



VARHAISKASVATUKSEN INFEKTIO JA HYGIENIAOHJEITA HUOLTAJILLE

Matias Lahti, hallintoylilääkäri, Jämsän kaupunki

Tuija Nieminen, hygieniahoitaja, Jämsän Terveys

Ohje on voimassa 1.8.2017 alkaen
Jämsän kaupunki

Matias Lahti, Jämsän kaupungin hallintoylilääkäri

Päivähoidossa olevien lasten tartuntatautien ehkäisy ja hoito

1 Johdanto

Päivähoidossa olevien lasten sairaustapaukset ovat tavallisia. Sairastamiseen liittyvän kärsimyksen lisäksi sairauksista seuraa lasten vanhempien töistä poissa olemisen tarvetta ja taloudellisia kustannuksia. Sairastamista ei voida kokonaan estää, mutta oikeilla ja yhtenäisillä toimintakäytänteillä sitä voidaan vähentää.

Tämän ohjeistuksen tavoitteena on pyrkiä minimoimaan tartuntatautien leviäminen päiväkotihoidossa olevien lasten ja päiväkotien työntekijöiden keskuudessa Jämsän kaupungissa. Ohjeistus toimii myös työkaluna toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi kaikissa Jämsän kaupungin päiväkodeissa.

Ohjeistuksen laatimisessa on käytetty lähteinä Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen vastaavaa ohjeistusta vuodelta 2011, lasten infektiolääkäri Sirpa Räsäsen luentoesitystä Päiväkodin infektio-ongelmia ja Lääkärin käsikirjan (Marjo Renko 2013) artikkelia Infektioita sairastavan lapsen eristäminen päivähoitosta.

Yleisten toimintaohjeiden lisäksi tämä ohjeistus koskee yksittäisiin tauteihin liittyviä tilanteita, esim. hoidosta poissaolon mahdollista tarvetta ja kestoa. Tarvittaessa lastenhoitohenkilökunnan on syytä ohjata perhe hakeutumaan terveydenhuoltojärjestelmän piiriin. Epidemioiden / vastaavien erityistilanteiden varalta on myös laadittu toimintamallit.

Toimintaa sairaustapauksissa määrittää ennen kaikkea periaate, jonka mukaan lapsella on oikeus sairastaa ja toipua kotona. Sairaalla lapsella tulee olla mahdollisuus riittävän pitkään kotihoitoon, vaikkei hän itse osaisikaan ilmaista asiaa. Seuraavaksi tärkein periaate on uusien sairaustapausten minimointi, vaikka kotiin jääminen lapsen sairauden takia voikin olla vanhemmille toisinaan hankalaa. **Päivähoidossa voidaan antaa lapselle vain lääkärin määräämiä lääkkeitä, jotka tulee säilyttää alkuperäisissä pakkauksissaan.**

2 Yleistä lasten tartuntataudeista

Päiväkotiolosuhteissa tartuntataudit leviävät helposti. Tavallisimmin lapset sairastavat hengitysteiden (nenä, suu, nielu, henkitorvi, keuhkot) tulehduksia.

Tauteja aiheuttavat virukset ja harvemmin bakteerit, jotka elävät ja lisääntyvät hengitysteiden pinnoilla eli limakalvoilla. Viruksia vapautuu ympäristöön limakalvojen eritteiden (sylki, räkä, lima) mukana. Tärkein tartuntareitti on suora kosketustartunta. Tartunta voi tapahtua myös pintojen välityksellä, esimerkiksi lelun kautta. Sairastuminen edellyttää, että tartunnan saaneen ihmisen erittämiä viruksia päätyy toisen ihmisen hengitysteihin. Suurin osa

tartuntatautien ehkäisyyn tähtäävistä toimenpiteistä perustuu tämän ketjun katkaisuun.

Tartuntasairauksien ehkäisemistä vaikeuttaa huomattavasti, että tyypillisesti tartunnan saanut ihminen erittää ympäristöönsä tautia aiheuttavaa virusta jo ennen kuin sairauden oireet ilmaantuvat. Käytännössä viruksia on liikkeellä jatkuvasti, eikä niille altistumista voida kokonaan estää.

Sairaustapauksissa ei ole siksi syytä ylireagointiin. Toisaalta taudin oireiden ilmaantuessa taudinaiheuttajien erittäminen on tyypillisesti voimakkaimmillaan, joten tartuttavuuden osalta suurin hyöty saavutetaan, jos tartuttava henkilö on poissa päivähoitopaikasta nimenomaan taudin alkuvaiheessa. Parasta tautien leviämisen ehkäisyä on hyvän yleis- ja käsihygienian toteuttaminen arkityössä.

Tavallisissa hengitysteiden tulehduksissa lapsen oireisuus ratkaisee sen, voiko lapsi osallistua päivähoitoon. Selvästi kuumeinen lapsi hoidetaan kotona, ja lapsen yleistilan tulee olla sillä tasolla, että tämä voi osallistua päiväkodin normaaleihin toimintoihin (leikki, ulkoilu jne.).

Hengitysteiden tulehduksien lisäksi lapsilla esiintyy paljon maha-suolikanavan sairauksia, jotka ilmenevät näkyvimmin oksenteluna ja/tai ripulointina. Ns. mahataudit ovat usein voimakkaasti tartuttavia ja ne kehittyvät helposti epidemioiksi. Näiden tautien leviäminen tapahtuu myös edellä kuvatulla periaatteella, ja tartuttavuutensa ja rajooireisuutensa vuoksi niihin tulee suhtautua suuremmalla vakavuudella. Yleinen ohje on, että lapsi voi palata päivähoitoon kahden oireettoman päivän jälkeen, jos yleistila sen sallii.

Erityistapauksen muodostavat tilanteet, joissa perheellä on päivähoidossa useampi lapsi, joista joku/jotkut ovat sairastuneet. Yksityiskohtaisia toimintaohjeita kaikkien eri mahdollisuuksien varalle on mahdotonta antaa.

Yleisenä ohjeena kuitenkin todetaan, että jos lapsi on suurella todennäköisyydellä saanut tartunnan, niin hänet poistetaan päivähoidosta, kunnes perheen sisäinen epidemia on ohi. Etenkin jos useampi saman perheen lapsista oksentaa/ripuloi, niin loputkin perheen päivähoidossa olevista lapsista suositellaan otettavan kotihoitoon samanaikaisesti.

On kuitenkin huomattava, että maha-suolikanavan oireilulle voi olla myös muita kuin virusperäisiä syitä, eikä näin ollen esimerkiksi yhden lapsen yksittäinen oksennus ole välttämättä peruste sille, että perheen kaikki päivähoidossa olevat lapset tulisi ottaa kotihoitoon. ”Mahataudin” kohdalla on hyvä huomioida, että viruksia erittyy ulosteeseen vielä kauan oireiden loppumisen jälkeen.

Joidenkin sairauksien kohdalla riittävän pitkä eristäminen on välttämätöntä epidemian estämiseksi. Toisaalta monien sairauksien kohdalla eristämisestä ei ole hyötyä. Alla olevat ohjeet on laadittu ennen kaikkea ajatellen tautien tartuttavuutta. Ohjeissa ei siis oteta kantaa siihen, kauanko lapsen on oltava

poissa päivähoidosta toipuakseen itse taudista, vaan tämä asia on harkittava aina tapauskohtaisesti. Antibioottihoito ei merkitse, että lapsen pitäisi olla automaattisesti poissa hoidosta.

3 Tautiryhmäkohtaiset peruseriaatteet koskien päivähoidosta poissaoloa

Kuume Lasta ei viedä päivähoitoon, jos alle 1-vuotiaalla on kuumetta yli 38 °C tai vanhemmalla lapsella yli 37,5 °C. Jos lapsella on lievää lämpöilyä, niin yleistila ratkaisee hoitopaikan.

Yskä, nuha, flunssa Ei eristystarvetta.

Korvatulehdus Ei eristystarvetta.

Ripuli ja oksentelu Lapsi voi palata hoitopaikkaan oltuaan n. kahden vuorokauden ajan oireeton. Voimakasoireisen vatsatautiepidemian aikana (esim. norovirus) tautia sairastavan perheen oireettomatkin lapset pidetään kotihoidossa. Hoitoon palattua on kiinnitettävä erityistä huomiota käsihygieniaan. Harvinaisten taudinaiheuttajien (Salmonella typhi, EHEC, Shigella) kohdalla eristys- ja seulontaohjeet kysytään terveydenhuollosta.

Vesirokko Lapsi voi palata hoitopaikkaan, kunnes ruvet ovat kuivuneet (yleensä 5-6 vrk ihottuman alusta).

Entero-, vauva- ja parvorokko Lapsi voi palata hoitopaikkaan yleistilan salliessa. Parvorokon aiheuttaman ihottuman puhjetessa tartuttavuus on jo ohi.

Hinkuyskä Lapsi voi palata hoitopaikkaan 5 vuorokauden kuluttua antibioottihoiton aloittamisesta. Jos tauti on diagnoosivaiheessa kestänyt yli 21 vrk, eristämistä ei tarvita.

Nielurisetulehdus, ("angiina") ja tulirokko Lapsi voi palata hoitopaikkaan 24 tunnin kuluttua lääkehoidon aloituksesta, jos yleistila sallii.

Märkärupi Lapsi voi palata hoitopaikkaan 24 tunnin kuluttua suun kautta annettavan ja 48 tunnin kuluttua paikallisesti annosteltavan antibioottilääkityksen aloituksesta.

Ontelosyylät, ("molluskat") Ei eristystarvetta.

Silmän sidekalvon (bakteeri)tulehdus Ei eristystarvetta. Hoitopaikka määräytyy oireiden voimakkuuden mukaan.

Kihomadot ja täit Ei eristystarvetta, jos hoito toteutetaan asianmukaisesti.

Syyhy	Eristys on aiheellinen, kunnes hoidon päättymisestä on kestänyt 24 h.
MRSA-kantajuus	Ei aiheuta erityistoimenpiteitä lukuun ottamatta erityisen hyvän käsihygienian toteuttamista.
(Para)influenssa ja mykoplasma	Ei eristystarvetta. Lapsi voi palata hoitopaikkaan yleistilan salliessa.

Tuija Nieminen, Jämsän Terveyden hygieniahoitaja

Hyvät hygieniakäytännöt päiväkodeissa

Infektiot leviävät käsien välityksellä. On tärkeää, että päiväkodeissa ja päivähoidossa aikuiset ja lapset toteuttavat hyvää käsihygieniaa joka päivä, riippumatta infektiotilanteesta.

Lasten käsihygienia

Hygieniakasvatus on osa hoitoa ja varhaiskasvatusta. Lapset pesevät kätensä vedellä ja saippualla tai desinfioivat kätensä ja heitä ohjataan ja valvotaan käsihygienian toteuttamisessa

Lasten käsihygienia on tärkein toimenpide torjuttaessa päiväkotinfektioita. Käsien pesu voidaan turvallisesti korvata käsihuuhteella.

Käsien pesu vedellä ja nestesaippualla tai käsihuuhteella **AINA**

- hoitoon tullessa ja hoidosta kotiin saavuttaessa (kotona käsien pesu)
- ulkoa sisään tullessa
- ennen ruokailua
- wc-käynnin jälkeen
- nenän niistämisen jälkeen

Vesipesu suoritetaan aina, kun käsissä on näkyvää likaa.

Tutthygienia ja Unilelut

Tutit säilytetään omissa nimetyissä kannellisissa purkeissa. Huolehditaan, että tutit säilyvät henkilökohtaisina. Tutthuollosta huolehtivat lasten vanhemmat kotona, keittämällä kaksi kertaa viikossa.

Unilelut pestään kotona kerran viikossa. Kotoa tuodut lelupäivälelut pyydetään kotona puhdistamaan ennen päiväkotiin tuontia.

KOKO HYGIENIAOHJEITUS VARHAISKASVATUSTA VARTEN LÖYTYY JÄMSÄN KAUPUNGIN SIVITYSTOIMEN VARHAISKASVATUKSEN SIVUILTA