SIEVI
SIEVIN KUNTA

päivitetty 11/2026

Infektiot ja lapsen päivähoitoon meno

Arvioitaessa sitä, onko lapsi tarpeeksi terve mennäkseen päivähoitoon, on erotettava toisaalta tartuttamisvaara ja toisaalta lapsen oman voinnin kannalta tarpeellinen sairauden vaatima poissaolo sekä varmistettava lapselle riittävä toipilasaika. Tartuttaminen on suurimmillaan taudin alussa, joten tartuntojen katkaisemiseksi lasta ei tule viedä päivähoitoon liian aikaisin. Tarttuvaa tautia sairastava lapsi voi palata hoitoon vasta kun on terve. Lapsi on terve silloin, kun hän voi leikkiä ja osallistua hoitopaikan toimintaan, esim. ulkoiluun, tarvitsematta erityishuomiota. Jos lapsi palaa hoitoon ennen kuin on täysin parantunut, hänellä on alentunut vastustuskyky ja siksi suurempi riski saada hoitopaikasta jokin muu tauti. Sairas lapsi tarvitsee myös aina erityistä hoivaa ja hoitoa.

Mikäli lapsi sairastuu hoitopäivän aikana, hoitopaikasta soitetaan vanhemmille ja sovitaan sairastuneen lapsen hoidon järjestämisestä. Huolehdithan, että lapsesi hoitopaikassa on aina tiedossa ajan tasaiset puhelinnumerot, joista vanhemmat tavoittavat.
Ohessa muutamia ohjeellisia eristämisaikoja eri infektioiden osalta. Ohjeet perustuvat ensisijaisesti lasten infektiosairauksien erikoislääkärin kirjoittamaan Terveyskirjaston artikkeliin. Voit lukea tarkemmin infektioista ja milloin lapsen voi viedä hoitoon osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01200

Kuume
Kuume on merkki elimistön tulehdusreaktiosta, joka useimmiten aiheutuu virusten tai bakteerien aiheuttamista infektioista. Kuumeella ei ole virallisesti hyväksyttyä raja-arvoa, mutta levossa olevalla lapsella yli 38,0 °C:een lämpöä peräsuolesta mitattuna voidaan pitää kuumeena. Nykyisin lämpö mitataan lapsillakin yleensä kainalosta tai korvamittarilla, ja kuumeen rajana voidaan silloinkin pitää 38 °C:ta.
Lapsi voi palata hoitoon, kun hänen yleisvointinsa on hyvä ja muut infektio-oireensa ovat selvästi helpottamassa. Lapsi pystyy leikkimään sekä osallistumaan toimintaan tarvitsematta erityishuomiota.

Yskä- nuhaoire
Flunssavirukset ovat erittäin tarttuvia ja ne tarttuvat herkimmin juuri ennen sairauden puhkeamista ja ensimmäisinä päivinä sairastumisen jälkeen. Siksi yskä-nuhaoireiden vuoksi ei tarvitse eristää lasta. Yskä ja nuha eivät estä osallistumista varhaiskasvatuksen toimintaan, elleivät ne vaikuta lapsen yleisvointiin ja jaksamiseen. Lapsen lämpö on normaali ja hän voi leikkiä ja osallistua toimintaan ilman erityishuomiota.

Hinkuyskä
Herkästi tarttuva ylähengitystieinfektio, jota esiintyy kaiken ikäisillä. Vaarallisin alle 6 kk:n ikäisille ja puutteellisesti rokotetuille alle 1-vuotiaille. Tarttuu pisaratartuntana. Suojautuminen pisaravarotoiminen mukaan. Tyypillinen kesto 6–10 viikkoa. Lapsi palaa päivähoitoon, kun tartuttavuusaika (3 viikkoa) on kulunut ja yskä on siinä määrin lievä, ettei se häiritse yleisvointia tai varhaiskasvatuksen muuta toimintaa. Mikäli lapsen hinkuyskä hoidetaan antibiooteilla, saa päivähoitoon mennä 5 vuorokauden kuluttua lääkehoidon aloittamisesta.

Ripuli ja oksentelu
Ripuli ja oksentelu johtuvat useimmiten suoliston infektiosta, jonka aiheuttaa joko virus, bakteeri tai alkueläin. Taudinaiheuttajat leviävät helposti käsien välityksellä - siksi huolellinen hygienia ja erityisesti käsien saippuapesu on hyvin tärkeää! Ripuloiva ja oksenteleva lapsi hoidetaan kotona ja hoitoon lapsen voi viedä, kun lapsi on ollut oireeton vähintään 1 vuorokauden, lapsi jaksaa leikkiä sekä osallistua päivähoitopaikan toimintaan normaalisti. Epidemia-aikaan, esim. noroviruksen aiheuttamassa mahataudissa lapsen tulee olla oireeton 2 vuorokautta.
Jos lapsen ripuli pitkittyy, on syytä käydä lääkärin arviossa, jolloin tarvittaessa otetaan ulostenäytteet. Jos taudin aiheuttajana on Salmonella-, EHEC- tai Shigella-bakteeri tai alkueläin (esim. Kryptosporidioosi eli vasikkaripuli) hoitava lääkäri kertoo eristysajan.

Silmätulehdus

Aiheuttajat ovat samoja viruksia ja bakteereita, jotka aiheuttavat lasten hengitystietulehduksia. Siksi lasta, jonka silmä rähmii, ei tarvitse eristää hoidosta tartunnan vaaran vuoksi. Oireiden voimakkuus ratkaisee tarpeen olla poissa hoidosta.

Päätäit

- Päätäitä voi tulla kenelle tahansa, eikä se ole merkki huonosta hygieniasta.
- Päätäi on 2–3 mm:n pituinen siivetön hyönteinen, joka asustaa tukassa.
- Päätäi on kiusallinen, mutta vaaraton.
- Päätäit purevat hiuspohjaan, ja puremat aiheuttavat kutinaa.
- Täitartunnan voi todeta etsimällä päästä täitä tai täin munia eli saivareita.
- Hoito perustuu apteekista saataviin itsehoitotuotteisiin. Hoidossa on tärkeää olla huolellinen ja hoitaa kaikki tartunnan saaneet samalla kertaa.

Täit siirtyvät ihmisestä toiseen läheisessä kanssakäymisessä esimerkiksi lasten leikeissä. Ne leviävät myös päähineen, hiusharjan tai kamman välityksellä. Päätäitä etsitään kampaamalla hiuksia apteekista ostettavalla täikammalla. Täit löytyvät useimmiten niskasta ja korvien takaa.
Hoito on aloitettava välittömästi päätäin toteamisen jälkeen, koska päätäi lisääntyy nopeasti. Tartuntakierteen ripeä katkaisu on tärkeää. Kaikki tartunnan saaneet kannattaa hoitaa samaan aikaan.
Suurta siivousta kotona ei tarvita, koska täit kuolevat nopeasti kehon ulkopuolella. Päähän kosketuksessa olevat tavarat, esimerkiksi hiusharjat, pipot, tyynyliinat ja pyyhkeet pestään. Tavarat, joita ei voi pestä, poistetaan käytöstä kahdeksi vuorokaudeksi. Täit kuolevat viidessä minuutissa yli 55^{0}C lämpötilassa.
Tartunnasta on ilmoitettava heti päivähoitopaikkaan, jotta täit eivät tartu toisiin lapsiin ja toisaalta, etteivät ne palaudu jo hoidettuihin uudelleen. Päivähoidosta ei tarvitse olla poissa, kunhan hoito on aloitettu. Tiedossa olevan epidemian aikana hiuksia kannattaa tarkkailla ja hoitaa tartunnan saaneet välittömästi, jolloin ehkäistään tarttuminen muihin perheenjäseniin. Pipot ja kaulaliinat pidetään varmuuden vuoksi oman takin hihassa.

Kihomato

Kihomato on noin sentin mittainen valkea mato. Kihomadot ovat ihmiselle vaarattomia, joskin kiusallisia loisia.

- Kihomadot ovat tavallisimpia 3–10-vuotiailla lapsilla, mutta aikuinenkin voi saada tartunnan.
- Vähäinen kihomatoinfektio ei aiheuta lainkaan oireita. Kun matoja on runsaasti, oireena on peräaukon seudun kutina.
- Kihomadot hoidetaan matolääkkeellä ja hoito uusitaan aina 2 viikon kuluttua. Koko perhe on syytä hoitaa samanaikaisesti, jolloin myös mahdolliset oireettomat madon kantajat hoidetaan.
- Vuodevaatteet, alusvaatteet, yöasut ja -lelut ja pyyhkeet pestään aina lääkehoitopäivää seuraavana päivänä. Alusvaatteet vaihdetaan päivittäin.
- Kihomatotartuntaa voidaan ehkäistä hyvällä WC- ja käsihygienialla. On myös hyvä pitää kynnet lyhyinä, välttää kynsien pureskelua, sormin syötäviä ruokia ja nukkumista kantajan kanssa samoissa vuodevaatteissa.

Siivoukseksi riittää tavallinen viikkosiivous (huonetilojen imurointi ja pintojen sekä WC:n ovenkahvojen ja hanojen huolellinen pyyhkiminen).
Jos toteaa lapsellaan kihomadon, siitä on syytä välittömästi ilmoittaa hoitopaikkaan, jotta mahdolliset muut sairastuneet ja mahdollinen käynnissä oleva epidemia tulee havaituksi ja hoidetuksi. Päivähoitoon voi palata, kun ensimmäinen hoito on annettu. Jos oireilu pitkittyy, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

Syyhy

- Syyhyn aiheuttaa syyhypunkki, joka leviää läheisen ihokosketuksen kautta.
- 3–6 viikon kuluttua tartunnasta alkaa iltaan painottuva ihon kutina, jota seuraa punkin käytävien ilmaantuminen erityisesti sormiväleihin ja ranteisiin sekä ihon punoittavat papulat ja vesirakkulat.
- Syyhypunkki pyritään tunnistamaan ennen hoitoa mikroskoopilla, suurennuslasilla tai dermatoskoopilla diagnoosin varmistamiseksi.
- Itsehoidossa käytetään permetriiniä sisältävää voidetta ja hoito toistetaan kahdesti.

- Lääkärin käyttämiä hoitoja ovat permetriinivoide tai muu syyhyn paikallishoito ja suun kautta otettavat ivermektiinitabletit, jotka uusiutuneessa taudissa tarvittaessa yhdistetään.

Syyhyn leviämistä voi ehkäistä parhaiten siten, että perheenjäsenet ja muut lähikontaktit hoidetaan nykysuosituksen mukaisesti myös kahdesti 7–10 päivän välein. On tärkeää hoitaa samassa taloudessa asuvat henkilöt samaan aikaan siitä riippumatta, kutiavatko he vai eivät. Näin estetään tilanne, jossa oireeton henkilö tartuttaa syyhyn hoidetuille perheenjäsenille uudelleen.
Lääkehoidon jälkeen seuraavana päivänä

- imuroidaan patjat, huonekalut ja matot
- tuuletetaan tai imuroidaan peitto ja tyynyt
- vaihdetaan vuodevaatteet ja kaikki vaatteet, myös päällysvaatteet ja käsineet
- käytetyt vaatteet ja vuodevaatteet pestään 60 asteen pesuohjelmassa tai suljetaan muovipussiin viikon ajaksi tai pakastetaan pakastimessa/ulkona vähintään -20 asteessa yhden vuorokauden ajan
- siivous toistetaan toisen hoitokerran yhteydessä

Lääkäriin on syytä mennä, jos diagnoosi on epävarma, jos syyhyhoito ei lopeta kutinaa 2–4 viikossa tai jos jo rauhoittunut kutina alkaa uudelleen. Tartunnasta ilmoitetaan ihokontaktissa olleille ja lapsen hoitopaikkaan. Lapsi voi palata hoitoon, kun ensimmäinen hoito on annettu.

A-streptokokki-infektiot

A-streptokokin aiheuttamat nielu- ja ihoinfektiot voivat esiintyä epidemioina perheissä, päiväkodeissa ja kouluissa. A-streptokokki voi aiheuttaa nielutulehduksen (”angiinan”), tulirokon, märkäruven tai perianaalidermatiitin (peräaukkoa ympäröivän ihon tulehduksen eli ”peppuangiinan”).
Tulirokon oireita voivat olla mm. kurkkukipu, kuume, päänsärky, kirkkaan punainen kieli, punoittava ja kutiava ihottuma. Nielutulehduksen oireita voivat olla mm. kurkkukipu, vaaleat peitteet nielussa ja kuume. Märkäruven oireena on tyypillisesti nopeasti leviävä, erittävä ja kellertäväkatteinen ihottuma, yleisimmin suun ja nenän ympäristössä. Perianaalidermatiitin oireena on punoittava ja kutiava ihottuma peräaukkoa ympäröivällä ihoalueella.
Tartunta
A-streptokokki leviää eritteiden välityksellä pisara- ja kosketustartuntana lähikontakteihin. A-streptokokin leviäminen on ehkäistävissä hyvällä käsihygienialla. A-streptokokin aiheuttama nielutulehdus ja tulirokko on tartuttava viikon ajan ennen oireiden alkua. Märkärupi tartuttaa, kun oireet ovat alkaneet. A-streptokokki-infektioiden oireet alkavat yleensä 1–4 vuorokauden kuluessa, mutta itämisaika saattaa olla jopa kuukausi. Mikäli epäillään jotakin A-streptokokin aiheuttamaa infektiota, tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

Nielutulehdus, tulirokko

Pienillä lapsilla huono syöminen usein viittaa nielutulehdukseen. Leikki-ikäinen osaa jo kertoa kurkkukivusta. Streptokokkibakteerin aiheuttaman nielutulehduksen tyypilliset löydökset ovat äkillisesti alkanut korkea kuume, kurkkukipu, leukakulman suurentuneet ja aristavat imusolmukkeet, nielun voimakas punoitus ja nielurisoissa näkyvät valkeat peitteet. Joskus lapsi valittaa myös pahoinvointia, vatsakipua tai päänsärkyä. Sen sijaan flunssan oireet (nuha, yskä) yleensä puuttuvat. Jos streptokokin aiheuttamaan nielutulehdukseen liittyy ihottuma, tautia kutsutaan tulirokoksi. Virusperäisessä nielutulehduksessa antibiootteja ei käytetä, mutta streptokokkitulehdus vaatii aina antibioottilääkityksen. Lapsi voi yleensä palata päivähoitoon, kun hoidon aloituksesta on kulunut vähintään 24 tuntia.

- hammasharja ja -tahna syytä vaihtaa antibioottihoidon aloituksesta
- käsipyyhe vaihdetaan päivittäin
- tutit ja tuttirasiat keitetään päivittäin
- hammasproteesit, -kiskot yms. pestään päivittäin
- lasten unikaverit pestään antibioottihoidon aloituksesta

Märkärupi

Märkäruven tavallisia alkukohtia ovat leikki-ikäisillä suupielet ja sierainten alue, joskus raajat, ja vastasyntyneellä taipeet. Koska märkärupi leviää helposti kosketuksen välityksellä, voidaan tartuntavaaraa pienentää

välttämällä märkärupialueiden koskettelua ja huolehtimalla hyvästä hygieniasta, kuten käsien saippuapesusta. Hyvään hygieniaan kuuluvat myös henkilökohtaiset pyyhkeet, tyynyliinojen ja pehmolelujen pesu sekä hammasharjojen ja pesusienien yms. vaihto.
Siivoukseksi riittää tavallinen viikkosiivous (huonetilojen imurointi ja pintojen sekä WC:n ovenkahvojen ja hanojen huolellinen pyyhkiminen).
Pienialaisessa märkäruvessa (alle kuusi neliösenttimetriä) riittää paikallishoito antimikrobisella voiteella (neomysiinin ja basitrasiinin yhdistelmävoidetta saa apteekista ilman reseptiä) ja rupien liottelu. Jos paikallishoito ei tehoa, ja märkärupialue laajenee, tarvitaan suun kautta otettava antibioottikuuri.
Märkäruven osalta kotiin jääminen 24 tuntia suun kautta otettavan ja 48 tuntia paikallisen antibioottihoidon aloittamisesta.

Vesirokko
Tarttuu erittäin herkästi sekä itämisaikana että taudin puhjettua. Rokottamattoman lapsen kotiin jääminen on aiheellista, kunnes ruvet ovat kuivuneet, mikä yleensä tapahtuu 5–6 vuorokaudessa ihottuman puhkeamisesta. Rokotettu lapsi voi palata päivähoitoon, kun uusia ihomuutoksia ei enää ilmaannu.

Enterorokko
Rokko tarttuu jo itämisvaiheessa, joten se ei vaadi varsinaista eristämistä. Lapsen on oltava kotona, kunnes hän on kuumeeton ja voi osallistumaan hoitopaikan toimintaan ilman erityishuomiota.

Parvorokko
Parvorokko on viruksen aiheuttama rokko ja virus tarttuu melko herkästi ihmisestä toiseen, ja tartuttavuus on suurimmillaan ennen ihottuman ilmaantumista. Niinpä tartunnan ehkäiseminen on hyvin vaikeaa.
Rokko ei vaadi eristämistä. Lapsi voi palata hoitoon, kun on kuumeeton ja voi osallistua toimintaan ilman erityishuomiota.

Tapaturmat
Jos lapselle sattuu varhaiskasvatuksessa tapaturma, vanhempiin yritetään saada yhteys heti. Vakavan tapaturman sattuessa lapsi joudutaan ehkä toimittamaan sairaalahoitoon ennen kuin vanhempiin saadaan yhteys, jolloin mahdollisuuksien mukaan hoitopaikasta lähtee aikuinen lapsen mukaan. Varhaiskasvatuksessa olevat lapset on vakuutettu tapaturman varalta.

Lääkkeet
Ensisijaisesti pyritään siihen, että lapsen lääkkeet annetaan kotona. Jos sairauden hoito kuitenkin vaatii lääkkeiden antamista hoitopäivän aikana, vanhemmat toimittavat lääkkeet kerta-annoksina hoitopaikkaan lapsen nimellä varustettuna. Varhaiskasvatuksessa lääkehoitoluvallinen kasvattaja huolehtii lääkkeen antamisesta lapselle vanhemmilta saatujen ohjeiden mukaisesti. Muita kuin lääkärin määräämiä välttämättömiä lääkkeitä ei varhaiskasvatuksessa anneta.
Lapsikohtainen **lääkehoidon suunnitelma** tehdään yhteistyössä lasta hoitavan ja lääkehoitoa toteuttavan tahon sekä lapsen huoltajan välillä. Lääkehoidon toteutuminen **kirjataan** asianmukaiselle kaavakkeelle.

