen ollessa 12–17-vuotias on tällöin tehtävä kirjallinen suostumus perheliitoksen tekemiseen Oma Lääkärisi asemalla yhdessä lapsen kanssa. (Mehiläinen, Digiklinikka tuo etälääkäriin luoksesi.)

## 7 HYVÄN ITSEHOITO-OPPAAN SUUNNITTELU JA SISÄLTÖ

Oppaan tarkoituksena on tiedon välittäminen ja terveyteen liittyvän osaamisen vahvistaminen. Oppaan suunnittelu ja toteuttaminen on pitkä prosessi, jonka vuoksi sen laatimiselle tulee asettaa selkeät tavoitteet ja syyt. Opasta suunniteltaessa on tärkeää ajatella kohderyhmää. Kohderyhmä määrittää sen, mitä ja miten kirjoitetaan. Esimerkiksi oppaassa käytettävät sanat ja kuvat valitaan lukijan mukaan. Lukija on usein maallikko, joten termien ja lyhenteiden käyttö ei ole suositeltavaa. (Hyvärinen 2005.) Kuvat elävöittävät tekstiä ja tehostavat viestin sisältöä, jolloin sanoma on helpommin ymmärrettävissä (Söderlund 2005, 271).

Ohjeiden perustelu lukijalle on erityisen tärkeää. Pelkkä neuvominen ei kannusta toimimaan tai muuttamaan tapoja. Ohjeiden perustelemisella lisätään asiakkaan itsemääräämisoikeutta, sillä asiakas saa tehdä oman valinnan terveyteensä liittyen. Tutkitusti toimivin perustelu on asiakkaan henkilökohtainen hyöty noudattaessaan jotakin ohjetta. ”Kun teet ohjeen mukaan, olosi helpottuu.” Mitä enemmän ohjeen noudattaminen vaatii asiakkaalta ponnistelua, sitä tärkeämpää on ohjeiden perustelu. (Hyvärinen 2005.)



## 7.1 Rakenne

Oppaan rakenteessa on tärkeää kiinnittää huomiota asioiden esittämisjärjestykseen. Esittämisjärjestyksiä ovat esimerkiksi aikajärjestyksen, tärkeysjärjestyksen tai aiheiden jaottelun mukaan. Aikajärjestyksessä etenevässä oppaassa kuvataan kohta kohdalta etenemisjärjestys, tärkeysjärjestyksessä tärkein asia ensin ja aihejaottelussa aihe kerrallaan esimerkiksi sairauksista, niiden oireista ja hoidosta. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

## 7.2 Kieli

On erittäin tärkeää, että teksti on ymmärrettävää ja selkokielellistä. Hoitoalan terminologian suomentamiseen saa apua lääketieteen sanastolautakunnasta. Potilasohjeissa tulisi välttää turhaa substantiivien ja verbien yhteiskäyttöä. Hienojen kiertoilmausten sijaan tulisi oppaassa olla selkeät ja yksinkertaiset, suorat ohjeet - mitä saa/pitää tehdä missäkin vaiheessa? Liian pitkät lauseet ovat hankalia ymmärtää ja informaatio voi hukkaa lauseen pituuden vuoksi. Nyrkkisääntönä on yksi lause, yksi asia. Asioiden itsestäänselvyytenä pitämistä tulee välttää. Potilasohjetta kirjoittaessa, tulisi suunnata se ”keskivertopotilaalle”, mutta mukana tulisi olla ripaus yksinkertaisuutta. (Torkkola ym. 2002, 42–56.)

Yleisesti tekstin rakenne ja kokonaisuus vaikuttaa ymmärrettävyyteen. Tekstin ymmärrettävyydessä tulee ottaa huomioon informaation määrä, missä järjestyksessä asiat esitetään ja mikä on näkökulma. Selkokielellä kirjoitetussa tekstissä asiat pyritään ilmaisemaan yksinkertaisesti. Sisältöä on vähemmän ja selityksiä enemmän. Selkokieltä kirjoittaessa tulee kuitenkin olla tarkkana, että asiasisältö pysyy oikeana, vaikka asioita yksinkertaistetaan. (Leskelä 2019, 116–117.)

## 7.3 Visuaalisuus

Opasta tehtäessä hyvä teksti ei itsessään riitä, vaan viestinnän tehostamisen ja lukijoiden mielenkiinnon herättämisen apuna voidaan käyttää visuaalisia

elementtejä. Näitä ovat esimerkiksi graafiset kuviot, värit sekä erilaiset kirjaintyy-  
pit ja niiden käyttö. Ne elävöittävät tekstiä ja tehostavat viestin sisältöä. Tärkeää  
on kuitenkin huomioida, etteivät ne toimi irrallisina koristeina vaan niiden tehtä-  
vänä on tukea tekstiä ja auttaa lukijaa ymmärtämään. (Söderlund 2005, 271.)

Kun suunnitellaan materiaalia yritykselle tai organisaatiolle, on tärkeää huomi-  
oida yrityksen ohjeet ja toiveet materiaalin ulkoasulle. Yrityksillä on usein oman-  
laisensa visuaalinen identiteetti. Tällä tarkoitetaan, että yritys käyttää tiettyjä vi-  
suaalisia elementtejä tuotoksissaan. Näitä voivat olla esimerkiksi yrityksen tun-  
nusvärit, typografia, yrityksen nimi sekä logo. Visuaalinen ilme luo yritykselle tun-  
nistettavuutta. (Huovila 2006.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön produktina toteutimme yleisimpien lasten infektio-tautien kotihoito-  
oppaan maahanmuuttajaperheille. Toimeksiantajana on Hervannan Oma Lääkä-  
rиси asema. Opas on suunnattu erityisesti maahanmuuttajaperheille, mutta se so-  
veltuu käytettäväksi kenelle vain. Opas on tiivis tietopaketti, joka on kirjoitettu sel-  
kokielellä ja kuvia apuna käyttäen. Produktin tietoperustana on käytetty luotetta-  
via lähteitä, kuten Käypä hoito- suosituksia sekä Terveysporttia. Opinnäyte-  
työmme toimeksiantaja voi tulostaa laatimamme oppaan terveysaseman asiak-  
kaille jaettavaksi.

Opinnäytetyömme prosessi alkoi talvella 2019 Diakonia-ammattikorkeakoulun  
(Diak) osallistavan kehittämisen OSKE-torilla. Työelämän toimijat ja Diak pääse-  
vät siellä verkostoitumaan ja muodostamaan yhteistyötä. OSKE-torilla tapa-  
simme Mehiläisen työelämän edustajan, joka toi esiin kehittämistarpeen. Hän  
kertoi, että Mehiläisen terveysasemat ja niiden päivystykset ruuhkautuvat ajoit-  
tain maahanmuuttajaperheiden lapsiasiakkaista, joiden sairaudet ja oireet olisivat  
kotihoitolla hoidettavissa. Keskustelimme jo tuolloin lyhyesti mahdollisesta

lastentautien kotihoito-oppaasta, ja sen mahdollisesta toteutuksesta Hervannan Oma Lääkärisi aseman kanssa.

Otimme pian yhteyttä Hervannan Oma Lääkärisi asemalle, ja opinnäytetyömme yhteyshenkilöksi nimettiin lastentauteihin erikoistunut sairaanhoitaja. Sovimme tapaamisesta heidän toimipisteelleen Tampereelle, ja opinnäytetyötämme ohjaava lehtori osallistui siihen puhelimitse. Olimme ennen tapaamista suunnitelleet asiantuntijahaastattelun rungon. Halusimme kerätä Oma Lääkärisi aseman asiantuntijoiden kokemuksia ja kuulla heidän toiveitaan tulevasta oppaasta. Toteutimme asiantuntijahaastattelu avoimena puolistrukturoituna haastatteluna ja äänitimme sen, jotta pystyisimme palaamaan siihen myöhemmin. Pyysimme äänittämiseen luvan haastateltavaltamme ja poistimme sen asianmukaisesti käytön jälkeen. Olimme myös tehneet etukäteen listan yleisimmistä lasten infektio-taudeista, joiden ajattelimme sopivan oppaaseen. Tapaamisessa rajasimme lastentaudit seuraaviin: kuume, ylähengitystieinfektiot, ripuli sekä rähmivät silmät, sillä haastateltavan mukaan näistä taudeista otetaan eniten yhteyttä terveydenhuoltoon ja hakeudutaan vastaanotolle. Sovimme, että opas toteutetaan pdf-muotoon, jotta se on helppo tulostaa asiakkaille. Toiveena oli, että oppaan teksti kirjoitetaan mahdollisimman helppolukuisesti ja ymmärrettäväksi. Yhteistyökumppanimme kertoi, että he voivat kääntää sen tarvittaessa vielä haluamilleen kielille. Teimme opinnäytetyösopimuksen, jossa molemmat osapuolet sitoutuvat opinnäytetyön pelisääntöihin, kuten valmistumisajankohtaan ja ohjaukseen.

Tapaamisen jälkeen aloitimme varsinaisen tiedonhaun. Jaoimme aihealueet tekijöiden kesken. Olimme lähdekriittisiä, ja käytimme paljon aikaa luotettavien lähteiden etsimiseen. Osallistuimme opinnoissa syksyllä 2020 suomen kielen ja viestinnän luentoihin, joissa aiheina olivat muun muassa selkokieliäisyys ja erilaiset puhetta tukevat kommunikaatiomenetelmät. Saimme näistä luennoista paljon hyödyllistä tietoa myös opinnäytetyöhömmme. Tapasimme opinnäytetyöntekijöiden kesken muutamia kertoja syksyn 2020 aikana. Opinnäytetyömme yhteyshenkilö vaihtui alkutalvesta 2020, yhteistyö jatkui ennallaan.

Kun teoriaosuudesta oli kirjoitettu ensimmäinen versio, siirryimme suunnittelemaan oppaan ulkoasua ja lopullista sisältöä tarkemmin. Suunnittelimme ensin

oppaan tekstit ja tämän jälkeen niiden asettelun sekä muun visuaalisen ilmeen. Oppaan kuvat ovat Papunetin kuvapankista, ja niiden tarkoituksena on tukea tekstiä ja auttaa lukijaa ymmärtämään. Papunet tuottaa erilaista materiaalia, tietoa ja apua kommunikoinnin ja oppimisen tueksi. (Papunet. Mikä papunet on?). Halusimme, että opas on ilmeeltään yksinkertainen ja selkeä. Esittelimme oppaan työelämän kumppanillemme ennen kuin kirjoitimme lopullisen raportin. Tiivis yhteydenpito Oma Lääkärisi Hervannan kanssa on säilynyt läpi prosessin. (LIITE 2)

## 9 POHDINTA

Oppaan tekeminen antoi meille uutta osaamista terveysviestinnän toteuttamisesta. Osaamme ottaa paremmin huomioon kulttuurin merkityksen tulevissa hoitosuhteissa, sekä hyödyntää mahdollisia materiaaleja potilasohjauksessa. Monikulttuurisuus on ajankohtainen ja pysyvä ilmiö Suomessa. Tästä syystä onkin tärkeää kehittää menetelmiä, joilla voidaan toteuttaa potilasohjausta. Koemme tärkeäksi, että tulevaisuudessa kiinnitetään enemmän huomiota selkokielen itsehoitomateriaalin tekemiseen, jotta kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet toteuttaa hyvää itsehoitoa. Parhaimmillaan tämä voisi kaventaa väestöllisiä terveyseroja ja vähentää tarpeettomia terveydenhuollon vastaanottokäyntejä.

### 9.1 Oppaan arviointi

Vastasimme yhteistyökumppanimme tarpeeseen ja toteutimme oppaan heidän toiveidensa mukaisesti. Vaikka tekemämme itsehoito-opas onkin kohdennettu erityisesti maahanmuuttajaperheille, uskomme sen kuitenkin olevan sisällöllisesti hyödyllinen kaikille lapsiperheille. Tästä syystä emme rajanneetkaan kohderyhmää otsikkotasolla liian tarkasti.

Lopullisesta oppaasta pyysimme palautetta Oma Lääkärisi Hervannan työntekijöiltä sähköpostitse. He antoivat joitakin korjaus- ja lisäysehdotuksia muun muassa hoito-ohjeisiin liittyen. Teimme muutoksia niiden pohjalta oppaan tekstiin. Muutoin yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen opinnäytetyöhömmе.

Covid19-tilanteen takia emme voineet mennä paikan päälle esittelemään opastamme ja pyytämään palautetta asiakkailta. Tämä oli harmillista, koska olisi ollut tärkeää, että oppaan arvioinnissa on mukana myös kohderyhmään kuuluvia sekä henkilöitä, joiden äidinkielenä ei ole suomen kieli. Pyysimmekin palautetta Diakonia-ammattikorkeakoulun englannin kielen tutkinnon opiskelijoilta. Toteutimme palautteen keruun anonymisti suomeksi Microsoft Forms-kyselyn avulla (LIITE3.). Emme valitettavasti saaneet palautetta englannin kielen tutkinnon opiskelijoilta, joten pyysimme vielä palautetta omalta opiskelijaryhmältämme samaisella lomakkeella. Saimme palautetta kymmeneltä terveydenhoitajaopiskelijalta. Heidän mielestään opas oli selkeä, helposti ymmärrettävä ja he arvioivat, että oppaasta saa tarvittavan avun. Erityisesti oppaan johdonmukaisuudesta ja kuvista pidettiin. Kehitysideana nousi esiin lapsen iän maininta oppaassa. Lopulliseen versioon laitoimmekin, että oppaan ohjeet on tarkoitettu yli kolmen kuukauden ikäisten lasten hoitoon.

Olimme myös ryhmänä tyytyväisiä oppaan sisältöön, kuvitukseen ja tekstin ymmärrettävyyteen. Olimme yhtä mieltä siitä, että oppaasta löytyy oleellinen tieto ja se on esitetty johdonmukaisesti. Halusimme, että asioiden esittämisjärjestys ja otsikointi säilyy yhtäläisenä oppaan alusta loppuun. Keskityimme kovasti oppaan selkeyteen, jolloin oppaan muu visuaalinen ilme jäi hieman tylsäksi. Tarkoituksena oli kuitenkin tuottaa selkeä opas ja siinä koemme onnistuneemme.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on toteutettu huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Sen tietoperusta pohjautuu luotettaviin, tarkkaan valittuihin lähteisiin, jotka on merkitty tekstiin selkeästi. Lähteinä on käytetty tieteellistä tutkittua aineistoa, kuten Käypä hoito- suosituksia ja Terveysportin materiaaleja. Tieteellinen teksti on toteutettu tieteellisin menetelmin, joten se on näin ollen luotettavaa ja perusteltua.

Opinnäytetyömme produkti eli tuotos on kohdennettu erityisesti maahanmuuttajaperheille. Olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että käytämme opinnäytetyösämme oikeita ja loukkaamattomia termejä. Olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheisiin tarkasti ja vältämme yleistämistä.

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu tutkittuun tietoon ja ajankohtaisiin lähteisiin, kuten tieteellisiin artikkeleihin, oppikirjoihin ja muihin sosiaali- ja terveystieteiden teoksiin. Aineiston keruu on aloitettu jo talvella 2019, joten siihen on käytetty runsaasti aikaa. Olemme etsineet tietoa yleisimmistä lasten infektioitaudeista ja niiden omahoidosta, maahanmuuttajasta terveydenhuollon asiakkaana ja kommunikoinnin haasteista sekä hyvän itsehoito-oppaan piirteistä.

### 9.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön aikana olemme kehittyneet hyviksi tiimityöskentelijöiksi. Olemme saaneet paljon tietoa ja oppia lasten infektioitaudeista, niiden oireista ja hoidosta. Koemme tämän vahvistaneen hoidon tarpeen arviointikykyä. Opinnäytetyön aikana ammatillista vahvistumista on tullut myös terveydenhoitajan puhelinvastaukseen. Käsitys ja ymmärrys oirekuvan selvityksestä on tarkentunut, on helpompaa lähteä kartoittamaan oirekyselyä ja miettiä sen pohjalta jatkohoito-ohjeita. Myös ammatti-identiteetti terveydenhuollon tulevina ammattilaisina on vahvistunut. Kehitystä tapahtui opinnäytetyön myötä luotettavan ja tutkitun tiedon etsimisessä.

### 9.4 Ryhmätyöskentelyn arviointi

Teimme opinnäytetyömme kolmen hengen tiimissä. Yhteistyömme oli tiivistä ja tapasimme tiimimme kanssa säännöllisesti. Teimme tehtäväjakoja jokaisen mielipiteiden mukaan ja toiveita kuunnellen. Yhteistyömme sujui mutkattomasti ja hyvässä yhteisymmärryksessä. Koemme, että tiimityöskentelyn myötä saatu tuki ja kannustus toisiltamme oli kultaakin kalliimpaa.

Alussa olisimme tosin voineet paremmin aikatauluttaa opinnäytetyömme prosessia, jolloin olisimme edenneet työssämme ripeämmin. Myös sisällöllisen jaon olisi voinut tehdä alussa selkeämmin, jotta opinnäytetyön tekeminen olisi ollut mutkattomampaa ja työnjako selkeämpää.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2009). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY
- Hepola, A. (2004). Kulttuuriin kasvattaminen. Saatavilla [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18196/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005262.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18196/URN_NBN_fi_jyu-2005262.pdf?sequence=1)
- Huovila, T. (2006). *"Look": Visuaalista viestisi*. Helsinki: Inforviestintä.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>
- Jalanko H. (2020d). Kuume lapsella- usein kysyttyä. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00010#s4Katajamäki](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00010#s4Katajamäki)
- Jalanko H. (2020e). Suolistotulehdukset lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)
- Jalanko, H. (2019a). Kuume kouristus. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00438](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438)
- Jalanko, H. (2019b). Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)
- Jalanko, H. (2019c). Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124)
- Jalanko, H. (2019d). Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432)
- Jalanko, H. (2020b). Kurkunpääntulehdus lapsella. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00017](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00017)
- Jalanko, H. (2020c). Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00014](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014)



- Jalanko, H. (2020a). Nielutulehdus lapsella. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00016#s7](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016#s7)
- Kansaneläkelaitos (2020). Jos lapsi sairastuu. Saatavilla <https://www.kela.fi/jos-lapsi-sairastuu>
- Kantonen, J. (2016). Itsehoito kannattaa. Mediauutiset. Saatavilla <https://www.medi uutiset.fi/debatti/itsehoito-kannattaa/3c3a5771-bc89-3aef-928c-05fc85e7c531>
- Karhu, M. (2005). Asiantuntija viestii: ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä.
- Kiminkinen T. (2013). *Kiminkisen suuri lääkärikirja*. Helsinki: Tammi
- Koistinen, P., Ruuskanen, S, & Surakka, T. (2004). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, V. & Puukari, S. (2013) *Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Käypä hoito. Omahoidon määritelmä. Saatavilla 18.6.2014 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02107>
- L 423/2003. Kielilaki. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>
- L 785/1992.Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. (2019) *Anatomia ja fysiologia rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanomapro
- Leskelä, L. (2019) *Selkokieli. Saavutettavan kielen opas*. Hansaprint Oy: Turunke.
- Mehiläinen. Digiklinikka tuo etälääkäriin luoksesi. Saatavilla 10.01.2021 [https://www.mehilainen.fi/omamehilainen/digiklinikka?gclid=EAlal-QobChMI3Mzty7GH7gIVCNiyCh2sDgCsE-AAYAyAAEgKsu\\_D\\_BwE](https://www.mehilainen.fi/omamehilainen/digiklinikka?gclid=EAlal-QobChMI3Mzty7GH7gIVCNiyCh2sDgCsE-AAYAyAAEgKsu_D_BwE)
- Ministry of social affairs and health (2019). Health promotion. Saatavilla <https://stm.fi/en/health-promotion>
- Muurinen, E. & Surakka, T. (2001) *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Helsinki: Tammi
- Niinikoski H. (2010). Kuumeen hoito. *Lastentaudit (s.103)*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy

- Ollila S. (toim.) (2017). Vaasan yliopisto. Tulkkaus terveydenhuollossa. Saatavilla [https://docplayer.fi/47222925-Tulkkaus-terveydenhuollossa.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.fi/47222925-Tulkkaus-terveydenhuollossa.html#show_full_text)
- Oma Lääkärisi. Maksuton Digiklinikka. Oma Lääkärisi- asemien asiakkaiden käytössä. Saatavilla 18.01.2019 <https://omalaakarisi.fi/2019/01/18/digiklinikka/>
- Oma lääkärisi. Oma Lääkärisi Hervanta. Saatavilla 15.11.2020 <https://tampere.omalaakarisi.fi/toimipisteet/oma-laakarisi-tampere-hervanta/>
- Oma lääkärisi. Oma Lääkärisi Tampere. Saatavilla 15.11.2020 <https://tampere.omalaakarisi.fi/>
- Papunet. Mikä Papunet on? Saatavilla 6.9.2018 <https://papunet.net/yksikko/tehtavat/>
- Peltola V. (2010). Kuume. *Lastentaudit (s.601)*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy
- Rajantie, J., Metsola, J. & Heikinheimo, M. (2010). *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim
- Ruuskanen, O., Saxén H. ja Mertsola J. (19.11.2009). Ohjeita vanhemmille. Kuumeinen lapsi. Saatavilla <https://www.duodecim.fi/xmedia/duo/pilli/duo98451x.pdf>
- Saarelma, O. (21.04.2020). Kyynelteiden sairaudet. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00290>
- Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. (2015) *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanomapro Oy
- Tampereen yliopistollinen sairaala. Lastentaudit. Kuumeisen lapsen kotihoito. Saatavilla 3.10.2020 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Kuumeisen\\_lapsen\\_kotihoito\(9304\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Kuumeisen_lapsen_kotihoito(9304))
- Tarnanen K. ja Käypä hoito- työryhmä (2020b) Nielutulehdus paranee yleensä itsestään. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/khp00020>
- Tarnanen, K. (2020a). Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus eli yleiskielessä angiina. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/khp00020>
- Tehy (2021) Sairaalan lapsen hoitaminen. Saatavilla <https://www.tehy.fi/fi/apua/vapaat/sairaalan-lapsen-hoitaminen>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020a). Lapset ja perheet. Hyvinvointi ja terveyserot. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020b). Lastenneuvola. Saatavilla [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys\\_ ja \\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ ja _lastenneuvola/lastenneuvola)
- Terveyskylä (2019). *Lasten infektioaudit*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektioaudit>
- Terveyskylä. Itsehoito-ohjeet. Silmätulehdus (sidekalvotulehdus, konjunktiviitti). Saatavilla 17.10.2020 [https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet/silm%C3%A4tulehdus-\(sidekalvotulehdus-konjunktiviitti\)](https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet/silm%C3%A4tulehdus-(sidekalvotulehdus-konjunktiviitti))
- Terveyskylä. Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti. Saatavilla 15.08.2018 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektioaudit/lasten-hengitystieinfektiot/kurkuncup%C3%A4ntulehdus-eli-laryngiitti>
- Terveyskylä. Silmätaudit. Lapsen sidekalvotulehdus. Saatavilla 22.08.2020 <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/muita-silm%C3%A4sairauksia/lapsen-sidekalvotulehdus>
- Terveyskylä. Silmätaudit. Silmät rämmii tai vetistää. Saatavilla 22.08.2020 <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/tietoa-lasten-n%C3%A4st%C3%B6st%C3%A4-ja-tavallisista-silm%C3%A4oireista/silm%C3%A4-r%C3%A4hmii-tai-vetist%C3%A4#>
- Tirkkonen H., Smolander N. & Karhe T. (2020) Terveyspalvelut tutuiksi. Saatavilla <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/120-Terveyspalvelut-tutuiksi.pdf>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002) *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Von Schantz, M. & Matilainen, H. (2009) *Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida*. Helsinki: Kirjapaja

Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Saatavilla 17.09.2020 [https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)

Wellman, E. (2017). *Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä*. Jyväskylä: Kirjaksi.net

## LIITE 1.



MEHILÄINEN

KIPEÄN LAPSEN KOTIHOITO  
OHJEITA SELKOKIELELLÄ  
PERHEILLE



## SISÄLLYS

LUKIJALLE.....	3
KUUME.....	4
FLUNSSA .....	6
NIELUTULEHDUS.....	7
KURKUNPÄÄNTULEHDUS .....	8
KORVATULEHDUS.....	9
OKSENNUS JA RIPULI .....	10
RÄHMIVÄT SILMÄT.....	10
KIITOS.....	12

## LUKIJALLE

### **Oppaan ohjeet on suunnattu yli 3 kuukauden ikäisille lapsille.**

Tässä oppaassa on tietoa lasten yleisimmistä sairauksista. Oppaassa ohjataan, miten sairasta lasta voi hoitaa kotona. Oppaassa kerrotaan myös, milloin pitää mennä lääkäriin. Jos lapsen pitää mennä lääkäriin, ota yhteyttä terveysasemalle.

Oma Lääkärisi Hervanta  
Kauppakeskus DUO Pietilänkatu 2 33720 Tampere

Voit soittaa tai ottaa yhteyttä Digiklinikan kautta.

#### **VARAA VASTAANOTTOAIKA**

Ajanvaraus ja neuvonta

Puh.040 671 0004

Ma-to klo 8–16 ja pe ja juhlapyhien aatot klo 8–15.

#### **Digiklinikka:**

oma.mehilainen.fi

lataa sovellus puhelimeen: Google Play tai App Store

## KUUME

Lapsella on kuumetta, kun lämpö on yli 37,5 astetta.

Kuumeen voi mitata:

- kainalosta
- peräaukosta
- korvasta



### Kuumeen hoito kotona

- Riittävästi juomista
- Lepoa
- Kevyt vaatetus

Kuumainen lapsi saa leikkiä. Urheilua ja räsitusta tulee välttää. Jos lapsella on kipua tai särkyä, anna lapselle kipulääkettä.

Kuumeen kouristuskohtaus:

- Ei ole vaarallinen lapselle.
- Kouristus aiheuttaa lapselle käsien ja jalkojen jäykistymistä.
- Kouristus kestää 1–15 minuuttia.
- Kouristuksen jälkeen lapsi on usein väsynyt.
- **Ota yhteyttä lääkäriin, kun lapsella on kouristuskohtaus ensimmäistä kertaa.**



Lapselle sopivia kipulääkkeitä (annostelu lapsen painon mukaan):

- Ibuprofeeni (Burana<sup>®</sup>, Ibumax<sup>®</sup>)
- Parasetamoli (Panadol<sup>®</sup>, Pamol<sup>®</sup>)
- Naprokseeni (Pronaxen<sup>®</sup>)



**HUOM! Ibuprofeenia ja Naprokseenia ei saa käyttää yhdessä.**

**Voit kysyä apteekista neuvoa.**

#### Milloin lääkäriin?

- Kuume jatkuvasti yli 40 °C
- Lapsi oksentaa tai ripuloi 1–2 tunnin välein
- Hengitys ei ole normaalin kuuloinen
- Lapsen itku on jatkuvaa ja itku on epänormaalia
- Kuume on kestänyt yli 3–5 vuorokautta
- Lapsi ei reagoi
- Lapsi on arka käsiteltäessä
- Lapsen iholla on verenpurkautumia

## FLUNSSA

Flunssa eli nuhakuume on lasten yleisin sairaus.

Flunssan oireita ovat:

- Nuha
- Kuum e (lämpö yli 37,5 astetta)
- Kipeä kurkku
- Yskä



### Flunssan hoito kotona

- Anna lapselle paljon juotavaa, esim erkiksi mehua.
- Anna lapselle kipulääkettä.
- Nenän niistäminen, tarvittaessa voi käyttää nenän imulaitetta ja avaavia keittosuolatippoja / nenäsum utetta.
- Sängynpäädyn voi nostaa ylös nukkuessa.



### Milloin lääkäriin?

- Lapsi on todella kipeä ja väsynyt.
- Lapsi ei syö tai juo.
- Flunssa kestää yli 2 viikkoa.
- Korkea kuum e kestää yli 3–5 päivää.
- Hengittäminen on vaikeaa.



## NIELUTULEHDUS

Nielutulehduksen oireita ovat:

- Kurkkukipu
- Nielun punoitus ja turvotus
- Kuum e
- Vaaleat pilkut nielussa



### Nielutulehduksen hoito kotona

- Anna lapselle läm mintä juotavaa ja helposti nieltävää ruokaa.
- Anna kipulääkettä säännöllisesti.

### Milloin lääkäriin?

- Nielussa on valkoisia pilkkuja.
- Lapsella on korkea kuum e (yli 38,5 astetta).
- Hengittäminen on vaikeaa.
- Lapsen on vaikea avata suutaan.



## KURKUNPÄÄNTULEHDUS

Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti on viruksen aiheuttama tauti.

Kurkunpääntulehduksen oireita ovat:

- Kuiva ja haukkuva yskä
- Sisäänhengitys on vaikeaa
- Hengitys rohisee



### Kurkunpääntulehduksen hoito kotona:

- Nosta lapsi hyvään istuma-asentoon.
- Viileä ilma helpottaa hengittämistä. Avaa ikkunaa tai vie lapsi ulos. Myös suihku voi helpottaa hengitysoireita.
- Pysy itse rauhallisena, vaikka tilanne voi olla pelottava.

### Milloin lääkäriin? ⊕

Lääkäriin on mentävä, jos hengitysvaikeudet eivät helpota ja lapsi on kovin väsähtänyt.

## KORVATULEHDUS



Korvatulehdus on yleinen lasten sairaus. Sen aiheuttaa bakteeri tai virus. Korvatulehdusta edeltää usein nuhatauti.

Korvatulehduksen oireita ovat:

- Korvakipu (lapsi haroo korviaan tai ei nuku/syö kunnolla)
- Nuha ja erityisesti öisin esiintyvä yskä
- Silmät punoittavat ja rähmivät

### Korvatulehduksen hoito kotona

- Ensiapuna annetaan kipulääkettä ja puuduttavia korvatippoja.

### Milloin lääkäriin?

- Jos epäilet korvatulehdusta, lääkäri tutkii lapsen korvat.
- Hoito ohjautuu lääkärin tutkimuksen mukaan.

## RÄHMIVÄT SILMÄT

Mikäli flunssan yhteydessä lapsen silmät ovat tulehtuneet, voi tilannetta seurata kotona 1–2 päivää. Tulehdus paranee usein itsestään.

### Silmän tulehduksen oireet

- Silmä punoittaa
- Rähmä on paksua
- Rähmä on väriltään vihreää tai keltaista

### Rähmivien silmien hoito kotona

- Pese silmät kevyesti vedellä useita kertoja päivässä.
- Allergiseen silmätulehdukseen voi käyttää antihistamiini valmistetta (apteekista ilman reseptiä).

### Milloin lääkäriin?

- Silmissä esiintyy voimakasta turvotusta
- Silmissä on kipua
- Näön tarkkuus heikentyy

**Epäselvissä tilanteissa Digiklinikka- palvelun kautta voit lähettää ammattilaiselle valokuvan.**

## KIITOS

Opas on tehty yhteistyössä Hervannan Oma Lääkärisi asemän kanssa.

Teimme tämän oppaan osana opinnäytetyötämme Yleisimpien lasten infektio tautien kotihoito – opas maahanmuuttajaperheille.

Tekijät:

Miisa Korpinen, Iida Kytökangas ja Sanni Laakkonen

Kuvat: kuvapankki.papunet.net

Sergio Palao / ARASAAC, Sclera ja Elina Vanninen

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Kevät 2021



## LIITE 2.

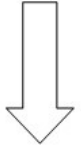
## 6. Lopputulokset &amp; arviointi, kevät 2021

- Pyydämme oppaasta palautteen toimeksiantajalta Covid-19 vuoksi sähköpostitse
- Toimeksiantaja jakaa vastaanotolla potilaille opasta ja pyytävät palautetta heiltä
- Valmiin opinnäytetyön julkaiseminen + kypsyyssnäyte



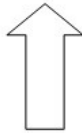
## 1. Talvi 2019

- Kehittämistarpeen tiedoksisaanti OSKE-torilta.
- Idean syntyminen, kaikki halusivat tehdä opinnäytetyössä oppaan.
- Opas yleisimmistä lasten infektio-taudeista ja niiden kotihoito-ohjeet, vähentämään ruuhkautumista terveysasemalla.



## 5. Kevät 2021

- Suunnitelman esittäminen seminaarissa 21.1.2021
- Oppaan suunnittelu -> tekstisisältö ja visuaalisuus Opas PDF-muodossa
- Valmiin oppaan esittely toimeksiantajalle, tämän jälkeen lopullinen raportin kirjoittaminen
- Käsikirjoituksen esittäminen

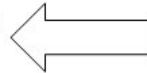


## 2. Perehtyminen teoriassa ja käytännössä, kevät 2020

- Yhteydenotto toimeksiantajaan Hervannan Oma lääkärisi asemalle.
- Tapaaminen, jossa käytiin läpi toimeksiantajan tarpeet ja toiveet, aihealueen rajaaminen.
- Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittaminen
- Ideapaperin esittäminen seminaarissa

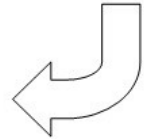
## 4. Teoriaosuuden kirjoittaminen syyskuu 2020

- Jaoimme osa-alueita ryhmän kesken ja rupesimme työstämään teoriaosuutta.
- Pysyimme kommentteja ohjaavalta opettajalta suunnitelmastamme, jonka pohjalta täydensimme suunnitelmaamme.



## 3. Tiedonhaku ja teoriaan perehtyminen, kevät 2020 - syyskuu 2020

- Lähteiden etsiminen
- Luotettavan tiedon ja teorian etsiminen
- Syksyllä 2020 suomen kielen ja viestinnän luennot, joista hyötyä oppaan kehittämiseen
- Tapaamiset ryhmän kanssa opinnäytetyön merkeissä
- Yhteyshenkilön vaihtuminen





## LIITE 3.

Kysymykset	Vastaukset <span>10</span>
1. Onko opas ulkonäöllisesti selkeä?	
<input type="radio"/> Kyllä	
<input type="radio"/> Ei	
<input type="radio"/> Muu <input type="text"/>	
2. Onko oppaan sisältö helposti ymmärrettävissä?	
<input type="radio"/> Kyllä	
<input type="radio"/> Ei	
<input type="radio"/> Muu <input type="text"/>	
3. Onko opas mielestäsi selkokielen?	
<input type="radio"/> Kyllä	
<input type="radio"/> Ei	
<input type="radio"/> Muu <input type="text"/>	
4. Kuvitellussa kipeän lapsen itsehoitotilanteessa, saisitko oppaasta tarvitsemasi avun?	
<input type="radio"/> Kyllä	
<input type="radio"/> Ei	
<input type="radio"/> Muu <input type="text"/>	
5. Mistä pidit oppaassa eniten?	<input type="text" value="Kirjoita vastaus"/>
6. Mitä lisäisit tai kehittäisit?	<input type="text" value="Kirjoita vastaus"/>