

Alle kouluikäisten lasten yleisimmät infektio- ja tartuntataudit

Oireet, hoito ja milloin hakeutua lääkäriin
ohjelehtinen vanhemmille



MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITON
Tampereen osasto

Hei!

Olet saanut käsiisi lasten yleisimmistä infektiio- ja tartuntataudeista kertovan opaslehtisen. Tämän opaslehtisen on tarkoitus auttaa vanhempaa tunnistamaan lapsen infektiio- ja tartuntatautiin yleisiä oireita, auttamaan hoidossa sekä antaa vinkkejä, milloin olisi hyvä hakeutua hoitoon.

Infektiosairaudet ovat lasten suurin sairausryhmä ja erityisesti sairastavuus näkyy varhaislapsuudessa. Ylivoimaisesti suurin syy lasten poissaoloihin päiväkodeissa ja kouluissa ovat infektiosairaudet.

Ylähengitystieinfektiot ovat tilastollisestikin ehdottomasti yleisimpiä infektiosairauksia alle kouluikäisillä lapsilla ja lapsi saattaa sairastaa ylähengitystieinfektion useita kertoja vuodessa. Päivähoidon aloittaneet lapset saattavat yskiiä ja niiskuttaa viikkoja. Nuhan jälkitautila saattaa ilmetä välikorvantulehdus, joka on usein pelätty sen korkean uusiutumiskierroksen takia. ”Korvatulehduskierro” johtaakin usein moniin valvottuihin öihin ja toistuviin antibioottikuureihin. Muita merkittäviä lasten infektiio- ja tartuntatauteja ovat rokko- ja ripulitaudit sekä ihoinfektiot.

Tämä opaslehtinen on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston kanssa.

Tekijä

Mari Lehto

Sisällys

Kuume yksittäisenä oireena	1
Yskä yksittäisenä oireena	4
Faryngiitti eli nielutulehdus ja tonsilliitti eli nielurisetulehdus	6
Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus	8
Influenssa	10
Otiitti eli välikorvatulehdus	11
Gastroenteriitit eli maha-suolikanavan infektiot	13
Vauvarokko	16
Vesirokko	17
Enterorokko	19
Parvorokko	20
Märkärupi	22
Kihomadot	23
Päätät	26
Miten arvioida lapsen infektio- ja tartuntatauti- oireita?	27
Alle kouluikäinen lapsi infektio-kierteessä	29
Yhteystietoja ja muistiinpanoja	32
Lähteet	33

Kuume yksittäisenä oireena

Kuume on hyvin tavallinen oire lapsella. Kuumeen rajana yleensä pidetään yli

38 °C -asteen lämpöä lapsen ollessa levossa. Kehon lämpötilaan vaikuttavat kuitenkin vuorokauden aika, vaatetus, ilmasto sekä tietenkin liikkuminen. Mittaustulokseen vaikuttavat mittausta paikka ja laite, jolla lämpö mitataan.

Kuumeen hoito lääkkeettömiä keinoja käyttäen:

- Vaatteiden vähentäminen
- Riittävä nesteiden tarjoaminen sekä rauhallinen tekeminen
- Lapsen oloa voi helpottaa myös viileillä kääreillä, silittelemällä ja huomioimalla lapsen toiveet

Kuumeen hoito lääkkeellisiä keinoja käyttäen:

- Kuumeen ensisijainen lääkehoito tapahtuu kipulääkkeiden luokkaan kuuluvalla parasetamolilla
- Muita lasten kuumeen ja kivunhoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet ibuprofeeni ja naprokseeni
- Mikäli lapsi on kivulias, voidaan antaa kipulääkettä, vaikka itse kuume ei tarvitsisikaan lääkehoitoa. Kipulääke helpottaa oloa ja nukkumista.
- Lyhytaikaisessa käytössä on tärkeää antaa kuumelääkettä riittävästi, mutta suositeltuja vuorokausiannoksia ei saa ylittää
- Niin parasetamolin kuin tulehduskipulääkkeidenkin annostus tulisi perustua lapsen todelliseen painoon
- Parasetamolia ja yhtä tulehduskipulääkettä voi käyttää samanaikaisesti, mutta kahta tulehduskipulääkettä ei saa käyttää samanaikaisesti niiden samanlaisen vaikutus- ja poistumismekanismien vuoksi
- Asetyyliisalisyylihappoa eli tunnetummin aspriinia ei tule käyttää lapsilla kuumelääkkeenä siihen liittyvän Reyen oireyhtymän vuoksi

Milloin lääkäriin:

- Mikäli alle 3 kuukauden ikäisellä lapsella nousee 38 °C -asteen kuume
- Lapsi kouristaa kuumeen yhteydessä
- Lapsi on sekava, voipunut tai itkee jatkuvasti
- Lapsen hengitys vinkuu tai on työlästä
- Lapsella esiintyy kuumeen yhteydessä korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä, mustelmia, vatsakipuja, ripulia tai oksentelua
- Lapsi alkaa ontua ja jokin nivel on turvoksissa
- Myös kuumeen epäselvyys, toistuva yli 40 °C -asteen kuume, tai muutaman viikon välein ilmaantuvat kuumevaiheet ilman muita oireita ovat syytä hakeutua hoitoon
- Kuumeen mittaamisen lisäksi lapsen yleisvoinnin tarkkailu sekä muut oireet voivat selkiyttää hoidon tarpeellisuutta
- Usein vanhempi on paras henkilö arvioimaan lapsen yleistilaa normaaliin tilanteeseen verrattuna, esimerkiksi kuinka pirteä lapsi on, onko lapsella kipuja, kuinka lapsi syö tai kuinka hän reagoi lohdutteluun

Parasetamoli:

- Kipulääke
- Ilman reseptiä saatava parasetamoli sopii käytettäväksi yli 3 kk ikäiselle lapselle
- Kerta-annos on *15 milligrammaa kiloa kohden, 6-8 tunnin välein*
- Ensimmäisenä annoksena voi antaa 20 milligrammaa kiloa kohden
- Vuorokauden enimmäisannostus on 60 milligrammaa kiloa kohden
- vaikutus alkaa 30-60 minuutissa ja kokonaisvaikutusaika on noin 6 tuntia

Ibuprofeeni:

- Tulehduskipulääke
- Ilman reseptiä saatava ibuprofeeni sopii käytettäväksi yli 3 kk ikäiselle lapselle
- Kerta-annos on *10 milligrammaa kiloa kohden, kolme kertaa vuorokaudessa*
- Vuorokauden enimmäisannos on 30 milligrammaa kiloa kohden
- Vaikutusaika on noin 8 tuntia

Naprokseeni:

- Tulehduskipulääke
- Reseptillä saatava naprokseeni yli 12 kk ikäiselle lapselle
- Kerta-annos on *5 milligrammaa kiloa kohden, kaksi kertaa vuorokaudessa*
- Vuorokauden enimmäisannos on 10 milligrammaa kiloa kohden
- Vaikutusaika on 12 tuntia
- Naprokseeni soveltuu hyvin yötä vasten otettavaksi pitkän vaikutusajan vuoksi

Yskä yksittäisenä oireena

Yskä on yksi lasten tavallisimmista oireista, mutta myös terve lapsi yskii päivittäin. Yskä on normaali elimistön puolustusmekanismi ja sen tarkoituksena onkin puhdistaa hengitysteitä ylimääräisistä nesteistä ja limakalvoilla muodostuvasta limasta. Puhutaankin niin sanotusta yskäheijasteesta. Infektion aikana yskäheijaste on herkistynyt ja saattaa näkyäkin kiusallisena ja häiritsevänä yskänä.

- *Alle puoli vuotiaan lapsen puuskittaiseen, muuten oireettomaan, ”hinkuvaan” yskään, tulee suhtautua vakavasti, koska kyseessä voi olla hinkkuyskä*
- *Hinkkuyskän yskäkohtauksen aikana saattaa esiintyä myös sisäänhengityksen vinkunaa*
- Imeväisiän jälkeen, muiden oireiden kanssa esiintyviä yskän syitä voivat olla hengitysteiden virusinfektiot, mikä on hyvin yleinen syy tai kurkunpääntulehdus, jolloin yskä on kuivaa ja hakkaavaa
- Leikki-ikäisen ruokailun tai leikin yhteydessä esiintyvän voimakkaan, yllättävän yskän syynä saattaa olla myös vierasesine hengitysteissä

Virusinfektioihin saattaa liittyä myös joillakin lapsilla pitkittyntä yskää. Yskä saattaa olla ajoittain kovin voimakastakin. Pitkittänyt yskä saattaa muistuttaa erheellisesti bakteeriperäistä keuhkoputkentulehdusta. Kyse saattaa olla kuitenkin niin sanotusta infektiostmasta, jota voidaan hoitaa helposti astmalääkityksen avulla.

Muita pitkittyneen yskän syyitä saattaa olla:

- Allergia
- Piilevä korvatulehdus etenkin pienillä lapsilla
- Poskiontelotulehdus
- Siitepölyallergisella lapsella kevätaikana siitepölyjen aiheuttama nielunärsytysyskä

Hoito:

- Akuutissa yskässä tarvitaan harvoin erityistä hoitoa ja yskänlääkkeitä tuleekin käyttää harkiten
- Yskänlääkkeet voidaan jakaa liman irtoamista edistäviin ja yskimistä hillitseviin lääkkeisiin. Niiden tehosta on kuitenkin puutteellista tutkimuksellista näyttöä
- Yskää hillitsevä lääkitys on kuitenkin tarpeellinen, jos yskimiseen liittyy kipuja, yöllinen yskiminen häiritsee nukkumista tai lapsella on hankala kurkunpääntulehdus ja yskiminen pitkittää sairauden kesto
- Lääkkeettömistä hoitokeinoista höyryhengitys on yksi perinteisimmistä. Höyryävän suolaliuoksen hengittäminen on todettu vähentävän limaisuutta, mutta toisaalta vesihöyry saattaa myös pahentaa yskää, lisätä limaneritystä ja laukaista jopa astmakohtauksen. Muistettava myös palovammavaara!
- Yli yksi vuotiaalle lapselle voi kokeilla hunajan antamista illalla ennen nukkumaanmenoa yskimisen hillitsemiseksi

Milloin lääkäriin:

- Selkeästi flunssaan kytkeytyvää yskää voi seurata kotona rauhassa parikin viikkoa
- Mikäli ilmenee korvatulehduksen oireita, hengitysvaikeutta tai epäily keuhkokuumeesta
- Alle puolivuotiaan lapsen yskä on *puuskittaista*, ”*tukehduttavaa*” ja *yskäkohtausten välillä lapsi oireeton*
- Lapsen yskiminen on selkeästi kivuliasta
- Mikäli on epäily vierasesineen joutumisesta hengitysteihin, tulisi hoitoon hakeutua välittömästi
- Jos yskää esiintyy kuitenkin viikkojen ajan, olisi hyvä käydä lääkärissä

Faryngiitti eli nielutulehdus ja tonsilliitti eli nielurisetulehdus

Nielutulehduksen aiheuttama kurkkukipu on yksi yleisimmistä syistä hakeutua lääkäriin. Nielutulehdusta aiheuttaa eniten virukset, mutta myös bakteeri voi aiheuttaa nielutulehdusta ja etenkin nielurisetulehdusta. Viruksen aiheuttamaa nielutulehdusta esiintyy kaikenikäisillä, kun taas bakteerin aiheuttamaa nielurisetulehdusta esiintyy harvoin alle kolmivuotiailla.

Oireet:

- Virusten aiheuttamat nielutulehdukset ovat oireiltaan varsin vaihtelevia
- Voi olla ainoastaan kipua nielussa tai sitten lapsi voi olla kovinkin voipunut ja nieleminen voi olla hankalaa
- Tyypillisimmillään pari päivää kurkkukivun jälkeen ilmaantuu nuhaa ja yskää
- Pienillä lapsilla voi lisäksi nousta myös korkea kuume
- Nielutulehduksessa nielu on usein punoittava
- Myös nielutulehduksessa saattaa nielurisoiden pinnalla näkyä vaaleita pilkkuja tai peitettä, mutta tämä ei suoraan viittaa nielurisetulehdukseen vaan ovat normaalia eritettä

- Bakteerin aiheuttamassa nielurisetulehduksessa oireet voivat olla hyvin samankaltaisia kuin viruksen aiheuttamassa nielutulehduksessa
- Tyypillisempää nielurisetulehdukselle on nopeasti nouseva kuume, voimakas nielussa esiintyvä kurkkukipu sekä laajasti peitteiset ja turvonneet nielurisat
- Voi kuulua lisäksi päänsärkyä
- Joskus jopa pahoinvointia tai oksentelua
- Nuha ja yskä viittaavat enemmänkin viruksen aiheuttamaan nielutulehdukseen

- Kaulan ja leukakaaren imusolmukkeet saattavat olla turvoksissa ja aristavat

Hoito:

- Viruksen aiheuttamaan nielutulehdukseen riittää usein hoidoksi oireenmukainen hoito
- Bakteerin aiheuttama nielutulehdus tarvitsee antibioottihoidon
- Kuumetta ja kurkkukipua voi hoitaa tulehduskipulääkkein
- Syömisestä helpottamiseksi kipulääke puoli tuntia ennen ruokailua tuo helpotusta ruokailuun

Milloin lääkäriin:

- Lapsella on korkea yli 40 °C-asteen kuume ja voimakas kurkkukipu
- Nielurisoissa näkyy laajat, vaaleat ja yhtenäiset peitteet
- Kurkkukipuun liittyy hengenahdistusta, puheen puuroutumista tai vaikeus avata suuta
- Mikäli perheen muilla jäsenillä on todettu streptokokin aiheuttama tulehdus ja lapselle ilmaantuu kuumetta, lapsella on kurkkukipua sekä punertavaa ihottumaa kasvoilla tai vartalolla
 - Ihottuma saattaa viitata myös streptokokki A-bakteerin aiheuttamaan tulirokkoon
- Mikäli lapselle on jo aloitettu antibioottihoito bakteerin aiheuttamaan nielurisatulehdukseen, mutta kuume ei ole laskenut kolmessa päivässä

- Viruksen aiheuttaman nielutulehduksen erottaminen bakteerin aiheuttamasta nielurisatulehduksesta voi olla toisinaan haastavaa
- Selvitystä varten täytyy nielusta ottaa bakteeriviljely tai streptokokin osoittava pikatesti
- Riittävän tarkka oirekuva avainasemassa tukemassa hoitopäätöksen tekoa

Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus

Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus on virustauti. Kurkunpääntulehdusta esiintyy lapsilla tavallisimmin kuuden kuukauden iästä kolmivuotiaaksi. Kurkunpääntulehdus on harvoin vaarallinen sairaus, se paranee itsestään ja hoituu kotona. Taudin tyypillinen esiintymishuippu on syksyllä ja alkutalvesta.

Oireet:

- Edeltää ylähengitystieoireet noin 12-48 tunnin ajan
- Kuiva hylkeen haukuntaa muistuttava yskä, joka alkaa usein yöllä
- Lapsen itkiessä hengitys saattaa kuulostaa myös vinkuvalta
- Äänekäs sisäänhengitys ja sisäänhengityksen vaikeutuminen
- Sisäänhengitysvaikeuden yhteydessä voi esiintyä kaulakuopan ja kylkiluuvälien sisäänvetäytymistä ja apuhengityслиhasten käyttöä
- Vanhemmilla lapsilla saattaa esiintyä myös äänen käheytymistä muutaman päivän ajan
- Matala kuumeilu

Hoito:

- Kotihoitokeinona voi lapsen antaa hengittää kylmää ilmaa, joka usein helpottaa turvotusta kurkunpään alueella
- Myös sängyn voi laittaa kohoasentoon, esim. laittamalla tyynyjä patjan alle sängyn pää-päätyyn.
- Perinteisenä kotihoitokeinona on pidetty vesihöyryhengitystä, mutta sen tehosta ei ole tehty kontrolloituja tutkimuksia. Kliiniset kokemukset ovat kuitenkin osoittaneet, että osa saattaa tästä hyötyä.

Milloin lääkäriin:

- Mikäli lapsen hengitys käy työlääksi eli lapsi käyttää apuhengityslihaksia
- Hengitys on rohisevaa ja tihentynyttä
- Työläs hengitys kestää useita tunteja ja lapsi väsähtää
- Hoitoon ei tarvitse hakeutua pelkän äänen käheyden tai haukkuvan yskän takia

Influenssa

Influenssa on influenssaviruksen aiheuttama hengitystieinfektio. Influenssaa aiheuttaa eri influenssavirukset ja niiden alatyypit. Influenssaa esiintyy Suomessa eniten talviaikaan. Epidemia saa usein alkunsa vuodenvaihteen aikaan ja huippu ajoittuu useimmiten tammi-helmikuun tienoille. Influenssavirukset leviävät pisara- ja kosketustartuntana hengitystie-eritteiden välityksellä. Influenssalle on tyyppillistä sairauden äkillinen ja raju alkku.

Oireet:

- Korkea, yli 39°C kuume
- Yskä
- Nuha (erityisesti alle 3-vuotiailla taudin alkupäivinä)
- Lihaskipu ja päänsärky (yleisempää yli 3-vuotiailla)
- Vatsakipuja, oksentelua tai ripulia (10%:lla lapsista)
- Imeväisikäisellä saattaa esiintyä yleisinfektion kaltaisia oireita; korkea kuume ja käsittelyarkuutta

Hoito:

- Riittävä lepo ja nesteiden nauttiminen
- Kipua, kuumea, yskää ja nuhaa voi hoitaa oireenmukaisella lääkityksellä

Milloin lääkäriin:

- Lapsi on alle 2-vuotias
- Lapsella on korkea, yli 40°C kuume
- Lapsi kouristaa tai väsähtää
- Matalampikin kuume kestää yli 5 vrk
- Epäily äkillisestä välikorvatulehduksesta, keuhkokuumeesta tai muusta vaikeasta hengitystieoireilusta
- Lapsella on jokin krooninen perussairaus

Otiitti eli välikorvatulehdus

Välikorvatulehdus on bakteerin tai viruksen aiheuttama tulehdus korvassa. Välikorvantulehdus on seurausta hengitystieinfektiosta ja onkin tunnetuin jälkitaudeista sekä pelätty sen korkean uusiutumisriskin takia.

Välikorvatulehdusta aiheuttaa usein nenänielusta peräisin olevat bakteerit. Hengitystieinfektion seurauksena syntyvä nenän, nenänielun ja korvatorvien limakalvojen turvotus johtaa korvatorven toimintahäiriöön sekä suojamekanismin peittämiseen. Tämä taas aiheuttaa korvaonteloon alipainetta ja bakteerien ja virusten pääsyn nenänielusta välikorvaan. Mikrobien lopulta lisääntytyä riittävästi, muodostuu paikallinen tulehdusreaktio ja välikorvaonteloon muodostuu eritettä.

Oireet:

- Voi olla oireeton
- Ylähengitystieinfektion kaltaisia oireita, mutta nämä eivät yksin riitä
- Merkittävin oire on korvakipu
- Pienellä lapsella korvan harominen ei riitä vaan lisäksi pitää olla ylähengitystieinfektio

Hoito:

- Korvakivun hoitaminen:
 - Parasetamoli, 15-20 milligrammaa/kg, 3-4 kertaa vuorokaudessa
 - Ibuprofeeni 10 milligrammaa/kg, 3 kertaa vuorokaudessa TAI
 - Naprokseeni 5 milligrammaa/kg, 2 kertaa vuorokaudessa
- Tärykalvoa puuduttavat tipat saattavat auttaa myös kipuun, mutta ennen käyttöä varmistuttava, ettei tärykalvossa ole reikää
- Antibioottikuuri, mikäli lääkäri arvioi välikorvatulehduksen diagnostisten kriteerien täyttyvän

Milloin lääkäriin:

- Mikäli flunssainen lapsi muuttuu kivuliaaksi tai alkaa heräillä yöllä, mutta jos kotoa löytyy tarvittavat kipulääkitys, ei yöllä kannata lähteä päivystykseen vain antibiootihoidon arvioon
- Mikäli lapsen kipu ei helpota kotoa löytyvillä kipulääkkeillä tai lapsen vointi on muuten huonontunut, voi päivystykseen tulla mihin vuorokauden aikaan tahansa
- Pienen lapsen flunssan pitkittyminen yli kahden viikon mittaiseksi
- Leikki-ikäinen lapsi kertoo korvan olevan kipeä
- Korva alkaa vuotamaan märkää
- Lapsen silmät alkavat rähmiä
- Herää epäily, että lapsen kuulo on huonontunut
- Mikäli lääkäriässä on jo käyty ja antibiootti aloitettu, mutta korvan märkiminen ei lopu usean päivän antibiootihoidosta huolimatta
- Lapsella on korvissa ilmastointiputket ja hän muuttuu kivuliaaksi tai korva alkaa vuotaa

Lääkärin toteaman välikorvatulehduksen kriteerit:

1. Lapsella pitää olla äkillisen infektion oireita
2. Välikorvassa on märkäistä eritettä
3. Tärykalvolla näkyy äkillisen tulehduksen merkkejä, kuten pullotusta tai laikukasta verestävää punoitusta

- Lapsen korvien tutkiminen korvalampulla on välikorvatulehduksen toteamisen perusta
- Suurimmalla osalla lapsista korvan erite häviää myös ilman antibioottihoitoa muutamassa viikossa

Gastroenteriitit eli mahasuolikanavan infektiot

Lasten mahasuolikanavan infektiosta eli gastroenteriiteistä suurin osa on viruksen aiheuttamia. Yleisin ripulia aiheuttava virus on norovirus ja ennen rotavirusrokotetta, myös rotavirus. Lämpimissä maissa matkaillessa mahasuolikanavan infektiota taas aiheuttaa herkimmin bakteerit. Bakteerien aiheuttamat suolistoinfektiot ovat lapsilla harvinaisia, mutta eivät mahdottomia. Elimistö pyrkii oman puolustusjärjestelmänsä avulla parantamaan tulehduksen muutaman päivän kuluessa.

Oireet:

- Eri virusten aiheuttamissa infektiossa oireet ovat hyvin samankaltaisia, mutta oireiden voimakkuus voi vaihdella ääripäästä toiseen
- Mahakipua
- Ripulia
- Oksentelua
- Mahdollisesti lievää kuumetta

Hoito:

- Parantavaa lääkettä viruksen aiheuttamiin mahasuolikanavan infektioiden ei ole ja esimerkiksi antibioottihoidosta ei ole apua
- Tärkeintä on turvata lapsen riittävä nesteen ja menetettyjen suolojen saanti:
 - Apteekissa on saatavilla ilman reseptiä niin sanottua ripulijuomaa (esim. Osmosal[®], Floridral[®] ja Floridral Baby[®])
 - Ripulijuoman avulla pystyy korjaamaan äkillisen ripulitaudin aiheuttaman elimistölle välttämättömien nesteiden ja suolojen menetyksen
 - Ripulijuoma on siis lääkettä, joten pakkauksen ohjeita tulee noudattaa
- Muuten lapselle voi tarjota mieleisiä mietoja ja *sokerittomia* juomia ja ruokia kuten mehua tai keittoa
- Maitotuotteiden käyttö on myös turvallista

- Nautittavat nesteet olisi hyvä antaa esim. lusikoimalla, jolloin oksentamisen riski pienenee. Imeväistä voi imettää. Tarvittavan nesteen määrä riippuu siitä, kuinka paljon lapsi ripuloi tai oksentaa. Jos lapsi on hyvävointinen ja oireet ovat hallittavissa, seuraavaa taulukkoa käyttää apuna arvioitaessa vuorokautista nestetarvetta

Milloin lääkäriin:

- Oireiden jatkuessa pitkään, olisi hyvä hakeutua lääkärin tarkempiin tutkimuksiin, jotta voidaan sulkea pois muut mahasuolikanavan sairaudet
- Jos lapsi on alle puolivuotias
- Lapsi ei suostu juomaan tai syömään
- Lapsi oksentaa kaiken juomansa
- Lapsen paino putoaa punnituksen perusteella
- Jos ripuli ja oksentelu ovat yhtämittaista
- Ripulointi jatkuu yli 3 vuorokautta
- Ulosteeissa on reilusti verta tai tulee veriripulia
- Jos lapsella nousee ripulin ja oksentelun yhteydessä yli 39 °C -asteen kuume ja lapsi väsähtää
- Jos ripulitartunta on saatu etelänmatkalla

Lapsen paino	Juotava määrä	Lapsen paino	Juotava määrä
5 kg	5 dl	15 kg	12 dl
7 kg	7 dl	20 kg	15 dl
10 kg	10 dl	25 kg	16 dl
12 kg	11 dl	30 kg	17 dl

Yllä mainitut nestemäärät ovat vähimmäistarve, enemmänkin saa siis antaa, jos lapsi suostuu juomaan. Mahasuolikanavan infektioiden yhteydessä on tärkeää arvioida myös elimistöstä poistuneen nesteen määrä oksennuksen, ripulin ja virtsan mukana ja lisätä ne tähän perustarpeeseen.

Lapsen oksentelu ja ripulointi eivät välttämättä aina viittaa suoraan mahasuolikanavan infekioon. Myös ummetuksesta johtuva ulosteen ohivuoto voi aiheuttaa löysää ulostetta tai keuhkokuume oksentelua. Ulosteen seassa voi olla myös verta. Niukka verenvuoto peräaukon seudulta ei kuitenkaan viittaa veriripuliin, joka taas vaatii tarkempia tutkimuksia. *Invaginaatio* eli suolen tuppeuma on *imeväisikäisillä* huonontuvan voinnin ja äkillisesti lakanneen ripuloinnin yhteydessä harvinainen, mutta muistettava komplikaatio. Mikäli imeväisikäisen lapsen ripulointi loppuu äkillisesti ja vointi huononee, olisi hyvä lähteä lääkäriin.

Ripuloivaa ja oksentelevaa lasta ei tulisi viedä päivähoidon, ennen kuin lapsi on ollut oireeton kahden vuorokauden ajan.

Muutama ohjenuora avuksi ripuloivan ja oksentelevan lapsen voinnin arviointiin:

- Jokunen pulautus tai 2-4 löysää ulostetta päivässä eivät vielä ole huolestuttavaa, mutta jatkuva oksentelu tai vetinen ripulointi sen sijaan aiheuttavat jo yhdessä päivässä häiriöitä neste- ja suolatasapainossa.
- Syömisestä ja juomisesta olisi hyvä pitää kirjaa ripuloinnin ja oksentelun aikana. Minkä verran lapsi syö ja juo ja arvio siitä minkä verran tästä tulee oksennuksen mukana takaisin.
- Lapsi olisi hyvä punnita. Ripuloiva lapsi olisi hyvä punnita päivittäin. Mitä pienempi lapsi, sitä tärkeämpää punnitseminen on. Mikäli paino putoaa merkittävästi, on syytä hakeutua lääkäriin.
- Lapsen wc -käyntejä on myös hyvä merkitä ylös. Jos lapsi ei päivän aikana kastele vaippaa tai käy vessassa laisinkaan, olisi hyvä hakeutua lääkäriin.
- Millainen lapsen yleisvointi on? Jaksako lapsi leikkiä normaalisti vai onko väsynyt?
- Kuinka paljon lapsella on kuumetta?
- Onko suu kuiva tai silmät kuopalla? Tällaisia oireita jos ilmaantuu, olisi hyvä lähteä lääkäriin

Vauvarokko

Vauvarokko on nimensä mukaisesti vauvojen rokkotauti. Tauti sairastetaan tavallisimmin alle vuoden iässä, mutta viimeistään kahden vuoden ikään mennessä.

Oireet:

- Äkillisesti nouseva 39-40,5°C:n kuume joka kestää 3-5 päivää
- Kuume myös laskee äkillisesti, jonka jälkeen vartalolle muodostuu lievää ihottumaa
- Tässä saattaa olla hieman vaihtelua, jolloin siis ihottuma tulee kuumeen vielä ollessa päällä tai ihottuma tulee päivän viiveellä kuumeen jo laskettua
- Ihottuma on muodoltaan noin 2-5mm:n kokoisia vaaleanpunaisia läiskiä tai hieman iholla koholla olevia punertavia paukamia
- Ihottumaa tulee yleensä kasvoihin, käsiin, kaulalle, niskaan ja ylävartalolle
- Lapsi on monesti ärtynyt ja levoton, mutta yleistila on muuten hyvä
- Osa infektioiden saaneista kehittää vain korkean kuumeen ilman selkeitä paikallisoireita

Hoito:

- Kuumetta voi tarvittaessa lievittää kuumelääkkeellä, kutinaa antihistamiinilla ja viileällä suihkulla
- Lapselle on hyvä tarjota rauhallista tekemistä

Milloin lääkäriin:

- Lapsen iho tulehtuu tai siinä ilmenee verenpurkauksia
- Lapsi kouristaa ensimmäistä kertaa äkillisen kuumeen nousun takia

Vesirokko

Vesirokko lienee rokkotaudeista yleisin. Sen sairastaa kylmän ilmaston maissa, kuten Suomessa yli 95% väestöstä lapsuudessa tai nuoruudessa. Vesirokkoa esiintyy vain ihmisillä. Vesirokon esiintymishuippu on talvella ja keväällä, mutta sitä tavataan myös ympäri vuoden. Esiintymishuippuina kouluissa ja päiväkodeissa on pieniä vesirokkoepidemiaita.

- Vesirokolla on pitkä itämisaika, 10-20 vuorokautta
- Tartunnan jälkeen virus lisääntyy limakalvoilla ja imusolmukkeissa 4-6 vuorokautta
- Tämän jälkeen se leviää muualle elimistöön ja iholle noin 7-14 vuorokautta tartunnasta
- Virus kuitenkin tartuttaa jo noin 2-3 vuorokautta ennen kuin näkyviä rakkuloita on iholle muodostunut
- Tartuttamisaika jatkuu yleensä noin 5-6 vuorokautta oireiden alusta

Oireet:

- Viruksen levitessä iholle, ilmestyy ensiksi punaisia kohoumia ja muutamien tuntien kuluessa alkaa muodostua rakkuloita
- Rakkulat muuttuvat vähitellen sameiksi ja painuvat kasaan keskeltä
- Muutaman vuorokauden kuluessa rakkulat muuttuvat ruviksi
- Rakkuloita voi ilmaantua myös limakalvoille kuten suuhun ja ruuansulatuskanavaan
- Rakkuloiden koko, muoto ja määrä vaihtelevat suuresti
- Rakkuloita usein ympäröi aristamaton punainen rengas
- Rakkuloita esiintyy yhtä aikaa useassa eri vaiheessa olevina
- Uusia rakkuloita muodostuu 3-4 päivän ajan
- Rakkulat saattavat kutista kovasti etenkin rupeutumisvaiheessa
- Rakkuloiden lisäksi lapsella saattaa esiintyä jo ennen näkyviä iho-
oireita:
 - Kuumetta, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja päänsärkyä

Hoito:

- Perusterveillä lapsilla hoito tapahtuu kotona
- Kuumetta voidaan alentaa parasetamolilla
- Kutinaa voi lievittää apteekista saatavalla mentolispriillä tai antihistamiinilla
- Viileästä suihkustakin voi olla kutinaan apua
- Paikallishoidosta on kuitenkin apua vain hetkellisesti

Milloin lääkäriin:

- Vesirokkorakkulan ympäristö punoittaa normaalistikin, mutta mikäli punoitus laajenee tai ruven alla esiintyy arkuutta, olisi hyvä olla yhteydessä lääkäriin
- Mikäli lapsella nousee korkea kuume
- Ilmenee keskushermosto-oireita
- Keuhkokuumeen oireita
- Yleistila laskee taudin aikana tai toipumisvaiheessa.

Vesirokkoa sairastavaa, vesirokkoa vastaan rokotettua lasta ei saa viedä päivähoitoon ennen kuin uusia ihorakkuloita ei enää muodostu. Rokottamaton lapsi tulee hoitaa kotona, kunnes ruvet ovat kuivuneet. Tähän kuuluu yleensä 5-6 vuorokautta ihottuman alusta.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on lisännyt vesirokkorokotteen kansalliseen rokotusohjelmaan 1.9.2017 alkaen. Rokotteen tarkoituksena on suojata elimistöä vesirokolta, sen voimakkailta oireilta ja vakaviltakin jälkitaudeilta.

Lisää ajantasaista tietoa vesirokosta ja vesirokkorokotteesta löytyy Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen nettisivuilta.

Enterorokko

Enterorokko on enteroviruksen aiheuttama kuumetauti, johon liittyy rakkuloita ja näppylöitä. Enterorokon itämisaika on 3-7 vuorokautta tartunnasta. Virus tarttuu niin hengitystie-eritteiden kuin ulosteenkin välityksellä. Suomessa enterovirusinfektiot yleistyvät loppukesästä ja syksyllä. Yleisimmin enterorokkoa sairastaa alle kymmenvuotiaat lapset, mutta se voi tarttua myös aikuisiin. Kyseessä on yleensä melko lievä tauti, joka paranee alle viikossa eikä se yleensä aiheuta komplikaatioita

Oireet:

- Oireet voivat olla hyvin *monimuotoisia*
- Tavallisimmillaan voi oireilla *flunssaoirein eikä niinkään rokkona*
- Yleensä pari päivää ennen rakkuloiden ja näppyjen ilmaantumista on *suuoireita, nielukipuja ja vatsavaivoja*
- Voi aiheuttaa myös silmän sidekalvon tulehdusta tai aivokalvontulehdusta muistuttavia oireita, kuten korkea kuumetta, voimakasta päänsärkyä ja niskajäykkyyttä
- Vaaleita punoittavalle pohjalle ilmestyviä suuriakin rakkuloita, jotka muistuttavat vesirokkorakkuloita

Hoito:

- Suussa olevien rakkuloiden kipuillessa tarjoa lapselle viileää, nestemäistä syötävää, esim. vellejä ja jäätelöä
- Enterorokkoon ei ole varsinaista lääkitystä, mutta tulehduskipulääkkeet helpottavat mahdollista päänsärkyä ja muita kipuja
- Taudin leviämisen estämiseksi on tärkeää muistaa huolellinen ja säännöllinen käsien peseminen

Milloin lääkäriin:

- Mikäli lapselle ilmaantuu aivokalvontulehdusta muistuttavia oireita, eli korkea kuumetta, voimakasta päänsärkyä tai niskajäykkyyttä

Parvorokko

Parvorokko tai toiselta nimeltään pikkurokko, on parvovirus B19:sta aiheuttama infektio. Sitä esiintyy 5-15 -vuotiailla lapsilla ja sen esiintymishuippu on keväällä.

Oireet:

- Ensioireina:
 - Lievää flunssaa
 - Matalaa kuumetta
 - Päänsärkyä
- Viikon päästä ensioireista kaksivaiheiset iho-oireet:
 - Poskiin symmetristä punoitusta, ns. ”slapped cheek”, muistuttaa läimäytyksen jälkeä
 - Punoitus kuumottaa, mutta ei arista
 - Punoittavan alue on symmetrinen, aristamaton ja lapsen yleistila on hyvä
 - Noin 1-4 vuorokauden kuluttua punoituksen alkamisesta ilmaantuu näppyläistä ihottumaa vartalon etupuolelle, reisiin, pakaroihin ja olkavarsiin
- Toisessa vaiheessa vartalon ja raajojen ihottuma kestää kauemmin. Se saattaa jopa hävitä, mutta palaa uudelleen. Saattaa mennä kolmekin viikkoa ja sitten ihottuma paalaa takaisin esimerkiksi rasiituksen yhteydessä

Hoito:

- Kuumeeseen ja päänsärkyyn voi antaa tulehduskipulääkettä
- Ihottumavaiheessa lapsi ei enää tartuta virusta, joten tällöin lapsi voi osallistua päivähoitoon.

Milloin lääkäriin:

- Parvorokko ilmenee terveillä lapsilla usein lievänä ja harvoin on tarvetta lääkärin käynnille
- Mikäli kuitenkin lääkäriin lähtee, terveen lapsen parvorokkodiagnoosi perustuu lääkärin tekemään silmämääräiseen arvioon vastaanotolla, eikä laboratoriotutkimuksia näin ollen tarvita

Märkärupi

Märkärupi on bakteerin aiheuttama ihoinfektio. Märkäruven aiheuttaa yleensä A-ryhmän streptokokki -bakteerit. Märkärupea esiintyy eniten pienten lasten ohuessa ihossa kesäisin. Atooppinen ihottuma ja syyhy lisäävät riskiä saada märkärupi-infektio.

Oireet:

- Tavallisimmin alkaa leikki-ikäisillä suupielistä, sierainten alueelta ja raajoista, vastasyntyneillä taas tavallisimmin taiteista
- Iholle muodostuu ensin punaisia, aristavia läiskiä, jotka muuttuvat sitten kellertäviksi rakkuloiksi
- Iholäiskät useimmiten kutiavat ja lapsi raapii niitä -> leviää kynnen alta muille ihoalueille
- Kun rakkulat puhkeavat, muodostuu iholle rupia ja karstaa

Hoito:

- Alkuvaiheessa hoidoksi voi riittää apteekista ilman reseptiä tai lääkäriltä reseptillä saatava antibioottivoide
- Jos rakkulat leviävät yli 6 cm² alueelle, vaaditaan lääkärin määräämä suun kautta otettava antibioottilääkitys
- Rupia ja karstaa voi hoitaa kylvettämällä päivittäin ja levittää päälle antibioottivoidea pumpulitikun avulla

Milloin lääkäriin:

- Erityisesti silloin, jos lapsi on imeväisikäinen (tarvitaan aina kunnan antibioottihoito)
- Mikäli lapselle ilmaantuu ihoinfektion jälkitautina noin 6 viikon kuluessa verivirtsaisuutta tai muita virtsatieoireita

Lasta ei saa viedä päiväkotiin, ennen kuin on kulunut 24 tuntia suun kautta otettavan antibiootin aloituksesta tai 48 tuntia antibioottivoiteen käytön aloituksesta.

Kihomadot

Kihomato on sukkulamatoihin kuuluva ihmisen loinen. Kihomato on ainoastaan ihmisen loinen, joten sitä ei voi saada eläimeltä tai eläin ei voi saada tartuntaa ihmisestä. Kihomatoja esiintyy kaikkialla maailmassa ja kaikista yhteiskuntaluokissa. Madot muistuttavat valkoisia langanpätkiä ja ne voikin erottaa silmällä ulosteesta tai peräaukon seudulta. Munia taas ei paljaalla silmällä voi havaita. Kihomatoja esiintyy erityisesti päiväkotij- ja kouluikäisillä lapsilla.

- Kihomatotartunta saa alkunsa, kun madon munia joutuu käsiin, josta ne sitten kulkeutuvat suuhun sormien mukana
- Munan päästyä pohjukaissuoleen, siitä kuoriutuu toukka ja se kasvaa noin 1-2 kuukaudessa aikuiseksi madoksi
- Mato kulkeutuu suolistoa pitkin paksusuoleen ja umpilisäkkeen seutuun pesiytymään
- Naarasmadot ryömivät etenkin öisin peräaukon seudulle munimaan, joka aiheuttaa voimakasta kutinaa
- Kutinan seurauksena peräaukon seutua raavitaan herkästi, jolloin uudet munat taas kulkeutuvat suuhun ja näin ihminen tartuttaa itsensä uudelleen

Oireet:

- Tärkein oire on voimakas peräaukon kutina, jota esiintyy erityisin yöaikaan
- Kutina voi aiheuttaa yöheräilyä ja yökasteluakin
- Raapimisesta saattaa seurata myös perianaalialueen seudun ihon bakteeri-infektio
 - Tämä saattaa näkyä esimerkiksi kirvelynä virtsatessa
- Joskus madot saattavat tytöillä eksyä myös emättimeen tai virtsaputkeen, altistaen myös näiden alueiden infektioille matojen mukanaan kuljettamiensa suolistobakteerien vuoksi. Tämä on kuitenkin varsin harvinaista

Tarvittaessa voidaan ottaa näytteitä peräaukon ja välilihan seudulta. Näytteet otetaan useana oireisten öiden jälkeisenä aamuna ennen pesua hankaamalla keittosuolaliuokseen kostutettua pumpulitikkua peräaukon reunojen ympärillä ja käyttämällä tikku noin puolen sentin syvyydellä peräaukossa. Näytteillä ei kuitenkaan etsitä matoja vaan munia ja ulostenäyte ei kuulu osana näytteenottoon.

Kihomatotartunnan toteaminen tapahtuu ensisijaisesti katsomalla peräaukon seutua, ulostetta tai vaippaan. Mikäli ulosteessa tai peräaukolla esiintyy eläviä matoja, on diagnoosi selvä.

Hoito:

- Huolellinen käsien pesu ja kynsien pitäminen lyhyenä
- Vuodevaatteiden imurointi ja tuuletus lääkkeen ottamisesta seuraavana päivänä
- Kihomatotartuntaan on saatavilla ilman reseptiä apteekista kerta-annoksena otettavaa pyrviiniembolaattia
 - Pyrviiniembolaatti värjää ulosteen punaiseksi, mutta tahrat lähtevät pesemällä pois
- Lääkäri voi myös kirjoittaa reseptin myös kerta-annoksena otettavaan mebendatsoliin
- Hoito olisi hyvä antaa myös oireettomille perheenjäsenille samanaikaisesti
- Mikäli kihomatoja todetaan päiväkotiryhmässä vähintään kolmanneksella, tulisi koko päiväkotiryhmä hoitaa

Milloin lääkäriin:

- Lääkäriin ei kotona selkeästi todetun kihomatotartunnan takia tarvitse lähteä, koska häätöhoitoon saa apteekista ilman reseptiäkin lääkkeen
- Mikäli kuitenkin tilanne ei ole selkeä, herää epäily peräaukon seudun streptokokki-infektiosta tai alapään muista infektioista, olisi hyvä hakeutua hoitoon

Kihomatotartunta ei kerro suoraan huonosta hygieniasta tai huonosta hoivasta. Sormien imeminen, kynsien pureskelu ja huono käsihygienia kuitenkin lisää kihomatotartunnan riskiä. Koska tartunta ei ole vaarallinen, kihomato-ongelmaan liittyvää ylenmääräistä siivousta ei siis myöskään ole syytä toteuttaa.

Kihomadoista olisi hyvä ilmoittaa päiväkotiryhmään. Päiväkodista ei tarvitse kuitenkaan olla pois

Päätäit

Päätäit ovat loistaudeista yleisimpiä iho-infektioiden aiheuttajista. Päätäi on noin 2-4 mm pituinen kuusijalkainen hyönteinen, joka viihtyy ihmisen hiusten juuressa ja elää imemällä päänahasta verta. Helpoimmin täitä voi löytää niskasta ja korvantakusista. Tái munii noin yhden millimetrin mittaisia vaaleita, silmin havaittavia munia. Päätäit tarttuvat herkästi etenkin päiväkotii-ikäisillä lapsilla läheisten leikkien vuoksi. Päätäitä tavataan hieman enemmän tytöillä kuin pojilla, sillä tytöt leikkivät pitkiäkin aikoja päät lähempänä toisiaan. Päätäit eivät kerro huonosta hygieniasta.

Oireet:

- Táiin puremat aiheuttavat kutinaa ja iho voi raapimisen seurauksena tulehtua
- Táiin munat tarttuvat hiusten juureen ja voivat tulla paremmin esiin hiusten kasvaessa

Hoito:

- Päätäit vaativat aina häätöhoidon
- Apteekista voi ostaa ilman reseptiä täiden häätöön tarkoitettua shampoota ja täikamman, jonka avulla täit saadaan kammattua pois hiuspohjasta
- Tärkeintä on saada tartuntakierre nopeasti katkaistua

Milloin lääkäriin:

- Täitartunta ei useinkaan vaadi lääkärikäyntiä, mutta mikäli tarkasta ja huolellisesta häätöhoitosta huolimatta eläviä täitä löytyy edelleen, on hyvä käydä lääkäriissä
- Lääkäri voi tällaisissa tapauksissa määrätä suun kautta otettavan hoidon täiden karkottamiseksi

Tartunnasta on hyvä ilmoittaa päiväkotiiin, kouluun ja kavereiden vanhemmille. Koulusta tai päiväkodista ei tarvitse olla pois, kunhan hoito on aloitettu. Vain niiden perheenjäsenten päätäitartunnat häätöhoitetaan, joilla on löytynyt täitä tai munia

Miten arvioida lapsen infektio- ja tartuntatautien oireita?

Vanhemmat tai lapsen hoitoon keskeisesti osallistuvat aikuiset ovat parhaita arvioimaan lapsen muuttunutta vointia. Vanhemman kertomus lapsen oireista ja yleisvoinnista sekä sen muutoksista, on tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle lapsen hoidon tarvetta arvioitaessa.

Seuraavassa on listattuna tiettyjä kysymyksiä joihin vastaamalla voi saada viitteitä lapsen voinnista. Ne voivat toimia myös hyvänä runkona lapsen oireiden selvittämisessä esimerkiksi vanhemman varatessa aikaa lääkärille tai soittaessaan terveystalveluiden neuvontanumeroon. Huomaa kuitenkin, että kaikki kysymykset eivät ole kaikissa infektioissa ajankohtaisia.

- Onko lapsella kuumetta? Kuumeen korkeus? Onko lapsi saanut kuumelääkettä? Onko siitä ollut apua?
- Onko lapsi unelias, vaikeasti heräteltävissä tai vastaako ärsykkeisiin?
- Vaikuttaako lapsi veltolta tai käsittelyaralta?
- Onko lapsi oksentanut tai ripuloinut? Montako kertaa viimeisen 24 tunnin aikana?
- Onko lapsessa havaittavissa merkkejä sekavuudesta?
- Rauhoittuuko lapsi sylissä tai syöttämällä?
- Onko lapsen itku heikkoa tai valittelevaa?
- Onko lapsen ihonväri normaali? Näkykö ihossa verenpurkauksia?
- Onko lapsella niskajäykkyyttä? Taipuuko lapsen leuka kiinni rintaan?
- Onko lapsella hengenahdistusta? Onko lapsen hengitys työlästä?
- Jaksaako lapsi leikkiä? Katsooko televisiota?
- Milloin lapsi on viimeksi syönyt tai juonut? Milloin on viimeksi virtsannut?

Lapsen kivun arvioinnissa ja hoitamisessa voi käyttää apuna seuraavia ohjenuoria:

- Lapsen omaan arvioon kivusta olisi hyvä luottaa
- Infektiossa kyse on usein lyhytaikaisesta kivusta, kuten esimerkiksi korvatulehduskipu tai päänsärky
- Kivun hoito olisi hyvä aloittaa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, kuten esimerkiksi lepo mukavassa asennossa tai kylmäpakkaus, mikäli kyse on paikallisesta kivusta
- Pienemmällä lapsella, jonka sanavarasto on vielä suppea ja eri ruumiinosien tunnistaminen vaikeaa, voi kivun arvioinnissa apuna käyttää yksinkertaista piirrosta, nukkea tai muuta vastaavaa, jolla lapsi voi osoittaa paikan kivulle
- Isommalla lapsella apuna voi taas helpommin käyttää apuna kivun numeerista arviointia
- Kivun arvioinnissa käytettävään apuvälineeseen olisi kuitenkin hyvä tutustua rauhassa:
 - Kivunarviointivälinettä esitellessä voi lapselta kysyä esimerkiksi ”Mitä kohtaa näyttäisit tästä mittarista, jos koskee kovasti/vähän?”
- 3-4-vuotiaiden kanssa kasvo-asteikko on toimivampi, 5-vuotiaana lapsi oppii ymmärtämään geometrisiä muotoja, kuten kipujanaa

Alle kouluikäinen lapsi infektiokierteessä

Lasten akuutit infektiot ja tartuntataudit ovat usein paljon voimavaroja ja jaksamista heikentävä ongelma. Kirjallisuudessa puhutaan paljon pitkäaikaissairaana lapsen vanhempien ja perheen jaksamisesta. Samalla tavalla myös kuukausia kestävät virusperäiset hengitystieinfektiot tai korvatulehduskierre sekä muut tartuntataudit kysyvät vanhempien voimavaroja ja jaksamista.

Lapsen sairastuessa yllättäen, sairaus kuormittaa elämää alkuun runsaastikin ja tuolloin se tuntuu vaikuttavan kaikkeen elämässä. Ajan kuluessa ja lapsen oireidenkin lieventyessä, suhde sairauteenkin muuttuu, eikä sitä koeta enää niin hallitsevana. Yleisesti sairastuminen koetaan järkytyksenä ja joskus jopa kriisinäkin. Toisinaan taas myös helpotuksena, mikäli oireilulle ei ole heti löytynyt selittävää tekijää tai oireet ovat vanhemmalle vieraita. On siis luonnollista, että vanhemmat kokevat lapsen sairastumisen hyvin eri tavoin ja kuinka paljon sairaus vaikuttaa perheen elämään.

Jokainen perhe suhtautuu jatkuvaan sairasteluun eri tavalla ja erilaisin voimavaroin. Perheet käyttävät erilaisia selviytymiskeinoja lapsen sairauden aikana. Selviytymiskeinoina voivat olla muun muassa tiedon hankkiminen lapsen sairaudesta, sosiaalisen tuen hankkiminen läheisiltä tai vertaisperheiltä ja hoitohenkilökunnalta sekä perheenjäsenten roolien uudelleen määrittäminen. Asioiden ajattelu positiivisuuden kautta, kiinteä vuorovaikutus puolison sekä sairastuneen lapsen kanssa ja perheen muiden lapsien huomiointi ovat myös keskeisiä voimavaroja.

Infektiokierteessä myös perheen ihan arkisetkin suunnitelmat saattavat muuttua äkkiarvaamatta. Ennalta arvaamaton sairaus pakottaa perheen suunnittelemaan elämää tarkasti etukäteen, mutta kuitenkin jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa. Tulevaisuuden suunnitteleminen on kuitenkin välttämätöntä. Jotkin kokevat positiivisten mielikuvien luomisen tulevaisuudesta vähentävän sairaudesta johtuvaa epävarmuuden tunnetta.

Vaikka lapsen hoitaminen on vanhemman keskeinen tehtävä, myös oman ajan löytäminen esimerkiksi harrastuksille, tukee jaksamista. Lisäksi huumori ja vaikeisiin asioihin avoimin mielin suhtautuminen koetaan usein keskeisenä perheen sisäisenä voimavarana

Seuraavaan on koottu muutama ohjenuora alle kouluikäisen lapsen infektio-kierteeseen liittyvistä seikoista:

- Hengitystie-infektioita lapset sairastavat vuodessa yhteensä noin 6-10 kappaletta
- On hyvä muistaa, että suurin osa infektiokierteisistä lapsista ovat puolustusjärjestelmältään normaaleja
- Normaalista puolustusjärjestelmästä kertovat:
 - Infektiokierteen alkaminen, kun lapsi siirtyy kodin ulkopuoliseen päivähoitoon
 - Infektiot rajoittuvat hengitysteihin
 - Infektiot ovat viruksen aiheuttamia
 - Lapsi toipuu infektiosta normaalisti
 - Lapsen kasvu ja kehitys etenevät normaalisti
- Lapsen heikentyneeseen puolustusjärjestelmään taasen viittaavat:
 - Infektioiden alkaminen vastasyntyneenä
 - Jatkuva ripuli, ihon paiseet ja lisäksi pitkittyneet sieninfektiot
 - Lisäksi vähintään kahdeksan kertaa vuodessa toistuvat korvatulehdukset
 - Vähintään kolme kertaa vuodessa esiintyvä poskiontelotulehdus
 - Poikkeuksellisen vaikeat infektiot, kuten keuhkokuume kaksi kertaa vuodessa tai verenmyrkytys
- Lapsen ollessa infektiokierteessä, olisi tilannetta hyvä siis selvittää rauhassa

- Tilanteen selvittäminen onnistuu parhaiten päivystysajan ulkopuolella esimerkiksi lapsen neuvolakäynnillä
- Neuvolakäynnin yhteydessä asian voi ottaa puheeksi ja purkaa rauhassa yhdessä tutun hoitajan tai lääkärin kanssa
- Infektioiden luonne on alle kouluikäisen lapsen kohdalla useimmiten positiivinen ja harvoin johtaa pidempiin selvittelyihin
- Keskeistä infektiokierteen hoitamisessa on asianmukainen ja riittävä infektioiden hoito sekä yhteistyö lapsen hoitoon ja elämään keskeisesti osallistuvien ihmisten kanssa

Lähteet

Duodecim Lääketietokanta 2018a. Osmosal jauhe oraaliliuosta varten.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/laake.dlr_laake.valmiste?haku=osmosal&id=10469.

Duodecim Lääketietokanta 2018b. Floridral annosjauhe.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/laake.dlr_beta.valmiste?id=duo562044.

Fimea. 2017. Kipulääkkeet.

https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/kipulaakkeet?navopen=0.

Hamunen, K. 2009. Kivun mittaaminen lapsilta. Duodecim Oppiportti.

http://www.oppiportti.fi/op/kip04301/do?p_haku=kipumittari#q=kipumittari.

Hannuksela-Svahn, A. 2017. Tietoa potilaalle: Päätät. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00972&p_haku=t%C3%A4it.

Heikkinen, T. 2008. Influenssa. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Heikkinen, T. & Renko, M. 2008. Otiitti. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Heiskanen, K. & Mattila, P. S. 2016. Lapsen infektio kierre ja immuunipuutokset. Duodecim. Lääkärin käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00670&p_haku=lapsen%20infektio_kierre.

Heiskanen-Kosma, T. 2016. Lapsen laryngiitti. Lääkärin käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00728&p_haku=Laryng*.

Helminen, M. 2016. Enterovirusinfektiot. Duodecim. Terveysportti. Lääkärin käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01405&p_haku=enterorokko.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaisraahan lapsen perheen terveyden edistäminen.

Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 526. Väitöskirja.

Jalanko, H. 2009. Ihoinfektiot. Milloin lääkäriin?. Duodecim. Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00023&p_teos=skl#s15.

Jalanko, H. 2009. Ihoinfektiot. Miten märkärupea hoidetaan? Duodecim. Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00023&p_teos=skl#s2.

Jalanko, H. 2009. Kurkunpää tulehdus. Milloin lääkäriin?. Duodecim. Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00017&p_teos=skl#s4.

- Jalanko, H. 2009. Kuume. 100 Kysymystä lastenlääkärille. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00010&p_teos=skl.
- Jalanko, H. 2009. Mitä lapset sairastavat? Duodecim, Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=skl.
- Jalanko, H. 2009. Rokkotaudit. Milloin lääkäriin?. Duodecim, Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00022&p_teos=skl#s11.
- Jalanko, H. 2009. Suolistotulehdukset. Duodecim, Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00020&p_teos=skl.
- Jalanko, H. 2009. Välikorvatulehdus. 100 Kysymystä lastenlääkärille. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014&p_teos=skl.
- Jalanko, H. 2016. Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00131&p_hakusana=lapsen%20infektiokierre.
- Jalanko, H. 2016. Tietoa potilaalle: Enterorokko. Duodecim, Terveyskirjasto.
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00120.
- Jalanko, H. 2016. Yskä lapsella. Itsehoito. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00728#s4.
- Jalanko, H. 2016. Yskä lapsella. Milloin hoitoon?. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00728#s3.
- Jalanko, H. 2016. Yskä lapsella. Pitkittynyt yskä. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00728&p_hakusana=pitkittynyt%20ysk%C3%A4%20lapsella#s2.
- Jalanko, H. 2017. Vauvarokko. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00546&p_haku=vauvarokko.
- Korppi, M. & Ruuskanen, O. 2008. Akuutti yskä. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.
- Korppi, M & Tapiainen, T. 2015. Lasten kurkunpääntulehdus. Duodecim. 2015; 131: 157-61.
- Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133(19):1823-7.
- Käypä Hoito -suositus. 2010. Ihon bakteeri-infektiot. Selluliitti.
<http://www.kaypahoito.fi.elib.tamk.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=4DCDAC5F841337BBA2CC494C50DCBBA7?id=hoi13020#s6>.

Käypä hoito -suositus. 2015. Alahengitystieinfektiot (lapset). Virusinfektioon liittyvä yskä (akuutti bronkiitti). Julkaistu 26.06.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50098#NaN>.

Käypähoito -suositus. 2017. Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Julkaistu 6.9.2017.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi31050&p_haku=korvatulehdus%20lapsella.

Lumio, J. 2017. Tietoa potilaalle: Kihomato. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00023&p_haku=kihomadot.

Lumio J. & Jalanko, H. 2017. Tietoa potilaalle: Nielurisatulehdus ("angiina"). Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00309&p_haku=tonsilliitti.

Nohynek, H. & Leino, T. 2017. Rokotukset. Vesirokkorokote osana kansallista rokote-ohjelmaa.

Duodecim. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. 30.11.2016. Päivitetty 27.7.2017.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00061.

Nokso-Koivisto, J. 2016. Lapsen nielutulehdus ja tonsilliitti. Duodecim. Lääkärin käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00723&p_haku=tonsilliitti.

Peltola, V. 2016. Influenssa. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti.

<http://www.oppiportti.fi/op/lta00531/do>.

Peltola, V. 2016. Lapsen toistuvat hengitystieinfektiot. Hoito. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti.

<http://www.oppiportti.fi/op/lta00551/do#s5>.

Pruikkonen, H. & Renko, M. 2010. Pikkulapsen laryngiitti. Duodecim. Lääkärin tietokannat. Suomen Lääkärilehti 2010; 65(15): 1327-1329.

Putto-Laurila, A. & Ruuskanen O. 2008. Tonsilliitti. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Puumalainen, T. 2008. Ihon infektiot. Märkäruupi. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Renko, M. 2008. Kuumeilu. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Renko, M. 2016. Ihoinfektiot. Ihon pinnalliset bakteeri-infektiot. Märkäruupi. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00527/do#s1>.

Renko, M. 2016. Kihomadot, täit ja syyhy. Päätäit. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti.

<http://www.oppiportti.fi/op/lta00528/do#s2>.

Renko, M. 2016. Parvorokko. Duodecim. Lääkärin käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00746&p_haku=parvorokko.

- Renko, M. 2016. Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Parvorokko. Lasten-taudit. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppoportti.fi/op/lta00525/do#s4>.
- Renko, M. 2016. Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Vauvarokko. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppoportti.fi/op/lta00525/do#s2>.
- Renko, M. 2016. Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Vesirokko. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti. http://www.oppoportti.fi/op/lta00525/do?p_haku=vesirokko#s1.
- Renko, M. 2016. Vauvarokko (Exanthema subitum). Duodecim. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00747&p_haku=vauvarokko.
- Renko, M. 2017. Infektioita sairastavan lapsen eristäminen päivähoidosta. Duodecim. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00753&p_haku=Infektioita%20sairastavan%20lapsen%20erist%C3%A4minen%20p%C3%A4iv%C3%A4hoidosta.
- Ruohola, A. & Renko, M. 2016. Välikorvatulehdus. Lastentaudit. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppoportti.fi/op/lta00532/do>.
- Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Lääketie-teellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98474.pdf>.
- Räsänen, S. 2016. Suolistoinfektiot. Lastentaudit. Duodecim. Oppiportti. <http://www.oppoportti.fi/op/lta00545/do>.
- Salo, E. 2008. Kihomatotauti. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.
- Saxén, H. 2008. Laryngiitti. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.
- Seppälä, U. 2003. Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitsijoina. Sairauden kanssa eläminen. Teoksessa Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä U. (toim.) 2003. Sairas, potilas, omainen – Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura.
- Silvennoinen, H., Peltola, V., Lehtinen, P., Vainionpää, R. & Heikkinen, T. 2009. Clinical Presentation of Influenza in Unselected Children Treated as Outpatients. The Pediatric Infectious Disease Journal. 28 (5), 372-375.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työnte-kijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. http://stm.fi/documents/1271139/1447712/Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf/9ec4c423-5285-4201-bb6c-e668dad753f1.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Infektiota tai rokkoa sairastavan lapsen hoitotyö. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Vesirokkorokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>.

Vesikari, T. 2008. HHV-6- sekä HHV-7-infektiot. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Vesikari, T. 2008. Vesirokko. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Vesikari, T. 2008. Parvovirustaudit. Teoksessa Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus.

Vuorinen, T. 2011. Ihon virusinfektiot. Virusten aiheuttamat rokot. Enterorokko. Duodecim Oppiportti. http://www.oppoportti.fi/op/iht00084/do?p_haku=ihon%20virusinfektiot#s1.