

**VARHAISKASVATUKSEN HYGIENIA- JA TARTUNTATAUTIOHJEET**



**SISÄLLYS**

**JOHDANTO**

**Tietoa varhaiskasvatukseen tulevan lapsen huoltajille5**

**Käsienpesu- ja käsihuuhteen käyttöohjeet varhaiskasvatukseen6**

**Varhaiskasvatuksen ruokahuolto7**

**Hampaiden ohjattuharjaus varhaiskasvatuksessa10**

**Siivousohjeet13**

**Eritteiden poisto15**

**Syyhy siivousohje16**

**Päätäi siivousohje17**

**Kihomato siivousohje18**

**Streptokokki A EPIDEMIAAN liittyvä siivousohje19**

**Varhaiskasvatuksen tekstiilihuolto20**

**Infektiota sairastavan lapsen eristäminen varhaiskasvatuksesta21**

**Syyhy22**

**Syyhy tiedote varhaiskasvatukseen23**

**Syyhyohje vanhemmille24**

**Päätäi25**

**Päätäitiedote varhaiskasvatukseen26**

**Kihomato27**

**Kihomatotiedote varhaiskasvatukseen28**

**Streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus (ANGIINA)29**

**Streptokokki A:n aiheuttama tulirokko30**

**Märkärupi31**

**Streptokokki A tiedote varhaiskasvatukseen32**

**Enterorokko33**

**Enterorokko tiedote varhaiskasvatukseen34**

**Hinkuyskä35**

**Hinkuyskä tiedote varhaiskasvatukseen36**

**Parvorokko37**

**Parvorokko tiedote varhaiskasvatukseen38**

**Vauvarokko39**

**Vauvarokko tiedote varhaiskasvatukseen40**

**Vesirokko41**

**Vesirokko tiedote varhaiskasvatukseen42**

**Välikorvatulehdus43**

**Silmän sidekalvontulehdus44**

**Ripuli45**

**Norovirus tiedote varhaiskasvatukseen46**

**Ontelosyylät47**

**Flunssa48**

**Verenvälityksellä tarttuvat taudit49**

**Moniresistentit mikrobit50**

**Lasten rokotukset51**

**Tartuntatautihoitajat52**

**Ohjeen sisältöön osallistuneet asiantuntijat53**

**JOHDANTO**

Varhaiskasvatuksen päätavoite on edistää lapsen hyvinvointia ja terveyttä suotuisassa kasvuympäristössä, mikä on myös lapsen perusoikeus. Varhaiskasvatuksessa olevat lapset leikkivät ja viettävät aikaa tiiviisti yhdessä samoissa tiloissa. On osoitettu, että etenkin alle kolmevuotiaat varhaiskasvatuksessa olevat lapset sairastuvat usein tartuntatauteihin. Päivittäisten tehokkaiden hygieniakäytäntöjen avulla voidaan ehkäistä ja vähentää lasten tartuntatauteja, myös epidemioita, joissa sairastuvat sekä lapsi, perhe että henkilöstö. Infektioiden vähentämisellä varhaiskasvatuksessa saadaan suuria yhteiskunnallisia säästöjä aikaan.

Siun soten varhaiskasvatuksen hygienia- ja tartuntatautiohjeet on laadittu yhteistyössä moniammatillisten asiantuntijoiden kanssa. Tämä varhaiskasvatuksen hygienia- ja tartuntatautiohjeet on tarkoitettu siun sote alueen varhaiskasvatuksen henkilöstön käsikirjaksi infektioriskien vähentämiseksi.



Ohjeen kuvat ovat Liperin kunnan Lautasuon varhaiskasvatuksen Hemulit lapsiryhmän taidetta bakteereista ja viruksista sekä Kontiolahden Päivänpaisteen esikouluryhmän tekemiä piirustuksia sairauksista.

Näitä ohjeita päivitetään tarvittaessa. Päivitettyjä ohjeita saa tiedustella kuntien tartuntatautihoitajilta tai keskussairaalan tartuntatautihoitajilta. Yhteystiedot lopussa.

**TIETOA VARHAISKASVATUKSEEN TULEVAN LAPSEN HUOLTAJILLE**

**Hyvä lapsen vanhempi/huoltaja**

Varhaiskasvatuksessa olevat lapset sairastavat infektiotauteja enemmän kuin kotihoidossa olevat. Yksinkertaisilla toimenpiteillä voidaan tautien tarttumista ja sairastavuutta selvästi vähentää. Tässä hoitopaikassa noudatetaan alla mainittuja hygieniatoimenpiteitä. Näistä hyötyvät lapset, huoltajat, henkilökunta sekä koko yhteiskunta.

Toivomme, että tuette varhaiskasvatusta pyrkimyksessä vähentää lapsien sairastumista

huolehtimalla alla mainituista seikoista. Lapsien sairastumisen vähentäminen on meidän kaikkien yhteistyötä. Infektioiden tarttumista vähentäviä toimenpiteitä, joista vanhemmat ja hoitohenkilökunta yhdessä huolehtivat:

**Lasten käsien vesi-saippuapesu**

* hoitoon tullessa
* hoitopaikasta kotiin tullessa
* aina WC:ssä käynnin jälkeen kotona ja hoidossa
* ennen ruokailua kotona ja hoidossa
* Lasten kynsien on syytä olla lyhyet.

**Lelut**

* Unilelu säilytetään hoidossa lapsen omassa sängyssä tai lokerossa. Unilelu lähetetään kotiin pestäväksi kerran viikossa.
* Omat lelut tulee puhdistaa ennen hoitoon tuomista. Lelut on syytä puhdistaa uudelleen takaisin kotiin vietäessä.

**Tutti**

* Tuttia käytetään hoidossa vain nukkuessa. Tutit puhdistetaan kotona. Puhtaita tutteja säilytetään hoidossa nimellä varustetussa rasiassa lapsen lokerossa.

**Hampaiden harjaus.**

* Hampaat harjataan kotona aamuin illoin. Vuorohoidossa olevan lapsen hampaat harjataan hoidossa.
* Ohjattua hampaidenharjausta suositellaan esikouluopetuksen yhteyteen.

**Lapsen sairastuminen**

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

**Hiukset ja hatut**

* Pitkät hiukset pyritään pitämään kiinni
* Pipot ja hatut säilytetään jokaisen lapsen omassa lokerossa.
* Toisten hattuja tai pipoja ei kokeilla täiden tartuntavaaran vuoksi.

**Hoitovaatteet**

* Kaikki lapsen vaatteet tulee olla nimikoitu.
* Lapsella tulee olla käytännölliset ja liikuntaan sopivat vaatteet päällään.
* Varavaatteita tulee varata yhden vaihtokerran määrä.
* Kuravaatteet ja saappaat säilytetään niille varatuilla paikoilla ja ne pestään kotona tarvittaessa.

**KÄSIENPESU- JA KÄSIHUUHTEEN KÄYTTÖOHJEET VARHAISKASVATUKSEEN**

**Käsien pesu vedellä ja saippualla**

* kädet kostutetaan lämpimällä vedellä
* käsiin otetaan nestesaippuaa
* käsiä hangataan huolella joka puolelta; muistetaan sormenvälit, sormenpäät ja peukalo
* kädet huuhdellaan hyvin juoksevan veden alla
* kädet kuivataan kertakäyttöiselläkokonaisella **paperipyyhkeellä**
* hana suljetaan paperipyyhkeellä

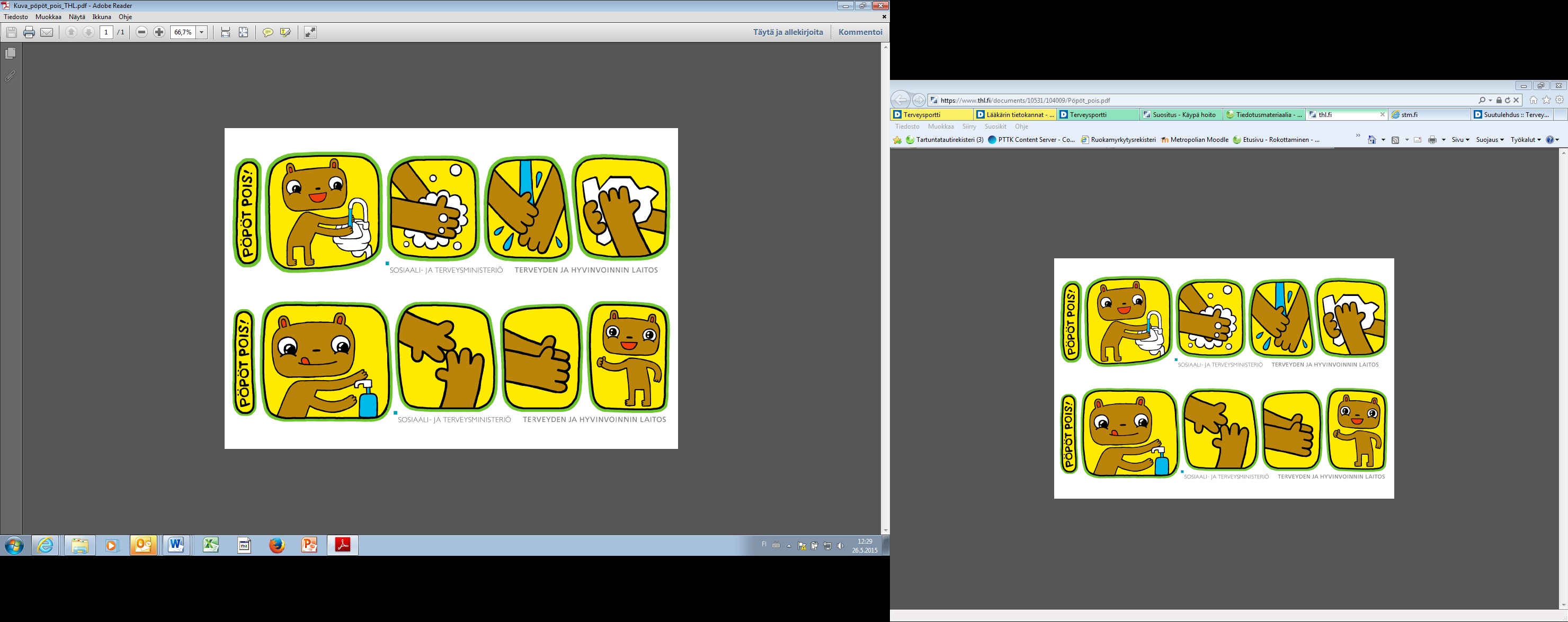
**Henkilökunnan käsienpesu saippualla sekä käsihuuhteen käyttö**

* hoitoon tullessa
* lapsen vaipan vaihdon, nenän pyyhkimisen ja eritteiden siivoamisen jälkeen.
* ennen ruuan jakamista
* WC:ssä käynnin jälkeen
* kun on hoidettu sairaaksi tullutta, kotiin lähetettyä lasta
* kynnet tulee olla lyhyet, mahdollisen kynsilakan tulee olla ehjä.
* sormukset ja kellot estävät hyvän käsihygienian toteutumisen.

**Lasten käsienpesu saippualla**

* hoitoon sisälle tultaessa
* ennen ruokailua
* WC:ssä käynnin jälkeen
* jos lapsi on leikkinyt toisen sairaaksi tulleen ja kotiin lähetetyn lapsen kanssa
* ja tietysti aina silloin, jos kädet ovat muutoin likaantuneet
* lisäksi käsihuuhde otetaan käyttöön erityisesti epidemia aikana.

Käsihuuhde hierotaan kuiviin ja puhtaisiin käsiin, sormiin ja sormenpäihin



**PÄIVÄHOIDON** **RUOKAPALVELU**

Keskeisintä päivähoidon ruokapalvelussa on turvallisuus. Oleellista on toimia kaikissa vaiheissa turvallisuutta edistäen ja kiinnittää huomiota mm. hygieenisiin työtapoihin, elintarvikkeiden oikeisiin säilytyslämpötiloihin, ruuan laadun jatkuvaan aistinvaraiseen arvioimiseen, ristikontaminaation estämiseen ja erityisruokavalioista huolehtimiseen. Erityisruokavalioista tulee vanhempien toimittaa päivähoitoon joko lääkärin- tai terveydenhoitajan antama todistus. Jos päivähoidossa valmistetaan ruokaa tai ruoka toimitetaan muualta, tulee päiväkodissa olla ruokapalvelun omavalvontasuunnitelma.

Lasten oleskelu erillisessä keittiötilassa ei ole toivottavaa. Keittiössä ei myöskään muuten tule oleskella tarpeettomasti. Ruuan valmistus ja – jakelutehtävissä korujen poistaminen ja käsien pesu on tärkeää. Mikäli hoitohenkilöstö työskentelee keittiössä (leipoo, valmistaa iltapalaa tms.), tulee jokaisen noudattaa hygieenisiä työskentelytapoja.

**Ruuan kuljetus ja vastaanotto (omavalvontasuunnitelman mukaisesti):**

* Ruuan kuljetus tulee olla järjestetty asianmukaisesti ruuan toimittajan toimesta.
* Päivähoitohenkilön, joka vastaanottaa ruuan jakoa varten, tulee huolehtia ruuan lämpötilan seurannasta myös omavalvontakirjanpitoon ja ruuan asianmukaisesta jatkosäilytyksestä.
* Kuljetuksen ja tarjoilun aikana kuumana tarjottava ruoka ei saa jäähtyä alle +60 ˚C lämpötilan. Kylmien ruokien tulee säilyä alle + 8˚C.
* Kuljetuslaatikoita ei avata tarpeettomasti, vaan ruuat säilytetään kuljetuslaatikossa mahdollisimman lähelle ruokailua.
* Tarvittaessa kuumat ruuat voidaan siirtää uuniin ja kylmänä tarjottavat siirtää kylmiöön tai jääkaappiin, jotta lämpötilat pysyvät mainituissa rajoissa.
* Ruuan toimitus valmistuskeittiöltä ei saa olla liian aikaisin ruokailuun nähden, jotta laatu ei heikkenisi.
* Ruuan kuljetuslaatikot pestään ruuan toimittajan lähettävässä keittiössä päivittäin tai tarpeen mukaan 2-3 kertaa viikossa, laatikoiden siisteyttä pitää valvoa myös päivähoidossa.
* Kuljetuslaatikot säilytetään päiväkodissa niille varatussa paikassa, poissa lasten ulottuvilta ja suojassa esim. linnuilta.

**Aamu- ja välipalan valmistaminen (omavalvontasuunnitelman mukaisesti):**

* Henkilöllä, joka valmistaa aamiaista tai välipalaa lapsille, tulee olla hygieniapassi.
* Pitkät hiukset pidetään kiinni ja hiukset suojataan päähineellä, korut ja kello riisutaan.
* Kädet tulee pestä aina ennen työhön ryhtymistä ja aina kun ne ovat likaantuneet. Käsihuuhdetta käytetään pesua täydentävänä ennen työhön ryhtymistä.
* Kädet pestään ja tarvittaessa käytetään käsihuuhdetta myös ennen suojakäsineiden pukemista sekä suojainten riisumisen jälkeen.
* Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulee käyttää aina, jos käsissä on haavoja tai rikomia.
* Huolehditaan suojakäsineiden hygieenisyydestä vaihtamalla niitä uusiin riittävän usein.
* Estetään ristikontaminaatio ruuan valmistuksessa ja tarjolle laitossa.

**Astioiden pesu ja puhtaiden astioiden säilytys (omavalvontasuunnitelman mukaisesti):**

* Astioiden pesu tapahtuu koneellisesti päiväkodissa +60˚C - +70˚C asteessa ja huuhtelu noin 80˚C asteessa.
* Astiat puhdistetaan jääneestä ruuasta bioastiaan, huuhdellaan ja sijoitetaan astianpesukoneeseen niille kuuluville paikoille koneen täyttöohjeen mukaan.
* Isommat lapset voivat osallistua astioiden keräämiseen ja esipesuun ennen astioiden pesukoneeseen laittamista.
* Ennen koneen tyhjennystä puhtaista astioista, tulee kädet pestä ja kuivata paperiseen kertakäyttöpyyhkeeseen huolellisesti.
* Pestyjen astioiden puhtaus tarkistetaan aina. Astiat säilytetään peitettyinä tai kaapissa päiväkodin ryhmätilassa niille varatuilla asianmukaisilla paikoilla.
* Rikkoutuneet astiat poistetaan käytöstä. Särkynyt posliiniastia kuuluu poltettavan jätteen jakeeseen.
* Astianpesukoneessa ei pestä leluja, siivousvälineitä tms.

**Pöydän kattaminen**

* Pöytä pyyhitään puhtaalla tasopyyhkeellä.
* Pöydänkattaja pesee kätensä vedellä ja saippualla ja desinfioidaan käsihuuhteella.
* Astioiden puhtaus tarkistetaan vielä silmämääräisesti katettaessa.

**Ruokavaunut**

* Ruokavaunut pyyhitään puhtaalla tasopyyhkeellä.
* Ruuan esille laittaja pesee kätensä vedellä ja saippualla ja desinfioi tarvittaessa käsihuuhteella.

**Ruuan jakaminen**

* Yksi työntekijä jakaa ruuan. Hän ei osallistu ruuanjaon aikana lasten hoitamiseen. Käsihygieniaa noudatetaan kuten pöydän kattamisessa.
* Huolehditaan myös lasten käsien pesusta ennen ruokailua
* Jos lapset itse ottavat ruuan, tulee aikuisen valvoa tilannetta, jotta ruuan laatu säilyy moitteettomana. Epidemia-aikana ruuan jakaa aina työntekijä.
* Ruuan lämpötiloista huolehditaan mahdollisimman pitkälle, siksi ruokaa ei jaeta etukäteen lasten lautasille.
* Elintarvikkeiden laatua tulee tarkkailla jatkuvasti. Laadultaan huonot ja epäilyttävät elintarvikkeet poistetaan käytöstä.
* Käytetään aina puhtaita ottimia. Esim. lattialle pudonnut korvataan uudella puhtaalla.
* **Eritysruokavalioiden** jakamisessa tulee olla erityisen tarkka ruuan sisällön suhteen.  
  Tarvittaessa aina varmistetaan ruuan sopivuus valmistajalta.
* Erityisruokavalioita jaettaessa käytetään kuhunkin omia ottimia.
* Estetään ristikontaminaatio ruokia jaettaessa.
* Peitetään odottavat ruuat kansilla tai kelmulla.
* Tarvittaessa lautasella jäähtynyt ruoka lämmitetään mikroaaltouunissa.

**Ruokaliinat**

* Käytetään ainoastaan kokonaisia kertakäyttöisiä ruokaliinoja.
* Muoviset ruokakaukalot pestään astianpesukoneessa.

**Tarjoilun purkaminen**

* Hävitetään tarjolla ja esillä ollut ruoka biojäteastiaan.
* Säilytettäväksi sopivan ruuan laatu tarkistetaan ja laitetaan mahdollisimman pian kylmiöön tai kylmäkaappiin jonka lämpötila on max. +6 ˚C.

**Pöytäpintojen ja tuolien puhdistus**

* Jokaisen ruokailun jälkeen irtolika poistetaan pöydiltä ja tuoleilta sekä muilta pinnoilta kertakäyttöisellä pyyhkeellä tai käsipyyhepaperilla, jonka jälkeen pöydät pyyhitään pesuaineliuoksella kostutetulla puhtaalla siivouspyyhkeellä.

**Ruokamyrkytysepäily**

* Ilmoitetaan epäilystä ruuanvalmistajalle ja päivähoidon johtajalle joka on yhteydessä virka-aikana terveystarkastajaan sekä oman kunnan terveyskeskuksen tartuntatautihoitajaan. Virka-ajan ulkopuolella ympäristöterveydenhuollon johtajaan 013- 330 8206.
* Tilanteessa jokainen toimii terveystarkastajalta saatujen ohjeiden mukaisesti.

**Henkilökunnan perehdytys**

* Terveydentilaselvitys salmonellan osalta vaaditaan ruuan jakeluun osallistuvalta. Ulkomaan matkan jälkeen oireinen työntekijä on yhteydessä työterveyshuoltoon ennen työhön paluuta.
* Yhdistelmätyöntekijät perehdytetään työtehtäviin, suunnitellaan ja jaksotetaan työtehtävät siten, ettei hygieniariskiä synny.
* Työvaatteet vaihdetaan keittiö-siivous-/hoitotyön välillä.
* Siivoustyövaatteissa ei työskennellä keittiössä eikä keittiövaatteissa osallistuta hoitotyöhön.
* Avustava henkilökunta, opiskelijat yms. perehdytetään työtehtäviin, hygieenisiin toimintatapoihin ja heidän toimintaansa tulee valvoa.

**HAMPAIDEN OHJATTUHARJAUS VARHAISKASVATUKSESSA**

Käypä hoito-suosituksen mukainen varhaiskasvatuksessa toteutettava hampaiden harjaus.

Hammashoitohenkilökunta tekee yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa harjauksen toteuttamisessa ja ohjeistaa siellä työskenteleviä. Ohjattu harjaus suositellaan aloitettavaksi sitä varhaisemmin mitä suurempi kariesvaurioiden esiintyvyys alueella on. Esikouluikäisillä harjaus sopii hyvin hoidossa tapahtuvan esikouluopetuksen yhteyteen.

Harjauksen ajankohta voi olla esimerkiksi välipalan jälkeen. Harjaus sujuu parhaiten 3-4 lapsen ryhmissä. Ohjaajan rooli on keskeinen, jotta bakteerit ja virukset eivät välittyisi harjauksen aikana.



Harjat säilytetään niille varatussa telineessä pystysuorassa. Samoin jokaisen lapsen henkilökohtaisen hammastahnatuubin paikka on telineessä. Lapsen nimi on merkitty harjan varteen ja tahnatuubiin.



Lapset laittavat tahnaa harjalle ja harjaavat hampaansa ohjaajan valvonnassa.



Jos halutaan hankkia yksi yhteinen hammastahnatuubi kaikille lapsille, voidaan tahnanokareita annostella paperilautaselle tai tavalliselle lautaselle, joka pestään pesukoneessa. Lapsi ottaa lautaselta yhden tahna-annoksen.



Kertakäyttöhanskoja käyttävä ohjaaja voi myös laittaa tahnaa sormenpäihinsä, jolloin lapsen on helppo saada tahna harjalleen.



Lapset ottavat harjan ja tahnan telineestä



He laittavat tahnaa harjalle. Ohjaaja valvoo, että tahnaa tulee oikea määrä.



Harjauksen aikana ohjaaja opastaa lapsia



Harjauksen päättyessä lapset menevät yksi kerrallaan sylkemään ylimäärätahnan lavuaariin



Lapset huuhtovat harjan.



Lopuksi he vievät harjan ja tahnan säilytystelineeseen



Hieno harja!



Opetustuokio harjauksesta voi olla myös ennen hampaiden pesua.

Varhaisessa lapsuudessa opituilla suun puhdistustottumuksilla luodaan perusta myöhemmille käyttäytymismalleille, joten oikeanlaisten hampaiden harjaustottumusten juurtuminen jo lapsena vaikuttaa myönteisesti koko eliniän ajan suun sairauksien ehkäisyssä.

Kuvissa Oona Tolvanen, Noora Tukiainen ja Tommi Tukiainen ja harjauksen ohjaaja lastentarhanopettaja Kirsi Pöyhönen (Kuvat suuhygienisti Sirpa Järvinen)

**SIIVOUSOHJEET**

**Päivittäinen puhdistus**

* Osastojen käytössä olevissa huonetiloissa pääpaino siivouksessa on kosketuskohtien (valokatkaisimet, oven kahvat/pielet, kaappien kahvat ja hanat, saippuatelineet, paperitelineet, sänkyjen laidat, vapaat tasopinnat, tuolien kädensijat) puhtaudessa.
* On tärkeää huomioida, että lasten kosketuskohdat sijaitsevat alempana kuin aikuisten!
* Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia osastoilla päivittäin hoitohenkilökunnan käytössä olevien tarvikkeiden puhdistamisesta kuten puhelin, kahvinkeitin yms.
* Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia tilojen järjestyksestä ja siivottavuudesta, jotta siivoustyöntekijän on helppoa ja tehokasta toimia.
* Päivittäin vaihdetaan mikrokuituinen tasopyyhe hoitohenkilökunnan käyttöön.
* Wc-tilat siivotaan päivittäin heikosti emäksisellä puhdistusaineliuoksella ja mikrokuitupyyhkeellä tai mopilla ja harjalla.
* Potat pestään kerran päivässä siivouksen yhteydessä laitoshuoltajan toimesta harjalla ja heikosti emäksisellä puhdistusaineliuoksella, muuna aikana hoitohenkilökunta huolehtii pottien pesuista.
* Saniteettipaperi telineet/automaatit ja saippua-annostelijat puhdistetaan ulkopinnoilta ja täydennetään.
* Lattiat pyyhitään päivittäin mikrokuitupyyhkeellä tai mopilla sekä heikosti emäksisellä yleispuhdistusaineliuoksella.
* Hoitajat pyyhkivät ruokapöydät ja tuolit päivittäin.

**Viikoittainen puhdistus**

* Osastojen pöydät ja tuolit pyyhitään mikrokuituliinalla ja heikosti emäksisellä puhdistusaineliuoksella 2 x viikossa.
* Vapaat tasopinnat (pöydät, hyllyt yms.) pyyhitään
* Lattiat ajetaan yhdistelmäkoneella säännöllisesti
* Kosketuspinnat pyyhitään
* Lattiat, matalalla olevat hyllyt, kahvat, kaikki pinnat, joihin vaippaikäiset

lapset ovat koskettaneet, pyyhitään.

* Osastoille ja wc-tiloihin tehdään käyttölaimennosliuokset.
* Eritetahrakorin sisällön tarkistaminen ja tarvittavien täydennysten tekeminen

Viikoittaisten töiden lisäksi tärkeää on muistaa myös jaksottaiset työt kuten lattiakaivojen puhdistus sekä yläpölyjen puhdistus, kalusteiden ja rakenteiden kunnon tarkastus.

**Henkilökohtaisten lokerikkojen puhdistus**

* Hoitohenkilökunta puhdistaa lasten käytössä olevat vaatelokerikot eteistiloissa imuroimalla ja pyyhkimällä mikrokuituliinalla käytön ja likaantumisen mukaan säännöllisesti.
* Hoitohenkilökunta puhdistaa osastoilla lasten käytössä olevat tavaralokerikot vähintään kerran kuukaudessa.
* Lokerikot tulee puhdistaa käyttäjän vaihtuessa.

**Tekstiilien/kalusteiden huolto**

* Tekstiilikalusteiden (sohvat, nojatuolit, kangaspäällysteiset tuolit) imuroidaan kerran kuukaudessa
* Tahrat poistetaan heti tuoreeltaan niiden ilmaannuttua pyyhkimällä mikrokuitupyyhkeellä ja puhdistusaineliuoksella.
* Tekstiilikalusteiden pesu tilaustyönä tehdään henkilökunnan pyynnöstä. Pesetys tapahtuu tarvittaessa.
* Vahinkojen (mm. oksennus, uloste) sattuessa otetaan kaluste pois käytöstä ja henkilökunta tilaa pesun.
* Päiväkodin osastotiloissa olevien omien mattojen imurointi suoritetaan kerran viikossa. Päiväkodissa käytetään vain helposti siivottavia mattoja. Mattojen pesetys kerran vuodessa tai tarvittaessa.

Sisääntulojen yhteydessä olevien Karteksin vaihtomattojen imurointi päivittäin ja vaihdetaan 2 viikon välein.

* Tekstiilikalusteiden irtopäälliset helpottavat kalusteiden huoltoa, jolloin ne voidaan pestä koneellisesti ja useammin.
* Kuluneet kalusteet kunnostetaan tai poistetaan käytöstä.

**Lelujen puhdistus ja säilytys**

* Hoitohenkilökunta pyyhkii käytössä olevat lelut 3 kuukauden välein valmiilla käyttölaimennosliuoksella ja mikrokuituisella tasopyyhkeellä tai pesee lelut mahdollisesti altaassa puhdistusaineliuosvedellä. Lelujen kuivaus on tärkeää!
* Leluista tulisi osan aina olla puhtaana suljetuissa laatikoissa varastoituna, josta niitä vaihdetaan pesussa olevien tilalle.
* Lelut, askarteluvälineet ja muut tarvikkeet säilytetään siten, ettei säilytys haittaa siivousta.
* Hoitohenkilökunta pesee pehmolelut 3 kuukauden välein pyykinpesukoneessa niille soveltuvalla pesuohjelmalla ja kuivattaa ne ilmavassa tilassa ennen uudelleen käyttöönottoa.
* Epidemiatilanteessa lelujen puhdistuksen tulisi korostua tihennetysti ja pehmolelujen käyttöä välttää. Kotoa ei epidemia aikana saa tuoda leluja päiväkotiin.

**Pintapuhdistusaineet**

* Käytössä on Sactiv Klomariini pintadesinfiointi aineena
* Eritetahrakoreissa on käytössä Oxyspray
* Päivittäisessä ylläpitosiivouksessa on käytössä KW Tiptop hajustamaton yleispuhdistusaine.
* Saniteettitilojen siivouksessa on viikoittain käytössä KW Tiptop yleispuhdistusaine.
* Lattioita hoitavana aineena käytössä Heti Moniteho Puhdistus- ja hoitoaine
* Kalkkisaostumien säännöllinen puhdistus saniteettitiloista happamalla puhdistusaineella

**Siivousvälineiden huolto**

* Siivouksessa käytössä olevat siivousvälineet pyyhitään päivittäin käytön jälkeen heikosti emäksisellä puhdistusaineliuoksella ja mikrokuitupyyhkeellä tai tarvittaessa pestään ja kuivatetaan
* Epidemia aikoina siivousvälineet desinfioidaan Saktiv Kloramiinilla (5% käyttöliuos)

**Eritetahradesinfektio**

* Eritetahrakorit, jotka sisältävät eritetahran poistoon kaikki tarvittavat välineet löytyy jokaiselta osastolta ja/tai sovituista paikoista päiväkodilta.

**ERITTEIDEN POISTO**

Eritteitä ovat mm. oksennus, uloste, veri, sylki, lima, virtsa.

Eritetahran poisto kuuluu jokaisen tehtäviin. Eritetahran havainnut henkilö on vastuussa siitä, että eritteet poistetaan ja desinfektio tulee suoritetuksi. Toimintaa helpottaa, jos eritetahran poistovälineet ja ohjeet löytyvät jokaisesta varhaiskasvatuksesta ja välineet on varattu koriin valmiiksi.

Tarvittavat välineet

* kertakäyttökäsineet, kertakäyttöiset siivouspyyhkeet, käyttövalmis desinfektioliuos, jätepussit, käsihuuhde, eritetahradesinfektio-ohje. Lisäksi suolistoinfektioissa kirurginen suu-nenäsuojus, mikäli runsaasti eritteitä.

Eritetahran poistossa käytettävät desinfektioaineet:

* kloori 500 ppm (3 %)
* peroksygeeni (Oxivir Plus 3,5 %)
* Huom. Suolistoinfektiot: kloori 1000 ppm (5 %) tai peroksygeeni (Oxivir Plus 15 %)!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| eritetahra 007eritetahra 004 | 1. Laita kertakäyt-  tökäsine käteen.  Imeytä eritetahra selluloosavanuun paperipyyhkeeseen tai muuhun imukykyiseen pyyhkeeseen.  3. Käsittele tahrakohta riittävällä määrällä desinfektioainetta ja anna vaikuttaa | eritetahra 002eritetahra 006 | 2. Laita jätteet ja kertakäyttökäsine jätepussiin.  4. Pyyhi pinta uudella paperipyyhkeellä ja uudella suojakäsineellä kuivaksi. |
| eritetahra 010 | 5. Laita paperipyyhe ja kertakäyttökäsine jätepussiin. | eritetahra 005 | 6. Desinfioi kädet käsihuuhteella.  HUOM! Suolistoinfektioissa kädet pestään vedellä ja saippualla, kuivataan ja desinfioidaan heti suojainten riisumisen |

**SYYHY SIIVOUSOHJE**

Syyhypunkki tarttuu toistuvassa, tiiviissä ja suorassa ihokosketuksessa ja punkki voi elää 1–3 vuoro­kauden ajan ihon ulkopuolella.

Kotona:

* Normaali viikkosiivous, johon kuuluu imurointi ja pintojen huolellinen pyyhkiminen sekä liinavaatteiden vaihtaminen.

Varhaiskasvatuksessa syyhyepidemian aikana päivittäinen siivous:

* Eritteiden siivouksessa käytetään pintadesinfektioainetta (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %, tai Oxivir Plus 3,5 %). Eritteet imeytetään kertakäyttöiseen siivousliinaan ja tahrakohta käsitellään pintadesinfektioaineella.
* Erityisesti kiinnitetään huomiota kosketuspintojen puhdistukseen (huom. käsipyyhepaperi-annostelijan aukot, nestesaippua annostelijoiden painikkeet)
* Kosketuspinnat siivotaan heikosti emäksisellä yleispuhdistusaineella ja mikrokuitupyyhkeillä.
* WC tilat siivotaan päivittäin huomioiden erityisesti kosketuspinnat (ovenkahvat, WC:n huuhtelupainikkeet, hanojen kahvat, bideesuihkut).
* Potat pestään harjalla ja pintadesinfektioaineella aina käytön jälkeen (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %, tai Oxivir Plus 3,5 %). Ennen seuraavaa käyttöä potan on oltava kuiva (kuivataan paperipyyhkeellä, ellei ole mahdollisuutta kuivatukseen)

Siivousvälineiden huolto

* Kaikki siivousvälineet, myös pottaharjat, huolletaan päivittäin ja desinfioidaan pintadesinfektioaineella (Klorilli 500 ppm, 3 % tai peroksygeeni Oxivir Plus 3,5 %).
* Epidemiatilanteessa siivouksessa käytetyt mikrokuitupyyhkeet toimitetaan pesulaan vähintään joka toinen päivä. Siivouspyyhkeitä ei kuivateta kohteessa

Lelujen ja tekstiilien huolto (epidemian aikana sovitaan, kuka lelut huoltaa)

* Epidemian aikana kiinnitetään huomiota siihen, että käytössä olevat lelut pystytään pesemään tai pyyhkimään.
* Epidemian aikana käytössä olleet lelut otetaan pois käytöstä kolmen vuorokauden ajaksi.
* Tekstiilikalusteet (sohvat, nojatuolit ym.) ja matot imuroidaan joka päivä epidemian ajan
* Muut irtotekstiilit kuten kankaiset säkkituolit ym. poistetaan käytöstä kolmen vuorokauden ajaksi
* Lelujen tuomista kotoa rajoitetaan.

**PÄÄTÄI SIIVOUSOHJE**

Täit tarttuvat kun tartunnan saaneen hiukset ovat kosketuksessa toisen henkilön hiuksiin. Muualta kuin hiusten kosketuksesta tartunta on epätodennäköistä, silti on syytä välttää samojen kampojen/harjojen käyttöä sekä välttää käyttämästä samoja pipoja/hattuja. Täi tarvitseekin elääkseen verta; ilman verta täi elää korkeintaan 2 vuorokautta.

Kotona:

* Normaali viikkosiivous. Lääkehoidon jälkeen vaihdetaan puhtaat liinavaatteet. Hiusten kanssa tiiviissä kosketuksessa olleet materiaalit, kuten kammat, hiusharjat, pyyhkeet, pipot, hiusdonitsit pestään 40 asteessa tai ne upotetaan kuumaan veteen (väh. 60 astetta), jossa niitä pidetään minuutin verran tai poistetaan käytöstä 2 vrk:n ajaksi.

Varhaiskasvatus:

* Normaali viikkosiivous riittää huomioiden täiden tartuntatavan.

Siivousvälineiden huolto

* Normaalitilanteen siivousvälineiden huoltokäytäntö.

Tekstiilien huolto

* Tyynyt, peitot ja patjojen tuuletetaan.
* Vaihdetaan puhtaat liinavaatteet.



**KIHOMATO SIIVOUSOHJE**

Kihomadon munat tarttuvat käsien välityksellä ihmisestä toiseen tai esim. lelujen välityksellä ja munat säilyvät tartuntakykyisenä erilaisilla pinnoilla ja huonepölyssä jopa viikkoja.

Kotona:

* Normaali viikkosiivous, johon kuuluu imurointi ja pintojen huolellinen pyyhkiminen sekä liinavaatteiden vaihtaminen.

Kun hoidossa todetaan kihomatoja, suoritetaan päivittäinen siivous seuraavasti:

* Eritteiden siivouksessa käytetään pintadesinfektioainetta (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %, tai Oxivir Plus 3,5 %). Eritteet imeytetään kertakäyttöiseen siivousliinaan/paperipyyhkeeseen ja tahrakohta käsitellään pintadesinfektioaineella.
* Erityisesti kiinnitetään huomiota kosketuspintojen puhdistukseen (huom. käsipyyhepaperi-annostelijan aukot, nestesaippua annostelijoiden painikkeet)
* Kosketuspinnat siivotaan heikosti emäksisellä yleispuhdistusaineella ja mikrokuitupyyhkeillä.
* WC tilat siivotaan päivittäin huomioiden erityisesti kosketuspinnat (ovenkahvat, WC:n huuhtelupainikkeet, hanojen kahvat, bideesuihkut).
* Potat pestään harjalla ja pintadesinfektioaineella aina käytön jälkeen (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %, tai Oxivir Plus 3,5 %). Ennen seuraavaa käyttöä potan on oltava kuiva (kuivataan paperipyyhkeellä, ellei ole mahdollisuutta kuivatukseen)

Siivousvälineiden huolto

* Kaikki siivousvälineet, myös pottaharjat, huolletaan päivittäin ja desinfioidaan pintadesinfiointiaineella (Klorilli 500 ppm, 3 % tai peroksygeeni Oxivir Plus 3,5 %).
* Epidemiatilanteessa siivouksessa käytetyt mikrokuitupyyhkeet toimitetaan pesulaan vähintään joka toinen päivä. Siivouspyyhkeitä ei kuivateta kohteessa.

Lelujen ja tekstiilien huolto (epidemian aikana sovitaan, kuka lelut huoltaa)

* Epidemian aikana kiinnitetään huomiota siihen, että käytössä olevat lelut pystytään pesemään tai pyyhkimään.
* Lelujen tuomista kotoa rajoitetaan.
* Tekstiilit (sohvat, matot, säkkituolit ym.) ja matot imuroidaan kerran viikossa epidemian ajan

**STREPTOKOKKI A EPIDEMIAAN LIITTYVÄ SIIVOUSOHJE**

**Kotona:**

* normaali viikkosiivous

**Varhaiskasvatus:**

* A-streptokokki voi säilyä useita päiviä kosketuspinnoilla ja pölyssä

**Epidemian aikana päivittäinen siivous**

* Eritteiden siivouksessa käytetään pintadesinfektioainetta (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %, tai Oxivir Plus 3,5 %). Eritteet imeytetään kertakäyttöiseen siivousliinaan/paperipyyhkeeseen ja tahrakohta käsitellään pintadesinfektioaineella.
* Erityisesti kiinnitetään huomiota kosketuspintojen puhdistukseen (huom. käsipyyhepaperi-annostelijan aukot, nestesaippua annostelijoiden painikkeet). Kosketuspinnat siivotaan yleispuhdistusaineella ja mikrokuitupyyhkeillä.
* WC tilat siivotaan päivittäin huomioiden erityisesti kosketuspinnat (ovenkahvat, WC:n huuhtelupainikkeet, hanojen kahvat, bideesuihkut).
* Potat pestään harjalla ja pintadesinfektioaineella aina käytön jälkeen (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %, tai Oxivir Plus 3,5 %). Ennen seuraavaa käyttöä potan on oltava kuiva (kuivataan paperipyyhkeellä, ellei ole mahdollisuutta kuivatukseen)

**Siivousvälineiden huolto**

* Kaikki siivousvälineet, myös pottaharjat, huolletaan päivittäin.

Siivousvälineet, jotka voidaan upottaa, desinfioidaan klooripitoisessa desinfektioaineessa (esim. Klorilli 500 ppm, 3 %) tai peroksygeenissä (Oxivir Plus 3,5 %). Liotusaika 10-15 min, korkeintaan puoli tuntia. Liotuksen jälkeen välineet jätetään kuivamaan ilmavasti. (Jos välineitä ei voida liottaa, ne on ainakin upotettava desinfektioaineeseen).

Siivousvälineiden varret pyyhitään siivouksessa käytetyllä puhdistusaineella.

Epidemiatilanteessa siivouksessa käytetyt mikrokuitupyyhkeet toimitetaan pesulaan vähintään joka toinen päivä. Siivouspyyhkeitä ei kuivateta kohteessa.

**Lelujen huolto (epidemian aikana sovitaan, kuka lelut huoltaa)**

* Varhaiskasvatuksessa käytössä olevat lelut huolletaan säännöllisesti. Epidemian aikana kiinnitetään huomiota siihen, että käytössä olevat lelut pystytään pesemään tai pyyhkimään.
* Lelut, jotka kestävät vesipesun voidaan pestä pyykinpesukoneessa. Suuhun laitettavat lelut pestään käsin.
* Pehmolelut ja muut vettä kestävät lelut pestään pyykkikoneessa vähintään 60 asteen lämpötilassa.
* Vettä kestämättömät lelut pyyhitään pintadesinfektioaineella ja sen jälkeen pyyhitään puhtaalla veteen kostutetulla pyyhkeellä.
* Erityisesti kiinnitetään huomiota leluihin, joita lapset voivat laittaa suuhun.
* Lelujen tuomista kotoa rajoitetaan.
* Käytetään vain ehjiä leluja ja määrä pidetään kohtuullisena

**VARHAISKASVATUKSEN TEKSTIILIHUOLTO**

**Petivaatteet**

* Lapsikohtaiset lakanat ja tyynyliinat. Lakanat vaihdetaan kahden viikon välein ja tyynyliinat kerran viikossa.
* Vuokraliinavaatteisiin ei saa tehdä merkintöjä, eikä niihin saa kiinnittää teippejä tai muuta puhdistusta haittaavaa.
* Kaikissa pesuun tulevissa omissa tekstiileissä tulee lukea varhaiskasvatuksen yksikön nimi.
* Patjansuojukset voi pesettää Karjalan Tekstiilipalvelulla, ja ne voi laittaa pesuun muun pyykin mukana. Varhaiskasvatuksen tulee huolehtia, että pyykki on nimetty asianmukaisesti.
* Mikäli pesulaan tulevassa tekstiilissä on kiinteää jätettä (esim. uloste), on se poistettava ennen pyykkipussiin laittamista.
* Kostea ja märkä likapyykki kiedotaan kuivan pyykin sisälle. Pyykkipussin ulkopinta ei saa kostua. Läpimärkä ja runsaasti eritteinen pyykki laitetaan ensin muovipussiin, suljetaan huolellisesti ja laitetaan tavalliseen pyykkisäkkiin. Pyykkiä ei esikäsitellä tai huuhdella tms. varhaiskasvatuksessa.
* Tartuntavaaralliseen pyykkiin kuuluvat vain alla mainitut:
* suolistoinfektiot
* syyhy- tai täipyykki
* Tartuntavaarallinen pyykki pakataan AINA ensin liukenevaan muoviseen pyykkipussiin joka pujotetaan kuljetusta varten keltaiseen kankaiseen pussiin (tässä järjestyksessä). Huomioittehan, että infektiopyykki pestään erikseen, ja pesulämpötila on 85˚C. Pesula ei vastaa infektiopyykissä pilalle menneistä tuotteista.
  + - Mikäli tartuntavaarallisesta pyykistä ei ole varmuutta, kannattaa pyykki varmuuden vuoksi pakata keltaisiin pyykkipusseihin.

**Lasten omien likaisten vaatteiden käsittely ja säilyttäminen**

* Eritteellä likaantuneita vaatteita käsitellään suojakäsineet kädessä, laitetaan likaantunut vaate muovipussiin, poistetaan suojakäsineet ja suljetaan muovipussi hyvin. Pestään kädet vedellä ja saippualla.
* Vaatteen likaantuessa laitetaan likaantunut vaate muovipussiin ja annetaan vanhemmille kotiin pestäväksi. Pestään kädet vedellä ja saippualla.
* Lasten omia vaatteita ei esikäsitellä tai huuhdella hoitopaikassa.

**Märkien vaatteiden ja kenkien säilyttäminen**

* Märät vaatteet ja kengät ripustetaan kuivauskaappiin tai ilmavaan tilaan kuivumaan.
* Ulkokenkiä säilytetään joko eteistilassa tai lapsen ulkovaatteiden luona niille osoitetussa tilassa.

**Varavaatteiden säilyttäminen ja huolto**

* Lapsen omat varavaatteet säilytetään joko henkilökohtaisessa lokerikossa suljetussa tilassa tai lapsen omassa repussa. Reppu pidetään päivisin suljettuna.
* Hoitopaikan omat varavaatteet säilytetään joko kaapissa tai vetolaatikossa.

**Rooliasut**

* Pestään säännöllisesti kerran kuukaudessa tai kun ovat näkyvästi likaiset ja epidemiatilanteessa.

**INFEKTIOTA SAIRASTAVAN LAPSEN ERISTÄMINEN VARHAISKASVATUKSESTA**

Olennaista on huomioida **lapsen oman voinnin kannalta tarpeellinen sairauden vaatima poissaolo sekä tartuttamisvaara.** Sairaalle lapselle on aina taattava riittävä toipilasaika sairauden jälkeen, **kuumeilevaa tai lämpöilevää lasta ei saa viedä hoitoon.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Infektio** | **Suositus varhaiskasvatuksesta poissaoloksi tartuttavuuden kannalta** |
| Streptokokki A (nielutulehdus, tulirokko) | 24 tuntia mikrobilääkityksen aloittamisesta ks. s.29 |
| Märkärupi | 24 tuntia suun kautta otettavan,  48 tuntia paikallisen antibioottihoidon aloittamisesta. Ks. s.31 |
| Välikorvatulehdus | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. Ks. s.43 |
| Silmän sidekalvotulehdus | Oirekuvan ja terveydenhuollon ammattilaisen harkinnan mukaan. Ks. s.44 |
| Hengitysteiden virusinfektiot | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. |
| Mykoplasma | Voi mennä hoitoon. |
| Hinkuyskä | 5 vrk hoidon alkamisesta. Jos oireita on ollut yli 21 vrk diagnosointi hetkellä, eristystä ei tarvita. Ks s.35 |
| Enterovirukset | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. |
| Vesirokko | Kunnes ruvet ovat kuivuneet ja uusia rakkuloita ei ilmaannu. Lapsi pois hoidosta n.7 vrk. Ks. s.41 |
| Parvorokko | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. Ks. s.37 |
| Enterorokko | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. Ks. s.33 |
| Vauvarokko | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. Ks. s.39 |
| Sytomegalovirusinfektio | Voi mennä hoitoon, yleisvointi huomioiden. |
| Herpeksen aiheuttama suutulehdus | Ensi-infektiossa pois hoidosta oireiden ajan, uusiutuvassa infektiossa voi mennä hoitoon lapsen yleisvointi huomioiden. |
| Hepatiitti A | 1 viikko oireiden alusta |
| Suolistoinfektiot | Kunnes lapsi on ollut oireeton 48 tuntia. ks. s. 45 - 46.  Katso alla erikseen huomioitavat EHEC, shigella ja salmonella. |
| * EHEC | Edellyttää hoidosta poissaolon, kunnes on saatu kolme peräkkäistä negatiivista, vähintään 24–48 tunnin välein otettua ulostenäytettä.  EHEC-tartunnan saaneiden hoitolasten vaippaikäiset oireettomat sisarukset pidetään pois hoitopaikasta kunnes on saatu yksi negatiivinen ulostenäyte sen jälkeen kun perheen ensimmäinen indeksitapaus on todettu negatiiviseksi |
| * Shigella | Jos oireisen lapsen ulosteesta on löytynyt Shigella, lapsi on poissa hoidosta, kunnes hän on oireeton ja on saatu vähintään yksi negatiivinen ulosteviljely. Oireisista perheenjäsenistä otetaan ulostenäytteet |
| * Salmonella (muu kuin S. typhi) | Lapsi voi palata hoitoon 2 oireettoman päivän jälkeen. |
| Ontelo- ja muut syylät | Voi mennä hoitoon. ks.s.47 |
| Kihomadot | Voi mennä hoitoon. Ks. s. 27 |
| Päätäi | Voi mennä hoitoon. Ks. s.25 |
| Syyhy | Voi mennä hoitoon ensimmäisen hoitokerran jälkeen. Ks. s.23 |
| Moniresistentin mikrobin kantajuus. | Voi mennä hoitoon, kantajuutta ei tarvitse kertoa hoitopaikassa. Kantajuus ei ole infektio. Ks.s.50 |

**SYYHY**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Syyhyn aiheuttaa syyhypunkki*,* joka on pienikokoinen (läpimitta < 0,5 mm), muodoltaan ovaalimaisen pyöreä ja läpikuultavan vaalea loinen; paljain silmin punkkia on iholta vaikea erottaa. Syyhypunkin elinkaari on noin 2–3 kuukauden mittainen. Hedelmöitynyt naaras ehtii parin kuukauden elinaikanaan munia 40–50 munaa. Punkki voi elää 1–3 vuoro­kauden ajan ihon ulkopuolella.

Syyhyä esiintyy myös eläimillä kuten kissoilla ja koirilla, mutta kullakin punkkilajilla on omat isäntäeläimensä eivätkä eläinten syyhypunkit tartu herkästi ihmiseen tai päinvastoin. Silloin kun näin käy, ne aiheuttavat korkeintaan lieviä ja itsestään paranevia oireita.

**TARTTUMINEN:**

Syyhy leviää ihmisestä toiseen ihokosketuksen välityksellä. Syyhyn tarttumiseen vaaditaan toistuva tai läheinen kontakti kuten samassa taloudessa asuminen. Syyhy ei yleensä tartu pelkästään kättelemällä.

Tartunnan voi saada myös sairastuneen henkilön käyttämistä vaatteista tai vuodevaatteista.

Tartunnan jälkeen syyhypunkki kaivautuu ihon sisään muodostaen käytäviä mm. sormien väleihin, rantei­siin, kyynärvarsien sisäpinnoille, kainaloihin ja genitaalialueelle.

Mikäli esim. hoitopaikassa todetaan syyhytartunta, tiedotetaan tästä muiden lasten vanhemmille.

**OIREET:** Syyhyn keskeisin oire eli ihon kutina alkaa noin kuukauden (3–6 viikon) kuluttua tartunnasta. Kertaalleen hoidetun lapsen uudessa tartunnassa oireet voivat kehittyä nopeammin, jopa päivissä. Syyhyyn liittyvä kutina on tavallisesti voimakkainta iltaisin ja öisin. Iholla voi esiintyä punkin käytäviä, näppylöitä, vesirakkuloita ja raapimajälkiä. Miehillä peniksen varressa tai kivespussissa on usein taudille ominaisia nystyröitä.

Syyhy ei yleensä esiinny kasvoissa lukuun ottamatta lapsia ja immuunipuutteisia henkilöitä, joilla tämä on mahdollista.

Iäkkäillä ja henkilöillä joilla on heikentynyt vastustuskyky voi syyhyn oireet olla hankalia.

**TAUDIN TOTEAMINEN:** Lääkäri toteaa syyhyn taudinkuvan perusteella, ihotautilääkäri auttaa epäselvien tapausten toteamisessa. Taudin toteaminen voi olla hankalaa ja on tavallista, että ennen taudin varmistumista oireita on yritetty hoitaa muilla keinoilla.

**HUOMIO: Syyhytoimenpiteitä ja –hoitoa ei aloiteta ennen kuin asiasta on keskusteltu kunnan tartuntatautihoitajan kanssa. Yhteystiedot s. 52. Mikäli tartuntatautihoitajaa ei tavoiteta, otetaan yhteys Infektioiden torjuntayksikön tartuntatautihoitajiin, yhteystiedot s. 52.**

**HOITO:**

Syyhyn hoito perustuu lääkärin tekemään diagnoosiin.

* **Oireinen syyhytartunta hoidetaan kaksi kertaa viikon välein**
* **Oireettomat altistuneet hoidetaan kertaalleen**
* **Oireettomien altistuneiden lähikontakteja ei hoideta**

Oireisen henkilön ensimmäinen hoitokerta ja oireettomien altistuneiden kertahoito toteutetaan samanaikaisesti.

Hoidon jälkeen vaihdetaan puhtaat vaatteet. Kaikki käytössä olleet vaatteet ja vuodevaatteet pestään 60 asteen pesuohjelmassa tai viedään ulos tuulettumaan, suljetaan muovipussiin kolmen vuorokauden ajaksi, laitetaan pakastimeen tai viedään ulos (-20C tai kylmempi) yhden vuorokauden ajaksi. Tekstiilejä käsitellessä käytetään suojakäsineitä. Patja imuroidaan ja peittoa ja tyynyjä tuuletetaan useamman tunnin ajan tai ne imuroidaan hyvin. Imuroidaan sohvat, matot ja päällystetyt tuolit.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Mikäli havaitset lapsella syyhyn oireita, on syytä olla yhteydessä omalle terveysasemalle ja informoida hoitopaikkaa, jotta estetään syyhyn leviäminen hoitopaikassa. Hoitoon lapsi voi mennä ensimmäisen hoitokerran jälkeen.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUS- PAIKKAKOHTAISESTI.**

**SYYHY TIEDOTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_ /\_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu syyhyä.

Syyhyn leviämisen estämiseksi kaikki ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ryhmän lapset ja ryhmän hoitajat ovat **altistuneet** syyhylle, ja heidät tulee hoitaa **yhden kerran NIX-voiteella** vaikka heillä ei ole oireita.

Lisäksi hoito on syytä antaa lapsille, jotka ovat olleet varahoidossa \_\_\_\_\_\_\_\_\_alun jälkeen/alkaen

Mikäli lapsi on oireinen ja hänellä epäillään syyhytartuntaa, tulee ottaa yhteys omalle terveysasemalle, yhteystiedot alla.

Oireettomien lasten ja hoitajien perheenjäseniä ei tarvitseva hoitaa.

**On tärkeää, että kaikki lapset ja hoitajat hoidetaan yhtä aikaa syyhyn leviämisen estämiseksi**.

**Hoito toteutetaan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aikana.**

NIX 5 % emulsiovoide on itsehoitovalmiste (hinta noin 38 €)

Yhteen hoitoon tarvittava keskimääräinen voidemäärä:

Aikuiset ja yli 12-vuotiaat lapset: noin 1 putkilo

5-12-vuotiaat lapset: noin ½ putkiloa

1-5-vuotiaat lapset: noin ¼ putkiloa

2 kk-1-vuotiaat lapset: noin 1/8 putkiloa

Tarkemmin tietoa syyhyn hoidosta alla olevasta syyhyohjeesta.

**Lapsi voi palata takaisin hoitoon ensimmäisen hoitokerran jälkeen.**

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**SYYHYOHJE VANHEMMILLE**

**Taudinaiheuttaja ja tarttuminen:**

Syyhy on voimakkaasti kutiava ihottuma, jonka aiheuttaa noin 0,5mm pituinen syyhypunkki. Syyhyn tarttumiseen vaaditaan toistuva tai läheinen ihokosketus. Syyhy ei yleensä tartu pelkästään kättelemällä. Syyhypunkki voi elää 1-3 vuorokauden ajan ihon ulkopuolella, joten tartunnan voi saada myös samoista vuodevaatteista tai vaatteista. Lapset voivat tartuttaa toisiaan leikkiessään.

**Oireet:**

Ihon kutina alkaa yleensä noin kuukauden (3-6 viikon) kuluttua tartunnasta. Kutina on yleensä voimakkainta iltaisin ja öisin. Iholla voi esiintyä ympäri kehoa syyhypunkin käytäviä, näppylöitä, vesirakkuloita ja raapimisjälkiä yleisimmin sormien välissä, ranteissa, vatsan alaosassa, pakaraseudussa, ulkoisissa sukuelimissä ja lapsilla usein myös jalkapohjissa. Karstasyyhy aiheuttaa iholle paksua hilsekarstaa.

**Toteaminen:**

Lääkäri toteaa syyhyn taudinkuvan perusteella, usein on tarpeen konsultoida ihotautilääkäriä. Taudin toteaminen voi olla hankalaa ja on tavallista, että ennen taudin varmistumista oireita on yritetty hoitaa muilla keinoin kuin syyhylääkkein.

**Hoito:**

Syyhyn hoito perustuu lääkärin tekemään diagnoosiin; hoidoksi valitaan joko permetriinivoiteen tai ivermektiinitabletit. Erityistilanteissa lääkäri voi määrätä sekä voide- että tablettihoidon.

* **Oireinen syyhytartunta hoidetaan kaksi kertaa viikon välein**
* **Oireettomat altistuneet hoidetaan kertaalleen**
* **Oireettomien altistuneiden lähikontakteja ei hoideta**

Oireisen henkilön ensimmäinen hoitokerta ja oireettomien altistuneiden kertahoito toteutetaan samanaikaisesti.

**Voidehoito (lue pakkausseloste):**

Ennen hoidon aloitusta kynnet leikataan lyhyeksi. Voide levitetään koko keholle puhtaalle ja kuivalle iholle. Voidetta levitetään erityisen huolellisesti kynsien alle, sormi- ja varvasväleihin, taipeisiin, napaan, kainaloihin sekä ulkoisiin sukupuolielimiin. Voidetta levitetään päähän ja myös kasvoihin; ei kuitenkaan silmien ja suun ympäristöön tai korvakäytäviin. Voiteen sijasta hiukset suositellaan käsittelemään Nix-shampoolla. Kädet suojataan voiteen levityksen jälkeen puuvillakäsineillä. Jos kädet tai muu alue joudutaan pesemään hoidon aikana, pestyt kohdat voidellaan uudelleen. Aine pestään iholta vedellä ja saippualla vaikutusajan kuluttua (aikuiset 15 tuntia, pikkulapset 8 tuntia, noudata pakkausohjetta). Raskaana olevat ja alle 5-vuotiaat hoidetaan permetriinivoiteella.

Hoidon jälkeen vaihdetaan puhtaat vaatteet. Kaikki käytössä olleet vaatteet ja vuodevaatteet pestään 60 asteen pesuohjelmassa tai viedään ulos tuulettumaan, suljetaan muovipussiin kolmen vuorokauden ajaksi, laitetaan pakastimeen tai viedään ulos (-20C tai kylmempi) yhden vuorokauden ajaksi. Tekstiilejä käsitellessä käytetään suojakäsineitä. Patja imuroidaan ja peittoa ja tyynyjä tuuletetaan useamman tunnin ajan tai ne imuroidaan hyvin. Imuroidaan sohvat, matot ja päällystetyt tuolit.

Syyhyhoidon jälkeen kutisevaa ihottumaa ja näppylöitä voi esiintyä iholla vielä yli kuukauden ajan. Raapiminen saattaa aiheuttaa iholle tulehduksen. Oireita voi lievittää oireenmukaisilla voiteilla tai lääkityksellä. Mikäli oireet pitkittyvät tai hankaloituvat on syytä ottaa yhteyttä terveyskeskukseen.

**PÄÄTÄI**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Päätäi on ihmisen hiuksissa elävä, 2-4 millimetrin mittainen siivetön hyönteinen. Ravinnokseen päätäi imee verta päänahasta. Juuri imetty veri tummentaa päätäin punertavan ruskeaksi. Täi tarvitseekin elääkseen verta; ilman verta täi elää korkeintaan 2 vuorokautta.

**TARTTUMINEN:**

Täit tarttuvat kun tartunnan saaneen hiukset ovat kosketuksessa toisen henkilön hiuksiin. Muualta kuin hiusten kosketuksesta tartunta on epätodennäköistä, silti on syytä välttää samojen kampojen/harjojen käyttöä sekä välttää käyttämästä samoja pipoja/hattuja. Täit eivät poistu hiuksista itsestään,vaan lisääntyvät hoitamattomina nopeasti. Täitä esiintyy varsinkin syksyisin päiväkodeissa ja kouluissa. Täi lisääntyy nopeasti munimalla n. 8 munaa eli saivaretta vuorokaudessa. Täi ”liimaa” saivareet hiusjuureen, lähelle päänahkaa, jossa on oikea lämpötila ja kosteus. Munat eli saivareet ovat muodoltaan soikeita ja ne näkyvät hiuksissa tiukasti kiinni olevina, juuri ja juuri silmin havaittavina, noin 0,8 mm:n pituisina, mannaryyniä muistuttavina vaaleina nystyinä, jotka ovat tiukasta kiinni hiuksessa toisin kuin helposti irtoavat hilsehiukkaset. Noin viikossa munasta kuoriutuu täin nuoruusmuoto, joka kehittyy täysikasvuiseksi täiksi 9-10 vuorokaudessa.

# OIREET:

Päätäiden oireina voivat olla kutina ja ärsytys hiuspohjassa ja niskassa. Kaikilla näitä oireita ei kuitenkaan ole. Puremakohtaan voi kehittyä punoittava näppylä, joka raavitaan helposti rikki. Tällöin puremakohtaan saattaa tulla myös bakteeritulehdus. Hiuksiin kiinnittyneenä voi löytyä pieniä vaaleita saivareita (täin munia).

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Päätäit viihtyvät yhtälailla niin puhtaissa kuin likaisissa ja rasvaisissa hiuksissa. Tiheäkään hiusten pesu ei ehkäise tartuntoja. Päätäin löytäminen hiuksista voi olla vaikeaa ja vaatii huolellisen tarkastuksen. Kun elävä täi havaitaan, tulee kaikkien perheenjäsenten päät tarkastaa. **Täitarkastus tehdään täikammalla**, tavallinen kampa ei käy, koskapiikkien välit ovat liian suuret. Täikampaus onnistuu parhaiten **märkiin hiuksiin**, apuna voi käyttää hiustenhoitoaineita.

**HOITO:**

**Hoito annetaan vain niille, keneltä löytyy täitä ja/tai saivareita. Hoito on uusittava 7 vrk:n kuluttua ensimmäisestä hoidosta.** (Esim. maanantai-maanantai). Uusintahoidolla tuhotaan eloon jääneistä munista kuoriutuneet täit.

**Hoidon jälkeenkin on syytä jatkaa täitarkastusta täikammalla 2-3 kertaa viikossa kahden viikon ajan.**

Täiden hoito tapahtuu joko hyönteismyrkyillä tai täiden hengitysaukkojen toimintaa häiritsevillä, nesteen pintajännitettä alentavilla aineilla. Hoidettaessa on oleellista levittää hoitoaine huolellisesti jokaiseen kohtaan; tämä onnistuu parhaiten kamman avulla.

Täit ovat tulleet yhä vastuskykyisemmiksi hoidossa käytetyille hyönteismyrkyille, tämän vuoksi suositellaan nykyisin käyttämään mieluummin nesteen pintajännitettä alentavia aineita. Niiden vaikutustapa on fysikaalinen, joten niille ei vastustuskykyä muodostu. Lääkehoidon jälkeen vaihdetaan puhtaat liinavaatteet. Hiusten kanssa tiiviissä kosketuksessa olleet materiaalit, kuten kammat, hiusharjat, pyyhkeet, pipot, hiusdonitsit pestään 40 asteessa tai ne upotetaan kuumaan veteen (väh. 60 astetta), jossa niitä pidetään minuutin verran tai poistetaan käytöstä 2 vrk:n ajaksi.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

**Jos lapsella havaitaan täitä, on tartunnasta tärkeä ilmoittaa hoitopaikkaan, jotta leviäminen päästään ehkäisemään.** Lapsi voi mennä hoitoon normaalisti, ei eristämisen tarvetta.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**PÄÄTÄI TIEDOTE \_\_ / \_\_ 20\_\_.**

**Hoitopaikassa on todettu TÄITÄ.**

Päätäi on ihmisen hiuksissa elävä, 2-4 millimetrin mittainen siivetön hyönteinen. Ravinnokseen päätäi imee verta päänahasta. Täi tarvitsee elääkseen verta; ilman verta täi elää korkeintaan 2 vuorokautta.

Täi lisääntyy nopeasti munimalla n. 8 munaa eli saivaretta vuorokaudessa.

Täi ”liimaa” saivareet hiusjuureen, lähelle päänahkaa, jossa on oikea lämpötila ja kosteus. Munat eli saivareet ovat muodoltaan soikeita ja ne näkyvät hiuksissa tiukasti kiinni olevina, noin 0,8 mm:n pituisina, mannaryyniä muistuttavina vaaleina nystyinä, jotka ovat tiukasta kiinni hiuksessa toisin kuin helposti irtoavat hilsehiukkaset. Noin 9-10 vuorokaudessa kehittyy täysikasvuinen täi.

Täit tarttuvat läheisessä kosketuksessa, esim. lasten leikkiessä, vaatteiden, pipojen, kampojen tai korvakuulokkeiden välityksellä. Täit eivät poistu hiuksista itsestään,vaan lisääntyvät hoitamattomina nopeasti.

Täin leviämisen estämiseksi kaikki ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ryhmän **oireiset lapset ja oireiset ryhmän hoitajat** tulee hoitaa yhden kerran Dimetikonia sisältävällä tuotteella. **Hoito uusitaan 7 vrk kuluttua ensimmäisestä hoidosta.**

Oireettomia lapsia ja hoitajia sekä heidän perheenjäseniään ei tarvitseva hoitaa.

Lisäksi hoito on syytä suorittaa oireisille lapsille, jotka ovat olleet varahoidossa \_\_\_\_\_\_\_\_\_alun jälkeen/alkaen.

**Hoidon jälkeen on syytä jatkaa täitarkastusta täikammalla 2-3 kertaa viikossa kahden viikon ajan.**

**On tärkeää, että kaikki lapset ja hoitajat hoidetaan yhtä aikaa täin leviämisen estämiseksi**.

**Hoito toteutetaan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aikana.**

**Lapsi voi mennä hoitoon normaalisti, ei eristämisen tarvetta.**

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**KIHOMATO**

**YLEISTÄ:**

Kihomato on vain ihmisen loinen ja tyypillisesti se on lasten ja nuorten tauti.

Kihomatoasiasta puhuminen on usein hankalaa, kuitenkin tartuntojen estämisen ja kierteen katkaisemisen vuoksi asiasta on syytä puhua avoimesti, kun hoitopaikassa todetaan yhdelläkin lapsella kihomatotartunta. Vanhempia tulisi kannustaa keskustelemaan lapsen lähimpien leikkitovereiden vanhempien kanssa asiasta.

**TARTTUMINEN:**

Tartunnasta oireiluvaiheeseen kuluu noin 1–2 kuukautta. Tartunta saadaan nielemällä kihomadon munia. Kihomadon munista vapautuu toukkia, joista edelleen kehittyy aikuisia kihomatoja. Kihomadot elävät ihmisen suolistossa ja ne elävät korkeintaan kolme kuukautta. Väriltään ja ulkomuodoltaan ne muistuttavat lähinnä valkoista ompelulangan pätkää. Aikuiset naarasmadot vaeltavat öisin peräaukon ympärille munimaan. Siellä munat kiinnittyvät ihoon madon erittämän liimamaisen nesteen avulla. Erite aiheuttaa kutinaa, joka madon kiertokulun kannalta on hyödyllistä, koska kutina ja siitä aiheutuvan raapimisen vuoksi munia joutuu runsaasti vaatteisiin, vuodevaatteisiin ja sormiin. Tavallisimmat infektioreitit lienevätkin sormi-suu, sormi-lelu-suu ja vuodevaatteet-huonepöly-nielu. Kihomadon munat voivat säilyä ympäristössä tartuttamiskykyisinä useita viikkoja.

**OIREET:**

Lapsilla oireena on peräaukon seudun kutina etenkin yöllä, joskin suurin osa infektioista on oireettomia, varsinkin aikuisilla. Tytöillä voi ilmetä myös ulkosynnyttimien kutina. Toisinaan lapsilla saattaa kihomatoinfektioon liittyä unihäiriöitä ja yökastelua. Alapää voi ärtyä kutinasta johtuvan raapimisen seurauksena ja voi aiheuttaa kirvelyä. Rikkoutuneella iholla ulosteen bakteerit leviävät helpommin johtaen toisinaan bakteeritulehduksiin.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Tartunta todetaan oireiden perusteella sekä havaitsemalla liikkuvia matoja peräaukon seudulla. Mikäli kihomatotartuntaan viittaavia oireita ilmenee, mutta matoja ei nähdä, voidaan ottaa kihomatonäyte, joka tutkitaan mikrobiologian laboratoriossa. Hoitohenkilöstö arvioi näytteenoton tarpeellisuuden.

**HOITO:**

**Hoito on syytä antaa samanaikaisesti koko perheelle, myös oireettomille**. **Kihomatoinfektio on hoidettava kahdesti noin 2 viikon välein**, koska lääkkeet eivät tehoa muniin ja siten välitön uusintainfektio yhden hoitoannoksen jälkeen on hyvin todennäköinen.

Hoitovaihtoehdot ovat joko kerta-annos Pyrviniä, jota saa apteekista ilman reseptiä tai Vermox (mebendatsoli), joka on reseptivalmiste. Pyrviniä pidetään turvallisena sekä raskauden että imetyksen aikana. Vermoxia ei tule käyttää raskauden tai ainakaan sen ensi kolmanneksen aikana, joskaan lääkkeen haitallisuudesta sikiölle ei ole näyttöä.

**Hoitoannosten ottamisen jälkeisenä päivänä** pestään vuodevaatteet, yöpuvut, yölelut ja vähennetään huonepölyä (imuroiminen, pölyjen pyyhkiminen). Ne vuodevaatteet ja lelut, joita ei voi pestä, imuroidaan ja tuuletetaan. Vaihdettaessa kihomatopotilaan lakanoita, niiden ravistelua ja leyhyttelyä tulee sisätiloissa välttää, näin pölyn mukana leviäviä kihomadon munia saattaa pelmahtaa pölyhiukkasten mukana ilmaan. Tyypillisimmät kosketuspinnat mm. WC:ssä ja kylpyhuoneessa on syytä pyyhkiä.

Lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, mikäli kihomatovaiva pitkittyy tai infektioon liittyy hankalampia oireita esim. peräaukon seudun hankala tulehdus.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi mennä hoitoon normaalisti, ei eristämisen tarvetta.

**KIHOMATOTIEDOTE \_\_ / \_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **KIHOMATOJA.**

Kihomatotartunnasta oireiluvaiheeseen kuluu noin 1–2 kuukautta. Tartunta saadaan nielemällä kihomadon munia. Kihomadon munista vapautuu toukkia, joista edelleen kehittyy aikuisia kihomatoja. Kihomadot elävät ihmisen suolistossa ja ne elävät korkeintaan kolme kuukautta.

Väriltään ja ulkomuodoltaan ne muistuttavat lähinnä valkoista ompelulangan pätkää. Aikuiset naarasmadot vaeltavat öisin peräaukon ympärille munimaan. Siellä munat kiinnittyvät ihoon madon erittämän liimamaisen nesteen avulla. Erite aiheuttaa kutinaa, joka madon kiertokulun kannalta on hyödyllistä, koska kutina ja siitä aiheutuvan raapimisen vuoksi munia joutuu runsaasti vaatteisiin, vuodevaatteisiin ja sormiin. Tavallisimmat infektioreitit lienevätkin sormi-suu, sormi-lelu-suu ja vuodevaatteet-huonepöly-nielu. Kihomadon munat voivat säilyä ympäristössä tartuttamiskykyisinä useita viikkoja.

Lapsilla oireena on peräaukon seudun kutina etenkin yöllä. Toisinaan lapsilla saattaa ilmetä unihäiriöitä ja yökastelua. Tytöillä voi esiintyä myös ulkosynnyttimien kutinaa. Alapää voi ärtyä kutinasta johtuvan raapimisen seurauksena ja voi aiheuttaa kirvelyä ja rikkoutunut iho saattaa tulehtua.

**Tartunnan saaneen koko perhe on syytä hoitaa samanaikaisesti, myös oireettomat. Hoito uusitaan kahden viikon kuluttua**, koska lääkkeet eivät tehoa muniin ja siten välitön uusintainfektio yhden hoitoannoksen jälkeen on hyvin todennäköinen.

Hoitovaihtoehdot ovat joko Pyrvin, jota saa apteekista ilman reseptiä tai Vermox (mebendatsoli), joka on reseptivalmiste. Pyrviniä pidetään turvallisena sekä raskauden että imetyksen aikana. Vermoxia ei tule käyttää raskauden tai ainakaan sen ensi kolmanneksen aikana, joskaan lääkkeen haitallisuudesta sikiölle ei ole näyttöä.

**Hoitoannosten ottamisen jälkeisenä päivänä** pestään vuodevaatteet, yöpuvut, yölelut ja vähennetään huonepölyä (imuroiminen, pölyjen pyyhkiminen). Ne vuodevaatteet, joita ei voi pestä, imuroidaan ja tuuletetaan. Vaihdettaessa kihomatopotilaan lakanoita, niiden ravistelua ja leyhyttelyä tulee sisätiloissa välttää, näin pölyn mukana leviäviä kihomadon munia saattaa pelmahtaa pölyhiukkasten mukana ilmaan. WC:n ja kylpyhuoneen ovenkahvat on syytä pyyhkiä usein.

**Ehkäisy:**

**Tärkeintä on käsien huolellinen saippua-vesipesu**. Kädet pestään aina hoitoon tultaessa ja kädet on syytä pestä myös hoitopaikasta kotiin palattaessa. Kädet pestään myös aina ennen ruokailua, WC-käynnin yhteydessä. Kihomatotartunnan yhteydessä kädet on syytä pestä aamulla heti herättyä ennen aamiaista (lapsi on voinut yöllä raapia kutisevaa peräaukon seutua). **Lasten kynnet on syytä pitää lyhyinä**. **Vältetään nukkumista kihomadon kantajan kanssa samoissa vuodevaatteissa.**

**Hoito on syytä antaa samanaikaisesti koko perheelle, myös oireettomille**. **Kihomatoinfektio on hoidettava kahdesti noin 2 viikon välein.**

Lapsi voi mennä hoitoon normaalisti, ei eristämisen tarvetta.

**STREPTOKOKKI A:n AIHEUTTAMA NIELUTULEHDUS (ANGIINA)**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Tavallisin streptokokki A:n aiheuttama infektio on kuumeinen nielutulehdus eli ”angiina”.

Bakteeri voi aiheuttaa myös tulirokkoa, märkärupea, pienten lasten vaippa-alueen ihotulehdusta.

**TARTTUMINEN:**

Bakteeri leviää **pisara- ja kosketustartuntana** ja taudin **itämisaika** on yleensä 1–4 vuorokautta, mutta vaihtelee jopa kuukauteensaakka. Nieluinfektio on tartuttava viikon ajan ennen oireiden alkua.

**OIREET:**

Voimakas, useimmiten toispuoleinen kurkkukipu, nielemisvaikeus ja suun avaaminen voi olla hankalaa. Korkeaa kuumetta voi myös esiintyä.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

A-ryhmän streptokokki todetaan nieluviljelyllä tai pikanäytteellä terveysasemalla.

Jos perheessä esiintyy toistuvia streptokokkitulehduksia, kaikki perheenjäsenet on syytä tutkia ja tarvittaessa hoitaa. Toistuvien tulehduksien takana saattaa olla oireeton A-streptokokin kantaja.

Mikäli A-streptokokin aiheuttamat nielurisatulehdukset toistuvat vähintään 3–4 kertaa vuodessa, suositellaan erikoislääkärin arviota mahdollista nielurisojen poistoa varten.

**HOITO:**

Hoito määräytyy lääkärin tekemän diagnoosin mukaan. Nielutulehduksen ensisijainen lääke on penisilliini ja hoitoaika 10 vrk. Tulehduskipulääkitystä voi käyttää lieventämään kurkkukipua ja alentamaan kuumetta.

**Noudata lääkehoidosta annettuja ohjeita ja käytä määrätty antibioottikuuri loppuun, vaikka oireet lievittyisivätkin jo muutamassa päivässä kuurin aloituksesta**.Näin vältytään mahdollisilta jälkitaudeilta ja uusilta tartunnoilta.

Vanhempien vastuulla on lasten ja nuorten lääkityksestä huolehtiminen.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Tärkeimmät torjuntatoimet ovat **hyvä käsi – ja yskimishygienia!**

**A-ryhmän streptokokki elää pinnoilla ja huonepölyssä useita päiviä.**

Pese kädet vedellä ja saippualla WC:ssa käynnin, vaipan vaihdon, niistämisen, yskimisen ja aivastamisen jälkeen sekä ennen ruokailua tai ruoan laittoa.

Yski, aivasta ja niistä nenä kertakäyttönenäliinaan, heitä käytetty nenäliina roskiin; tämän jälkeen pese kädet. Mikäli nenäliinaa ei ole käytettävissä tai et ehdi sitä ottaa, yski tai aivasta hihaan tai olkavarteen.

**Hammasharjat, hammastahna ja hampaiden oikomisvälineet**:

**Lääkehoito alkaa vaikuttaa 2-3 vrk:ssa, tällöin hammasharja/sähköhammasharjapää tulee vaihtaa uuteen** ja hammastahnatuubista puristetaan tahnaa pois välttäen koskettamasta tuubin kärkeä. Hammasharjat säilytetään erillään toisistaan. Silikonisen purennan ohjain kiehautetaan nopeasti (ei saa liottaa missään desinfektioaineessa), retentiolevyn tai kovan aktivaattorin desinfektioaineen voi ostaa apteekista esim. IsoDent Ortho.

**Siivous kotona**: riittää normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Yksittäisissä tapauksissa riittää normaali päivittäinen siivous. Epidemiatilanteessa kts. streptokokkiohjeiden jälkeen oleva siivousohje.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon, kun suun kautta annettavan antibiootin aloituksesta on kulunut 24 tuntia ja yleisvointi on hyvä.

**STREPTOKOKKI A:n AIHEUTTAMA TULIROKKO**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Tulirokko on streptokokkibakteerin aiheuttama infektio. Se on ainoa antibioottihoitoa vaativa rokkotauti. Tulirokkoa esiintyy erityisesti kouluikäisillä mutta myös päiväkoti-ikäisillä lapsilla.

**TARTTUMINEN:**

Bakteeri leviää **pisara- ja kosketustartuntana** ja taudin **itämisaika** on yleensä 1–4 vuorokautta, mutta vaihtelee jopa kuukauteensaakka. Tulirokko on tartuttava viikon ajan ennen oireiden alkua.

**OIREET:**

Tulirokon oireita ovat kuume, päänsärky, nielutulehdus (angiina), oksentelu, punoittava ja turpea kieli (mansikkakieli), leukakulman suurentuneet imusolmukkeet sekä ihottuma, joka ilmenee hentona punoituksena etenkin kasvoilla (ei suun ympäristössä) ja ylävartalolla. Punoitus näkyy parhaiten päivänvalossa rintakehällä, kainaloiden ympärillä ja vatsan alaosassa. Suun ympärillä näkyy vaaleampi vyöhyke. Ihottuma ilmestyy yleensä 1/2–2 päivän sisällä kuumeen noususta ja alkaa vähentyä 3–4 päivän kuluttua. Noin viikon kuluttua taudin alkamisesta iho alkaa yleensä hilseillä.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Diagnoosi voidaan myös varmistaa nielun bakteeriviljelyllä tai pikakokeella. Jos tulirokkopotilaan muut perheenjäsenet sairastuvat kurkkukipuun tai kuumeeseen, heidän on syytä hakeutua hoitoon.

**HOITO:**

Hoito määräytyy lääkärin tekemän diagnoosin mukaan. Tulirokko paranee hyvin antibiooteilla. Yleensä hoitona käytetään tavallista penisilliiniä 10 päivän ajan.

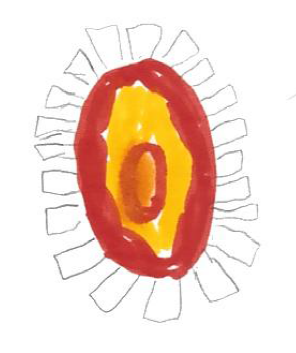
**MUUT TORJUNTATOIMET:**

**Siivous kotona**: Normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Yksittäisissä tapauksissa riittää normaali päivittäinen siivous. Epidemiatilanteessa kts. streptokokkiohjeiden jälkeen oleva siivousohje.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Hoitoon lapsi voi palata, kun suun kautta annettavan antibiootin aloituksesta on kulunut 24 tuntia ja lapsi on kuumeeton sekä lapsen yleisvointi on hyvä.

**MÄRKÄRUPI**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Märkäruven aiheuttaja on A-streptokokki tai Staphylococcus aureus.

**TARTTUMINEN:**

Märkärupi on yleensä lasten ihosairaus joka hoidetaan aina, koska se leviää helposti.

Märkärupi tarttuu vasta kun oireet ovat alkaneet.

**OIREET:**

Aluksi pieniä näppylöitä tai rakkuloita jotka rikkoutuvat herkästi, laajenevat ja muuttuvat keltarupisiksi, paksuksi karstaksi. Märkärupi alkaa yleensä kasvoista, sierainten reunoista ja leuasta.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Lääkärin tekemä diagnoosi.

**HOITO:**

Noudata lääkehoidosta annettuja ohjeita ja käytä määrätty antibioottikuuri loppuun, vaikka oireet lievittyisivätkin jo muutamassa päivässä kuurin aloituksesta. Ruvet liotetaan irti, koska bakteerit elävät rupien alla. Vältetään sormilla sierainten kaivamista, näin vältytään mahdollisilta uusilta tartunnoilta.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Tärkeimmät torjuntatoimet ovat **hyvä käsi – ja yskimishygienia!**

Pese kädet vedellä ja saippualla WC:ssa käynnin, vaipan vaihdon, niistämisen, yskimisen ja aivastamisen jälkeen sekä ennen ruokailua tai ruoan laittoa.

**Siivous kotona**: Normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Yksittäisissä tapauksissa riittää normaali päivittäinen siivous. Epidemiatilanteessa kts. streptokokkiohjeiden jälkeen oleva siivousohje.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon, kun suun kautta annettavan antibiootin aloituksesta on kulunut 24 tuntia tai ihoinfektioon käytetyn paikallishoidon alusta on kulunut 48 tuntia ja yleisvointi on hyvä.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**STREPTOKOKKI A TIEDOTE**

**\_\_ / \_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Epidemiaselvitykseen kuuluu, että kaikilta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -ryhmän lapsilta otetaan bakteeriviljely nielusta. Nielun lisäksi bakteeriviljelynäytteet otetaan sellaisista kehon alueista, joissa Streptokokki A voi olla tulehduksen aiheuttajana. Epidemiaselvitys tehdään Tartuntatautilain nojalla.

Bakteeriviljelynäytteet otetaan lapsista päiväkodilla \_\_\_\_.\_\_\_\_.2017. Näytteet ottaa terveyskeskuksen sairaanhoitaja. Mikäli ette halua, että lapseltanne otetaan näytteitä ilman vanhempien läsnäoloa, teidän tulee viedä lapsi näytteenottoon laboratorioon. Vaihtoehtoisesti vanhempi voi tulla varhaiskasvatukseen näytteenoton ajankohtana.

Jos perheessänne muilla perheenjäsenillä on streptokokki A:n aiheuttamien tautien oireita, tulee heidän ottaa yhteys omaan terveyskeskukseen lähetteen saamiseksi. Mikäli käytte näytteenotossa muualla kuin laboratoriossa (esimerkiksi työterveysasemalla), pitää positiivisista bakteeriviljelyvastauksesta ilmoittaa tartuntatautihoitajalle puhelinnumeroon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Terveyskeskuksen numero \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**On tärkeää, että kaikki hoitoryhmän lapset ja hoitajat antavat tarvittavat näytteet epidemian selvittämiseksi ja loppuun saattamiseksi. Positiivisen vastauksen saaneille aloitetaan lääkitys samanaikaisesti.**

**LAPSI VOI PALATA HOITOON VUOROKAUDEN KULUTTUA ANTIBIOOTTIKUURIN ALOITUKSESTA. VOIDEMAISEN HOIDON ALOITUKSESTA TULEE OLLA KULUNUT 48 TUNTIA ENNEN HOITOPAIKKAAN PALUUTA.**

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**ENTEROROKKO**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Enterorokon aiheuttaa enterovirus. Tauti on yleisin alle 10-vuotiailla lapsilla, mutta se voi tarttua perheessä myös aikuisiin. Tavallisin enterovirusinfektion muoto on "normaali" flunssa.

**TARTTUMINEN:**

Enterorokon itämisaika on 3–7 vrk tartunnasta. Tauti tarttuu jo itämisaikana. Virus tarttuu sekä hengitystie-eritteiden että ulosteen välityksellä, joten käsien pesu on tärkeää taudin leviämisen ehkäisemisessä.

**OIREET:**

Eteenkin loppukesällä ja syksyllä ilmenee kuumetautia, johon liittyy rakkuloita ja näppylöitä suussa, käsissä ja jaloissa sekä muuallakin iholla, kuten pakaroissa. Käsien ja jalkojen rakkulat voivat olla kovasti kutiavia ja jalkapohjien rakkulat kivuliaita ja haitata kävelyä. Suuoireet alkavat yleensä pari päivää ennen ihottumaa. Lapsella voi ilmetä myös nielukipua ja vatsavaivoja. Paranemisvaiheessa iho voi hilseillä.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä varmistus.

**HOITO:**

Enterorokko on yleensä lievä tauti ja se kestää alle viikon. Lääkitystä enterorokon hoitoon ei ole kehitetty. Tulehduskipulääkkeet helpottavat sekä päänsärkyä että muita enterorokkoon liittyviä kipuja. Tauti paranee itsestään eikä aiheuta jälkitauteja. Lapselle jolla suussa rakkuloita voi syöminen olla hankalaa joten lapselle on hyvä antaa nestemäistä ravintoa jota ei tarvitse pureskella.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvään käsi- ja yskimishygieniaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous tavallisilla pesuaineilla.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Erityistä huomiota on kiinnitettävä pintojen- ja WC-tilojen puhdistukseen päivittäisen siivouksen yhteydessä.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon kunnes lapsi on kuumeeton ja voi osallistua hoitopaikan toimintaan normaalisti.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**ENTEROROKKO TIEDOTE**

**\_\_ / \_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **ENTEROROKKOA**.

Etenkin loppukesällä ja syksyllä lapsilla ilmenee kuumetautia, johon liittyy rakkuloita ja näppylöitä suussa, käsissä ja jaloissa sekä muuallakin iholla kuten pakaroissa. Lapsella voi ilmetä ennen suutulehdusta myös nielukipua ja vatsavaivoja. Suuoireet alkavat yleensä pari päivää ennen ihottumaa. Kyseessä on enterovirusten aiheuttama rokkotauti, enterorokko.

Enterorokon itämisaika on 3–7 vrk tartunnasta. Virus tarttuu sekä hengitystie-eritteiden että ulosteen välityksellä, joten **käsienpesu on tärkeää taudin leviämisen ehkäisemisessä.** Erotuksena vesirokkoon enterorokko ei aiheuta yleensä kutinaa ja rakkulat painottuvat käsiin ja jalkoihin.

Tavallisin enterovirusinfektion muoto lienee tavallinen flunssa. Toisinaan entrovirusinfektioihin liittyy korkea kuume, voimakas päänsärky sekä niskajäykkyyttä.

Enterorokko on useimmiten melko lievä tauti. Se kestää yleensä alle viikon, paranee itsestään eikä aiheuta jälkitauteja. Suun rakkulat saattavat kuitenkin olla aristavia, ja niinpä syöminen voi olla hankalaa. Tällöin lapselle on hyvä antaa nestemäistä ravintoa (mehua, vellejä, jäätelöä), jota ei tarvitse pureskella. Joskus jaloissa ilmenevät rakkulat ovat kivuliaita ja häiritsevät esim. kävelyä. Varsinaista lääkitystä enterorokon hoitoon ei tarvita. Tulehduskipulääkkeet helpottavat sekä päänsärkyä että muita enterovirusinfektioon liittyviä kipuja.

**Lapsi voi palata takaisin hoitoon kun on kuumeeton ja jaksaa osallistua varhaiskasvatuksen toimintaan normaalisti.**

Tarvittaessa ota yhteyttä omalle terveysasemalle.

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**HINKUYSKÄ**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Hinkuyskä on Bordetella pertussis bakteerin aiheuttama keuhkoputkitulehdus joka tarttuu pisaratartuntana erittäin herkästi.

**TARTTUMINEN:**

Tartunnasta oireiden puhkeamiseen kuluu noin 1─3 viikkoa. Hinkuyskää sairastava henkilö on tartuttavimmillaan kaksi ensimmäistä viikkoa oireiden alusta. Yli kolme viikkoa yskineitä ei pidetä enää tartuttavina.

Hinkuyskää voidaan ehkäistä ilmaisilla rokotuksilla.

**OIREET:**

Oireiden kesto 6-10 viikkoa. Pääoireena esiintyvä yskä on lähes aina puuskittaista ja pahenee yöaikaan eikä siihen aina liity tyypillistä vinkumista. Noin puolet infektoituneista saa varsinaisen oireisen taudin, ja muilla infektio on hyvin lievä tai oireeton. **Hinkuyskän vakavimmat muodot esiintyvät pienillä lapsilla, joilla tauti voi olla vaarallinen.**

Oireeton henkilö ei tartuta hinkuyskää eteenpäin.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Lääkärin tekemä diagnoosi varmistuu mikrobiologisella nenänielutikku näytteellä tai verikokeella. Kartoitetaan sairastuneen perheessä tai lähipiirissä olevat yli 36 raskausviikolla olevat naiset.

**HOITO:**

Hoito tehoaa parhaiten alle kaksi viikkoa yskineille, muille sitä annetaan lähinnä tartuttavuuden hillitsemiseksi. Yli kolme viikkoa yskineitä ei pidä hoitaa, koska sillä ei ole vaikutusta taudin kulkuun. Jos sairastuneen perheessä on alle 6 kk lapsi tai yli 36 raskausviikolla oleva henkilö annetaan hoito koko perheelle. Kartoitetaan myös sairastuneen lähipiirissä olevat alle 6 kk lapset sekä yli 36 raskausviikolla olevat henkilöt.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvään käsi- ja yskimishygieniaan on kiinnitettävä huomiota.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous, huomio pintojen puhdistukseen.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

**Hinkuyskätapauksessa, vaikka sairastuneita olisi vain yksi, otetaan aina yhteyttä kunnan tartuntatautihoitajaan.**

Sairastunut lapsi voi palata hoitoon viiden vuorokauden kuluttua hoidon alkamisesta. Yli kolme viikkoa yskinyt lapsi voi mennä normaalisti hoitopaikkaan.

[](http://www.google.fi/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwinnLrng5fUAhWE1iwKHRhBDfsQjRwIBw&url=http://birgitmummu.vikki.fi/OnnitteluKORTIT/Animaatiot/Paraneminen/Kuvasivu2.htm&psig=AFQjCNHnMjCAaKKVrRLxHC365nZjtw6V2A&ust=1496213459477952)**HINKUYSKÄ TIEDOTE**

**\_\_ / \_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **HINKUYSKÄÄ**.

Hinkuyskä on *Bordetella pertussis* -bakteerin aiheuttama infektio, jonka tyypillinen oire on jopa useita viikkoja kestävä puuskittainen, tikahduttava yskä. Puuskittainen yskä ilmenee noin 1-2 viikon kuluessa ensi oireista. Puuskat esiintyvät etenkin öisin ja ne voivat päättyä limaoksenteluun. Hinkuyskässä voi esiintyä sisäänhengityksen vaikeutumista, jolloin kuuluu hinkuva ääni yskänpuuskan loppuvaiheessa. Puuskien välillä potilas voi olla hyväkuntoinen ja vähäoireinen. Hinkuyskä voi olla erityisen vakava imeväisikäisellä lapsella, jota ei ole vielä rokotettu, joilla tauti voi olla hengenvaarallinen. Hinkuyskää esiintyy myös kouluikäisillä lapsilla sekä aikuisilla.

Hinkuyskä tarttuu pisaratartuntana suoraan sairastavasta henkilöstä toiseen. Tartuttavuus on suurimmillaan aivan taudin alkuvaiheessa ja vähenee taudin kestäessä. Kolmen viikon sairastamisen jälkeen tartuttavuus on yleensä ohi. Mikäli tartuttavassa vaiheessa oleva tauti hoidetaan tarkoitukseen sopivalla antibiootilla, tartuttavuus loppuu viiden päivän kuluttua hoidon alusta. Rokottamattomat tai osittain rokotetut lapset ovat suurimmassa vaarassa sairastua hinkuyskään.

Hoito tehoaa parhaiten alle kaksi viikkoa yskineille, muille sitä annetaan lähinnä tartuttavuuden hillitsemiseksi. Yli kolme viikkoa yskineitä ei pidä hoitaa, koska sillä ei ole vaikutusta taudin kulkuun. Jos sairastuneen perheessä on alle 6 kk ikäinen lapsi tai yli 36 raskausviikolla oleva henkilö, annetaan hoito koko perheelle. Lisäksi kartoitetaan myös sairastuneen lähipiirissä olevat alle 6 kk lapset sekä yli 36 raskausviikolla olevat henkilöt.

**Hinkuyskää epäiltäessä on syytä ottaa yhteys omalle terveysasemalle.**

**Hinkuyskään sairastunut lapsi voi palata hoitoon viiden vuorokauden kuluttua hoidon alkamisesta. Yli kolme viikkoa yskinyt lapsi voi mennä normaalisti hoitopaikkaan.**

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**PARVOROKKO**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Parvorokko on viruksen aiheuttama virusinfektio joka esiintyy tavallisemmin 5-15 vuotiailla pieninä epidemioina keväisin.

**TARTTUMINEN:**

Parvorokko sairastetaan vain kerran. Itämisaika tartunnasta on 4–28 vrk. Se tarttuu pisaratartuntana ja tartuttaa ennen oireiden ilmaantumista. Mikäli perheessä todetaan parvorokkoa äidin ollessa raskaana, asia tulee ottaa esille neuvolakäynnillä. Äidin mahdollinen tartunta selvitetään verestä tehtävällä vasta-ainemäärityksellä.

**OIREET:**

Tyypillisin oire on kasvoilta alkava hieman ihosta koholla oleva punoitus. Posket kuumottavat mutta eivät arista. Tätä seuraa 1-4 vrk:ssa ilmaantuva ihottuma, joka alkaa yläraajoista ja muuttuu vähitellen verkkomaiseksi kuvioitukseksi varsinkin raajoissa. «Parvorokko»Ihottuma kestää tyypillisesti 3–7 vrk, mutta voi hävitä ja ilmaantua uudelleen viikkojenkin ajan. Lämpötilan vaihtelut, rasitus, auringonvalo ja henkinen stressikin voivat pahentaa ihottumaa. Osalla on ennen ihottuman puhkeamista kuumetta, päänsärkyä ja nielutulehdusta.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä varmistus.

**HOITO:**

Oireenmukainen hoito. Parvorokko paranee yleensä itsestään eikä aiheuta jälkitauteja.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvään käsi- ja yskimishygieniaan on kiinnitettävä huomiota.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous, huomio kiinnitetään pintojen puhdistukseen.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon kunnes on kuumeeton ja jaksaa osallistua varhaiskasvatuksen toimintaan. Oireisen lapsen suoraa kosketusta raskaana oleviin tulisi välttää.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**PARVOROKKO TIEDOTE**

**\_\_ / \_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **PARVOROKKOA**.

Parvorokko on parvoviruksen aiheuttama rokkotauti, jossa poskiin ilmaantuu aluksi voimakas punoitus. Sitä seuraa muutamassa päivässä yleistyneempi ihottuma, joka vähitellen muuttuu verkkomaiseksi kuvioitukseksi etenkin raajoissa. Ihottuma kestää tyypillisesti 3–7 vrk, mutta voi hävitä ja ilmaantua uudestaan viikkojenkin ajan. Lämpötilan vaihtelut, rasitus, auringonvalo ja henkinen stressikin voivat pahentaa ihottumaa. Parvorokkoa potevat useimmiten 5–15-vuotiaat -ja heidän yleisvointinsa on hyvä. Pienellä osalla potilaista esiintyy kuumetta, päänsärkyä ja yskää tai nuhaa.

Jos parvovirus tarttuu raskaana olevaan naiseen, joka ei ole aiemmin sairastanut parvorokkoa, virus voi myös tarttua sikiöön. **Mikäli perheessä todetaan parvorokkoa äidin ollessa raskaana, asia tulee ottaa esille neuvolakäynnillä.** Äidin mahdollinen tartunta selvitetään verestä tehtävällä vasta-ainemäärityksellä. Raskausviikon 24 jälkeen saatu tartunta ei aiheuta merkittävää vaaraa sikiölle, eikä tartuntaepäily yleensä ole aihe vasta-ainetutkimuksiin.

Parvorokkoon ei ole olemassa rokotusta. Virus tarttuu herkästi ihmisestä toiseen ja tartuttavuus on suurimmillaan ennen ihottuman ilmaantumista. Taudin itämisaika tartunnasta on 4–28 vrk.

Parvorokko paranee itsestään eikä aiheuta jälkitauteja. Tauti on useimmiten niin lieväoireinen, että lääkitystä ei tarvita.

**Lapsi voi palata hoitoon kunnes on kuumeeton ja pystyy osallistumaan varhaiskasvatuksen toimintaan. Oireisen lapsen suoraa kosketusta raskaana oleviin tulisi välttää.**

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**VAUVAROKKO**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Vauvarokon aiheuttaa virus.

**TARTTUMINEN:**

Virus tarttuu herkästi syljen välityksellä sekä kosketustartuntana. Itämisaika tartunnasta oireisiin on 5-15 päivää. Vauvarokkoon ei ole olemassa rokotetta.

**OIREET:**

Vauvarokko alkaa 3–4 päivää kestävällä korkealla kuumeella, jona aikana voi esiintyä ärtyisyyttä, löysiä ulosteita, silmien punoitusta, suun limakalvon pistemäisiä kohoumia, etuaukileen pullistumista ja imusolmukesuurentumia erityisesti takaraivolla ja korvien takana. Usein paikallisoireet ovat kuitenkin vaatimattomat. Korkea kuume voi laukaista kuumekouristuksen. Kuumeen laskiessa ilmaantuu punaläiskäistä tai -näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvien seudulta ja leviää kasvoihin, niskaan ja vartalolle. Ihottuma vaihtelee voimakkuudeltaan ja kestoltaan muutamasta tunnista pariin päivään.

Vauvarokko voi ilmetä tavallisena kuumetautina ilman ihottumaa tai toisaalta kuume voi jäädä vähäiseksi. Oireet kestävät noin viikon verran.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä varmistus

**HOITO:**

Vauvarokko paranee itsestään.

Vauvarokkoon liittyvä korkea kuume voi laukaista kuumekouristuksen. Mikäli lapsi saa ensimmäisen kuumekouristuksen tulee ottaa yhteys lääkäriin.

Oireenmukainen hoito: Riittävän nesteen turvaaminen ja kuumeen alentaminen tulehduskipulääkkeillä.

Nukkumaan käydessä huolehditaan huoneilman viilennyksestä ja siitä, että lapselle laitetaan kevyet vaatteet päälle.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvä käsihygienia ehkäisee kosketustartuntoja.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon kunnes on kuumeeton ja jaksaa osallistua varhaiskasvatuksen toimintaan normaalisti.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**VAUVAROKKO TIEDOTE**

**\_\_ /\_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **VAUVAROKKOA**.

Vauvarokko eli "kolmen päivän kuume" on ½–2 -vuotiailla yleinen kuumetauti. Vauvarokko alkaa 3-4 päivää kestävällä korkealla kuumeella, jona aikana voi esiintyä ärtyisyyttä, lievää yskää, nuhaa, löysiä ulosteita, silmien punoitusta ja imusolmukesuurentumia erityisesti takaraivolla ja korvien takana. Usein paikallisoireet ovat kuitenkin vaatimattomat. Kuumeen laskiessa ilmaantuu punaläiskäistä tai -näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvien seudulta ja leviää kasvoihin, niskaan ja vartalolle. Ihottuma vaihtelee voimakkuudeltaan ja kestoltaan muutamasta tunnista pariin päivään.

Viime vuosina on opittu, että infektio voi tyypillisen vauvarokon lisäksi ilmetä tavallisena kuumetautina ilman ihottumaa tai toisaalta kuume voi jäädä vähäiseksi ja oireina on ohimenevä ihottuma tai hengitystieinfektio.

Vauvarokkoon liittyvä korkea kuume voi laukaista kuumekouristuksen, jolloin lapsen raajat nykivät, silmät katsovat sivuun eikä lapseen saa kontaktia. Kuumekouristus on sinänsä vaaraton ja laukeaa itsestään. Mikäli kyse on lapsen ensimmäisestä kuumekouristuksesta, on hyvä ottaa yhteys lääkäriin.

Vauvarokkoon ei ole olemassa rokotetta. Virus tarttuu herkästi perhepiirissä syljen ja käsien välityksellä. Itämisaika tartunnasta oireisiin on 5–15 vrk.

Vauvarokko paranee itsestään eikä vaadi erityisempää hoitoa. Kuumeeseen ja ärtyisyyteen on hyvä antaa tulehduskipulääkkeitä. Riittävän nesteen turvaaminen on tärkeää. Nukkumaan käydessä, huolehditaan huoneilman viilennyksestä ja siitä, että lapselle laitetaan kevyet vaatteet päälle, jottei lapsen lämpötila nouse liian suureksi.

**Lapsi voi palata hoitoon kunnes lapsi on kuumeeton ja jaksaa osallistua varhaiskasvatuksen toimintaan normaalisti.**

Tarvittaessa ota yhteyttä omalle terveysasemalle.

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**VESIROKKO**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Vesirokko on herpes viruksen aiheuttama infektio.

**TARTTUMINEN:**

Virus tarttuu herkästi pisaratartuntana 1-2 päivää ennen ihottuman alkua ja jatkuu noin 5 vuorokautta sen jälkeen. Rupi vaiheessa tauti ei enää tartu. Itämisaika on 10 - 21 vuorokautta. Vesirokkoa esiintyy eniten päiväkoti- ja alakouluikäisillä lapsilla. Lapsilla vesirokko on yleensä lievä, aikuisena sairaus on vakavampi.

Vesirokkoa voidaan ehkäistä ilmaisella rokotteella. Vesirokkorokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotteita ja lisätietoa saa neuvolasta. Vesirokkorokotettu lapsi voi olla päivähoidossa normaalisti.

Raskaana oleva, joka on ollut tekemisissä vesirokkoon sairastuneen kanssa ja joka ei ole sairastanut itse vesirokkoa tai saanut rokotetta tätä vastaan, on otettava yhteyttä äitiysneuvolaan vesirokolle altistumisen jälkeen.

**OIREET:**

Vesirokko alkaa yleensä kuumeella ja yskällä. Tätä seuraa keholla punaiset näppylät jotka muuttuvat rakkulaisiksi, tämä voi aiheuttaa voimakasta kutinaa. Suuhun ja limakalvoille voi myös rakkuloita ilmaantua. Oireet kestävät noin 1-2 viikkoa.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä varmistus taudista.

**HOITO:**

Oireenmukainen hoito: Kuumeen alentaminen särkylääkkeellä ja kutinan lievitystä esim. antihistamiinivalmisteilla. Mentolispriillä voidaan viilentää kutiavaa ja kuumottavaa ihoa. Raapimista tulee välttää, jottei iho tulehdu.

Jos iholla ilmenee tulehdusta tai lapsen kutina käy sietämättömäksi tulee ottaa yhteys omalle terveysasemalle.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvään käsihygieniaan on kiinnitettävä huomiota.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsen tulee olla kotihoidossa kunnes kaikki ruvet ovat kuivia ja uusia rakkuloita ei ilmaannu. Tämä vie tavallisesti n. 7vrk. Jos lapsen sisarus on ollut vesirokkokontaktissa, hän voi tartuttaa vesirokkoa 8 vuorokauden kuluttua kontaktista.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**VESIROKKO TIEDOTE**

**\_\_ /\_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **VESIROKKOA**.

Vesirokko on herpesviruksiin kuuluvan vesirokkoviruksen aiheuttama kuumetauti.

Valtaosa vesirokkotapauksista ilmaantuu ennen kouluikää, jolloin tauti on yleensä lievä. Vesirokon vakavuus nousee iän myötä. Vesirokko on erittäin tarttuva, ja oleskelu vesirokkopotilaan kanssa samassa huoneessa riittää tartuntaan. Vesirokon itämisaika on 14–21 vuorokautta. Tauti alkaa yleensä ihottumalla, jolloin vartaloon ilmestyy punoittavia ja kutisevia paukamia. Osa niistä muuttuu nopeasti rakkuloiksi, jotka samenevat, usein rikkoutuvat tai painuvat keskeltä kasaan ja arpeutuvat parin päivän kuluessa. Uusia paukamia muodostuu yleensä noin 3–4 päivän ajan. Useimmilla lapsilla on yleisoireita, kuten kuumetta, yskää, ruokahaluttomuutta, väsymystä ihottuman puhjetessa tai jo ihottumaa edeltävänä päivänä. Vesirokon oireet voivat kuitenkin jäädä hyvin lieviksi eli tauti ilmenee vain muutamana ihorakkulana.

Vesirokko paranee itsestään noin viikossa. Kutinaan voi tarvittaessa käyttää suun kautta annettavaa antihistamiinivalmistetta. Myös mentolisprii voi viilentää kutiavaa ja kuumottavaa ihoa. Yleisin ongelma on rakkuloiden raapimisen seurauksena ilmaantuva ihon tulehtuminen.

**Hoitopaikkaan lapsi voi palata kunnes kaikki ruvet ovat kuivia ja uusia rakkuloita ei ilmaannu. Tämä vie tavallisesti n. 7 vrk.**

Raskaana oleva, joka on ollut tekemisissä vesirokkoon sairastuneen kanssa ja joka ei ole sairastanut itse vesirokkoa tai saanut rokotetta tätä vastaan, on otettava yhteyttä äitiysneuvolaan vesirokolle altistumisen jälkeen.

Vesirokon ehkäisemiseksi käytössä on tehokas rokote, joka tulee yleiseen rokotusohjelmaan 1.9.2017 alkaen. Rokote voidaan turvallisesti antaa yli 1-vuotiaille lapsille. Rokotusohjelma sisältää kaksi rokoteannosta ja niitä annetaan lasten neuvolassa.

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**VÄLIKORVATULEHDUS**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Korvatulehdukset ovat joko bakteeri- ja/tai virustulehduksen aiheuttamia infektioita.

**TARTTUMINEN:**

Välikorvatulehdus syntyy lähes aina ylähengitystieinfektion seurauksena. Virusten ja bakteerien interaktio (yhteisvaikutus) on keskeinen syntymekanismi. Välikorvan alipaine edesauttaa infektion kehittymistä. Useimmilla lapsilla äkillinen välikorvatulehdus on bakteerien ja virusten aiheuttama sekainfektio.

**OIREET:**

Oireet voivat vaihdella oireettomasta tulehduksesta yleisinfektioon.

**Äkillisellä välikorvatulehduksella** tarkoitetaan äkillisesti alkanutta, lyhytkestoista ja todennettavissa olevaa välikorvan tulehdusta. Sen merkkinä tärykalvolla on selvät tulehduksen merkit ja välikorvassa eritettä. Taudinkuvaan kuuluvat myös äkillisen infektion oireet kuten ylähengitystieinfektion oireet, korvakipukipu, kuumeilu, kuulon heikkeneminen«Välikorvatulehduksen diagnostiikka: oireet, kliininen tutkiminen ja löydökset».

Liimakorva eli **krooninen välikorvatulehdus** kehittyy usein äkillisen välikorvatulehduksen seurauksena, kun välikorvaerite ei häviä, vaan tilanne pitkittyy.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Lääkärin tekemän diagnoosi.

**HOITO:**

Lääkärin määräämä hoito. Kipua voidaan hoitaa särkylääkkein.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Vanhempien tupakoinnin on todettu altistavan lapsen välikorvantulehdukselle kuten myös tutin käytön. Ksylitolin käyttö viisi kertaa päivässä on puolestaan todettu ennaltaehkäisevän välikorvatulehdusta.

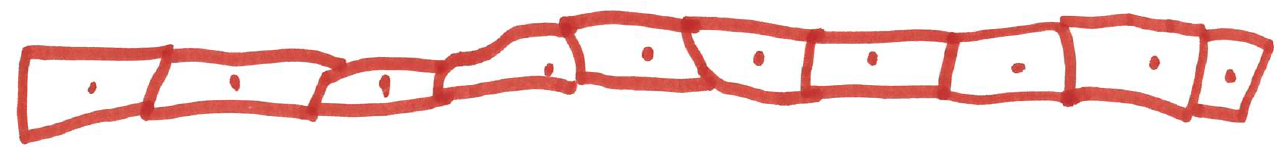
**SIIVOUS:**

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon kunnes on kuumeeton, kivuton ja pystyy osallistumaan varhaiskasvatuksen toimintaan normaalisti.



**SILMÄN SIDEKALVOTULEHDUS**

Tavallisin lasten silmätulehdus.

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Bakteerit, kuten pneumokokki, hemofilus, klamydia, meningokokki, gonokokki, stafylokokki, moraxella, *E. coli* ym.Virukset: adenovirukset, *Herpes simplex*, ontelosyylävirus. Atopia/allergia, kemialliset aineet sekä kuivasilmäisyys. Pienillä lapsilla myös kyyneltiehyeen ahtauma voi aiheuttaa sidekalvotulehduksen kaltaisia oireita.

**TARTTUMINEN:**

Riippuu sidekalvotulehduksen taudin aiheuttajasta. Bakteeri ja virusperäiset tulehdukset leviävät kosketustartuntana, kun lapsi hieroo silmiään ja koskettelee leluja ja tavaroita, joista se tarttuu muihin.

**OIREET:**

Rähmiminen, yhteen liimautuneet silmäluomet aamulla, rikan tunne silmässä, kirvely, kutina, silmien punoittelu ovat silmän sidekalvotulehduksen oireita. Oireena pienillä lapsilla voi olla myös silmien hankaaminen. Lisäksi rähmä voi aiheuttaa ajoittaista kuvan vääristymistä.

**TAUDIN TOTEAMINEN:** Lääkärin tekemä diagnoosi

**HOITO:** Lääkäri määrittää lääkityksen aiheuttajan mukaisesti.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Bakteeri- ja virusperäisissä sidekalvontulehduksissa hyvä käsihygienia on tärkeää. Tulee välttää silmän koskettelua ja hankaamista. Jos silmävuotaa tai rähmii, tulee käyttää kertakäyttöistä parinenäliinaa.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Silmän sidekalvontulehdusten aiheuttajat ovat yleensä samoja bakteereja ja viruksia kuin hengitystieinfektioissa. Siksi eristämien ei yleensä ole tarpeellista. Lapsi voi palata hoitoon oirekuvan ja terveydenhuollon ammattilaisen harkinnan mukaan.

**RIPULI**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Yleisin ripulin aiheuttaja on virus. Muut sairaudet ja lääkkeet voivat aiheuttaa lapselle myös ripulia. Tyypillinen tarttuvan ripulin aiheuttaja on Norovirus sekä hengitystievirus, kuten Adenovirus.

**TARTTUMINEN:**

Virusperäinen ripuli tarttuu hyvin herkästi ihmisestä toiseen käsien välityksellä, mutta norovirus voi tarttua myös pintojen sekä saastuneen ruuan tai juoman välityksellä. Norovirus voi säilyä pinnoilla tartuttavana useita päiviä. Itämisaika Noroviruksessa on 12 tunnista kahteen vuorokauteen. Adenoviruksen itämisaika 7-13 vrk.

**OIREET:**

Oireet alkavat äkillisesti. Oireena ripulin lisäksi ovat oksennukset, vatsakivut ja usein kuume. Oireet loppuvat lähes yhtä äkillisesti kuin ovat alkaneetkin. Oireiden loputtua Lapsi erittää virusta vielä muutamien päivien ajan. Tartuttavuus vähenee kun oireet loppuvat.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Yleensä ripulitaudissa ei oteta näytteitä, jollei päivähoidossa epäillä epidemiatilannetta.

**HOITO:**

Ripulin alettua lapselle tulee antaa runsaasti nesteitä. Laimeat mehut, maitotuotteet, vellit ja kiisselit ovat suositeltavia. Jos lasta imetetään, kannattaa rintamaitoa tarjota tavallista tiheämmin. Runsaasti sokeria sisältävät mehut ja virvoitusjuomat eivät ole suositeltavia, koska ne voivat pahentaa ripulia. Kuivuman ehkäisyyn tarkoitettuja ripulijuomia voi kysyä apteekista. Veteen sekoitettavia tuotteita on mm. Osmosal Novum sekä Floridral. Ruokakaupoista saa Dicodral nimistä korvausjuomaa, joka nautitaan sellaisenaan. Jos annat ripulijuomaa, tarjoa lapselle välillä myös pelkkää vettä. Ruokintaa ei pidä keskeyttää, vaan lapselle tulee tarjota jopa tavallista tiheämmin helposti sulavaa, pehmeää ja energiapitoista ruokaa. Maitohappobakteerit (apteekista saatavia) tai hapanmaitotuotteet (erityisesti Lactobacillus GG:tä sisältävät) ovat suositeltavia, sillä niiden on osoitettu lyhentävän ripulin kestoa. Floridral juoma sisältää maitohappobakteereja, joten sen kanssa ei tarvitse erikseen nauttia maitohappobakteereita.

Kotihoidossa niin kauan kun lapsi on virkeä ja nauttii riittävästi nesteitä. Jos lapsi on hyvin uupunut ja hänen limakalvonsa ovat kuivat ja virtsan erittyminen vähenee, tulee hakeutua hoitoon. Samoin, mikäli ripuli pitkittyy.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

**Käsi- ja WC-hygienian merkitys korostuu. Käsien pesu vedellä ja saippualla WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua on erittäin tärkeää.**

**Siivous kotona:** Sairastuneen kotona WC- ja pöytäpintojen puhdistukseen voidaan käyttää normaaleja yleispuhdistusaineita. Huomiota suositellaan kiinnitettäväksi hanoihin, ovenkahvoihin sekä WC-pöntön nuppiin. WC-pönttöä vedettäessä on huolehdittava että WC:n kansi on kiinni, etteivät noroitiöt leviäisi huoneilmaan ja sitä kautta pinnoille.

Kosketuspintojen pyyhintää suositellaan 1-2 kertaa vrk:ssa. Vesi-saippua käsienpesua on tärkeää noudattaa huolella. Sairastuneille varataan oma käsipyyhe tai kädet kuivataan paperipyyhkeeseen. Käsipyyhkeiden vaihto päivittäin ja niiden pesu 60 asteessa.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Eritetahrat poistetaan heti eritetahradesinfektio-ohjeen mukaan. Kosketuspinnat pyyhitään huolellisesti ja sairastuneen lapsen petivaatteet vaihdetaan tekstiilihuollon ohjeen mukaisesti. Käytössä olleet lelut pestään huolellisesti ja tarvittaessa otetaan pois käytöstä viikoksi.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon kahden oireettoman päivän jälkeen ja kun jaksaa osallistua varhaiskasvatukseen toimintaan normaalisti.

**TIEDOTEPOHJA JOKA MUOTOILLAAN VARHAISKASVATUSPAIKKA KOHTAISESTI.**

**NOROVIRUS TIEDOTE**

[](http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=0ahUKEwj_s8aQwfTMAhWjApoKHRXfAqMQjRwIBw&url=http://www.taloussanomat.fi/tyo-ja-koulutus/2010/09/06/turha-kayttaa-vapaapaivaa-kun-voi-saada-sairauslomaa/201012320/139&bvm=bv.122676328,d.bGs&psig=AFQjCNF2luc4Xn5AUdzdKzrMR2wKiAxZUg&ust=1464241005504146)**\_\_ /\_\_ 20\_\_**

Hoitopaikassa on todettu **NOROVIRUSTA**.

Norovirus aiheuttaa ripuli- ja oksennustaudin. Norovirustartunnan saa sitä sairastavalta tai äskettäin sairastaneelta henkilöltä. Norovirus tarttuu herkästi ja aiheuttaa yleensä tautiryppäitä.

Oireet alkavat hyvin äkillisesti ja oireena on ripulin lisäksi lähes kaikilla pahoinvointi tai oksennukset ja usein myös kuume tai kuumeinen olo särkyineen. Kesto on tyypillisesti 1–3 vuorokautta. Vaikka potilas on parantunut norovirustaudista, hän erittää virusta vielä useita päiviä oireiden jälkeen. Lasten on suositeltavaa olla pois hoidosta kaksi oireetonta päivää.

Yleishoito kotona on sama kuin muissa äkillisissä ripulitaudeissa. Tärkeintä on pitää huolta riittävästä nesteen nauttimisesta. Ripuli ja oksennukset voivat kuitenkin jo vuorokaudessa aiheuttaa voimakkaan nestehukan. Kuivuminen näkyy voimakkaana uupumisena ja limakalvojen kuivuutena.

**Käsihygienia** ripulitaudeissa korostuu. **SAIPPUAVESIPESU** on erittäin tärkeää. Saippuapesun jälkeen hoitopaikassa kädet desinfioidaan käsihuuhteella. Käsihuuhde levitetään kuiviin käsiin. Kotona riittää saippuavesipesu, sairastuneelle varataan oma käsipyyhe tai kuivataan kädet paperipyyhkeellä.

Sairastuneen kotona WC- ja pöytäpintojen puhdistukseen voidaan käyttää normaaleja yleispuhdistusaineita. Huomiota suositellaan kiinnitettäväksi hanoihin, ovenkahvoihin sekä WC-pöntön nuppiin. Pintojen pyyhintää suositellaan 1-2 kertaa vrk:ssa. Käsipyyhkeiden vaihto päivittäin ja niiden pesu 60 asteessa.

**Lapsi voi palata takaisin hoitoon kunnes on ollut oireeton 48 tuntia ja jaksaa osallistua normaalisti varhaiskasvatuksen toimintaan.**

Terveyskeskusyhdyshenkilö Varhaiskasvatuksen johtaja

arkisin 8-16

p. p.

**ONTELOSYYLÄT**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Ontelosyylän aiheuttaa virus. Erityisen yleinen ”molluska” on kuivaihoisilla atoopikkolapsilla. Ontelosyylä on hyvin yleinen lasten virusnäppylä.

**TARTTUMINEN:**

Ontelosyylät tarttuvat ihokosketuksessa. Syyliä voi esiintyä jo vauvaiässä, mutta useimmiten niitä esiintyy leikki-ikäisillä ja kouluikäisillä lapsilla. Itämisaika 14 vuorokaudesta 6 kuukauteen.

Ontelosyylä on helmimäisen vaalea, kiiltelevä, keskeltä napamainen, muutaman millimetrin kokoinen näppylä. Syylät esiintyvät yleensä taipeissa, pehmeillä ihoalueilla ja sukupuolielimissä.

**OIREET:**

Syylän sisällä on puuromaista massaa, joka koostuu viruksen infektoimasta ihosolusta. Oireet kestävät yleensä kuukausia. Näppylöiden kohdalla voi esiintyä kutinaa.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä varmistus. Sairastetaan vain kerran.

**HOITO:**

Ontelosyylä on yleinen vaiva. Hoitona on kuivan ihon rasvaus perusvoiteella. Syyliä voidaan rikkoa molluskapinseteillä tai neulalla.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkeää ontelosyylien leviämisen ehkäisyssä.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous tavanomaisin puhdistusainein.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon normaalisti.

**FLUNSSA**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Flunssa on virusperäinen ylähengitystieinfektio, jonka tärkeimmät aiheuttajat ovat rino- eli nuhavirukset, korona-, adeno-, entero-, influenssa- ja parainfluenssavirukset sekä RS-virus. Flunssa on aina seurausta virustartunnasta, eikä se johdu esim. kylmettymisestä. Syksy ja talvi ovat flunssan kulta-aikaa, mikä on seurausta virusten kausivaihtelusta..

**TARTTUMINEN:**

Flunssaa aiheuttavat virukset tarttuvat kosketustartuntana käsien kautta tai epäsuorasti hengitystie-eritteellä tahriintuneiden lelujen tai muiden tavaroiden välityksellä. Rinovirus säilyy tartuttavana ympäristössä yli 18 tuntia. Nuhaerite sisältää runsaasti virusta. Virus voi tarttua myös ilmateitse pisaratartuntana, kun flunssapotilas yskii tai aivastelee lähistöllä. Tartuttavuus on suurimmillaan aivan taudin alussa. Tämä tarkoittaa, että flunssavirusten leviämistä on käytännössä mahdotonta kokonaan ehkäistä esim. päivähoitoyksiköissä tai kouluissa.Flunssan itämisaika tartunnasta oireisiin vaihtelee alle vuorokaudesta muutamaan päivään.

**OIREET:**

Tauti alkaa tyypillisesti nenän tukkoisuutena ja nuhana sekä usein kurkkukipuna. Yleisoireina ilmenee kuumetta ja vilunväristyksiä. Yskä seuraa tyypillisesti parin päivän sisällä. Flunssaan voi liittyä myös lievää silmän sidekalvon punoitusta. Hyvin tavallista on, että yskimistä ilmenee pitempään taudin muiden oirein jo hävittyä. Flunssa kestää usein yli viikon; esimerkiksi tavallisimman flunssaviruksen, rinoviruksen, aiheuttama tauti kestää lapsilla keskimäärin 7–12 vuorokautta ja aikuisilla kaksi viikkoa.

**HOITO:**

Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita alentamaan flunssaan liittyvää kuumetta ja parantamaan huonoa vointia. Nuhan hoitoon on nenäliina paras lääke. Pienet lapset eivät osaa niistää, jolloin limaa ohjautuu nieluun, mikä aikaansaa yskimistä etenkin yöaikaan. Erite tukkii helposti sieraimet, jolloin lapsen hengitys häiriintyy ja hän heräilee yöaikaan. Hyvä lääke karstaiseen ja tukkoiseen nenään ovat keittosuolatipat ja -sumutteet. Verisuonia supistavia lääkeaineita sisältäviä tippoja tai sumutteita voidaan käyttää lyhytaikaisesti (yleensä enintään 5 vrk). Flunssaisen lapsen sängyn pääpuolta on hyvä kohottaa sängyn jalkojen alle asetettavilla korotuksilla. Yskän hoitoon ei ole paljon tehtävissä. Yskänlääkkeiden teho ei ole hyvä tavallisessa flunssassa, ja niiden käyttöä on viime aikoina pyritty vähentämään. Paras näyttö yöyskän vähentämisestä on saatu hunajasta, jota voidaan annostella yli vuoden ikäiselle lapselle pari teelusikallista iltaisin.

Antibiootit eivät auta virusinfektioissa, eikä niitä käytetä flunssan hoidossa. On hyvä muistaa, että tavallisen flunssan oireet, etenkin yskä, voivat jatkua kolmekin viikkoa, ilman että kyse on antibioottihoitoa vaativasta jälkitaudista. Osalla pienistä lapsista pitkittynyt limaisuus voi toki johtaa välikorvantulehdukseen.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous, huomio pintojen puhdistukseen ja käsihygieniaan.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous, huomio pintojen puhdistukseen ja käsihygieniaan.

**EHKÄISY:**

Tärkein ehkäisykeino on käsien pesu, ja myös lelujen pesu hoitopaikassa on flunssakautena hyödyllistä. Yskiminen paperinenäliinaan tai hihan tyveen vähentää myös virusten leviämistä. Influenssarokote tehoaa vain influenssaviruksen aiheuttamaa tautia vastaan eikä suojaa yleisemmin flunssalta.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi palata hoitoon, kun on kuumeeton, kivuton ja jaksaa osallistua varhaiskasvatukseen normaaliin toimintaan.

**VERENVÄLITYKSELLÄ TARTTUVAT TAUDIT**

**TAUDINAIHEUTTAJA:**

Taudinaiheuttaja on virus. Verenvälityksellä tarttuvia tauteja mm. HIV, C-hepatiitti ja B- hepatiitti.

**TARTTUMINEN:**

Veren välityksellä tarttuvat taudit tarttuvat veren välityksellä rikkoutuneen ihon läpi, raskauden, synnytyksen tai imetyksen yhteydessä sekä seksiteitse. Terveen ihon läpi virus ei tartu ja limakalvojenkin läpi huonosti. HIV ja hepatiitit eivät tartu tavallisessa kanssakäymisessä.

Hiv:n itämisaika on 2-8 viikkoa .

C-hepatiitin itämisaika on 2-12 viikkoa tartunnasta.

B-hepatiitin itämisaika on 1-3 kuukautta tartunnasta, joskus jopa 6 kk.

**OIREET:**

Hiv oireet voivat olla ihottuma, yskä, vatsaoireet ja väsyneisyys.

C-hepatiitin oireet voivat olla pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja ihon keltaisuus. Kuumetta ja yleistä sairauden tunnetta voi olla myös.

B-hepatiitin oireet voivat olla pahoinvointi, ripuli, oksentelu tai vatsakipu, lihas ja nivelkipuja voi myös esiintyä. Virtsa voi tummua ja uloste muuttua vaaleaksi.

Tartunnat voivat olla myös oireettomia.

**TAUDIN TOTEAMINEN:**

Veren välityksellä tarttuvat taudit todetaan laboratoriokokein.

**HOITO:**

Hiv:n hoitoon on kehitetty hyviä lääkkeitä joilla voidaan ehkäistä hiv:n eteneminen, mutta parantavaa lääkettä ei ole. Toimivalla lääkityksellä oleva hiv positiivinen henkilö ei tartuta Hiviä eteenpäin.

C-hepatiitin hoito: Hoitava lääkäri erikoissairaanhoidossa arvioi tilanteen ja suunnittelee hoidon.

B-hepatiitin hoito: Perusterveyden huollon hoitava lääkäri arvioi tilanteen ja suunnittelee hoitolinjauksen. Jos varhaiskasvatusryhmässä todetaan B-hepatiittia sairastava alle 5 vuotiaslapsi saa koko varhaiskasvatusryhmä ilmaisen B-hepatiittirokotussarjan osana kansallista rokotusohjelmaa.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Haavat ja ihorikot tulee pitää peitettynä. Sairastuneella tulee olla henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet kuten hammasharja ja kampa.

**Siivous kotona:** Normaali viikkosiivous.

**Siivous varhaiskasvatuksessa:** Normaali päivittäinen siivous tavanomaisin puhdistusainein. Jos verta pääsee pinnoille, tulee veri puhdistaa eritetahradesinfektiota käyttäen. Kts seuraava ohje.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi olla hoidossa normaalisti.

**MONIRESISTENTIT MIKROBIT**

Moniresistentit mikrobit eli MDR-mikrobit (MDR= multidrug-resistant, monille lääkkeille vastustuskykyinen) ovat bakteereita tai viruksia, jotka ovat kehittäneet vastustuskyvyn useaa yleisimmin käytettyä mikrobilääkettä kohtaan. Kyseiset mikrobit eivät pääsääntöisesti muutoin eroa tavallisista mikrobeista, eli eivät voi aiheuttaa enempää sairastumisia tai tartuntoja kuin muutkaan mikrobit.

**TARTTUMINEN:**

Moniresistentin mikrobin kantajaksi voi tulla hoitolaitoksista tai tartunnan voi saada matkailun yhteydessä tai se voi olla elintarvikevälitteinen. Moniresistentit mikrobit eivät tartu sen herkemmin kuin mitkä tahansa muutkaan bakteerit ja virukset. Kaikkien tartuntojen ehkäisemiseksi tärkeää on noudattaa hyvää (käsi)hygieniaa. Tartunnan saaneella moniresistentti mikrobi voi asettua osaksi henkilön normaalia mikrobistoa, jolloin hänestä tulee mikrobin kantaja.

**OIREET:**

Kantajuus ei itsessään aiheuta oireita tai hoidon tarvetta ja mikrobin kantaja voi elää tavallista elämää kotona, työssä, koulussa ja hoidossa ilman, että on velvollinen kertomaan löydöksestä. Moniresistenttien mikrobien aiheuttamat infektiot (tulehdukset) eivät eroa muiden mikrobien aiheuttamista infektioista, mutta niiden hoito vaikeutuu mikrobilääkevaihtoehtojen puuttuessa.

**KANTAJUUDEN TOTEAMINEN:**

MDR-mikrobin kantaja on henkilö, jolta otetusta mikrobinäytteestä on löytynyt monelle antibiootille vastustuskykyinen mikrobi. Näitä ovat mm. kirjainlyhentein merkityt MRSA, ESBL, VRE. Mikrobin kantajuus aiheuttaa erityisjärjestelyjä **ainoastaan terveydenhuollon yksiköissä** (sairaalat, terveyskeskukset, pitkäaikaishoitolaitokset). Henkilön ei tarvitse kertoa löydöksestä muualla kuin asioidessaan sairaalassa tai muissa terveydenhuoltoalan hoitoyksikössä tai häntä hoitavalle **terveydenhuollon työntekijälle**. Muualla löydös ei aiheuta mitään erityistoimia.

**HOITO:**

Moniresistentin mikrobin kantajuus ei vaadi hoitoa. Moniresistentin mikrobin kantajan kanssa tekemisissä olevista henkilöistä ei tarvitse ottaa näytteitä.

**MUUT TORJUNTATOIMET:**

Hyvää hygieniaa tulee noudattaa riippumatta siitä, onko todettu moniresistentin mikrobin kantajaksi tai ei. Perushygieniaohjeilla estetään kaikkien bakteerien ja viruksien tarttuminen ja eteenpäin leviäminen:

1. Pidä sekä omasi että lasten kädet puhtaana pesemällä ne saippualla ja vedellä aina kun kädet ovat näkyvästi likaiset, ennen ruuan valmistamista ja ruokailua sekä aina WC-käynnin jälkeen.
2. Pidä sekä omasi että lasten haavat ja rikkoutunut iho puhtaina ja suojattuina kunnes ne ovat parantuneet. Haavojen ja ihorikkojen aikaan tulisi välttää uimista ja saunomista yleisissä uimahalleissa.
3. Kuivan ihon hoitoon on hyvä käyttää kosteusvoidetta ehkäisemään ihon halkeilua.
4. Toisten henkilöiden haavoja ja haavaeritteillä tahriintuneita materiaaleja tulee välttää koskettelemasta paljain käsin. Kädet pestään huolellisesti saippualla rikkinäisen ihon tai limakalvojen koskemisen jälkeen.
5. Henkilökohtaiseen hygieniaan tarkoitetut tarvikkeet (voiteet, hammasharjat, tutit) tulee pitää henkilökohtaisina. Henkilökohtaisten tarvikkeiden puhdistamiseen käytetään tavallisia puhdistusaineita.
6. Käytä jokaisella lapsella omaa pyyhettä ja/tai paperisia käsipyyhkeitä.

**Siivous ja ruokailu varhaiskasvatuksessa:**

Ei normaalikäytännöstä poikkeavaa. Siivouksessa käytetään tavallisia puhdistusaineita. Astiat ja pyykki pestään normaalisti. Jätteiden käsittelyssä toimitaan tavanomaiseen tapaan.

**TAKAISIN VARHAISKASVATUKSEEN:**

Lapsi voi olla hoidossa normaalisi. Vanhempien ei tarvitse informoida asiasta hoitopaikassa.

**LASTEN ROKOTUKSET**

Suomessa kaikilla lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus saada rokotus yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan (Taulukko). Rokottamalla ehkäistään vakavia tartuntatauteja. Rokottaminen on erittäin tehokas tapa suojata lasta tarttuvilta taudeilta. Tartunnan ehkäiseminen yksilöltä antaa suojaa myös hänen lähipiirilleen.

**Lasten rokotusohjelma 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ikä** | **Tauti, jolta rokote suojaa** | **Rokote** |
| 2 kk | Rotavirusripuli | Rotavirus (neste suunkautta) |
| 3 kk | Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus | Pneumokokkikonjukaatti  (PCV) |
| 3 kk | Rotavirusripuli | Rotavirus (neste suunkautta) |
| 3 kk | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys | Viitosrokote  (DTap-IPV-Hib) |
| 5 kk | Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus | Pneumokokkikonjukaatti  (PCV) |
| 5 kk | Rotavirusripuli | Rotavirus (neste suunkautta) |
| 5 kk | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys | Viitosrokote  (DTap-IPV-Hib) |
| 12 kk | Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus | Pneumokokkikonjukaatti  (PCV) |
| 12 kk | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys | Viitosrokote  (DTap-IPV-Hib) |
| 12 – 18 kk | Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko | MPR rokote |
| 6 – 35 kk | Kausi-influenssa rokote vuosittain | Influenssa |
| 1,5 – 11 v | Vesirokko | Vesirokko \*\* |
| 4 v | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio | DTap-IPV |
| 6 v | Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko | MPR rokoe |
| 6v tai 12 v | Vesirokko | Vesirokko \*\*\* |

Tiedot: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

\*\* lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa

\*\*\* [Vesirokkorokote-sivuston](https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote) ohjeiden mukaisesti

Influenssa on influenssavirusten aiheuttama äkillinen hengitysteiden tulehdus. Epidemioita esiintyy joka talvi. Influenssa tartuntoja ehkäistään vuosittain otettavalla influenssarokotuksella. Pikkulapset sairastavat influenssaa enemmän kuin muut ikäryhmät. Joka viides alle kolmevuotias saa vuosittain influenssan. Influenssan seurauksena lapsi voi sairastua jälkitautiin, joista yleisimpiä ovat bakteerin aiheuttamat korvatulehdukset ja keuhkokuume. Influenssarokotuksen avulla voidaan estää lasten sairastuminen sekä influenssaan että sen jälkitauteihin.

**TARTUNTATAUTIHOITAJAT 11.1.2019**

**Eno** Saija Määttänen [saija.maattanen@siunsote.fi](mailto:saija.maattanen@siunsote.fi)

**Heinävesi** Heljä Koikkalainen [helja.koikkalainen@siunsote.fi](mailto:helja.koikkalainen@siunsote.fi)

**Ilomantsi** Saila Hurskainen [sailaa.hurskainen@siunsote.fi](mailto:sailaa.hurskainen@siunsote.fi)

**Joensuu** Anne Härkönen [anne.harkonen@siunsote.fi](mailto:anne.harkonen@siunsote.fi)

(Sijainen Susanna Kakkonen) [susanna.kakkonen@siunsote.fi](mailto:susanna.kakkonen@siunsote.fi)

Anna Hartikainen (Niinivaara) [anna.hartikainen@siunsote.fi](mailto:anna.hartikainen@siunsote.fi)

Anna Ruotsalainen (Rantakylä) [anna.e.ruotsalainen@siunsote.fi](mailto:anna.e.ruotsalainen@siunsote.fi)

**Juuka** Anne Arola [anne.arola@siunsote.fi](mailto:anne.arola@siunsote.fi)

**Kesälahti** Merja Heikkinen [merja.heikkinen@siunsote.fi](mailto:merja.heikkinen@siunsote.fi)

**Kiihtelysvaara** Kaisa Puhakka [kaisa.puhakka@siunsote.fi](mailto:kaisa.puhakka@siunsote.fi)

**Kitee** Miia Pajula [miia.pajula@siunsote.fi](mailto:miia.pajula@siunsote.fi)

**Kontiolahti** Suvi Mäkelä [suvi.makela@siunsote.fi](mailto:suvi.makela@siunsote.fi)

**Lieksa** Anni Nevalainen [anni.nevalainen@siunsote.fi](mailto:anni.nevalainen@siunsote.fi)

**Liperi** Reija Martikainen [reija.martikainen@siunsote.fi](mailto:reija.martikainen@siunsote.fi)

Irma Martikainen [irma.martikainen@siunsote.fi](mailto:irma.martikainen@siunsote.fi)

**Nurmes** Eija Lauronen [eija.lauronen@siunsote.fi](mailto:eija.lauronen@siunsote.fi)

**Outokumpu** Helena Mustonen [helena.mustonen@siunsote.fi](mailto:helena.mustonen@siunsote.fi)

**Polvijärvi** Tiia Toivanen [tiia.toivanen@siunsote.fi](mailto:tiia.toivanen@siunsote.fi)

**Pyhäselkä** Johanna Pehkonen [johanna.pehkonen@siunsote.fi](mailto:johanna.pehkonen@siunsote.fi)

**Rääkkylä** Seija Harinen [seija.harinen@attendo.fi](mailto:seija.harinen@attendo.fi)

**Tohmajärvi** Päivi Havukainen [paivi.havukainen@attendo.fi](mailto:paivi.havukainen@attendo.fi)

**Tuupovaara** Kaisa Puhakka [kaisa.puhakka@siunsote.fi](mailto:kaisa.puhakka@siunsote.fi)

**Valtimo** Merja Sormunen [merja.t.sormunen@siunsote.fi](mailto:merja.t.sormunen@siunsote.fi)

**Infektioiden torjuntayksikkö**

Tartuntatautihoitajat

Mari Lappalainen 013 330 4191 [mari.m.lappalainen@siunsote.fi](mailto:mari.m.lappalainen@siunsote.fi)

Irja Kolehmainen 013 330 4170 [irja.kolehmainen@siunsote.fi](mailto:irja.kolehmainen@siunsote.fi)

Hygieniahoitajat 013 171 2026 [hygieniahoitaja@siunsote.fi](mailto:hygieniahoitaja@siunsote.fi)

Minna Kärki (klo 8-13)

Kirsi Ratilainen

Jenna Salonen

Marjaana Jaatinen

**OHJEEN SISÄLTÖÖN OSALLISTUNEET ASIANTUNTIJAT**

Asiakaspalveluvastaava Elina Paalanen, Karjalan tekstiilipalvelu Oy

Hygieniahoitaja Minna Kärki, Siun sote

Apulaisylilääkäri Kirsi Kallio, Siun sote

Osastonhoitaja Ritva Kontkanen, Siun sote

Palveluesimies Anu Turunen ja Jenni Huotari, Polkka Oy

Puhtauspalvelupäällikkö Pirjo Meriläinen, Kontiolahden kunta

Ruokapalveluesimies Sonja Kaltiainen, Pirjo Mäkinen ja Sirpa Björnholm, Polkka Oy

Suuhygienisti Sirpa Järvinen, Siun sote

Tartuntatautihoitaja Irja Kolehmainen ja Mari Lappalainen, Siun sote

Tartuntatautilääkäri Marjo Papinniemi, Siun sote

Tilaaja-asiantuntija Leena Nuutinen, Siun sote

Terveystarkastaja Päivi Karinen, Siun sote

Terveydenhoitaja Saija Määttänen, Siun sote

Kliinisen hoitotyön asiantuntija Heli Heikkinen, Siun sote

Kontiolahden kunnan Päivänpaisteen esikouluryhmän lapset – sairaus kuvia

Kouluterveydenhuollon apulaisylilääkäri Sanni Penttilä

Liperin kunnan Lautasuonpäiväkodin lapset – bakteerit ja mikrobit kuvia

Neuvolaterveydenhoitajat Tiina Martikainen ja Minna Hurmekoski

Osastonhoitaja Raija Lappalainen

Ylilääkärit Jukka Heikkinen ja Jennifer Sieberns

Lämmin kiitos kaikille asiantuntijoille työstänne tämän ohjeen laatimisessa.

Joensuussa 29.11.2017.