

*Infektioriskin vähentäminen*  
**päivähoidossa**

---



ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-1902-2 (nid.)

ISBN 952-00-1903-0 (PDF)

Taitto: AT-julkaisutoimisto Oy

Kuvitus: Järvenpään englantilaisen leikkikoulun lapset

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2005



## I Tiivistelmä

**Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa. Helsinki 2005. 48 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X; 2005:28.) ISBN 952-00-1902-2 (nid.), ISBN 952-00-1903-0 (PDF)**

Päivähoidon päätavoite on edistää lapsen tasapainoista kehitystä ja tukea perheitä kasvatustyössä. Päivähoidon tulee tarjota lapselle suotuisa kasvuympäristö. On kuitenkin havaittu, että päiväkotilapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset, erityisesti alle kolmevuotiaana.

Päiväkotien infektioriskin vähentäminen on tärkeää. Suomessa eniten lasten sairastumista aiheuttavat erilaiset lyhytaikaiset infektioaudit. Tavallisia ovat ylähengitystieinfektiot (esim. nuhakuume), jotka ovat päiväkodista poissaolon syynä noin joka toisessa tapauksessa. Joillakin lapsilla ylähengitystieinfektioihin liittyy myös välikorvatulehdus. Myös ripuli aiheuttaa melko usein lapsen sairastumista ja poissaoloa. Joka viidennen sairauspoissaolon syynä on ripuli.

Pienten lasten runsas sairastelu aiheuttaa myös muita merkittäviä välillisiä haittoja, esimerkiksi antibioottien runsasta käyttöä sekä siitä johtuvaa antibioottiresistenssiä. Mikäli päivähoitoikäisten infektioiden, erityisesti välikorvatulehdusten esiintymistä voidaan vähentää, vähenee myös antibioottien käyttö merkittävästi. Tämä taas vähentää antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittymistä.

Tämä julkaisu on tarkoitettu päivähoitohenkilöstön käyttöön päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa. Se sisältää perustietoa tautien aiheuttajista ja niiden tartumisesta sekä päivähoitoikäisten tartuntataudeista. Oppaan pääsisältö on päivähoitotoimia kuvaavat käytännön toimenpideohjeet, joiden avulla eri tutkimusten mukaan on saavutettu hyviä tuloksia lasten sairastuvuuden vähentämisessä.

**Asiasanat:** lapset, perhepäivähoito, päivähoito, päiväkodit, tartuntataudit, terveyden edistäminen

## | Sammandrag

**Minskning av infektionsrisken inom dagvården. Helsingfors 2005. 48 s.**  
(Social- och hälsovårdsministeriets handböcker ISSN 1236-116X; 2005:28.)  
ISBN 952-00-1902-2 (inh.), ISBN 952-00-1903-0 (PDF)

Huvudmålet med dagvården är att främja en balanserad utveckling av barn samt att stödja familjer i uppfostringsarbetet. Dagvården skall erbjuda barn en gynnsam uppväxtmiljö. Det finns emellertid bevis att barn i dagvård är sjuka ungefär två gånger så ofta som barn som vårdas hemma. Detta gäller särskilt barn under tre års ålder.

Det är viktigt att minska infektionsrisken inom dagvården. I Finland är olika slags kortvariga infektionssjukdomar de vanligaste orsakerna till att barn insjuknar. Infektioner i övre luftvägarna (t.ex. influensa) är de vanligaste och de orsakar frånvaro från daghem i cirka vart annat fall. Hos vissa barn följs infektioner i övre luftvägarna av mellanöreinflammation. Även diarré orsakar ganska ofta insjukning och frånvaro. I vart femte fall beror frånvaron på grund av sjukdom på diarré.

Att små barn är ofta sjuka orsakar också andra betydande indirekta skador såsom riklig användning av antibiotika och därigenom resistens till antibiotika. Om antalet infektioner, i synnerhet mellanöreinflammation, bland barn i dagvårdsåldern minskades så skulle också antibiotika används i betydligt mindre grad. Detta i sin tur skulle minska utvecklingen av antibiotika-resistenta bakteriestammar.

Denna handbok är avsedd för dagvårdspersonalen i daghem och familjedagvård. Den innehåller grundläggande information om orsak till sjukdomar, om hur barn smittas samt om infektionssjukdomar hos barn i dagvårdsåldern. Huvudmålet med handboken är att beskriva rekommendationer för praktiska åtgärder inom dagvårdsverksamheten som enligt flera undersökningar har varit framgångsrika i att minska sjukdomar hos barn.

**Nyckelord:** barn, daghem, dagvård, familjedagvård, hälsofrämjande, infektionssjukdomar

## | Summary

**Reducing the infection risk in day care. Helsinki 2005. 48pp. (Handbooks of the Ministry of Social- Affairs and Health, ISSN 1236-116X; 2005:28.) ISBN 952-00-1902-2 (print), ISBN 952-00-1903-0 (PDF)**

The main purpose of day care is to promote the balanced development of children and to support families in their upbringing task. Day care should provide children a favourable growing environment. However, there is evidence that children attending daycare fall ill twice more often than children that are nursed at home. This applies especially to children under 3 years of age.

It is important to reduce the infection risk in day care. In Finland, different kinds of short-term infectious diseases are the most common diseases in children. Upper respiratory infections (such as the flu) are the most common and in approximately every other case, they are the cause of non-attendance in day care centres. With some children, upper respiratory infections result in middle ear infection. Also diarrhoea quite often causes illness and non-attendance. Diarrhoea is the cause in every fifth absence due to illness.

If small children are often ill, it may have also other significant indirect outcomes: profuse use of antibiotics can, for example, lead to antibiotic resistance. If the number of infections, middle ear infections in particular, in children can be reduced, the use of antibiotics will also decrease significantly. This in turn reduces the generation of antibiotic-resistant bacteria.

The purpose of this handbook is to assist the day care personnel in day care centres and in private day care. It includes basic information on causes and transmission of diseases as well as on infectious diseases in children in day care. The focus of the handbook is on guidelines for practical measures in day care that according to various studies have been successful in reducing diseases in children.

**Key words:** children, day care, day care centres, health promotion, infectious diseases, private day care

## I Esipuhe

Tämä opas on tarkoitettu päivähoitohenkilöstön käyttöön päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa. Opas sisältää perustietoa tautien aiheuttajista ja niiden tarttumista sekä päivähoitoikäisten tartuntataudeista. Oppaan pääsisältö on toimenpideohjeissa, joiden avulla eri tutkimuksissa on saavutettu hyviä tuloksia lasten sairastuvuuden vähentämisessä.

Toimenpideohjeiden avulla voidaan luoda hyviä käytäntöjä. Tärkeä on pyrkiä kehittämään päivähoitotoimintaa määrätietoisesti ohjeiden mukaisiksi resurssit ja käytettävissä olevat tilat huomioon ottaen, vaikka vain askel kerrallaan. Kaikki päivähoitohygienian kohentamiseksi tehdyt toimet edesauttavat tavoitteeseen pääsyä.

Varhaiskasvatuksen ensisijaisena tavoitteena on edistää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvinvoivalla lapsella on mahdollisimman hyvät kasvun, oppimisen ja kehittymisen edellytykset. Lasten terveyttä edistävä hygieniaan liittyvä arviointi ja tehostamistyö on luontevaa sisällyttää osaksi päivähoiton toimintayksiköiden varhaiskasvatussuunnitelmia.

Infektioiden pelon vuoksi ei ole syytä vähentää kontaktia lapsiin ja hellyyden osoituksia. Henkilökohtaisesta hygieniasta, käsien pesusta ja muista hygienia käytänteistä huolehtiminen on vain erityisen tärkeää lasten / päivähoiton kohdalla, sillä sen avulla lasten sairastuvuutta on mahdollista vähentää huomattavasti.

Suun terveydestä huolehtiminen on lapsuusiässä erityisen tärkeää, koska silloin lapsi omaksuu varhain tavan harjata hampaita. Vastuu tästä on ensisijaisesti kodeilla ja perheillä. Terveydenhuollolla on asiantuntijavastuu ja päiväkotit voi toimia merkittävänä tukena, vaikka hampaita ei päiväkodissa harjattaisikaan.

Hygienen tehostamiseksi voidaan käynnistää kunnan, kaupunginosan tai päivähoitoyksikön tasolla hygieniaprojekti. Tällöin lasten sairastuvuuden vähentäminen olisi osana kunnan lapsipalvelujen laadun parantamista. Hygienia-toimien käyttöön oton lisäksi on tärkeää seurata mitä vaikutuksia työ- ja toimintatapojen muutoksella on lasten sairastavuuteen. Hygienen ylläpi-

toa, seuranta ja arviointia varten on hyödyllistä nimetä päivähoitoyksikköön vastuuhenkilö ja terveydenhuollon tai terveydensuojelun puolella yhteys / tukihenkilö (terveydenhoitaja, terveystarkastaja tai lääkäri), jolla olisi mahdollisuus olla asiantuntijana päivähoidon suuntaan.

Opas sisältää lasten taudeista vain melko niukat perustiedot. Tällä halutaan korostaa sitä, että vastuu lasten sairauksien tunnistamisesta tai hoito-ohjeista on terveydenhuoltohenkilöstöllä, ei päivähoidolla.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää kaikkia oppaan syntymiseen vaikuttaneita henkilöitä ja erityisesti sen kirjoittajia ETM, lehtori Anna-Maria Vaa-joensuuta ja dosentti, lasten infektiosairauksien erikoislääkäri Marjo Renkoa.

# | Sisällys

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Infektioiden aiheuttajat ja niiden leviäminen .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Infektioiden aiheuttajat .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Mikrobien kasvuun ja lisääntymiseen vaikuttavat tekijät .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Ihmisen seuralaismikrobit ja hygienia .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Tautien tarttuminen .....</b>	<b>14</b>
<b>3 Päivähoidon eri toiminnot infektioiden     ehkäisyyn kannalta .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Lastenhoitotoiminnot .....</b>	<b>17</b>
3.1.1. Yleiset infektioiden torjuntaohjeet .....	17
3.1.2 Käsien puhdistus .....	17
3.1.3 Vaipanvaihto .....	18
3.1.4 Lapsen WC:ssä käynti .....	19
3.1.5 Nenän niistäminen .....	20
3.1.6 Hampaiden harjaus .....	20
3.1.7 Tutti .....	21
<b>3.2 Tilojen ja välineiden puhtaus .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Ruoanvalmistus ja ruokailu .....</b>	<b>23</b>





<b>4 Päivähoitoikäisten tartuntataudeista ja niiden aiheuttajista .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Tartuntatautiin yleisyys ja eristämistarve .....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Lasten tavallisia tartuntatauteja .....</b>	<b>21</b>
4.2.1 Kuume .....	26
4.2.2 Hengitystieinfektiot .....	27
4.2.3 Silmätulehdus .....	28
4.2.4 Suolistoinfektiot .....	29
4.2.5 Rokkotaudit .....	30
4.2.6 Veren välityksellä tarttuvat infektiot .....	32
4.2.7 Kihomadot .....	32
4.2.8 Märkärupi .....	33
4.2.9 Ontelosyylät .....	33
4.2.10 Päätäit .....	34
<b>4.3 Bakteerien kantajuus .....</b>	<b>34</b>
<b>5 Päivähoidon hygienian kehittäminen .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 Kehittämishanke .....</b>	<b>37</b>
<b>5.2. Esimerkki projektin kulusta .....</b>	<b>37</b>
<b>Kirjallisuus .....</b>	<b>39</b>
<b>LIITE 1 Tietoa päivähoitoon tulevan lapsen huoltajille .....</b>	<b>46</b>

## | 1 Johdanto

Päivähoidon päätavoite on edistää lapsen tasapainoista kehitystä ja tukea perheitä kasvatustyössä. Päivähoidon tulee tarjota lapselle suotuisa kasvuympäristö. On kuitenkin havaittu, että päiväkotilapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset, erityisesti alle kolmevuotiaana. Usein toistuva sairastelu vähentää lapsen viihtymistä ja jaksamista päivähoidossa. Päivähoidon infektioriskit eivät ilmene pelkästään lasten sairastumisena ja siitä lapselle aiheutuvana haittana. Alle kouluikäisten lasten runsas sairastaminen lisää myös terveydenhoitokuluja sekä vanhempien työstä poissaoloja. Päivähoitohenkilöstön infektioriskin pienentäminen on myös tärkeää ja se tukee osaltaan päivähoitohenkilöstön työssä jaksamista. Pienten lasten runsas sairastelu aiheuttaa myös muita merkittäviä välillisiä haittoja, esimerkiksi antibioottien runsasta käyttöä sekä siitä johtuvaa antibioottiresistenssiä. Mikäli päivähoitoikäisten infektioiden, erityisesti välikorvatulehdusten esiintymistä voidaan vähentää, vähenee myös antibioottien käyttö merkittävästi. Tämä taas vähentää antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittymistä. Näistä syistä päivähoidon infektioriskin vähentäminen on tärkeää.

Suomessa eniten lasten sairastumista aiheuttavat erilaiset lyhytaikaiset infektioaudit. Tavallisin syy alle kouluikäisten lasten sairauspoissaoloihin päivähoidosta ovat ylähengitystieinfektiot (esim. nuhakuume), jotka ovat poissaolon syynä noin joka toisessa tapauksessa. Joillakin lapsilla ylähengitystieinfektioihin liittyy myös välikorvatulehdus. Myös ripuli aiheuttaa melko usein lapsen sairastumista ja poissaoloa. Joka viidennen sairauspoissaolon syynä on ripuli (Taulukko 1).

Päiväkodeissa tehtyjen seurantatutkimusten mukaan infektio-oireisiä päiviä on alle 3-vuotiailla päiväkotilapsilla vuosittain keskimäärin sata ja yli 3-vuotiailla 50. Ero kotona hoidossa oleviin on suurin alle 2-vuotiaana, jol-

loin päiväkodissa hoidetuilla lapsilla infektiioireisia päiviä on keskimäärin 100/vuosi ja kotona hoidetuilla noin 40/vuosi. Perhepäivähoito sijoittuu infektorisikin suhteen päiväkotihoidon ja kotihoidon väliin.

Päivähoitoryhmän koko päiväkodissa on tärkein yksittäinen infektioiden esiintymiseen vaikuttava tekijä. Muita päivähoitoon liittyvien infektioiden yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat päiväkodin koko, niiden perheiden lukumäärä, joista lapsia tulee päiväkotiin sekä ruoan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä. Lapsen infektiokerkyys on kuitenkin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat myös monet päivähoiton ulkopuoliset tekijät.

Vertailututkimuksissa infektioiden esiintymistä ja leviämistä päivähoitossa on voitu vähentää kiinnittämällä huomiota hygienian toteutumiseen päivähoiton eri tilanteissa. Tutkimuksissa esille nousseet hygieniaan kohdistettavat toimenpiteet eivät ole uusia, vaan hyvin yksinkertaisia ja periaatteiltaan tuttuja lastenhoito-, ruoka- ja puhtauspalvelutoimia. Yksittäisistä toimenpiteistä ehdottomasti tärkein on käsienpesu. Sekä lasten että hoitohenkilökunnan käsienpesua tulisi lisätä erityisesti WC:ssä käynnin, WC:ssä avustamisen sekä ruokailun yhteydessä.

Kotona ja päivähoitossa opituilla hygieniakäytännöillä on suuri merkitys lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle niin päivähoitotiässä kuin myöhemmässäkin elämässä. Hygieniarutiinien teho sairauksien ehkäisyssä parane luonnollisesti, jos samoja periaatteita noudatetaan myös kotona. Tästä syystä on toivottavaa, että kodit otetaan aktiivisesti mukaan päivähoitossa tapahtuvaan hygieniakehittämistyöhön järjestämällä aiheesta tiedotusta ja vanhempainiltoja. Oppaan liitteenä on kirjelunnos, jota voi käyttää apuna hygieniatavoitteiden tiedottamisessa huoltajalle (Liite 1).

Jokapäiväisissä lastenhoito- sekä ruoka- ja puhtauspalvelutoimissa toteutettavien hygieniakäytäntöjen ja -toimintatapojen arvioinnin ja kehittämisen tulisi tapahtua päivähoitopaikkakohtaisesti niin, että myös käytettävissä olevat tilat/resurssit otetaan huomioon. Infektorisikien vähentämiseksi ja hygienian lisäämiseksi tarkoitettuja työtapoja ja toimenpiteitä tulisi noudattaa johdonmukaisesti ja säännöllisesti, jotta tautien ennaltaehkäisy olisi mahdollista. Kaikkia muutoksia ei tarvitse toteuttaa samanaikaisesti vaan uudistukset voi toteuttaa myös asteittain, mutta kuitenkin suunnitelmallisesti.

## I 2 Infektioiden aiheuttajat ja niiden leviäminen



### 2.1 Infektioiden aiheuttajat

Infektion määritelmän mukaan mikrobi aiheuttaa infektiotautiin sairastumisen päästessään lisääntymään ihmisen elimistössä. Mikrobeja on useita ryhmiä: bakteerit, virukset sekä homeet ja hiivat eli sienet. Mikrobit ovat eläviä, lisääntymiskykyisiä eliöitä ja niille on tyypillistä erityisen pieni koko, mistä syystä niitä ei voi erottaa paljaalla silmällä. Toisinaan mikrobit voivat muodostaa suuren rykelmän eli pesäkkeen. Tällöin voimme havaita ne jo paljaalla silmällä, esimerkiksi leivän pinnalle ilmestyvänä homepesäkkeenä.

Tärkein päiväkotikäisten lasten sairastumista aiheuttava mikrobiryhmä ovat virukset. Ne aiheuttavat esimerkiksi erilaisia hengitystieinfektioita, kuten nuhaa ja yskää, ripuli-oksennustauteja sekä rokkotauteja kuten vesirokkoa. Joitakin viruksia vastaan on pystytty kehittämään toimivia rokotteita mutta tavanomaiset antimikrobilääkkeet (antibiootit) eivät viruksiin tehoa.


Toinen tärkeä mikrobiryhmä ovat bakteerit, jotka aiheuttavat osan päivähoitoikäisten sairauksista (esim. märkärupi) sekä useita merkittäviä virusinfektioiden liittännäistauteja (osa silmä- ja korvatulehduksista). Bakteerin aiheuttamaa infektiota voidaan hoitaa antibiooteilla.

Homeet ja hiivat ovat selvästi edellisiä harvinaisempia infektiotautien aiheuttajia. Lisäksi lapsen sairastumista voivat aiheuttaa myös loiset, kuten kihomato, täi ja syyhypunkki.

### 2.2 Mikrobien kasvuun ja lisääntymiseen vaikuttavat tekijät

Mikrobit ja loiseläimet lisääntyvät nopeasti, mikäli elinympäristö on niille suotuisa. Taudin-aiheuttajat lisääntyvät erityisen hyvin ihmisen ruumiinläm-





pöä (+37 °C) lähellä olevissa lämpötiloissa, erityisesti jos ravintoa, puhkielessä likaa, on käytettävissä ja annamme niille riittävästi aikaa kasvaa. Kasvu-ympäristössä esiintyvä pienikin kosteus lisää myös nopeasti useimpien mikrobien ja loiseläinten määrää. Ihmisen kädet eivät useinkaan ole näkyvästi likaiset, vaan ihon pinnalla on runsaasti mikrobeja. Jos käsiä ei pestä säännöllisesti, mikrobien määrä lisääntyy nopeasti ruumiinlämmön ja kosteuden vuoksi.

*Vo*

Mikrobien lisääntymistä voidaan parhaiten hidastaa ja estää poistamalla kasvu-ympäristöstä ravintoa eli likaa, mikä käytännössä tarkoittaa puhdistamista ja pesemistä riittävän usein, esimerkiksi käsienpesu ja pintojen pyyhkiminen. Puhdistuksessa voidaan käyttää apuna puhdistusaineita, joiden kemiallinen koostumus auttaa ehkäisemään mikrobien kasvua ja jopa tuhoamaan niitä esimerkiksi WC-tiloissa. Alkoholipohjaisen käsihuhuhteen käytöllä mikrobien, sekä virusten että bakteerien, määrää käsissä vähennetään erittäin tehokkaasti.

## 2.3 Ihmisen seuralaismikrobit ja hygienia

Ihmisen iholla, limakalvoilla ja suolistossa elää arviolta noin 5 000 biljoonaa (5 000 000 000 000 000 000) mikrobia, ja niiden yhteenlaskettu paino on noin 1 kg. Ihmisessä elävät mikrobit edustavat noin 600–700 erilaista mikrobilajia ja ne ovat pääasiassa bakteereita. Nämä luonnostaan ihmisen kehossa viihtyvät mikrobit eivät valtavasta lukumäärästään huolimatta aiheuta sairastumista terveelle ihmiselle, vaan ne päinvastoin muodostavat ihmisen terveydelle tärkeän suojamuurin haitallisia mikrobeja vastaan. Ihmisen suolisto ei pysty toimimaan lainkaan ilman bakteereita. Tätä hyödyllistä bakteeristoa kutsutaan normaaliflooraksi.

Ihmisessä, erityisesti käsissä, on jatkuvasti myös elinympäristöstä, kuten toisista ihmisistä, pinnoista ja maaperästä peräisin olevia mikrobeja. Käsissä esiintyvät pienetkin tulehdukset, jotka todellisuudessa ovat varsinaisia bakteeripesäkkeitä, lisäävät huomattavasti iholla olevien mikrobien ja mahdollisten taudinaiheuttajien lukumäärää

Ihmisen mukanaan kuljettamat mikrobit voivat tarttua toiseen ihmiseen ja aiheuttaa hänelle sairastumisen. Mitä läheisemmässä kanssakäymisessä ihmiset ovat, sitä todennäköisemmin mikrobit tarttuvat henkilöstä toiseen suoraan esimerkiksi aivastettaessa toista ihmistä kohti tai välillisesti esineiden ja pintojen kautta. Esimerkiksi WC-käynnin jälkeen huonosti pestyt kädet kuljettavat suolistomikrobeja paikasta ja ihmisestä toiseen. Kaikissa näissä

tilanteissa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisella, erityisesti käsi-  
enpesulla ja muilla hygieenisillä käytöstavoilla voidaan merkittävästi ehkäis-  
tää tartuntojen leviämistä.

Tutkimusten mukaan päivähoidossa käsien pesusta huolehditaan hyvin  
lasten ruokailun yhteydessä ja myös ruokaa jaettaessa. Muissa tilanteissa,  
kuten lasten tullessa päiväkotiin, henkilökunnan aloittaessa työt tai lap-  
sen nenän puhdistamisen jälkeen, kädet jäävät usein pesemättä. Toisi-  
naan lasten käsien pesu unohtuu myös WC:ssä käynnin jälkeen.

Lasten sairastuvuutta ja sairauksista johtuvien poissaolopäivien luku-  
määrää sekä lasten infektio-oireita on voitu vähentää muun muassa lasten ja  
henkilökunnan käsien pesua tehostamalla ja kiinnittämällä huomiota vaipan-  
vaihtoon sekä WC-käyttäytymiseen.

Myös eloton ympäristömme voi välillisesti aiheuttaa tartuntoja. Täl-  
laisia kohteita päivähoidossa ovat esimerkiksi lelut, kädensijat sekä muut  
lasten tasolla olevat pinnat ja tavarat. Tästä syystä myös niiden riittävään  
puhtauteen ja puhdistukseen tulisi kiinnittää huomiota.



## 2.4 Tautien tarttuminen

Olemme jatkuvasti alttiina tartunnalle, sillä elinympäristössämme liikkuu aina  
erilaisia infektioiden aiheuttajia. Tartunnasta puhutaan silloin, kun ihmisen  
elimistö joutuu tekemisiin sille haitallisen mikrobin kanssa. Haitallisen mik-  
robin on päästävä alttiin henkilön limakalvolle, esimerkiksi silmään, nenään  
tai suuhun, jotta tauti voi tarttua. Taudin tarttuminen ei välttämättä merkitse  
sairastumista, sillä ihminen voi toimia ainoastaan taudin kantajana sairastu-  
matta itse. Monet taudit tarttuvat erityisen herkästi juuri ennen sairauden  
tyypillisten oireiden puhkeamista. Tästä syystä oireisten lasten eristäminen  
ei useinkaan täysin estä sairauden tarttumista ja leviämistä. Joissakin tartun-  
tataudeissa lasten eristäminen kotiin voinnista riippumatta tietyksi ajaksi on  
kuitenkin järkevää (Taulukko 2).

Infektion syntymisessä tärkeitä tekijöitä ovat

- tartuntalähde: tartuntaa levittävä henkilö (taudinkantaja tai oireinen henkilö)
- tartuntatie (ilman kautta pisaroina välittömästi tai välillisesti kosketta-  
malla)
- tartuntakohde: tartunnalle altis henkilö.



Päiväkotiolosuhteissa läheiset kontaktit edistävät mikrobien tarttumista lapsesta toiseen. Kaikki yhteiset esineet ja lelut voivat toimia infektioiden levittäjinä. Taudinaiheuttajat tarttuvat henkilöstä toiseen suoralla tartunnalla, suolen tai hengitysteiden eritteiden välityksellä. Päästessään tavallisimmin terveen henkilön suun, nenän tai silmän limakalvolle tartuttavassa eritteessä oleva mikrobi voi aiheuttaa taudin. Tartuntaa ei tapahdu terveen ihon kautta. Mikrobin välittyminen voi tapahtua esimerkiksi kätellessä tai käsien välittämänä erilaisista pinnoista, kuten ovenkahvoista tai leluista. Myös suora tai epäsuora sylkikontakti, esimerkiksi saman lusikan tai tutin käyttö, levittää mikrobeja. Erityisesti hampaiden reikiintymistä sekä suu- ja iensairauksia aiheuttavat bakteerit leviävät syljen välityksellä.

Kosketustartunnan tärkein välittäjä ovat kädet, sillä ne koskettelevat jatkuvasti ympäristömme eri kohteita, esimerkiksi ovenkahvoja ja toisia ihmisiä. Tutkimusten mukaan pienet lapset vievät kädet suuhunsa joka 1.–3. minuutti.

Suuri osa infektioiden aiheuttajista elää huonosti ihmiselimistön ulkopuolella ja tarttuakseen henkilöstä toiseen ne vaativat hyvin läheisen kosketuksen. Kuitenkin esimerkiksi hengitystieinfektioita aiheuttava RS -virus voi säilyä elossa iholla noin 30 minuuttia, huokoisen esineen pinnalla tunnin ja sileän esineen pinnalla jopa seitsemän tuntia. Ripulia aiheuttava rotavirus elää erityisesti kosteilla pinnoilla ja sitä on löydetty päiväkodissa mm. puhelimen kuulokkeesta, juoma-altaasta, vesileikkipöydästä ja WC:n kädensijoista. Myös A-ryhmän streptokokkia on löydetty epidemian aikana runsaasti päiväkotien pinnoilta ja pölystä. Parasiittien munat voivat pysyä elinkykyisinä pölyssä ja elottomilla pinnoilla useita päiviä.

Lasten ja hoitajien läheisyys on tärkeää lapsen kehitykselle, eikä infektioiden leviämisen pelko saa estää normaalia ihmisten välistä kanssakäymistä. Lasten välisissä kontakteissa infektioiden siirtymistä tapahtuu herkemmin kuin aikuisen ja lapsen välisissä kontakteissa. Sairaalainfektioita tutkittaessa on todettu, että mitä pienemmästä lapsimäärästä yksi aikuinen on vastuussa, sitä vähemmän infektiot leviävät ja sama pitää todennäköisesti paikkansa myös päiväkodeissa.

Jotkut meistä ovat muita alttiimpia sairastumaan. Alle kouluikäiset sairastavat yleensä paljon, koska heillä on vähemmän hankittua vastustuskykyä ja heihin kohdistuu aikuisväestöstä suurempi tartuntatautien tarjonta. Lapsilla taudin oireet voivat olla voimakkaampia kuin aikuisilla, esimerkiksi hengitysteiden pienempi koko voi johtaa voimakkaampaan oireiluun. Alle 3-vuotiaat lapset ovat erityisen alttiita infektioille, mistä syystä heidät tulisi hoitaa mahdollisimman pienessä ryhmässä ja kiinnittää erityistä huomiota hygieniakäytäntöihin.

### 3 Päivähoidon eri toiminnot infektioiden ehkäisyyn kannalta

Suomalainen päivähoitojärjestelmä tukee hyvin lapsen kasvua ja kehitystä. Se palvelee myös yhteiskunnan ja työelämän tarpeita. Päivähoitojärjestelmän rakenteella näyttää olevan yhteys siihen, miten paljon alle kouluikäinen lapsi sairastaa tartuntatauteja. Tärkeimpiä sairastuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat lapsiryhmän koko, lapsia päiväkotiin tuovien perheiden lukumäärä ja ruuan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä. Lapsiryhmien järjestäminen iän mukaan, vaippaikäisten hoitaminen omilla ryhmissään ja sisarussten hoitaminen samassa ryhmässä vähentävät sairastuvuutta. Tästä syystä on tarpeen arvioida päivähoidon jokapäiväisiä perustoimintoja, lastenhoitoa sekä puhtaus- ja ruokapalveluita ja pyrkiä käytäntöihin, jotka vähentävät sairauksien tarttumista (infektoriskiä) päivähoidossa.

Oululaisessa tutkimuksessa satunnaistettiin kymmenestä päiväkotiparista toiset saamaan hygieniainterventio ja toiset toimimaan kontrollina. Vanhemmat pitivät oirepäiväkirjaa ja lääkärikäynnit, diagnoosit ja lääkitykset kirjattiin. Tutkimuspäiväkodeissa tehostettiin käsienpesua, käytettiin alkoholipohjaisia käsihuuhteita sekä aikuisilla että lapsilla, vaihdettiin kangaspyyhkeet kertakäyttöisiin, tehostettiin päiväkodin siivousta ja lelujen pesua ja niiden kierrätystä. Yksi aikuinen jakoi ruuan ja hampaiden pesu päiväkodeissa lopetettiin. Vaipat vaihdettiin vain tietyssä, sille varatussa paikassa, joka puhdistettiin jokaisen käyttökerran jälkeen. Henkilökuntaa kehoitettiin jäämään pois töistä erityisesti heti infektion ensioireiden ilmaantuessa. Infektio-oirepäivät vähenivät 16 %:lla interventiopäiväkodeissa alle 3-vuotiailla ja 14 %:lla vanhemmilla lapsilla kontrollipäiväkoteihin verrattuna. Vähenevä oli merkitsevä kaikkien kirjattujen oireiden suhteen. Vanhempien työstä poissaolot vähenivät 24 %:lla, yhteensä 2.,5 miestyövuodella. Välikorvatu-lehdukset vähenivät 27 %:lla ja mikrobilääkkeiden käyttö 24 %:lla. Näin merkittävä mikrobilääkkeiden käytön lasku vähentää myös päiväkodeissa



helposti syntyvien ja tarttuvien resistenttien bakteerien leviämismäärää. Henkilökunnan infektiot vähenivät myös huomattavasti. Vaikka henkilökuntaa kehoitettiin jäämään pois töistä herkemmin infektion ensioireiden aikaan, interventiopäiväkodeissa henkilökunnan töistä poissaolo oli vain vähän yleisempää verrattuna kontrollipäiväkoteihin (5.,33 vrk/henkilövuosi vs. 4.,6 vrk/henkilövuosi). Kysyttäessä päiväkotien johtajilta henkilökunnan poissaoloista, heidän käsityksensä oli, että tutkimuspäiväkodeissa poissaoloja oli vähemmän kuin ennen tutkimusta. Tämä mielikuva voisi johtua siitä, että henkilökunta oli työpaikalla terveempänä kuin aikaisemmin.

Seuraavassa esitetyt lastenhoitotoimintoihin kohdistuvat ohjeet (Taulukot 3, 4 ja 5) perustuvat tähän Oulussa tehtyyn tutkimukseen (Uhari ja Möttönen 1999). Ohjeisto sisältää myös ruoka- ja puhtauspalveluihin kohdistettuja työskentelyohjeita, jotka perustuvat näitä aloja koskeviin yleisiin ohjeisiin ja suosituksiin.

## 3.1 Lastenhoitotoiminnot

### 3.1.1. Yleiset infektioiden torjuntaohjeet

Koska taudinaiheuttajia on aina liikkeellä ja useimmissa infektioitaudeissa tartuttavuus on suurta jo ennen oireiden puhkeamista, on tärkeää, että hygieniaoheita noudatetaan aina riippumatta infektio-tilanteesta. Jos infektio-oireita ilmaantuu joko lapselle tai henkilökuntaan kuuluvalla, kannattaa jäädä kotiin heti, sillä tarttuminen on taudin alussa suurimmillaan. Lapsille opetetaan yskiminen käsi tai kyynärtaive suun edessä ja käsien pesu sen jälkeen.

### 3.1.2 Käsien puhdistus

Lasten käsienpesua voi tehostaa sekä lisäämällä pesukertoja sekä kiinnittämällä huomiota käsienpesutapaan (Taulukko 5). Hyvän käsihygienian saavuttamiseksi päivähoitohenkilökunta poistaa käsikorut työpäivän ajaksi sekä lisää käsienpesua. Optisesti toimivat hanat vähentävät infektioriskiä ja säästävät lämmintä vettä. Puhdistustehoa lisäämässä käytetään käsihuuhdetta. Lisäksi sekä lasten että hoitohenkilökunnan kynsien tulisi olla lyhyet ja kynsien alusten puhtaat.

## **Käsihuuhteen käyttö**

Käsihuuhde sisältää sekä alkoholijohdannaista (nonpropanolia, iso-propanolia tai etanolia) että glyserolia. Käsihuuhteen käyttö vähentää käsiin ulkopuolelta tulleiden mikrobin lukumäärää ja samalla infektoriskiä. Käsihuuhteen sisältämä glyseroli suojelee käsiä alkoholin kuivattavalta vaikutukselta. Käsihuuhde annostellaan aina kuiviin käsiin ja sitä on hierotaan 2–3 ml käsiin huolellisesti noin minuutin ajan tehon varmistamiseksi.

Käsihuuhteella voidaan korvata käsien pesu vedellä ja saippualla, mikäli mitään näkyvää likaa ei ole havaittavissa esimerkiksi niistämisessä yhteydessä ja päiväkotiin tullessa. Näin kannattaa tehdä myös silloin, jos iho pyrkii ärtymään toistuvista vesipesukerroista.

## **Suojakäsineiden käyttö**

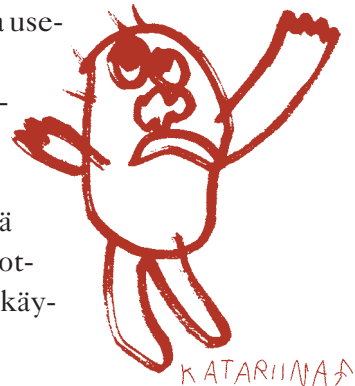
Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulisi käyttää eritetahrojen (oksennus, veri) puhdistuksen yhteydessä. Suojakäsineiden käyttöä suositellaan myös pyllynpesun yhteydessä silloin, kun on syytä epäillä lapsen sairastavan suolistoinfektiota. Suojakäsineiden käytön jälkeen kädet pestään ja käytetään käsihuuhdetta.

### **3.1.3 Vaipanvaihto**

Vaipanvaihtoa varten tulisi mieluiten olla oma erillinen tila ja taso. Mikäli sitä ei voida järjestää, vaipanvaihtopaikalle levitetään aina ennen vaipanvaihtoa tarkoitukseen varattu alusta. Alustan on oltava sellaista materiaalia, joka ei ime kosteutta ja kestää hyvin vesipesua. Vaippaa vaihdettaessa alustan suojana olisi suositeltavaa käyttää kertakäyttöistä paperiliinaa, joka vaihdetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Kuivauksessa kertakäyttöinen paperiliina on kankaista pyyheliinaa hygieenisempi. Mikäli joudutaan käyttämään kankaista pyllypyyhettä, sen on ehdottomasti oltava henkilökohtainen. Lisäksi pyyhe pitäisi vaipanvaihtojen välillä ripustaa kuivumaan lasten ulottumattomiin siten, että pyyhkeet eivät ole kosketuksissa toisiinsa.

Kankainen pyyhe pitää vaihtaa päivittäin ja tarvittaessa useamminkin.

Vaipanvaihtopaikassa on oltava kannellinen roska-astia, jossa on muovipussi käytettyjä vaippoja varten. Mahdollisesti likaantuneet vaatteet laitetaan muovipussiin ja kuljetetaan kotiin pesua varten. Vaippa pitää vaihtaa mahdollisimman lähellä vesipistettä. Olisi toivotavaa, että pyllyn ja potan pesuun käytettävää allasta ei käytettäisi käsien ja kasvojen pesuun.



Vaipanvaihto alustalla:

- Levitä vaipanvaihtoalustalle kertakäyttöinen paperiliina.
- Kanna lasta käsilläsi irti vartalosta ja aseta lapsi alustalle niin, että hän pysyy kokonaan omalla alustallaan.
- Poista likainen vaippa ja laita se välittömästi kannelliseen roskakoriin, jossa on muovipussi.
- Laita likaantuneet vaatteet välittömästi muovipussiin.
- Pese lapsen pylly juoksevan veden alla ja kuivaa.
- Pue lapsi. Pese ja kuivaa hänen kätensä huolellisesti.
- Poista henkilökohtainen alusta.
- Sulje likavaatepussi ja nosta se lasten ulottumattomiin.
- Huuhtelee allas, mikäli allasta käytetään myös muuhun tarkoitukseen, pyyhi pinnat heikosti emäksisellä puhdistusaineliuksella.
- Puhdista vaipanvaihtotaso pyyhkimällä se heikosti emäksisellä puhdistusaineliuksella.
- Pese ja kuivaa kädet huolellisesti. Hiero käsiin lopuksi käsihuuhdetta.

#### **Vaipanvaihto sylissä:**

Käytä suojanasi tarkoitukseen varattua esiliinaa, pyyhettä tai suojatakkaa. Suositeltavaa olisi, että kullekin lapselle olisi päivittäin henkilökohtainen vaihdettava suoja. Jatka muutoin kuten edellä.

### **3.1.4 Lapsen WC:ssä käynti**

#### **Pottaikäiset**

Lapsi käy WC:ssä aina aikuisen valvonnassa. Potta tyhjennetään aina WC-altaaseen. WC-allas ja potta huuhdellaan välittömästi jokaisen lapsen jälkeen. Mikäli mahdollista, tulisi potan huuhtelua ja pyllyn pesua varten varata oma pesuallas, jota ei käytetä käsien ja kasvojen pesuun. Tällöin riittää altaan puhdistukseen huuhtelu käyttökertojen välillä sekä peruspesu päivittäin. Mikäli potan pesuun käytetään myös muussa käytössä olevaa pesuallasta, tulee se aina potan pesun jälkeen pestä huolellisesti harjaten miedolla puhdistusaineliuksella ja huuhdella lopuksi erittäin hyvin. Lapsen kädet pestään ja kuivataan hyvin potalla käynnin jälkeen. Hoitohenkilökunta pesee ja kuivaa kädet hyvin potan tyhjennyksen, pesun ja mahdollisen altaan pesun jälkeen. Käsien puhtauden varmistamiseksi käsiin hierotaan käsihuuhdetta.

### **WC-istuimen käytön harjoittelijat**

Lapsi harjoittelee WC-istuimen käyttöä aina hoitohenkilökunnan valvonnassa. Hoitaja pyyhkii tai tarkistaa lapsen oman pyyhkimisen. Pyyhkimisen ja WC:n tyhjennyksen jälkeen tulee lapsen ja hoitajan kädet pestä ja kuivata hyvin. Käsihygienian kannalta keskeinen toimintajärjestys ja -tapa opetetaan lapselle: paperia käyttänyt käsi ei kosketa vetonappiin, hanaan tai saippua-annostelijaan, WC -allas tyhjennetään ennen käsien pesua. Lapsille opetetaan oikea käsienpesutapa ja kuivaaminen. WC-istuimen puhtaus tarkistetaan ja tarvittaessa istuin puhdistetaan puhdistusaineliuoksella. Lopuksi hoitohenkilökunta pesee ja kuivaa kädet hyvin ja käyttää käsihuuhdetta.

### **Yksin WC:ssä kävijät**

Yksin WC:ssä kävijät käyttävät WC-allasta. Useita lapsia ei mielellään päästetä samanaikaisesti WC:hen. WC-altaan tyhjennyksen jälkeen lapsen pitää pestä ja kuivata kädet hyvin. Käsienpesutapa ja käsihygienian kannalta keskeinen toimintajärjestys opetetaan lapselle ja sitä tulee valvoa. WC-istuimen puhtaus tarkistetaan ja tarvittaessa istuin puhdistetaan useaan kertaan päivän aikana.

### **3.1.5 Nenän niistäminen**

Niistämisessä käytetään paperinenäliinaa tai vastaavaa. Niistettäessä on huolehdittava, että paperi suojaa niistävän käden. Pienten lasten nenän niistää hoitaja, joka pesee kädet välittömästi niistämisen jälkeen. Kädet tulee pestä myös siirryttäessä välittömästi niistämään seuraavaa lasta. Käsien pesun sijasta voidaan käyttää myös käsihuuhdetta. Omatoimisuuteen ohjattavat lapset voivat niistää myös itse ja tällöin heidät on ohjattava pesemään kädet välittömästi niistämisen jälkeen.

### **3.1.6 Hampaiden harjaus**

Suun terveyden perustan muodostumisen kannalta on tärkeää, että lapsi omaksuu varhain tavan harjata hampaansa säännöllisesti vähintään kaksi kertaa päivässä aamuin illoin. Tässä koodilla on suurin merkitys. Kun hampaiden säännöllinen ja huolellinen harjaaminen opitaan varhaisessa lapsuudessa, tapa varmimmin säilyy aikuisuuteen. Vaikka lapsen hampaiden harjaus- ja puhdistusvastuu on perheillä, tätä toimintaa tulisi päivähoidossa säännöllisesti tukea neuvonnalla ja harjausopetuksella. Päivähoidon merkitys on erityisen tärkeää silloin, jos lapsen kotona ei huolehdita hampaiden puhdistamisesta.

Jos päivähoidossa harjataan hampaita, on se tehtävä valvotusti pienryhmissä, jotta lapset eivät vaihda harjoja keskenään, eivätkä koskettele harjalla



lavuaaria eikä muita pintoja. Näin estetään taudinaiheuttajien siirtyminen, ja erityisesti estetään hampaiden reikiintymisessä mukana olevien bakteerien siirtyminen lapsesta toiseen.

Fluori ehkäisee reikien syntymistä. Fluorihammastahnan käyttö voidaan aloittaa kahden vuoden iässä. Sen annostelusta huolehtii päivähoidon henkilökunta. Tahnaa annostellaan herneen kokoinen määrä harjalle. Harjauksen lopuksi tahna syljetään pois, mutta suuta ei huuhdella vedellä. Vesipurskuttelu vähentää fluorihammastahnan tehoa. Hammasharja huuhdotaan pesun jälkeen ja säilytetään kunkin lapsen henkilökohtaisessa hammasmukissa harjapää ylöspäin. Hammasharjat ja mukit säilytetään erillään toisistaan, lasten ulottumattomissa. Hammasharjat vaihdetaan tarvittaessa, vähintään keran puolen vuoden aikana, tai kun harjakset alkavat vähänkin levitä.

Ruokailujen välillä vesi on paras janojuoma. Jatkuva mehujen ja limsojen juonti johtaa hampaiden reikiintymiseen, samoin kuin jatkuva makeiden välipalojen syönti. Ksylitolipurukumi tai –pastilli ruokailun jälkeen on hyvä tapa edistää hampaiden terveyttä vaikkakaan ei korvaa hampaiden puhdistamista ja harjaamista. Vaikka päivähoidossa muutoin ei harjattaisi hampaita, huolehditaan siellä valvotusti kaikkien iltä- ja yöhoidossa olevien lasten hampaiden harjauksesta.

### **3.1.7 Tutti**

Lapsen tutin tarpeesta päivähoidossa olisi keskusteltava vanhempien kanssa. Tutin käytöstä olisi hyvä pyrkiä eroon mahdollisimman varhain, sillä sen käyttö lisää korvatulehdusten ja parentavirheiden riskiä. Tutin käyttö pitäisi päivähoidossa rajoittaa päiväuniin. Jos lapsi käyttää tuttia, sen pitää olla merkitty selvästi, jotta tutit eivät pääse vaihtumaan. Tuttien puhtaudesta huolehtiminen on kodin vastuulla. Tutit toimitetaan päivähoitoon puhdistettuina kertakäyttörasioissa. Tutit puhdistetaan säännöllisesti keittämällä (1–2 kertaa/viikko).

## **3.2 Tilojen ja välineiden puhtaus**

Pinnoille, esimerkiksi WC-istuimen reunoille ja kädensijoihin ja leluihin siirtyy päivän aikana runsaasti ihmisen mukanaan kuljettavaa likaa ja sen mukana myös mikrobeja, sekä ihmisen luonnollisia mikrobeja että tautien aiheuttajia. Lika toimii mikrobien kasvualustana ja ravintona. Tästä syystä päivähoidon eri kohteiden puhdistamiseen ja puhtauteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Puhdistamistarpeen ja -tiheyden arvioinnissa on otettava huomioon likaisuuden ja käyttöasteen lisäksi myös tiloissa hoidettavien lasten ikä.

Mitä nuorempia lapsia ryhmässä on, sitä helpommin taudit tarttuvat ja aiheuttavat sairastumista ja sitä suurempi merkitys on toimintaympäristön puhtaudella. Päivittäispuhdistuksessa riittää useimmiten neutraali puhdistusaine ja peruspuhdistuksessa käytetään heikosti emäksistä puhdistusainetta.

### **Päivän aikana tapahtuva puhdistus**

Potta sekä potan ja pyllyn pesuun tarkoitettu pesuallas huuhdellaan päivittäin aina käyttökertojen välillä. Jos tätä tarkoitusta varten ei voida varata omaa allasta, pesuallas on puhdistettava edellistä perusteellisemmin puhdistusaineliuoksella, pyyhittävä ja huuhdeltava huolellisesti jokaisen käyttökerran jälkeen.

WC:ssä nopeimmin likaantuvat kosketuspinnat, kuten WC-altaan reuna, vesihanat sekä oven kahvat pyyhitään päivän kuluessa kerran, tarvittaessa useammin, esimerkiksi päiväunien aikana. Puhdistuksessa käytetään heikosti emäksistä puhdistusaineliuosta, joka sumutetaan kohteeseen ja pyyhitään perusteellisesti.

Eritteet (oksennus, uloste, virtsa tai veri) poistetaan pinnoilta välittömästi. Pinnat puhdistetaan huolellisesti klooripitoisella puhdistusaineella ja paperilla tai kertakäyttöisellä siivousliinalla.

Ruokailupöytä ja -tuolit pyyhitään ennen ruokailun aloittamista sekä ruokailun jälkeen heikosti emäksisellä puhdistusaineliuoksella.

### **Päivittäinen puhdistus**

Kaikki WC:n kosteat pinnat ja kosketuspinnat kuten altaat, istuimet, hanat, WC-altaan nuppi, oven kahvat ja lukot, saippua-annostelija jne. puhdistetaan huolellisesti heikosti emäksisellä puhdistusaineella.

Kaikki kosketuspinnat, erityisesti matalalla olevat, joihin vaippaikäiset koskettelevat tai ovat voineet kosketella, esim. huonekalut, matalat hyllyt ja tasot, pyyhitään päivittäin heikosti emäksisellä puhdistusaineella.

Muut tilat: ruokailupöytä ja -tuolit, kaikki päivähoitotilojen kädensijat ja lattiapinnat pyyhitään heikosti emäksisellä pesuaineliuoksella päivittäin. Myös ulkoeteistilat tulee puhdistaa joka päivä.

Lelut, erityisesti ne lelut ja tavarat (vesipesun kestävät), joita pienet lapset laittavat suuhunsa, olisi infektioiden vähentämiseksi pestävä mahdollisimman usein, mieluiten päivittäin, miedolla puhdistusaineella. Uusia leluja hankittaessa olisi erityisesti otettava huomioon niiden puhdistettavuus ja vesipesun sieto. Muut kovat lelut olisi pestävä viikoittain.

Leluja, jotka eivät kestä vesipesua, tulisi kierrättää siten, että ne olisivat välillä pois käytöstä muutaman päivän ajan, jotta ne kuivuisivat perusteellisesti. Lelujen kuivuminen vähentää niissä mahdollisesti olevien virusten määrää.

Mikäli lapsilla ei ole henkilökohtaisia lakanoita, lakanat on vaihdettava päivittäin. Mahdollisesti käytössä olevat tekstiilipyyhkeet on myös vaihdettava päivittäin ja tarvittaessa useamminkin. Lakanat ja pyyhkeet pitää pestä vähintään +60 asteisessa vedessä.

Erikoistilat: vesileikkihuone, pikkukeittiöt jne. puhdistetaan hyvin jokaisen käyttökerran jälkeen. Kosteissa tiloissa käytetään puhdistukseen heikosti emäksistä puhdistusaineliuosta.

### **Viikoittainen siivous**

Mikäli lapsilla on käytettävissä henkilökohtaiset liinavaatteet, on tyynyliina vaihdettava viikoittain ja lakanat mieluiten kahden viikon välein.

Isoilla lapsilla, jotka päiväunien sijasta lepäävät esimerkiksi irtopatjoilla ja tyynyillä, tulisi olla käytössä henkilökohtaiset tyynyliinat. Lepohetkien välillä tyynyt olisi säilytettävä siten, että henkilökohtaiset tyynyliinat eivät osu toisiinsa. Tämä varmistetaan esimerkiksi irrottamalla tyynyliina käyttökerrojen välillä ja säilyttämällä se lapsen omassa lokerossa. Tyynyliinat vaihdetaan viikoittain. Irtopatjat tulisi suojata irrotettavilla, vesipesun kestävillä suojuksilla. Patjansuojukset tulisi pestä vähintään joka toinen kuukausi.

### **Erityistilanteet**

Lasten omien henkilökohtaisten unilelujen puhtaus on kodin vastuulla. Päivähoitoon voi tuoda oman puhtaan unilelun, jota käytetään vain päiväunien aikana. Muuna aikana se säilytetään omassa sängyssä tai lokerossa. Likaantunut unilelu lähetetään kotiin pestäväksi. Kotien on huolehdittava päivähoitoon tuotavien lelujen puhtaudesta. Lelut pitäisi puhdistaa, mikäli se vain mahdollista, ennen päivähoitoon tuontia ja uudelleen kotiin vietäessä.

## **3.3 Ruoanvalmistus ja ruokailu**

Ruoanvalmistuksessa on noudatettava yleisiä ruokapalvelualan hygieniatakojeita ohjeita, joissa huomio pitää kiinnittää erityisesti seuraaviin seikkoihin:

- Ruoanvalmistajan henkilökohtaisen hygienian on oltava hyvä: käsien pesu ennen työhön ryhtymistä ja työvaiheiden välillä.
- Raaka-aineiden tulee olla hyvälaatuisia.
- Taudinaiheuttajien siirtyminen elintarvikkeesta toiseen on vältettävissä käsittelemällä eri tuotteet, esim. kasvikset, broileri, kala ja liha erillään toisistaan. Ruoanvalmistusvälineet, esimerkiksi leikkuuveitset ja -alusta, pitää puhdistaa hyvin joko astianpesukoneessa tai kuumalla vedellä ja

astianpesuaineella siirryttäessä tuotteesta toiseen. Kuumentamattomana tarjottavien kasvisten, esimerkiksi salaatin, ja leivän leikkaamista varten tulisi olla käytössä oma leikkuualusta.

Ruokaa valmistettaessa, kuljettaessa sekä tarjottaessa on noudatettava ruokapalvelualan omavalvontaohjeita, jotka edellyttävät, että kuumennettavaa ruokaa valmistettaessa tai lämmitettäessä se kuumennetaan riittävän kuumaksi (vähintään +75-asteiseksi). On huolehdittava, että kuljetettava ruoka pakataan mahdollisimman kuumana. Lämpimän ruoan tulisi olla tarjottaessa vähintään +60-asteista. Lisäksi suositellaan, että ruoan valmistamis- ja tarjoamisajankohtien välinen aika ei ylittäisi kahta tuntia. Jos kyseinen aika ylittyy, on erityisesti seurattava ruoan lämpimänäpysymistä, eikä ruoka tuolloinkaan saa tarjottaessa olla alle +60-asteista. Kylmänä tarjottavat tuotteet tulisi tarjota alle +8-asteisena. Kuljettaessa tai pitkään esillä pidettäessä ruoka on suojattava ilman mukana kulkevilta taudinaiheuttajilta. Ruoan tarjoilutaso on pyyhittävä ennen ruokien sijoittamista sille. Myös ruokailupöytä pyyhitään ennen ruoan tarjoilun aloittamista.

Taudit voivat tarttua ruoan tarjoilun yhteydessä. Tästä syystä on suositeltavaa, että ruoan tarjoilee yksi aikuinen. Lasten ei infektoriskin vuoksi pitäisi osallistua ruoan tarjoiluun ja jakoon. Isommat, omatoimisuutta opettelevat lapset voivat ottaa ruoan itse aikuisen valvoessa hygienian säilymistä. Lapset voivat osallistua astioiden keräämiseen ja pöytien pyyhkimiseen. Apulaisina toimineet lapset pesevät ja kuivaavat kätensä hyvin.

Tarjoilupaikassa valmistettua tähteeksi jäänyttä koskemattonta ruokaa voidaan käyttää uudelleen, jos se jäähdytetään mahdollisimman nopeasti. Jäähdytettäväksi tarkoitettu ruoka siirretään säilytysastiaan ohuena kerroksena ja jäähdytetään joko siihen tarkoitettussa kylmäkalusteessa tai kylmävesihauteessa. Ruoka pitää siirtää välittömästi jääkaappiin, kun se on jäähtynyt +10 – +8-asteiseksi. Jäähdytetty ruoka on käytettävä kahden päivän kuluessa tai se on pakastettava myöhempää käyttöä varten. Uudelleen tarjottaessa ruoka on lämmitettävä niin, että se on kauttaaltaan vähintään +75 -asteista. Päivähoitoon muualta lämpimänä kuljetettua ruokaa ei saa käyttää uudelleen.

Myös poikkeustilanteissa, esimerkiksi retkillä tai pihalla juotaessa tai ruokailtaessa on kiinnitettävä huomiota hygieniaan. Lapsille on tällöin varattava esimerkiksi henkilökohtaiset juomamukit.



## | 4 Päivähoitoikäisten tartuntataudeista ja niiden aiheuttajista

### 4.1 Tartuntatautiin yleisyys ja eristämistarve

Suomessa monet lapsilla aiemmin yleiset tartuntataudit, esimerkiksi sikotauti ja tuhkarokko, on pystytty hävittämään tehokkaalla rokotusohjelmalla (Taulukko 6). Suomalaislapsista noin 96 prosenttia saa rokotusohjelman mukaisen suojan tartuntatauteja vastaan.

Helsingissä ja Mäntsälässä 1990-luvun alkupuolella tehdyn tutkimuksen (Pönkä ym. 1994) mukaan päivähoitoikäisten sairauspoissaoloista pääosan (90,9 %) aiheuttavat erilaiset infektiot. Infektioista yleisimpiä ovat ylähengitystieinfektiot, seuraavaksi ripuli ja kolmanneksi välikorvatulehdukset (Taulukko 1).

Sairastuneen lapsen lähettäminen kotiin on usein tarpeen lapsen voinnin kannalta, mutta taudin leviämisen kannalta sillä on melko pieni merkitys, sillä tarttumista on todennäköisesti jo tapahtunut. Joissakin tilanteissa lapsen eristäminen kotiin oireiden voimakkuudesta riippumatta on kuitenkin hyö-

dyllistä, jotta epidemialta tai sen laajenemiselta vältyttäisiin (Taulukko 2). Siinäkin tapauksessa, että sairaus ei vaadi tarttuvuuden vuoksi eristämistä, lapsen sairauden vaatima kotihoitotarve ja toipilasaika on yksilöllinen. Vanhemmat yhdessä päivähoitohenkilöstön kanssa arvioivat, mitkä ovat lapsen edellytykset osallistua päivähoitoryhmän normaaliin toimintaan. Lapsen vointi

määrää myös lääkärikäynnin tarpeellisuuden,

eikä siinä tarvita rajoja esimerkiksi oireiden keston suhteen. Jos oireet ovat voimakkaat ja lapsi on väsähtänyt, on

lääkəriin lähdeävä nopeasti, kun taas hyväkuntoisen lapsen nuhakuumeen hoito onnistuu yleensä kotikonstein.



Ongelmatilanteissa on otettava yhteyttä sairaan lapsen oman neuvolan terveydenhoitajaan tai terveystieteiden keskuksen tartuntataudeista vastaavaan hoitajaan tai lääkäriin. Heiltä saa lisää tietoa taudinaiheuttajista, sairauksien hoidosta, niihin liittyvästä eristystarpeesta tai niiden aiheuttamista toimenpiteistä päivähoidossa sekä toimintaohjeita erityistapauksissa, kuten harvinaisten taudinaiheuttajien ja infektioepidemioiden yhteydessä.

## 4.2 Lasten tavallisia tartuntatauteja

### 4.2.1 Kuume

Kuume on aina merkki sairaudesta tai infektiosta. Ihmisen keho puolustautuu taudinaiheuttajia, bakteereita ja viruksia vastaan kuumeen avulla, sillä kuume ehkäisee taudinaiheuttajien kasvua. Jos lapsen kehon lämpötila peräsuolesta tai suusta mitattuna on vähintään  $+38^{\circ}\text{C}$  tai kainalosta mitattuna yli  $+37,5^{\circ}\text{C}$ , lapsella on kuumetta.

Kuumeisena tulisi levätä ja juoda runsaasti, sillä kuume lisää kehon nesteen menetystä. Kuumelääkitystä kannattaa käyttää, jos kuumeinen kokee vointinsa huonoksi. Turvallisin kuumelääke on parasetamoli, jonka annos sekä suun kautta että peräsuoleen suppoina annettaessa on 15 mg/kg. Annoksen voi toistaa 4–6 tunnin välein.

Hyvin moniin infektioitauteihin voi liittyä yleisoireena kuumetta. Erityisen yleinen kuume on hengitystieinfektioissa. Lääkäriin hakeutumisen tarve riippuu enemmän lapsen yleisvoinnista ja muista oireista, kuin kuumeen kestosta.

Erityisen tärkeää on selvittää kuumeen syy silloin, jos sen syy ei ole selvillä, eli jos lapsella ei ole hengitystieinfektion tai suolistoinfektion oireita. Tavallisin syy tällaiselle ns. mykälle kuumeelle on virtsatieinfektio.

Muutama prosentti terveistä 6 kk–5-vuoden ikäisistä lapsista saa korkeassa kuumeessa kouristuskohauksia. Nämä kohtaukset liittyvät usein kuumeen nousuvaiheeseen, ovat symmetrisiä ja menevät ohi 2–10 minuutissa. Tällaiset tyyppilliset kuumekouristukset ovat vaarattomia. Ensiapuna on lapsen asettaminen kylkiasentoon ja liian lämpimän vaatetuksen riisuminen. Kuumetta kannattaa pyrkiä laskemaan kuumelääkkeellä. Ainakin ensimmäisen kohtauksen yhteydessä lääkärintarkistus on syytä tehdä diagnoosin ja kuumeen syyn varmistamiseksi.

#### 4.2.2 Hengitystieinfektiot

Hengitystieinfektioita aiheuttavat pääasiassa erilaiset virukset, jotka leviävät pisaratartuntana ihmisestä toiseen esimerkiksi aivasteltaessa tai yskittäessä. Suurin osa näin levinneistä viruksista aiheuttaa **nuhakuume** eli vegetistä nuhaa, kurkkukipua ja yskää, toisinaan myös kuumetta. Kuumetta on tavallisessa nuhakuumeessa keskimäärin 4–5 vrk ajan, limaisuusoireita usein kaksi kertaa pidempään.

Koska päivähoitoryhmässä on useimmiten samanaikaisesti useita kyseisen tartunnan saaneita oireellisia ja oireettomia lapsia, kuumeettomia lapsia ei ole tarvetta eristää. Mikäli lapsella on kuumetta tai oireet haittaavat lapsen selviämistä ja jaksamista päivähoitossa, on kotihoito tarpeen. Antibioottihoito ei sinänsä ole syy eristämiseen tai kotihoitoon.

Hengitystieinfektioksi luetaan tavanomaisen ”flunssan” ja nuhakuumeen lisäksi **influenssa**, joka on usein oireiltaan aiempia voimakkaampi viruksen aiheuttama infektio. Influenssaa esiintyy epidemioina joka vuosi vuodenvaihteen tienoilla. Influenssavirukseen tehoava lääke on nykyään saatavissa lääkärin reseptillä yli 1-vuotiailla. Lääkitys lyhentää taudin kestoa, jos se aloitetaan kolmen ensimmäisen oirepäivän aikana. Muiden virusten aiheuttamiin nuhakuumeisiin lääke ei tehoa. Influenssaa vastaan on myös tehokas, turvallinen ja edullinen rokote, jonka saavat terveyskeskuksesta maksutta tiettyihin riskiryhmiin kuuluvat, mm astmaatikot, ja jota riskiryhmiin kuulumattomienkin kannattaisi käyttää nykyistä enemmän. Rokote on uusittava joka syksy.

Noin joka viidennen flunssaepisodin jälkitautina ilmaantuu **välikorvatulehdus eli otiitti**. Sen esiintyvyys on suurinta alle 3-vuotiailla ja vähenee sitten iän myötä. Alle 2-vuotiaalla välikorvatulehduksen oireet ovat usein vaikeasti tunnistettavat, sillä pienet lapset ovat usein itkuisia ja ruokahaluttomia myös pelkän flunssan vuoksi ja korvatulehdus voidaan todeta vain lääkärin tarkastuksessa. Isommilla lapsilla paikallisoireet korvassa ovat tavallisempia. Selvä korvatulehdus hoidetaan useimmiten lyhyellä antibioottikuurilla. Kotihoiton tarve riippuu lapsen voinnista.

**Kurkunpääntulehdus (laryngiitti)** on viruksen aiheuttama sairaus, joka liittyy usein nuhakuumeeseen. Oireena on usein makuulla alkava sisäänhengityksen vaikeutuminen, haukkuva yskä ja äänen käheys. Hoito on oireenmukainen: pystyasento, lapsen rauhoittaminen ja tarvittaessa yskän ärsytystä vähentävä yskänlääke. Jos hengitysvaikeus ei helpota 20 minuutissa pystyasennossa vaan lapsen hengitys on levossa ja itkemättäkin äänestä, on syytä lähteä lääkäriin.



KAISA 7v



**Nielurisatulehdus eli tonsilliitti** on pienillä lapsilla useimmiten virus-tauti, isommilla bakteerin (Streptokokki A) aiheuttama. Oireena kova kurkkukipu, peitteiden täplittämät tai voimakkaan punoittavat nielurisat ja kuume. Streptokokin aiheuttama angiina hoidetaan aina antibiootilla.

**Keuhkoputkitulehdus (bronkiitti)** on aina virusinfektio. Tyypillinen oire on yskä, vinkuva ja pihisevä hengitys, mahdollisesti myös kuume. Hoitona käytetään keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä, yksittäisissä ja lievissä tapauksissa mikstuurana suun kautta ja toistuvissa ja vaikeammissa tilanteissa hengitettävänä valmisteina. Joillakin lapsilla keuhkoputkentulehdukset toistuvat usein, mikä voi viitata infektiostaan.

**Keuhkokuumeen eli pneumonian** oireena ovat korkea kuume, yleensä ylähengitystieinfektion jälkeen, ja lapsen huonontunut yleistila sekä nopea hengitys. Aiheuttajana virukset ja bakteerit. Hoito riippuu aiheuttajasta ja lapsen yleisilasta.

**Hinkuyskä** on bakteerin (Bordetella pertussis) aiheuttama sairaus, joka sisältyy suomalaisen rokotusohjelmaan (Taulukko 6), mutta rokotuksen antama suoja on epätäydellinen. Taudin tyypillisenä oireena rokotetulla lapsella on pitkittyvä, kova ja puuskittainen yskä. Kolmen ensimmäisen oireviiikon aikana aloitettu asianmukainen antibioottihoito voi lievittää tautia ja vähentää tartuttavuutta. Lapsi on tartuttava 5 vrk ajan hoidon aloittamisesta tai hoitamattomana kolmen viikon ajan oireiden alusta. Oireet kestävät 6-10 viikkoa.

Rokottamattomalle tai alle 6 kk ikäiselle hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen ja vaatii yleensä sairaalahoitoa. Jos hinkuyskäpotilaan perheessä on alle 6 kk ikäinen tai rokottamaton lapsi, hän tarvitsee suojalääkityksen.

Aikuinenkin voi saada hinkuyskän. Nykyään hinkuyskätehosterokote voidaan antaa aikuisille jäykkäkouristus- ja kurkkumätätehosterokotuksen yhteydessä.

#### **4.2.3. Silmätulehdus**

Silmätulehduksella tarkoitetaan silmän sidekalvontulehdusta (**konjunktiviittia**). Nämä tulehdukset ovat yleensä samojen virusten aiheuttamia kuin hengitystietulehdukset ja esiintyvät tämän vuoksi usein erilaisten ylähengitystietulehdusten yhteydessä. Tästä syystä varsinaista eristämistä ei tarvita, vaikka silmätulehdus leviää hengitystietulehduksen tavoin helposti lapsesta toiseen.

Oireina on silmän kutina sekä sidekalvon ärtyneisyys ja verestäminen. Bakteerien aiheuttamassa tulehduksessa tyypillistä on silmän rähmiminen erityisesti unen aikana. Bakteerit ovat samoja, joita silmissä kasvaa kyynel-

nesteen virratessa normaalisti, jolloin ne eivät aiheuta rähmimistä. Silmäluomi voi myös turvota ja koko silmän alue voi olla kosketusherkkä.

Tulehtunutta silmää puhdistetaan pyyhkimällä sitä kostutetulla pumpulilla luomen ulkoreunasta nenänvartta kohti. Pumpuli on vaihdettava aina uuteen ennen seuraavaa käsittelyä. Bakteerien aiheuttaman silmätulehduksen hoitoon käytetään reseptillä saatavia silmätippoja.

Silmätulehdus ei sinänsä ole syy lapsen eristämiseen päivähoidosta, vaan oireiden voimakkuus ratkaisee poissaolon tarpeen. (Taulukko 2.)

#### 4.2.4 Suolistoinfektiot

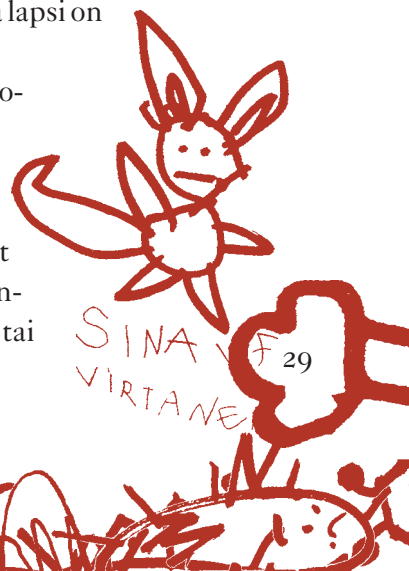
Ihmisen suolistossa on runsas normaalifloora. Vieraan mikrobin tai jonkun muun tekijän aiheuttama muutos normaalifloorassa voi aiheuttaa **ripulin**. Tärkein yksittäinen ripulin aiheuttaja on rotavirus, joka esiintyy selvästi kausiluonteisesti talvella ja keväällä. Rotaviruksen aiheuttamalle ripulille on tyyppillistä voimakas alku: vesiripuli, oksentelu ja kuume. Myös bakteerit voivat aiheuttaa ripulia, mutta ne ovat lapsilla selvästi harvinaisempia. Viruksen ja bakteerin aiheuttama ripuli voidaan varmasti erottaa toisistaan ainoastaan ulosteviljelyllä.

**Oksentelu** johtuu mahalaukkuun tai suoliston alkuosaan päässeiden mikrobin aiheuttamasta häiriöstä ja ärsytyksestä. Oksentelun aiheuttaja on useimmiten virus.

Kaikkien ripulien ja oksentelun ensisijaisena hoitoperiaatteena on syntyneen nestevajauksen korjaaminen ja normaalin nestetasapainon ylläpito. Nestetasapainosta huolehtiminen on erityisen tärkeää, mikäli lapsella on samanaikaisesti vielä kuumetta. Lapselle on tarjottava juotavaksi vettä, teetä tai laimaa, vähäsokerista mehua. Toisinaan kylmä tai haalea juoma maistuu ja pysyy sisällä lämmintä paremmin. Merkittävään nestevajaukseen tulee puuttua ja ottaa yhteyttä neuvolaan tai terveyskeskukseen. Nestevajasta pidetään merkittävänä silloin, jos lapsen paino putoaa yli 5 prosenttia normaalipainosta.

Lapsi voi syödä ruokaa ruokahalunsa mukaisesti. Oireileva lapsi on hoidettava kotona.

**Salmonella**-bakteerin aiheuttama ripuli saadaan yleensä ruoan välityksellä, mutta se leviää joskus ihmisestä toiseen ulosteiden ja käsien välityksellä. Sairastuminen vaatii suuren infektoivan kerta-annoksen. Pääoire on ripuli, joka voi mennä ohi nopeastikin. Tautiin voi liittyä myös kuumetta. Sairastunut voi levittää tautia myös oireettomana. Vain pitkittyneissä tilanteissa tarvitaan antibioottihoitoa. Sama koskee **kampylo-** tai **shigella**bakteerin aiheuttamaa ripulia.



**EHEC** on *Escherichia coli* -bakteerin kanta, joka erittää vatsakipuja ja ripulia aiheuttavaa myrkkyä. Bakteerin tavallisin lähde on nautakarjan suolisto. Bakteeri leviää huonon käsi- ja elintarvikehygienian välityksellä. Hyvin pieni infektoiva kerta-annos riittää aiheuttamaan sairastumisen. EHEC-bakteerin aiheuttama ripuli on usein veristä. Tauti sinänsä on lievä, mutta lapsilla siihen voi liittyä vaarallinen hemolyyttis-ureeminen -syndrooma, minä vuoksi veriripulin yhteydessä on aina hakeuduttava lääkäriin. EHEC-ripulin yhteydessä ulostenäytteet otetaan koko perheeltä. Päivähoitoon lapsi voi palata kun hän on oireeton ja kolme parin päivän välein otettua ulostenäytettä ovat negatiiviset. Kansanterveyslaitoksen ohjeen mukaan myös niiden oireettomien vaippaikäisten lasten, joiden alle kouluikäisellä sisaruksella on EHEC-tartunta, tulee olla pois hoitopaikasta kunnes yksi negatiivinen ulostenäyte on saatu ([www.ktl.fi/ohjeita/ehc.html](http://www.ktl.fi/ohjeita/ehc.html))

**Hepatiitti A**-viruksen aiheuttama infektio voi tarttua ulosteella saastuneiden elintarvikkeiden tai veden välityksellä. Virus voi tarttua myös läheisessä kontaktissa henkilöstä toiseen esim. päivähoidossa. Taudin itämisaika on pitkä, 15–50 vrk. Taudin tartuttavuus alkaa jo noin viikkoa ennen oireita. Ensioireina tavataan lämpöilyä, ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Keltaisuus ilmenee yleensä noin viikon kuluttua ensioireista, samalla uloste voi muuttua harmaaksi ja virtsa tummaksi, Lapsilla oireet ovat yleensä lievemmät kuin aikuisella ja alle 5-vuotiaat oireilevat harvoin. Kontakteja voidaan suojata gammaglobuliinilla tai rokotteella ([www.ktl.fi/ohjeita/hepatiittiA\\_suositus.html](http://www.ktl.fi/ohjeita/hepatiittiA_suositus.html)).

#### **4.2.5 Rokkotaudit**

Erilaiset rokkotauteja aiheuttavat virukset olivat aiemmin merkittäviä lasten sairauksien aiheuttajia. Vihurirokko, tuhkarokko ja sikotauti on hävitetty Suomesta tehokkaalla rokotusohjelmalla. Edelleen Suomessa esiintyviä rokkotauteja esitellään seuraavassa ja niihin liittyviä eristysaikoja taulukossa 2.

**Enterorokko** on viruksen aiheuttama kuumetauti, johon liittyy pahoinvointia sekä pieniä rakkuloita suun alueella (huulissa, poskien limakalvolla, kielessä ja ikenissä), kämmenissä ja jalkaterien syrjissä. Rakkulat puhkeavat haavaumiksi, jotka paranevat runsaassa viikossa. Tauti tarttuu jo ennen taudin varsinaista puhkeamista. Enterorokko ei vaadi eristystä eikä hoitoa.

**Parvorokko** on viruksen aiheuttama sairaus, joka ilmenee tyypillisesti lievien flunssaoireiden yhteydessä punaisena ihottumana poskissa ja/tai vartalolla. Ihottumaan liittyy kutinaa ja osalla lapsista kuumetta, kurkkukipua ja maha-kipua sekä päänsärkyä. Joskus siihen voi liittyä myös nivelturvotuksia ja –kipuja. Tauti leviää pisaratartuntana ennen taudin varsinaista puhkeamista. Tauti on muuten terveillä lapsilla useimmiten lievä, eikä vaadi eristystä eikä hoitoa.

**Tulirokko** on bakteerin (Streptokokki A) aiheuttama hyvin helposti tarttuva tauti, johon liittyy laaja-alainen ihottuma. Tautiin voi liittyä myös nielu-tulehdus. Tulirokko on saman bakteerin aiheuttama kuin angiina, joskin paljon harvinaisempi. Tulirokko paranee hyvin antibiooteilla.

**Vauvarokko** eli kolmen päivän kuume on viruksen aiheuttama imeväisikäisten punapilkkuinen ihottuma, joka ilmenee tavallisesti kolmen korkeakuumeisen päivän jälkeen. Kuume laskee yleensä ihottuman ilmestyessä.

**Vesirokon** aiheuttaa virus. Vesirokelle tyypillistä on, että se sairastetaan vain kerran, uusiutuessaan se aiheuttaa vyöruusun. Vesirokko on erittäin yleinen, lähes jokainen meistä (95–98 % suomalaisista) sairastaa vesirokon, tavallisimmin 2–6 -vuotiaana. Lapselle tauti on suhteellisen vaaraton, mutta aikuisiällä oireet ovat usein voimakkaammat ja iso osa aikuisena vesirokon sairastavista joutuu sairaalahoitoon.

Vesirokelle on tyypillistä on ihottuma, vesirakkulat, jotka muodostuvat pääasiassa keskiruumiiseen sekä leviävät kaulalle, päähän ja raajoihin. Parispäivässä rakkula puhkeaa, rupeutuu ja alkaa kuivua, usein eri vaiheissa olevia rakkuloita on iholla samanaikaisesti. Alkuvaiheessa voi olla kuumetta. Näppylöiden kutina aiheuttaa raapimista, jolloin näppylät tulehtuvat helposti ihon pinnalla olevien bakteerien vuoksi. Jos kuume nousee alkuvaiheen jälkeen korkeaksi uudelleen tai lapsi on erityisen kipeä, on lääkärintarkastus aiheellinen bakteerikomplikaatoriskin vuoksi.

Terve lapsi ei tarvitse vesirokkoon muuta kuin oireenmukaista hoitoa. Kotihoidossa voidaan kutinaa vähentää pyyhkimällä ihoa mentolispriillä sekä käyttämällä suun kautta annettavia kutinaa hillitseviä lääkkeitä. Perussairautta sairastavalle ja aikuiselle vesirokko voi olla vaarallinen, jolloin asikloviirihoito voi olla tarpeen. Vesirokkorokote ei kuulu suomalaiseen rokotusohjelmaan, mutta sen hankkimista suositellaan vaikeasti atooppisille lapsille, joilla vesirokko voisi olla erityisen hankala, sekä niille, jotka eivät tiedä sairastaneensa vesirokkoa 13-vuoden ikään mennessä. Vesirokko tarttuu erittäin helposti, taudin itämisaika (aika tartunnasta oireiden ilmaantumiseen) on 10–23 päivää, tavallisimmin noin kaksi viikkoa. Vesirokko on tartuttavimmillaan juuri ennen oireiden ilmaantumista, mutta se voi tarttua, kunnes sairastuneen viimeinenkin rakkula on kuivunut.

Vesirokkoa sairastava lapsi on eristettävä päivähoidosta vähintään 6 vuorokaudeksi ensimmäisten rakkuloiden puhkeamisesta tai kunnes kaikki ruvet ovat kuivia (Taulukko 2).

**Yskänrokko** (huuliherpes): Herpes-viruksen aiheuttama rokahtuma tavallisesti suun alueen limakalvolla. Virus on sukua vesirokkovirukselle ja ai-

heuttaa erittäin kipeitä rakkuloita, jotka puhkeavat ja rupeutuvat muutaman päivän kuluessa. Kun pieni lapsi saa taudin ensimmäistä kertaa seurauksena on usein kuumeinen suutulehdus, jolloin koko suun limakalvo voi rikkeytyä ja syöminen ja juominen on hankalaa. Puuduttavista suuvesistä ja kipulääkkeestä voi olla hyötyä, mutta usein joudutaan nestehoitoon sairaalassa. Myöhemmät uusiutumiset ilmenevät muutaman päivän kestäväenä rakkulointina huulella eli ns. huuliherpeksenä. Primaari-infektion aikana potilas on tartuttava oireiden ajan, mutta huuliherpeksen aikana rakkulan peittäminen riittää eristykseksi.

#### **4.2.6 Veren välityksellä tarttuvat infektiot**

Veren välityksellä tarttuvat taudit ovat harvinaisia ja on äärimmäisen epätodennäköistä, että ne tarttuvat lapsesta toiseen päivähoitossa. Tällaisia infektioitauteja ovat esimerkiksi hepatiitti B ja C sekä HI-virusinfektio. Päivähoito voi saada tiedon kyseisiä tauteja sairastavista tai tartunnan saaneista lapsista ainoastaan lapsen huoltajilta tai heidän erityisellä luvallaan lasta hoitavalta terveydenhoitohenkilöstöltä. Tässä suhteessa on oleellista perheen ja terveydenhoidon hyvä ja luottamuksellinen suhde. Jos vanhemmat eivät halua kertoa lapsen sairaudesta, päivähoitossa ei asiaa tiedetä eikä voida ottaa erityisesti huomioon. Tästä syystä yleisen hygienian ja siihen liittyvien toimenpiteiden on oltava jatkuvasti kunnossa. Erityisesti on pidettävä huoli siitä, ettei tautien tarttuminen veren välityksellä ole päivähoitossa mahdollista. Jos perhe haluaa kertoa lapsen sairaudesta, on pyydettävä tapauskohtaiset ohjeet lasta hoitavalta henkilöltä tai tartuntataudeista vastaavalta henkilöltä.

Pääsääntönä on, että esimerkiksi hepatiittia tai HI-virusta kantava lapsi voi osallistua normaaliin päivähoitoon. Koska B-hepatiitin kantajuus on melko tavallista useissa maissa, joista Suomeen tulee pakolaisia, on esimerkiksi Oulussa päädytty siihen, että niissä päiväkodeissa, joihin ulkomailta muuttaneita lapsia sijoitetaan, sekä henkilökunta että kaikki lapset rokotetaan B-hepatiittia vastaan. Tällöin vältytään asian aiheuttamalta huolelta tai mahdolliselta osoittelulta. Päätökset on tehtävä paikallisesti riskinarvion perusteella.

#### **4.2.7 Kihomadot**

Kihomadot ovat ihmisen suolistossa, ensisijaisesti umpisuolen alueella, eläviä ihmiselle yleensä vaarattomia, vajaan senttimetrin mittaisia vaaleita loismatoja. Naaraat munivat öisin peräaukon seudulle, mikä aiheuttaa kutinaa etenkin aamuöisin. Jos matoja on runsaasti, niitä voi aamuyöstä nähdä peräaukon suulla tai esimerkiksi ulosteen pinnalla, mutta munat näkyvät vain mikroskoopissa.





Kutinaan liittyvän raapimisen yhteydessä munat tarttuvat käsiin ja erityisesti kynsien alle ja leviävät näin helposti huonon käsihygienian seurauksena lapsesta toiseen tai lapsesta aikuiseen. Myös vuodevaatteet ja muut tekstiilit sekä pöly voivat levittää munia ihmisestä toiseen

Kihomadot hoidetaan apteekista saatavilla lääkkeillä. Koska lääkkeet tehoavat vain aikuisiin matoihin, lääkehoito uusitaan 1–2 viikon kuluttua myös ensimmäisen hoidon aikana munvaiheessa olevien kihomatojen häätämiseksi. Hoidon onnistumisen varmistamiseksi ja uusien tartuntojen ehkäisemiseksi on syytä samanaikaisesti hoitaa koko perhe, myös aikuiset. Hoidon yhteydessä on hyvä myös vaihtaa liinavaatteet, pyjamat ja alusvaatteet. Kynsien leikkaus ja erityisen hyvä käsihygienia ovat myös välttämättömiä, jotta hoito onnistuisi. Kihomadot eivät vaadi eristystä.

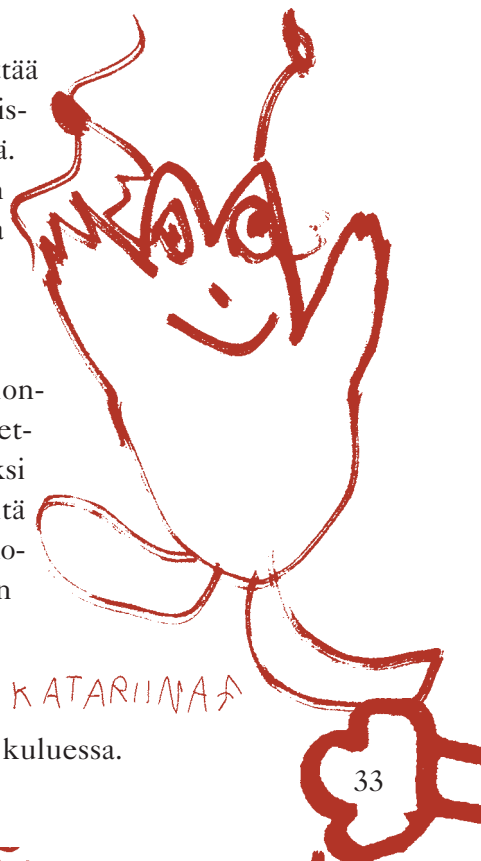
#### **4.2.8 Märkärupi**

Märkärupi on ihon pinnallinen bakteeri-infektio (aiheuttaja useimmiten *Stafylococcus aureus* tai A-ryhmän Streptokokki), joka esiintyy yleisimmin kasvojen iholla, mutta voi esiintyä myös muilla ihoalueilla. Tauti on yleinen lapsilla ja nuorilla. Märkärupi on helposti tarttuva ja voi tästä syystä levitä epidemioina päivähoidossa tai kouluissa. Tauti tarttuu parhaiten rikkoutuneen ihon kautta.

Märkärupi voi olla kutiava, ja raapiessaan lapsi levittää sitä alueelta toiselle. Ihottuma koostuu pienistä rakkuloista, jotka rikkoutuessaan erittävät ihon pinnalle märkää. Hoitona käytetään antibiootteja paikallisesti tai suun kautta. Eristystarve: 24 tuntia suun kautta otettavan ja 48 tuntia paikallisen antibioottihoidon aloittamisesta.

#### **4.2.9. Ontelosyyvät**

Ontelosyyvät eli molluskat ovat viruksen aiheuttamia ihonvärisiä pienehköjä tai melko pieniä näppyjä, joista puristettaessa tulee valkoista eritettä. Molluskoja voi esiintyä yksi tai useampi kerralla ympäri lapsen pehmyttä ihoa. Niitä esiintyy muita lapsia yleisemmin kuivaihaisilla atooppikolapsilla. Ontelosyyvät tarttuvat helposti lapsesta toiseen suorassa kontaktissa. Ontelosyyliä voidaan poistaa nypymällä ne yksitellen tylpällä pinseteillä tai jäädyttämällä. Ennen nypkimistä iho puudutetaan paikallispuudutusvoiteella. Ontelosyyvät häviävät myös itsestään ajan kuluessa.



#### 4.2.10 Päätäit

Päätäi on päänahassa elävä 2–4 mm pitkä, litteä ja pitkulainen eläin. Päätäit tarttuvat suorana kosketustartuntana ihmisestä toiseen sekä kampojen, harjojen ja tekstiilien välityksellä. Tartunnan saamiseksi riittää yksikin päätäi, jonka poikaset kuoriutuvat noin viikon kuluttua muninnasta ja kehittyvät aikuisiksi ja lisääntymiskykyisiksi kahdessa viikossa. Aikuiset täit elävät noin kuukauden. Päätäit esiintyvät tästä syystä usein epidemioina.

Päätäit aiheuttavat kutinaa. Itse täitä voi olla vaikea nähdä, suurennuslasia voi käyttää apuna. Harmaanvalkoiset, soikeat munat tarttuvat tiukasti hiuksiin ja ne voi nähdä paljaalla silmällä. Jos tartuntaa epäillään on syytä tutkia huolellisesti niska ja korvantaustat. Siellä esiintyvät raapimisjäljet ja suurentuneet imusolmukkeet viittaavat täitartuntaan,

Jos täitä havaitaan, on syytä samanaikaisesti hoitaa kaikki perheen jäsenet. Päätäit hoidetaan pesemällä päänahka ja hiukset apteekista saatavilla lääkeliuoksilla (täisampoolla). Samanaikaisesti päänahan puhdistuksen kanssa myös päähän koskettavat tekstiilit sekä kammat, harjat ja hiuskoristeet on pestävä huolellisesti kuumalla vedellä uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. Ennen vesipesua kammat ja harjat liotetaan vähintään yhden tunnin ajan päänahan pesuun käytettävässä lääkeliuoksessa tai 50 %:ssa vesi-etikka-liuoksessa. Mikäli kyseiset tarvikkeet eivät kestä vesipesua, niissä mahdollisesti olevat täit/täinmunat voi tuhota pakastamalla niitä kaksi vuorokautta muovipussiin pakattuna.

Liinavaatteet pestään vähintään +60-asteisessa vedessä. Patjat ja tyynyt imuroidaan ja vuodevaatteet laitetaan pariaksi tunniksi +80 asteiseen saunaan tai yön yli pakkaseen. Pehmolelut/unilelut, päähineet ja hiuskoristeet, joita ei voi pestä vaativat saman käsittelyn.

Lapsi on eristettävä päivähoitoryhmästä päätäiden hoidon ajaksi.

### 4.3 Bakteerien kantajuus

Normaaliflooran seassa terve ihminen kantaa usein taudinaiheuttajabakteereita esimerkiksi nielussaan ilman, että mitään oireita kehittyy. Lapsilla tällainen oireeton kantajuus on tavallisempaa kuin aikuisilla. Päivähoidossa olevilla lapsilla se on tavallisempaa kuin kotihoidossa olevilla. Kantajuutta ei yleensä tarvitse hoitaa, eikä se useimmiten ole edes mahdollista. Joissakin erityistilanteissa, kuten meningokokkiepidemian yhteydessä kantajuutta voidaan joutua hoitamaan.

Myös lääkkeille vastustuskykyisten bakteerien kantajuus on päiväkotilapsilla tavallisempaa kuin kotihoidossa olevilla. Näitä bakteereja ovat esimerkik-

si penisilliinille resistentti pneumokokki ja MRSA eli metisilliinille resistentti stafylokokki. Muita resistenttien bakteerien kantajuutta lisääviä tekijöitä ovat nuori ikä ja toistuvat antibioottihoidot. Näiden bakteereiden kantajuutta esiintyy jonkin verran kaikkialla väestössä ja niistä todetaan viljelyillä vain pieni osa. Todettujen kantajien eristämisen päivähoidosta ei ole osoitettu vähentävän kyseisten bakteerien ilmaantumista, esiintymistä tai leviämistä, vaan se aiheuttaa ainoastaan turhaa hätää ja huolta.



## I 5 Päivähoidon hygienian kehittäminen

Päivähoidon hygieniää voidaan lähteä kehittämään tämän oppaan ohjeiden avulla. Pelkkien kirjallisten ohjeiden antaminen ei kuitenkaan usein riitä. Suositeltava tapa on käynnistää kunnassa hygienian kehittämisprojekti. Päivähoidon hygieniää on järjestelmällisesti tehostettu ainakin Oulun, Vantaan ja Turun kaupungeissa, joissa asiaa on viety eteenpäin sosiaali- ja terveystoimen yhteisenä kehittämis- ja/tai tutkimushankkeena. Projektityöskentelyn etuna on, että hygienia-asiat ymmärretään osaksi kunnan päivähoito- ja lapsipalvelujen laadun parantamista yli toimintayksikkö- ja hallintorajojen. Projektityöskentelyn tavoitteena on niveltää hygienian ylläpito osaksi päivähoiton normaalia toimintaa ja hoito- ja kasvatustyötä.

Aloitteen hygieniahankkeen käynnistämiseksi voi tehdä päivähoiton työntekijä, päiväkodin johtaja tai lapsen vanhempi. Aloite voi tulla myös terveystoimesta; terveydenhoitajalta, terveystarkastajalta, hygieniahoitajalta tai lääkäriltä. Hygieniahankkeen toteuttamistapa riippuu niistä tarpeista ja tavoitteista, joita kunta lasten sairastavuuden ehkäisylle asettaa sekä käytettävissä olevista voimavaroista. Hygienian tehostamishanke voidaan käynnistää koko kunnan alueella tai tietyssä kaupunginosassa, päivähoitoalueella, perhepäivähoidon ohjaajan vastuualueella tai pelkästään yksittäisessä päiväkodissa/perhepäivähoitajan kodissa. Perhepäivähoito on tärkeää kytkeä kehittämiseen mukaan. Tällöin tulee ottaa huomioon hoitoympäristön (yksityiskoti) ja perhepäivähoitajan työn luonteen (työskentely yksin) asettamat erityisehdot projektin läpiviemisessä. Suurissa kaupungeissa on projektia varten yleensä irrotettu yksi tai muutama työntekijä (lastenhoitaja/terveydenhoitaja/hygieniahoitaja) projektityöskentelyyn. Monissa kunnissa kehittämisprojekti on onnistuttu toteuttamaan olemassa olevan työvoiman turvin. Seuraavassa kuvataan, miten hygieniahankkeen voi toteuttaa sosiaali- ja terveystoimen yhteisenä kehittämis Hankkeena tai yhdistettynä tutkimus- ja kehittämis Hankkeena koko kunnan tasolla, erityisesti päiväkotien näkökulmasta.

## 5.1 Kehittämishanke

Projekti käynnistetään perustamalla kuntaan hygieniaprojektin johto- tai seurantaryhmä. Johtoryhmään nimetään edustajat kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta; päiväkodeista, perhepäivähoidosta, terveyskeskuksesta sekä siivoustoimesta. Johtoryhmässä voi toimia myös asiantuntijoita; hygieniahoitaja, infektiosairauksien erikoislääkäri, terveystarkastaja. Johtoryhmä laatii projektin aikataulun, budjetin, toimintasuunnitelman sekä koordinoi hygienia-toimintaa kunta- ja aluetasolla. Johtoryhmä nimeää kunta- ja aluetason vastuuhenkilön, joka vierailee päiväkodeissa, perustaa hygieniatiimit sekä tukee toimintayksikköjen vastuuhenkilöitä.

Johtoryhmä valitsee tai kutsuu projektiin osallistuvat päiväkodit ja perhepäivähoitoyksiköt. Mukaan voidaan ottaa koko kunnan/kaupungin päivähoitoyksiköt tai vain vapaaehtoisesti ilmoittautuneet päiväkodit ja perhepäivähoitoryhmät. Jokaiseen projektipäiväkotiin perustetaan oma hygieniatiimi ja nimetään vastuuhenkilö. On tärkeää, että vastuuhenkilö on motivoitunut ja sitoutunut hygieniatyöhön. Vastuuhenkilö voi olla lastenhoitaja tai lähihoitaja, joka on terveydenhuollon peruskoulutuksen saanut ammattihenkilö tai muu sopiva henkilö. Päiväkodin vastuuhenkilö koordinoi ja aktivoi toimintayksikössä hygienian edistämistä ja ylläpitämistä ja hän toimii yhteistyössä kunta- tai aluetason hygieniavastuuhenkilön kanssa.

Projekti käynnistyy kouluttautumalla ja perehtymällä siihen, mitä hygienian tehostaminen tarkoittaa varhaiskasvatuspalveluissa. Koulutusta tarjotaan aluksi johtoryhmälle, päiväkotien hygieniatiimeille ja vastuuhenkilöille. Koulutuksessa jaetaan tietoa infektiotautien leviämisestä ja torjunnasta. Seuraavassa vaiheessa koulutusta järjestetään päiväkodeissa tapaamisissa, vanhempainilloissa ja arviointikokouksissa. Koulutuksen lisäksi tai sen yhteydessä valmistellaan tarvittavat kysely- ja seurantalomakkeet päiväkotien työntekijöille, päivähoidon johdolle, lasten vanhemmille, lapsille.

## 5.2. Esimerkki projektin kulusta

### Ensimmäinen päiväkotikäynti

Päiväkodille nimetty terveydenhoitaja, hygieniahoitaja tai vastaava tekee ensimmäisen päiväkotikäynnin. Käyntiä varten on laadittu erillinen seurantalista, jolla kartoitetaan lasten perushoitoon, tartuntatauteihin sekä päiväkodin puhtaanapitoon liittyvät toimintakäytännöt. Havaitut ongelmat kirja-

taan ja esitetään tarvittavat muutostoimet (uudet hoitokäytännöt, aineet ja välineet, mahdolliset tilojen, kalusteiden korjaustyöt jne.).

### **Henkilökunnan koulutus**

Kartoituksen jälkeen, mielellään samana päivänä, järjestetään koko päiväkodin henkilökunnalle koulutustilaisuus, jossa aluevastuuhenkilö kertoo infektioiden ehkäisyn tavoitteet, hygienian toimintaohjeet ja arvioinnin toteuttamisen. Tässä vaiheessa päiväkodissa kootaan hygieniatiimi, jonka vastuuhenkilöksi valitaan sopiva henkilö/henkilöt. Vastuuhenkilö voi olla kasvatusvastuussa oleva lastenhoitaja, erityisesti pienten lasten puolella.

### **Vanhemmille tiedottaminen**

Vanhemmille järjestetään koulutus- ja keskustelutilaisuus, jossa käydään läpi hygienian tehostamiseen, infektioiden torjuntaan ja lasten tartuntatauteihin liittyviä asioita. Kerrotaan miten päiväkodissa toteutetaan hygienian tehostaminen sekä esitetään, mitä toimia vanhemmilta odotetaan asian edistämiseksi.

### **Toinen ja sitä seuraavat päiväkotikäynnit**

Päiväkodin aluevastuuhenkilö kirjaa seuraavilla päiväkotikäynneillä erilliselle lomakkeelle sekä henkilökunnan että lasten sairauspoissaolot. Vaihtoehtoisesti sairauspoissaolojen tilastoinnin voi hoitaa myös päiväkodin hygieniavastuuhenkilö tai se voidaan kerätä kirjallisesti kaikilta hoito- ja kasvatushenkilöiltä. Päiväkotikäyntejä tehdään vuosittain 10–14. Käyntien tarkoituksena on kerrata hygieniatietoutta, keskustella vastaantulleista ongelmista ja tukea henkilökuntaa.

### **Projektin loppuarviointi**

Projektin loppuksi arvioidaan, onko lasten sairastavuudessa ja sairauspoissaoloissa tapahtunut muutosta. Tarkastelujakson pituuden tulla olla riittävän pitkä mm. vuodenaikoihin liittyvän, normaalin sairastavuuden vaihtelun pois-sulkemiseksi sekä muiden, hygieniatoimiin liittymättömien tekijöiden vaikutuksen minimoimiseksi. Lisäksi arvioidaan miten hygieniaan liittyvät toimintaohjeet on otettu käyttöön päivähoidossa ja perheissä sekä mitä taloudellisia, toiminnallisia, asenteellisia ja tiedollisia muutoksia hygienian edistämässä on saatu aikaan. Todetaan myös ongelmat ja epäonnistumiset ja suunnitellaan miten hygienian tehostaminen viedään osaksi normaalia hoitoa ja kasvatusta. Päätetään miten jatkuva seuranta järjestetään.

# Kirjallisuus

Kaltonen T, Riihelä J, Mäki T, Karhi S-L (toim.). Paremmen hygienian metsästystä. Päiväkotien hygienian kehittämisprojekti Vantaalla 1997-1998. Vantaan kaupunki. Tilasto ja tutkimus C7:1999.

Kansanterveyslaitoksen internet-sivut:

Rokottajan käsikirja: <http://www.ktl.fi/oppaita/roko>

Ohjeita ja suosituksia:

<http://www.ktl.fi/ohjeita/ehec.html>

[http://www.ktl.fi/ajankohtaista/hepatiittiA\\_suositus.html](http://www.ktl.fi/ajankohtaista/hepatiittiA_suositus.html)

Lasten infektio tautien erikoislääkäreiden työryhmä. Lapsen eristäminen päivähoitosta infektio taudin tarttuvuuden vuoksi. Suomen Lääkärilehti 1993;48:2793-2794.

Liuksila P-R, Helsten T, Kalli H. Terve päiväkotiprojekti – muuttuiko mikään? Turun kaupungin terveystoimen julkaisu X:2001.

Partanen M.(toim.)Päiväkotien käsihygieniaprojekti. Järvenpään kaupunki siivouspalvelukeskus 2001.

Pönkä A, Salminen E, Nykänen M, Dahlbom M, Nurmi T. Lasten sairastavuus päiväkodeissa ja ryhmäperhepäiväkodeissa. Suomen Lääkärilehti 1994;49:3579-3583.

Renko M, Uhari M. Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Duodecim 2001;117:1093-1098.

Renko M, Möttönen M, Uhari M. Lasten päivähoitoon liittyvät infektiot. Kirjassa Mikrobiologia ja infektiosairaudet (toim. Huovinen P ym.) Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä 2003.

Uhari M, Niemelä M, Herva E. Hygienian taso päiväkodeissa. Suomen Lääkärilehti 1994;49:1299-1301

Uhari M, Möttönen M. An open randomized controlled trial of infection prevention in child day-care centers. Pediatr Infect Dis J 1999;18:672-677.



**TAULUKKO 1. Päivähoidossa olevien lasten sairauspoissaolojen syyt**  
(Pönkä ym. 1990)

Syy	osuus (%)
ylähengitystieinfektiot	52,7
ripuli	19,8
välikorvantulehdus	12,9
silmätulehdus	2,8
keuhkoputkentulehdus	1,9
nielurisatulehdus	1,1
muu sairaus tai ei tietoa	8,7





**TAULUKKO 2. Ohjeellisia eristysaikoja lasten infektioiden.  
Muuten lapsen vointi määrää päivähoidon palaamisen.**

<b>Infektio</b>	<b>Eristämisaika</b>
EHEC ja Shigella	Kunnes oireeton ja 2 negatiivista ulostenäytettä
Enterorokko	Ei eristystä
Hengitysteiden virusinfektiot	Ei eristystä
Hepatiitti A	1 viikko oireiden alusta
Hinkuyskä	5 vrk mikrobilääkityksen aloittamisesta
Kihomadot	Ei eristystä
MRSA kantajuus	Ei eristystä
Märkäruupi	24 h suun kautta otettavan 48 h paikallisen mikrobilääkityksen aloittamisesta
Ontelosyylät	Ei eristystä
Parvorokko	Ei eristystä
Ripuli	Oireiden ajan
Salmonella, muu kuin S. typhi	Oireiden ajan
Silmätulehdus	Ei eristystä
Streptokokki A –infektiot	24 h mikrobilääkityksen aloittamisesta
Täit ja syyhy	Hoidon ajaksi
Vesirokko	5 vrk rakkuloiden ilmaantumisesta tai kunnes kaikki ruvet ovat kuivia
Välikorvatulehdus	Ei eristystä

### TAULUKKO 3. Infektioiden torjunnan yleisohjeet päiväkoteihin

(Uhari ja Möttönen 1999)

- ohjeita noudatetaan aina riippumatta infektiotilanteesta
- vaippaikäiset lapset erillään muista lapsista
- henkilökohtaiset ruokailuvälineet
- toisen lautaselta syöminen kielletty
- käsi tai kyynärtaive suun eteen yskittäessä, käsien pesu sen jälkeen
- jos on infektio-oireita, kannattaa olla pois taudin alussa mieluummin kuin taudin loppuvaiheessa
- lapsen oireet kysytään vanhemmilta aamulla
- sairas lapsi hoidetaan, jos mahdollista, erillään muista



## **TAULUKKO 4. Yksityiskohtaiset infektio- ja hygieniatoimenpiteiden ohjeet päiväkoteihin**

(Uhari ja Möttönen 1999)

### *Ruuan jakaminen*

- yksi aikuinen jakaa, hän ei osallistu samalla lasten hoitamiseen
- lapset voivat osallistua astioiden keräämiseen

Päiväkodissa ei pestä hampaita\*

### *Lapsen käynti WC:ssä*

- auta lasta pesemään kätensä, potta tyhjenetään WC-pyytyyn
- potta huuhdellaan vain tähän tarkoitukseen varatussa altaassa, omien käsien pesu loppuksi

### *Vaipan vaihto*

- vaipan vaihto omassa erillisessä paikassa, alusta kosteata pyyhkimistä kestävä, tehdään kertakäyttöpaperin päällä
- vaipat kääritään rullalle ja kerätään muovipussiin, alusta pyyhitään alkoholiliuoksella

### *Päivittäinen puhdistus*

- WC:t ja altaat, kovat lelut, pehmeät lelut syrjään kuivumaan
- lakanoiden vaihto (jos lapsella ei ole omaa lakanaa)

### *Viikoittainen puhdistus*

- lattiat, matalalla olevat hyllyt, kahvat, kaikki pinnat, joihin vaippaikäiset lapset ovat koskettaneet

\* kts. sivu 20 Hampaiden harjaus

## TAULUKKO 5. Käsiensuohjeet päiväkoteihin

(Uhari ja Möttönen 1999)

### *Tekniikka*

- käytä saippuaa ja juoksevaa vettä
- hankaa käsiä joka puolelta niitä pestessäsi
- huuhtele kädet hyvin, jätä vesi juoksemaan
- kuivaa kädet paperiseen kertakäyttöpyyhkeeseen
- sulje hana paperipyyhkeen avulla
- käytä alkoholipohjaista käsihuuhdetta, jossa on ihoa hoitavaa rasvaa
- hiero käsihuuhde käsiin, sormiin ja sormenpäihin (kämmentä vasten)

### *Henkilökunta*

- päiväkotiin tullessa
- lapsen vaipan vaihdon, nenän pyyhkimisen ja eritteiden siivoamisen jälkeen
- ennen ruuan jakamista
- WC:ssä käynnin jälkeen

### *Lapset*

- päiväkotiin tullessa
- ennen syöntiä
- WC:ssä käynnin ja vaipan vaihdon jälkeen
- jos lapsi on leikkinyt toisen sairaaksi tulleen ja kotiin lähetetyn lapsen kanssa



**TAULUKKO 6. Lasten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa vuonna 2005.**

Rokote	Ikä, jolloin rokotus suositellaan annettavaksi
Tuberkuloosirokote (BCG)	alle 1 vko
Kurkkumätä (D), jäykkäkoururistus (T) hinkuyskä (aP), polio (IPV) ja Hemophilus influenzae, tyyppi b (Hib)(DTaP-IPV-Hib)	3 kk
DTaP-IPV-Hib	5 kk
DTaP-IPV-Hib	12 kk
Tuhkarokko (M), sikotauti (P), vihurirokko(R) (MPR I)	14–18 kk
DTaP-IPV	4 v
MPR II	6 v

# LIITE 1 Tietoa päivähoitoon tulevan lapsen huoltajille

## Hyvä lapsen vanhempi/huoltaja

Tutkimusten mukaan kodin ulkopuolella päivähoitossa olevat lapset sairastavat infektioitauteja enemmän kuin kotihoidossa olevat. On osoitettu, että yksinkertaisilla toimenpiteillä voidaan tautien tarttumista ja sairastavuutta kuitenkin selvästi vähentää. Tässä päivähoitopaikassa noudatetaan näitä hygieniatoimenpiteitä, joista hyötyvät lapset, heidän huoltajansa sekä yhteiskunta. Toivomme, että tuette päivähoitoa pyrkimyksessä vähentää lasten sairastumista osaltanne huolehtimalla alla luetelluista seikoista.

Infektioiden tarttumista vähentäviä toimenpiteitä, joista vanhemmat ja päivähoitohenkilökunta yhdessä huolehtivat:

### Lasten käsien pesu

- päivähoitoon tullessa
- päivähoitosta kotiin tullessa
- aina WC:ssä käynnin jälkeen kotona ja päivähoitossa
- ennen ruokailua kotona ja päivähoitossa
- lyhyet kynnet helpottavat käsien pysymistä puhtaana

### Lelut

- Unilelu säilytetään päivähoitossa lapsen omassa sängyssä tai lokerossa. Likaantunut unilelu lähetetään kotiin pestäväksi.
- Omat lelut tulee puhdistaa ennen päivähoitoon tuomista. Lelut on syytä puhdistaa uudelleen takaisin kotiin vietäessä. Jos lelua ei voi pestä, sen kuivattaminen viikon ajan leikeistä sivussa ajaa saman asian

### Tutti

- Tuttia käytetään päivähoitossa vain nukkuessa. Tutit puhdistetaan kotona. Puhtaita tutteja säilytetään rasiassa lapsen lokerossa.

### Hampaiden harjaus.

- Hampaat harjataan kotona aamuin illoin.

### Lapsen sairastuminen

- Jos lapsi sairastuu, tartuttavuus on suurinta aivan taudin alussa.
- Päivähoitosta poisjääminen on aiheellista aina, jos lapsella on kuumetta tai muuten sellaisia oireita, että voimia päivähoitotoimiin osallistumiseen ei riitä.
- Tarvittaessa vanhempia pyydetään noutamaan lapsi kotiin kesken päivän,
- Taudin alkuvaiheessa päivähoitoryhmästä poissaolo vähentää myös tarttumista muihin lapsiin. Kun kaikki toimivat näin, koko ryhmä sairastaa vähemmän.

## SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA ISSN 1236-116X

- 2005: 1** Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun.  
ISBN 952-00-1622-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1623-6 (PDF)
- 2** Servicesedeln. Användarinstruktioner för hemservice.  
ISBN 952-00-1624-4 (inh.)  
ISBN 952-00-1625-2 (PDF)
- 3** Merimiehen lääkärintarkastusohjeet.  
ISBN 952-00-1638-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1639-2 (PDF)
- 4** Anvisningar för läkarundersökning av sjöman.  
ISBN 952-00-1640-6 (inh.)  
ISBN 952-00-1641-4 (PDF)
- 5** Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet.  
ISBN 952-00-1654-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1655-4 (PDF)
- 6** Enhetliga grunder för icke-brådskande vård.  
ISBN 952-00-1656-2 (inh.)  
ISBN 952-00-1657-0 (PDF)
- 7** Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer. Toim. Helena Ewalds.  
ISBN 952-00-1658-9 (nid.)  
ISBN 952-00-1659-7 (PDF)
- 8** Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen.  
ISBN 952-00-1668-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1669-4 (PDF)
- 9** Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour.  
ISBN 952-00-1670-8 (inh.)  
ISBN 952-00-1671-6 (PDF)
- 10** HTP-arvot 2005.  
ISBN 952-00-1672-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1673-2 (PDF)
- 11** HTP-värden 2005.  
ISBN 952-00-1674-0 (inh.)  
ISBN 952-00-1675-9 (PDF)
- 12** Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen.  
ISBN 952-00-1713-5 (inh.)  
ISBN 952-00-1714-3 (PDF)
- 13** Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.  
ISBN 952-00-1727-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1728-3 (PDF)
- 14** Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.  
ISBN 952-00-1729-1 (inh.)  
ISBN 952-00-1730-5 (PDF)

- 15** Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön.  
ISBN 952-00-1742-9 (nid.)  
ISBN 952-00-1743-7 (PDF)
- 16** Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Invandrarkvinnor och våld. Handbok för personalen inom social- och hälsovården.  
ISBN 952-00-1744-5 (inh.)  
ISBN 952-00-1745-3 (PDF)
- 17** Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksset.  
ISBN 952-00-1793-3 (nid.)  
ISBN 952-00-1794-1 (PDF)
- 18** Motionsrekommendationer för förskoleverksamheten.  
ISBN 952-00-1795-X (inh.)  
ISBN 952-00-1796-8 (PDF)
- 19** Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle.  
ISBN 952-00-1828-X (nid.)  
ISBN 952-00-1829-8 (PDF)
- 20** Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetsgivare.  
ISBN 952-00-1846-8 (inh.)  
ISBN 952-00-1847-6 (PDF)
- 21** Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle.  
ISBN 952-00-1848-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1849-2 (PDF)
- 22** Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetstagare.  
ISBN 952-00-1844-1 (inh.)  
ISBN 952-00-1845-X (PDF)
- 23** Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi.  
ISBN 952-00-1850-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1851-4 (PDF)
- 24** Sjuktransport- och akutvårdstjänster. Handbok för utarbetande av larminstruktioner.  
ISBN 952-00-1852-2 (inh.)  
ISBN 952-00-1853-0 (PDF)
- 25** Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille.  
ISBN 952-00-1860-3 (nid.)  
ISBN 952-00-1861-1 (PDF)
- 26** Hjälpmedel som underlättar vardagen. Handbok för seniorer.  
ISBN 952-00-1862-X (inh.)  
ISBN 952-00-1863-8 (PDF)
- 27** Palveluksessanne STM.  
ISBN 952-00-1878-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1879-4 (PDF)
- 28** Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa.  
ISBN 952-00-1902-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1903-0 (PDF)
- 29** Minimering av infektionsrisken i barndagvården.  
ISBN 952-00-1905-7 (PDF)  
Utkommer 2006