

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanne Gustafsson  
Ida-Maria Heiskanen  
Riitta Lehikoinen

POTILAAN HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA SAIRAALASSA  
– Hygieniaohjeet osana infektioiden torjuntaa

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Hanne Gustafsson, Ida-Maria Heiskanen, Riitta Lehikoinen

**Nimeke**

Potilaan henkilökohtainen hygienia sairaalassa – Hygieniaohjeet osana infektioiden torjuntaa

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, infektio- ja sairaalahygieniayksikkö

**Tiivistelmä**

Suomessa todetaan vuosittain noin 48 000 hoitoon liittyvää infektiota, joista yleisimpiä ovat leikkaushaava-, virtsatie-, hengitystie-, iho- ja pehmytkudosinfektiot. Näitä infektioita kutsutaan hoitoon liittyviksi infektioiksi, sillä ne ovat saaneet alkunsa sairaalahoidon aikana tai liittyvät siellä tehtyyn toimenpiteeseen. Hoitoon liittyvät infektiot pidentävät hoitoaikoja, lisäävät kuolleisuutta sekä aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia. Suuri osa näistä infektioista olisi ehkäistävissä parempaa hygieniaa noudattamalla.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan keskussairaalan infektio- ja hygieniayksikölle. Työn tarkoituksena oli edistää potilaiden hyvää hygieniaa sairaalassa ja näin vähentää hoitoon liittyvien infektioiden määrää. Lisäksi tarkoituksena oli tukea hoitajia potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sairaalan potilaille materiaalia henkilökohtaiseen hygieniaan liittyen kahden erilaisen ohjeen muodossa. Toinen tuotoksista oli opaslehtinen ja toinen A3-kokoinen seinäjuliste.

Opaslehtinen sisältää tärkeimmät potilaan henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät ohjeet. Seinäjulisteessa samat ohjeet käsitellään tiiviimmässä muodossa. Tuotokset sisältävät käsi-, yskimis-, suu- ja intiimihygieniaan liittyviä ohjeita. Lisäksi niissä on ohjeita, jotka koskevat kanyyleita, katetreita ja muita hoidollisia vierasesineitä sekä haavoja. Jatkokutkimusaiheena voisi olla potilaan hyvin toteutuneen henkilökohtaisen hygieniaan vaikutus hoitoon liittyvien infektioiden määrään. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, onko hygieniaohjeita lukeneilla potilailla paremmat valmiudet noudattaa henkilökohtaista hygieniaa sairaalassa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 35  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 6

**Asiasanat**

hoitoon liittyvät infektiot, henkilökohtainen hygienia, infektioiden torjunta, potilasohje



**THESIS**  
**March 2016**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**

Hanne Gustafsson, Ida-Maria Heiskanen, Riitta Lehtikoinen

**Title**

Personal Hygiene of Patients in Hospital – Hygiene Guidelines as a Part of Infection Prevention and Control

**Commissioned by**

The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, Hospital Hygiene and Infection Control Unit

**Abstract**

Annually, approximately 48 000 healthcare-associated infections are found in Finland. The most common of these are surgical site infections, urinary tract infections, respiratory infections, skin infections and soft tissue infections. These infections are called healthcare-associated infections because they are acquired during hospital treatment or they are related to procedures performed in hospital. Healthcare-associated infections lengthen treatment periods, increase mortality rates and cause extra costs. The majority of these infections could be prevented by better compliance with hygiene protocols.

This practice-based thesis was commissioned by the North Karelia Central Hospital Hygiene and Infection Control Unit. The aim of this thesis was to enhance the good personal hygiene of patients and thus reduce the number of healthcare-associated infections. Another aim was to support nurses in providing patient education. The thesis assignment was to produce material on patients' personal hygiene in the form of a patient information leaflet and a poster.

The patient information leaflet includes the most important instructions related to patients' personal hygiene. The poster covers the same instructions in a nutshell. The materials include instructions related to hand hygiene, coughing hygiene, oral hygiene and intimate hygiene. In addition, they contain instructions for cannulas, catheters and other medical foreign bodies. A further research could focus on the effect of well-implemented personal hygiene measures of patients to the number of healthcare-associated infections. In the future, it could be also researched if patients who have read the instructions have better abilities to comply with personal hygiene in hospital environment.

**Language**  
Finnish

Pages 35  
Appendices 5  
Pages of Appendices 6

**Keywords**

healthcare-associated infections, personal hygiene, infection prevention and control, patient information leaflet

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Infektiot sairaalahoidon aikana.....	6
2.1	Hoitoon liittyvät infektiot .....	6
2.2	Infektioiden tartuntatavat ja -tiet.....	7
2.3	Infektioiden aiheuttajat .....	8
3	Potilaan henkilökohtainen hygienia.....	9
3.1	Käsihygienia .....	9
3.2	Suuhygienia .....	11
3.3	Yskimishygienia .....	12
3.4	Peseytyminen ja intiimihygienia .....	13
3.5	Haavat .....	14
3.6	Hoidolliset vierasesineet .....	15
3.6.1	Verisuonikatetrit .....	15
3.6.2	Virtsakatetrit.....	16
3.6.3	Dreenit .....	17
3.7	Henkilökohtaiset tavarat .....	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
5	Opinnäytetyön toteutus .....	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
5.2	Hygieniaoppaan sisältö ja rakenne .....	20
5.3	Seinäjulistein sisältö ja rakenne.....	23
5.4	Oppaan arviointi.....	24
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
7	Pohdinta.....	28
7.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	28
7.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	29
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	30
	Lähteet.....	32

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Hygieniaopas
Liite 3	Seinäjuliste
Liite 4	Kyselylomake hoitajille
Liite 5	Kyselylomake potilaille

## 1 Johdanto

Suomessa aikuisten erikoissairaanhoidossa todetaan joka vuosi noin 48 000 hoitoon liittyvää infektiota, joista noin 1 500 johtaa kuolemaan (Kanerva, Ollgren, Virtanen & Lyytikäinen 2008, 1699). Hoitoon liittyvillä infektioilla tarkoitetaan sairaalahoiton aikana alkunsa saaneita infektioita, joista yleisimpiä ovat leikkaushaavainfektiot, virtsatieinfektiot, hengitystieinfektiot sekä iho- ja pehmytkudosinfektiot (Syrjälä 2010, 18; Kärki & Lyytikäinen 2013, 39–40). Nämä hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat kärsimystä potilaille, pidentävät hoitoaikoja sekä lisäävät kustannuksia yhteiskunnalle (Kanerva ym. 2008, 1699–1700). Hoitoon liittyvät infektiot ovat vakava riski etenkin huonokuntoisilla ja vakavasti sairailta potilailla, joita väestön ikääntymisen myötä on tulevaisuudessa yhä enemmän (Syrjälä 2010, 18).

Hoitoon liittyviä infektioita voidaan vähentää panostamalla hyvän hygienian toteutumiseen (Lumio 2012). Potilaille tulisi antaa riittävästi tietoa siitä, kuinka he itse voivat ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Suullisen ohjauksen lisäksi hoitohenkilökunta voi käyttää potilasohjauksessa opaslehtisiä, julisteita ja videoita. (Seale, Chughtai, Rajneesh, Crowe, Phillipson, Novytska & Travaglia 2015, 451–452.)

Opinnäytetyöhön valikoitui infektioiden torjuntaan liittyvä aihe, ja toimeksianto saatiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan infektio- ja sairaalahygieniayksiköstä. Toimeksiantajan toiveena oli saada tiivis ohjeistus henkilökohtaisen hygienian noudattamisesta sairaalassa potilaille, koska sellaista ei vielä keskussairaalassa ole. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa potilaille henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä opas ja seinäjuliste. Materiaalien tarkoituksena oli ohjata potilaita noudattamaan parempaa henkilökohtaista hygieniaa sairaalassa ja näin ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Toiveena oli, että materiaalit toimivat myös hoitohenkilökunnan apuna potilasohjauksessa.

## 2 Infektiot sairaalahoidon aikana

### 2.1 Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyväksi infektioksi kutsutaan infektiota, joka on saanut alkunsa sairaalahoidon aikana tai liittyy sairaalassa tehtyyn toimenpiteeseen. Näistä yleisimpiä ovat leikkaushaava-, virtsatie- ja hengitystieinfektiot sekä iho- ja pehmytkudosinfektiot. (Kärki & Lyytikäinen 2013, 39.) Hoitoon liittyvät infektiot lisäävät kuolleisuutta ja sairastavuutta huomattavasti. Joka vuosi Suomessa aikuisten erikoissairaanhoidossa todetaan noin 48 000 hoitoon liittyvää infektiota, joista noin 1 500 johtaa kuolemaan. (Kanerva ym. 2008, 1699.) Hoitoon liittyvät infektiot myös pidentävät hoitoaikoja, lisäävät diagnostisia tutkimuksia sekä lisäävät yhä enemmän mikrobilääkkeiden käyttöä (Kärki & Lyytikäinen 2013, 39–40). Pidentyneet hoitajaksot lisäävät tuntuvasti myös hoidon kustannuksia (Seale ym. 2015, 447). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta kuuluu olennaisena osana potilasturvallisuuteen (Kärki & Lyytikäinen 2013, 39).

Suurin osa hoitoon liittyvistä infektiosta on potilaan oman mikrobiston aiheuttamia tai henkilökunnan käsien välityksellä tarttuneita infektiota (Syrjälä 2010, 21; Vuento 2010, 53). Yksi syy hoitoon liittyvien infektioiden määrän kasvuun on mikrobilääkityksen yleistyminen niin sairaaloissa kuin sairaalaolosuhteiden ulkopuolellakin. Mikrobilääkityksen runsas ja välillä myös turha käyttö tappaa herkimät mikrobit, jolloin vastustuskykyisille mikrobeille jää paremmat elinolosuhteet ja ne pääsevät lisääntymään. Näitä kutsutaan resistenteiksi mikrobeiksi. Sairaalaympäristössä resistentit mikrobit kasvavat ja leviävät helposti. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 162.) Hoitoon liittyville infektiolle altistavat muun muassa perussairaudet, niihin annetut hoidot, ikääntymisen aiheuttamat muutokset immuunipuolustuksessa sekä perinnölliset tekijät (Salonen 2014, 953). Parantuneet hoitokeinot lisäävät hoitoon liittyvien infektioiden määrää, sillä yhä huonompikuntoisia potilaita voidaan hoitaa tehokkaasti. Erilaiset vaativat toimenpiteet, kuten katetroinnit sekä dialyysi- ja hengityskonehoidot, altistavat infektiolle, sillä niihin liittyy tartuntariski. (Karhumäki ym. 2010, 162.)

## 2.2 Infektioiden tartuntatavat ja -tiet

Hoitoon liittyvän infektion syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät, kuten aiheuttajamikrobin ominaisuudet, tartuntatie, tartuntatapa sekä tartunnan kohde. Infektioita aiheuttavat esimerkiksi bakteerit, virukset ja sienet. (Siegel, Rhinehart, Jackson, Chiarello & the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee 2007, 14–15.) Näitä taudinaiheuttajia voidaan kutsua myös mikrobeiksi. Ne ovat niin pienikokoisia, että niitä ei voida havaita paljaalla silmällä. Niillä on useita eri ominaisuuksia, minkä vuoksi niillä on kyky aiheuttaa ensin tartunta ja sitten infektio. (Vuento 2010, 43, 51.) Mikrobit pääsevät elimistöön pääasiassa rikkoutuneen ihon ja limakalvojen kautta sekä leviävät elimistön eritteiden mukana (Karttunen, Soini & Vuopala 2005, 71).

Taudinaiheuttajien kulkeutuessa henkilöstä toiseen, puhutaan tartunnasta. Tartuntaa edesauttaa kontaminaatio, joka tarkoittaa mikrobien väliaikaista esiintymistä esimerkiksi käsissä. Kontaminaatiossa mikrobit eivät lisäänty eivätkä välttämättä aiheuta infektiota. Mikrobit voivat kuitenkin levitä kontaminaation avulla ja näin aiheuttaa infektion. Kolonisaatiossa puolestaan mikrobit lisääntyvät, mutta eivät aina aiheuta haittaa kantajalleen. Usein kolonisaatio on tapahtunut ennen infektion syntymistä. (Vuento 2010, 51.)

Mikrobien yleisimpiä tartuntatapoja ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Kosketustartunta on yleisin tartuntatapa, ja se voi tapahtua joko suorasti tai epäsuorasti. (Siegel ym. 2007, 15–16.) Mikrobien siirtyessä suoraan ihmisestä toiseen on tartuntatapa suora eli välitön. Jos mikrobi tulee kontaminoituneista hoito- tai tutkimusvälineistä, ovenkahvoista, muilta pinnoilta tai ruuasta, puhutaan epäsuorasta eli välillisestä tartunnasta. Potilaan eritteissä on paljon mikrobeja, jotka käsiin päätyessään siirtyvät helposti toisiin potilaisiin tai pinnoille. (Vuento 2010, 54–55.) Mikrobit voivat kulkeutua myös potilaan omassa kehossa oleville riskialueille kuten leikkaushaavaan, suonensisäisiin laitteisiin tai suuhun (Landers, Abusalem, Coty & Bungham 2012, 13). Kosketustartuntana leviävät esimerkiksi nuhakuumetta aiheuttavat virukset, vesirokkovirus, kynsivallin tulehdusta aiheuttava stafylokokki ja MRSA (Karhumäki ym. 2010, 35–37).

Pisaratartunnassa mikrobit leviävät yskiessä, puhuessa, aivastaessa tai hoitotoimenpiteiden, kuten liman imemisen, aikana. Mikrobit kulkeutuvat ilmassa tartunnan kohteen limakalvolle tai hengitysteihin. Tämä vaatii kuitenkin sen, että taudinkantaja ja tartunnan kohde ovat melko lähellä toisiaan. (Siegel ym. 2007, 17.) Pisaratartuntana leviävät muun muassa hengitystieinfektiot ja rokot (Karhumäki ym. 2010, 34).

Ilmatartunnassa mikrobit leviävät samalla tavalla kuin pisaratartunnassa, mutta ne sitoutuvat ilmassa oleviin hiukkasiin ja pieniin, kevyisiin pisaroihin (Vuento 2010, 55–56). Ne voivat kulkeutua ilmavirtojen mukana pitkiäkin matkoja tartunnan kohteen hengitysteihin ja aiheuttaa infektion. Näin leviää esimerkiksi tuberkuloosi. (Siegel ym. 2007, 18.)

### **2.3 Infektioiden aiheuttajat**

Ihmisen iholla esiintyy normaalisti 100–1 000 bakteeria neliösenttimetrillä (Syrjälä & Lahti 2010, 115). Iholla ja limakalvoilla elävää, elimistön kanssa vuorovaikutuksessa olevaa mikrobistoa kutsutaan normaaliflooraksi, joka on jokaisella ihmisellä ja ihoalueella erilainen. Normaalifloora on osa puolustusjärjestelmää, sillä se pyrkii puolustamaan elimistöä taudinaiheuttajamikrobeilta ja on tämän vuoksi ihmiselle tärkeä. Ehjä iho ja sen eritteet estävät normaaliflooraan kuuluvien mikrobien pääsyn alueille, joille ne eivät normaalisti kuulu. Ihon normaaliflooraan kuuluvat esimerkiksi stafylokokki- ja streptokokkibakteerit. (Käypä hoito -suositus 2010.) Suoliston normaaliflooraan kuuluvat muun muassa *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, enterokokit, stafylokokit ja *Candida* (Mattila & Järvinen 2011, 478).

Normaaliflooraan kuuluvat mikrobit aiheuttavat useammin hoitoon liittyviä infektioita kuin kehon ulkopuolelta tulevat mikrobit (Rantala & Huotari 2010, 214; Landers ym. 2012, 11–12). Erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden normaalifloora muuttuu hoidon aikana muun muassa mikrobilääkityksen vuoksi. Lisäksi potilaiden vastustuskyky on usein sairaudesta johtuen heikentynyt. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Myös kanyylit, erilaiset hoitotoimenpiteet, sädehoidot ja



solunsalpaajat heikentävät ihmisen luonnollista puolustuskykyä ja altistavat näin normaaliflooran aiheuttamille infektioille (Salonen 2014, 954).

Mikrobit viihtyvät eniten kehon kosteilla alueilla, sillä siellä on niille enemmän ravintoa. Runsaimmin mikrobeja on suussa, limakalvoilla, kainaloissa, ihopoimuissa ja peräaukossa. Myös kämmenet ja kynnenaluset ovat suotuisia mikrobien kasvualustoja. (Ratia & Routamaa 2010, 152.) Jos normaaliflooraan kuuluva mikrobi joutuu tavanomaiselta paikaltaan muualle elimistöön, se voi toimia taudinaiheuttajana. Esimerkiksi virtsateihin katetroitaessa päätyvä mikrobi voi aiheuttaa virtsatieinfektion. (Vuento 2010, 53.) Ulosteen mukana virtsateihin päätyvä suoliston normaaliflooraan kuuluva kolibakteeri voi aiheuttaa virtsatieinfektion tai ihon normaaliflooraan kuuluva mikrobi voi aiheuttaa haavalle joutuessaan haavainfektion (Karhumäki ym. 2010, 31).

Tavallisimpia hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajia ovat normaaliflooraan kuuluvat *Staphylococcus aureus*, enterokokit ja *Escherichia coli* (Kärki & Lyytikäinen 2013, 42). Nämä mikrobit voivat aiheuttaa leikkaus- ja haavainfektioita, verenmyrkytyksiä, virtsatieinfektioita sekä yleis- ja keuhkoinfektioita. Lisäksi normaaliflooraan kuuluvat mikrobit ovat kehittäneet monia antibiooteille vastustuskykyisiä eli moniresistenttejä kantoja, kuten MRSA, VRE ja ESBL. (Karhumäki ym. 2010, 164; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

### **3 Potilaan henkilökohtainen hygienia**

#### **3.1 Käsihygienia**

Infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtyminen käsien välityksellä pyritään estämään toimilla, joita kutsutaan käsihygieniaksi. Käsiinpesu, desinfiointi, ihon hoito sekä suojakäsineiden käyttö kuuluvat käsihygieniatoimiin. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165.) Hoitoon liittyvien infektioiden sekä vastustuskykyisten mikrobien lisääntymisen ehkäisyssä käsihygienia on yksi tehokkaimmista keinoista. Noin

puolet MRSA-tartunnoista sekä noin 30–40 % hoitoon liittyvistä infektioista voidaan estää käsihuuhteen oikeaoppisella käytöllä. (Anttila 2014, 1754.)

Käsien desinfioinnin tarkoituksena on poistaa käsissä olevat mikrobit. Desinfiointiin tulee käyttää alkoholipitoista huuhdetta. Alkoholilla muuttuu mikrobien proteiini-rakennetta, jolloin mikrobit tuhoutuvat. Desinfiointiaine tuhoaa myös useimmat virukset. Oikea tekniikka vaikuttaa merkittävästi desinfioinnin tehoon. Huuhdetta hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloihin ja sen jälkeen joka puolelle käsiin vähintään 30 sekunnin ajan. Kädet tulee hieroa kuivaksi asti. Hieronta-ajalla on merkittävä vaikutus tehoon; 1 ml:n huuhtemäärän hierominen käsiin ei ole niin tehokasta kuin 3 ml:n annoksen hierominen. 3 ml on annostelijasta riippuen 2–3 painalluksen verran käsihuuhdetta. Desinfektioaineet sisältävät myös käsiä hoitavia aineita, kuten glyserolia. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167–170.) 15 sekunnin mittainen saippuapesu poistaa noin 50 % käsissä olevista mikrobeista, kun taas 15 sekunnin desinfiointi tuhoaa niistä 99,9 % (Syrjälä & Lahti 2010, 116).

Käsihuuhde riittää yleensä puhdistamaan kädet mikrobeista. Kädet tulee kuitenkin pestä vesi-saippuapesulla niiden ollessa näkyvästi likaiset sekä oksentelun tai ripuloinnin jälkeen. (Anttila 2014, 1754.) Vesi-saippuapesu tulee suorittaa myös wc-käynnin jälkeen. Kädet kastellaan ensin haalealla vedellä, jonka jälkeen niihin hierotaan saippuaa. Seuraavaksi kädet huuhdellaan ja lopuksi kuivataan kertakäyttöisellä käsipyyhkeellä. Käsien uudelleen likaantumisen ehkäisemiseksi vesihana suljetaan kertakäyttöpyyhkeellä. Jotta saippuapesu olisi riittävän tehokas, siihen tulisi käyttää 60 sekuntia aikaa. Huolellisesti kuivatut kädet desinfioidaan vielä käsihuuhteella. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167.)

Hoitajien lisäksi myös potilaat koskettelevat hoitoympäristön pintoja ja tavaroita. Tämän vuoksi potilaiden noudattama hyvä käsihygienia voisi ehkäistä taudinaiheuttajien leviämistä sekä vähentää hoitoon liittyviä infektioita. (Landers ym. 2012, 11–12.) Käsihygienian merkitystä infektioiden torjunnassa on tutkittu hoitajien näkökulmasta, mutta tutkimus potilaiden näkökulmasta on vähäistä. Vaikka vain pieni osa hoitoon liittyvistä infektioista tulisi potilaiden kontaminoituneista käsistä, potilaiden käsihygienian paraneminen johtaisi huomattavaan infektioiden vähenemiseen. (Istenes, Bingham, Hazelett, Fleming & Kirk 2013, 793.)

Landersin ym. (2012, 15) mukaan potilaiden tulee noudattaa käsihygieniää wc:ssä tai alusastialla käymisen jälkeen, yskimisen tai aivastamisen jälkeen sekä nenään tai suuhun koskemisen jälkeen. Käsihygieniaan on kiinnitettävä huomiota myös ennen ruokailua, juomista tai lääkkeenottoa. Jos potilas osallistuu hoidollisiin toimenpiteisiin, hänen tulee huolehtia käsihygieniasta. Lisäksi huoneesta poistuttaessa tai sinne palatessa sekä ennen vieraiden tulemistä ja heidän lähtemisensä jälkeen on hyvä noudattaa käsihygieniää.

### **3.2 Suuhygienia**

Suun terveydellä on suuri merkitys yleisterveyteen. Suun sairaudet voivat edesauttaa tai lisätä yleissairauksien pahenemista ja puhkeamista. Toisaalta myös eri sairaudet ja lääkkeet voivat heikentää suun terveyttä vähentämällä syljen erityistä. Suun terveyden kannalta merkityksellistä on suun terveyttä ylläpitävien tapojen ja tottumusten omaksuminen jo lapsena. Niiden avulla hampaat säilyvät terveenä ja toimintakykyisinä. Erityisen tärkeää suun sairauksien kohdalla on niiden ennaltaehkäisy hyvällä suun hoidolla. (Keskinen 2015, 8–9.)

Suussa olevat haitalliset mikrobit voivat päästä verenkiertoon hoitamattomien suun limakalvohaavaumien tai hampaiden tulehduspesäkkeiden kautta. Suupe-  
räiset tulehdukset voivatkin olla uhka yleisterveydelle erityisesti silloin, kun elimistön vastustuskyky on heikentynyt. Suun ja hampaiden hoito onkin tärkeää monien yleissairauksien hoidon onnistumisen kannalta. (Honkala 2015, 307–310.) Pahimmillaan suun tulehdukset voivat aiheuttaa sydän- tai aivoinfarktin, verenmyrkytyksen, nikamatulehduksen, valtimokovettumataudin, sydämen sisäkalvon tulehduksen tai paiseita elimistöön (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013). Huonolla suuhygienialla on myös todettu olevan yhteys syöpiin liittyviin kuolemiin (Söder, Yakob, Meurman, Andersson & Söder 2012; Dar, Islami, Bhat, Shah, Makhdoomi, Iqbal, Rafiq, Lone, Abnet & Boffetta 2013).

Suun itsehoitoon kuuluu fluorihammastahnalla tehtävä hampaiden ja suun puhdistus sekä monipuolinen ruokavalio (Keskinen 2015, 8). Hampaiden puhdistaminen kaksi kertaa päivässä poistaa plakkia hampaiden pinnalta sekä erityisesti ylläpitää hampaiden ja ikenien terveyttä. Hampaiden välipinnat on suositeltavaa puhdistaa päivittäin hammaslangalla tai hammasväliharjalla ennen hampaiden harjausta. Lisäksi kieli puhdistetaan tarvittaessa. (Heikka 2015, 74–75, 86; Käypä hoito -suositus 2014a.) Myös irrotettavat ja kiinteät proteesit on pestävä kaksi kertaa päivässä. Pesemiseen käytetään siihen tarkoitettua puhdistusainetta, käsitiskiainetta tai nestemäistä saippuaa, ei kuitenkaan fluorihammastahnaa. Puhdaita proteeseja säilytetään kuivana astiassa, kun niitä ei käytetä, koska bakteerit ja sienet eivät tartu kuivaan pintaan. (Heikka 2015, 96–99.)

### 3.3 Yskimishygienia

Sairauksia levittävät mikropartikkelit voivat leijaila ilmassa pitkiäkin aikoja. Yleisimmin ne aiheuttavat hengitysteiden kautta leviäviä infektioita, kuten influenssaa, nuhaa ja flunssaa. Lisäksi ne levittävät muun muassa vesirokkoa, vyöruusuja, tuhkarokkoa ja ebolaa. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 200.)

Yskimishygienian merkitys korostuu hengitysteiden välityksellä leviävissä taudeissa. Yskimisetiketin avulla on tarkoitus vähentää yskimisen, aivastamisen ja puhumisen välityksellä leviäviä mikropartikkeleja. Etiketillä tarkoitetaan sitä, että yskimisen, niistämisen ja aivastamisen tulisi tapahtua aina kertakäyttönenäliinän. Nenäliinan on oltava tiiviisti suun ja nenän ympärillä. Käytön jälkeen nenäliina laitetaan roskeen ja kädet desinfioidaan huolellisesti. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194–195.) Jos nenäliinaa ei ole saatavilla, yskiä tai aivastaa voi hihan yläosaan tai olkavarren ulkosyrjälle, mutta ei käsiin. Tämän jälkeen kädet tulee desinfioida huolellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Yskiessä, niistäessä ja aivastaessa syntyy myös pisaroita, jotka voivat levittää tauteja ja sairauksia. Syntyneet pisarat eivät leijaile ilmassa, vaan kulkeutuvat noin metrin laajuudelle alueelle. Infektioita voi näin ollen saada eritteen saastuttamalla pinnalta. Tällaisia infektioita ovat muun muassa influenssa, kurkkumätä,

hinkuyskä ja sikotauti. Tämän takia yskimisetiketin opettaminen potilaille on tärkeää. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 200–201.)

### **3.4 Peseytyminen ja intiimihygienia**

Intiimihygieniaan tulee kiinnittää erityistä huomioita sairaalahoidossa, koska pitkäkestoinen mikrobilääkitys tuhoaa normaaliflooraa ja altistaa muun muassa hii-vatulehduksille (Karhumäki ym. 2010, 174). Potilaan peseytymistottumukset pyritään säilyttämään tai tarvittaessa parantamaan sairaalaolosuhteissa. Omatoimisille potilaille esitellään peseytymistilat ja neuvotaan suihkun käyttö. Hoitajat huolehtivat vuodepotilaiden intiimihygieniasta päivittäin, jolloin iho pestään ja kuivataan huolellisesti. Genitaalialue pestään pelkällä vedellä, sillä saippuapesu voi lisätä virtsatieinfektoriskiä etenkin vanhuksilla. (Ratia & Routamaa 2010, 153.)

Hiukset ja päänahka on pestävä säännöllisesti yksilöllisen tarpeen mukaan, koska rasvoittuneissa hiuksissa on enemmän mikrobeja kuin kuivissa. Päänahan hilse leviää ympäristöön levittäen mikrobeja, joten turhaa hiusten ja päänahan koskettelua tulee välttää. Mikrobit viihtyvät myös parran ja viiksien alueella, joten parta ja viikset olisi hyvä pitää lyhyinä. Suun, nenän, haavaumien ja näppylöiden koskettelua ei suositella, jotta mikrobit eivät leviäisi ympäristöön. (Ratia & Routamaa 2010, 153–154.)

Sormusten ja kellojen käyttö ei ole suotavaa, sillä niiden alle jäävä kosteus toimii kasvualustana mikrobeille. Rannekellot myös estävät käsien pesun riittävän ylhäältä. Kaula- ja korvakorut sekä muut lävistyksen voivat kontaminoitua sairaalan mikrobeilla. Kynnet tulee pitää lyhyinä, sillä pitkien kynsien alle kertyy huomattavasti enemmän mikrobeja kuin lyhyiden. Lisäksi lohkeillut kynsilakka kerää mikrobeja, joten kynsilakan käyttöä sairaalaolosuhteissa ei suositella. (Ratia & Routamaa 2010, 154.)

### 3.5 Haavat

Haavalla tarkoitetaan rikkoutunutta ihoa tai sen alaisten kudosten vauriota. Haavat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin niiden syntymekanismien perusteella. Ne voivat syntyä ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Akuutteja haavoja ovat muun muassa leikkaushaavat ja palovammat. Kroonisia haavoja ovat puolestaan esimerkiksi paine- ja säärihaavat. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–28.)

Puhtaat, kirurgiset leikkaushaavat paranevat yleensä ilman ongelmia (Lapin sairaanhoitopiiri 2011). Leikkaushaavaa tulee hoitaa steriilisti ensimmäisen vuorokauden ajan. Haava umpeutuu 24–48 tunnissa, jonka jälkeen leikkaussalissa laitettut sidokset voidaan poistaa ja potilas voi peseytyä normaalisti ompeleiden kanssa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 343.)

Leikkaushaavaa ei tarvitse pestä saippualla, mutta saippuavesi saa valua haavan yli. Haava painellaan varovasti pyyhkeellä kuivaksi, eikä erittämätöntä, siistiä haavaa välttämättä tarvitse peittää enää sidoksella. Jos haava on paikassa, jossa se hankautuu herkästi, on hyvä käyttää sidosta suojana. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011.) Sidokset tulee vaihtaa, jos haava erittää voimakkaasti, koska veriset taitokset toimivat bakteerien kasvualustana (Iivanainen & Syväoja 2012, 344). Haavojen ja haavasidosten turhaa koskettelua tulee välttää tulehdusriskin vuoksi. Tulehduksen merkkejä haavassa ovat kuumotus, sykkivä kipu, turvotus, kuume tai märkivä erite. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Krooniset haavat syntyvät yleensä iäkkäille ihmisille heikentyneen verenkierron myötä (Käypä hoito -suositus 2014b). Kroonisesta haavasta puhutaan silloin, kun laskimoperäinen haava on ollut avoinna yli neljän viikon ajan. Valtimoverenkierron vajauksesta johtuva haava luokitellaan krooniseksi jo kahden viikon jälkeen. Kroonisen haavan puhdistaminen on tärkeää. Haavaa puhdistetaan joko vesijohdovedellä suihkuttaen tai huuhdellen keittosuolaliuoksella. Puhdas pohjaista haavaa puhdistetaan muutaman päivän välein, mutta tulehtunutta ja runsaasti erittä-

vää haavaa tulee puhdistaa ja hoitaa päivittäin. (Viljamaa & Vaalasti 2014.) Hoidon tavoitteena on luoda haavan paranemiselle optimaaliset olosuhteet niin lämmön, kosteuden kuin pH:n osalta. Myös haavan suojaaminen kontaminaatiolta on erittäin tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2014b.)

Haavan paranemista voi hidastaa muun muassa vakava perussairaus, huono yleiskunto, korkea ikä tai haavan epäpuhtaudet. Lisäksi ylipaino ja runsas alkoholin käyttö edesauttavat haavan infektoitumista. (Rantala & Huotari 2010, 215.) Potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemisprosessiin terveellisellä ruokavaliolla, tupakoimattomuudella, hoitamalla hyvin taustalla olevat perussairaudet sekä sitoutumalla haavan hoitoon (Iivanainen & Syväoja 2012, 343; Juutilainen 2012, 78).

## **3.6 Hoidolliset vierasesineet**

### **3.6.1 Verisuonikatetrit**

Sairaalahoitoa aikana potilaille annetaan usein neste- ja lääkehoitoa suonensisäisesti, minkä vuoksi heille täytyy laittaa verisuonensisäinen katetri eli kanyyli. Kanyyli-infektiot ovat yleisimpiä vierasesineinfektioita, ja yli puolet sairaalassa tulleista verenmyrkytyksistä on peräisin verisuonikanyylista. (Kotilainen, Terho & Kurvinen 2010, 270.) Ne aiheuttavat paljon ylimääräisiä kustannuksia, pidentävät hoitoaikoja sekä saattavat lisätä kuolleisuutta (Kotilainen ym. 2010, 270; O'Grady, Alexander, Burns, Dellinger, Garland, Heard, Lipsett, Masut, Mermel, Pearson, Raad, Randolph, Rupp & Saint 2011, 2).

Suurin osa kanyyli-infektioiden aiheuttajista on lähtöisin potilaan omasta mikrobifloorasta tai henkilökunnan käsistä. Verisuonikanyyli rikkoo potilaan ihon ja alentaa näin vastustuskykyä. Ihon pinnan rikkoutuessa mikrobeilla on suora yhteys verenkiertoon ja elimistöön. Lisäksi kanyylit toimivat mikrobien kasvualustoina. Kanyyli-peräinen infektio saa yleensä alkunsa pistoaukosta tai kanyylin tyvi-osasta. Mikrobit kulkeutuvat verisuoneen joko kanyylin ulko- tai sisäpintaa pitkin.

Infektion syntyyn vaikuttavat muun muassa kanyylin sijainti, sen paikallaanolo-aika sekä kanyylityyppi ja materiaali. (Kotilainen ym. 2010, 271–276.)

Ääreislaskimossa oleva kanyyli tulisi vaihtaa uuteen 3–4 vuorokauden välein, ja ensihoitotilanteissa laitettut kanyylit tulee vaihtaa 24 tunnin sisällä. Kanyyli on vaihdettava myös silloin, jos pistoaukolla on havaittavissa merkkejä tulehduksesta. (McCallum & Higgins 2012, 12.) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin, kuinka rutiininomainen ja kliinisten merkkien perusteella tehty kanyylin vaihto vaikuttaa infektioiden esiintymiseen. Näiden ryhmien välillä ei ollut merkittävää eroa. Vähentämällä rutiininomaisia kanyylin vaihtoja voidaan kuitenkin ehkäistä kanyylin laitossa tulleet infektiot. Tämän vuoksi kliinisten perusteiden tehtyä vaihtoa tulisi suosia. (Rickard, Webster, Wallis, Marsh, MacGrail, French, Foster, Callagher, Gowardman, Zhang, McClymont & Whitby 2012, 1072.)

Potilaat tulisi aktivoida osallistumaan omaan hoitoonsa. Se edellyttää hoitajien antamaa ohjausta kanyylin tarkkailusta ja hoitamisesta. Ohjeita tulisi antaa erityisesti siitä, kuinka kanyylin kanssa tulee toimia ja käsihygienian tärkeyttä tulisi korostaa. Pistoaukon kohta tulee ohjata pitämään puhtaana, ja jos käsienpesu ei ole mahdollista, käsihygieniasta tulee huolehtia esimerkiksi kertakäyttöisten kosteuspyyhkeiden avulla. (Spencer & Gilliam 2015, 31–32.) Lisäksi kanyylin turha käsittelyä tulee välttää (Karhumäki ym. 2010, 180). O'Gradyn ym. (2011, 5) mukaan kanyylyä ei saa kastella, joten suihkun ajaksi se on suojattava esimerkiksi vettä läpäisemättömällä kalvolla. Näin vältetään mikrobien pääsy pistoaukolle. Kanyylin juurella olevan taitoksen ollessa kostea, löysä tai näkyvästi likainen se pitää vaihtaa. Potilaita on rohkaistava kertomaan, jos he huomaavat kanyylin juurella jotakin erityistä tai kanyyli aiheuttaa kipua.

### **3.6.2 Virtsakatetrit**

Potilaalle voidaan asettaa katetri eli ohut putki virtsaputken kautta rakkoon, jos hänellä on esimerkiksi virtsaumpi tai hänen virtsaneristystään on tarpeen seurata. Katetrointi voidaan tehdä joko kertaluontoisesti tai potilaalle voidaan asettaa



kestokatetri. (Koivula, Laato, Mauranen & Kröger 2010, 283.) Laajassa sveitsiläisessä tutkimuksessa todettiin, että katetrointi on suurin riskitekijä saada hoitoon liittyvä virtsatieinfektio (Uckay, Sax, Gayet-Ageron, Ruef, Mühlemann, Troillet, Petignat, Bernasconi, Balmelli, Widmer, Boubaker & Pittet 2013, 1). Katetriperäisen virtsatieinfektion riski kasvaa, jos katetrointi on pitkäaikainen tai potilaan yleiskunto on heikko. Virtsaputken suulla sekä peräaukon alueella olevat bakteerit pääsevät helposti virtsarakkoon katetria asetettaessa, ja katetroinnin jälkeen virtsarakkoon jäänyt virtsa muodostaa hyvän elatusalustan mikrobeille. Bakteerit voivat olla peräisin myös henkilökunnan käsistä. Mitä pidemmän ajan potilas on sairaalassa, sitä todennäköisemmin bakteerikanta on sairaalaperäinen. (Koivula ym. 2010, 284–287.)

Sairaalaperäisiä virtsatieinfektioita voidaan parhaiten ehkäistä hyvällä käsihygienialla sekä oikeaoppisilla katetrointimenetelmillä (Lumio & Uhari 2011, 512). Potilas voi itse ehkäistä infektion leviämistä ja syntymistä hyvällä käsihygienialla sekä välttämällä koskettamista katetriin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a). Alapesu tulee tehdä päivittäin, ja samalla puhdistetaan katetriletkun ulkopinta. Katetrin turhaa irrottamista virtsankeräyspussista on vältettävä kontaminaation riskin vuoksi. Virtsankeräyspussia tulee säilyttää rakon alapuolella takaisinvirtauksen ehkäisemiseksi, koska takaisinvirtaus lisää infektioriskiä viedessään mikrobeja kohti rakkoa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 188.)

### **3.6.3 Dreenit**

Kirurgisille potilaille asetetaan usein dreeni eli laskuputki. Sillä on tärkeä tehtävä leikkauksen jälkeisessä hoidossa, mutta siitä aiheutuu usein komplikaatioita, kuten esimerkiksi kudosinfektio. Dreenin tarkoituksena on toimia laskuputkena verelle tai nesteille, jotka voisivat aiheuttaa infektion ja kudostuhoa jäädessään elimistöön. Kun dreeni ei enää eritä tai se on tukossa, se on syytä poistaa. Mitä kauemmin se on paikallaan, sitä suurempi infektoitumisriski on dreenin juurella ja sitä ympäröivillä kudoksilla. (Walker 2007, 39–40.) Mikrobeja voi tulla elimistöön joko dreenin ulko- tai sisäpintaa pitkin (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 113).

Dreeniä käsiteltäessä tulee noudattaa hyvää hygieniää. Dreenin juurelle laitetaan steriili sidos, ja se vaihdetaan kerran päivässä tai useammin, jos kudoseritystä on paljon. Dreenin ympärillä olevan ihon kuntoa on tarkkailtava. Dreenin kanssa voi käydä suihkussa, mutta suihkun ajaksi sidos otetaan pois. (Ahonen ym. 2012, 113.)

### **3.7 Henkilökohtaiset tavarat**

Potilaiden sairaalaan tuomat henkilökohtaiset tavarat, kuten puhelimet, tietokoneet ja lelut, kontaminoituvat hoitoympäristön mikrobeilla ja voivat aiheuttaa hoitoon liittyvän infektion. Tavarat toimivat mikrobien kasvualustana, ja mikrobit siirtyvät tavaroista edelleen potilaaseen ja ympäristöön. (Brady, Verran, Damani & Gibb 2009, 296–297.) Tämä lisää infektoriskiä etenkin potilailla, joiden immuuni- puolustus on heikentynyt tai joilla on hoidollisia vierasesineitä. Kädet kontaminoituvat helposti pinnoilta ja tavaroista, joihin kosketaan usein, kuten esimerkiksi vuoteesta ja sen lähiympäristöstä. (Dancer 2011, 1473–1474.)

Sairaalaympäristössä siivous on todella tärkeää, sillä mikrobit voivat selviytyä pinnoilla sairaalaolosuhteissa jopa viikkojen ajan, ellei niitä poisteta siivoamalla. Mikrobit voivat kulkeutua ilmavirtojen mukana potilaaseen tai vuoteen lähistöllä oleville pinnoille, kuten petivaatteille, potilaan vaatteisiin, ympäröiville huonekaluille, tietokoneille sekä puhelimiin. Näitä esineitä kosketellaan paljon, ja niiden siivous jää usein riittämättömäksi, minkä vuoksi riski infektion saamiselle näistä paikoista kasvaa. (Dancer 2011, 1473–1474.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää potilaiden hyvää hygieniää sairaalassa ja näin vähentää hoitoon liittyvien infektioiden määrää. Lisäksi tarkoituksena on

tukea hoitajia potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa materiaalia henkilökohtaisesta hygieniasta Pohjois-Karjalan keskussairaalan potilaille. Se toteutettiin kahden erilaisen ohjeen, oppaan ja seinäjulisteen, muodossa.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus sisältäen sekä toiminnallisen osion eli tuotoksen että kirjallisen opinnäytetyöraportin. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein kehittämistyö jollekin organisaatiolle; tavoitteena on kehittää tai ohjeistaa käytännön toimintaa. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, kirja, video, näyttely tai jokin muu tuotos. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Toimeksiannon opinnäytetyöllemme saimme Pohjois-Karjalan keskussairaaltalta (liite 1), jossa oli tarve saada tiivis opas potilaiden henkilökohtaiseen hygieniaan liittyen sairaalassa olon aikana. Toimeksiantaja halusi saada sekä potilaille jaettavan oppaan (liite 2) että julkisten tilojen seinille tarkoitetun julisteen (liite 3).

Produkti eli tuotos on toiminnallisen opinnäytetyön toinen osa. Tuotoksessa puhutellaan sen käyttäjäryhmää, ja se tulee ottaa huomioon tuotosta suunnitellessa. Tuotoksen sisällössä on otettava huomioon lukijan ikä, asema ja aiempi tieto aiheesta sekä sen käyttötarkoitus. (Vilka & Airaksinen 2003, 67, 129, 82.)

Tuotosten kohdejoukkona olivat erikoissairaanhoidon potilaat, joista Rainion ja Rädyn (2015, 4) mukaan valtaosa on ikääntyneitä, eli yli 65-vuotiaita. Otimme kohdejoukon huomioon suunnittelemalla tuotoksemme selkeiksi, ymmärrettäviksi ja helppolukuisiksi myös ikääntyneille. Tuotokset tarkoitettiin yleisohjeiksi erityistä sairaalahoidossa oleville potilaille ja tuotoksissa käsiteltiin tärkeimmät aiheet henkilökohtaiseen hygieniaan liittyen.

Raportti käsittelee toiminnallisen työn teoriaa ja siitä käy ilmi opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan (Lumme ym. 2006). Prosessissa kuvataan, mitä on tehty ja miksi sekä mihin tuloksiin on päädytty. Lisäksi raporttiin liittyy arviointi omasta prosessista, tuotoksesta sekä omasta oppimisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

## 5.2 Hygieniaoppaan sisältö ja rakenne

Organisaation tarve hyvälle potilasohjaukselle ja potilaiden tarvitsema tieto ovat ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia. Selkeä potilasohjaus on tärkeä osa hyvää hoitoa. Hoitoajat ovat entistä lyhyempiä, minkä vuoksi itsehoidon merkitys on suuri ja aikaa suulliselle ohjaukselle on vähemmän. Henkilökunnan kiire voi myös olla syy niukkaan suulliseen ohjaukseen, ja vaikka aikaa ohjaukselle olisikin, kirjallinen ohje toimii suullisen ohjauksen tukena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–10, 34–38; Eloranta & Virkki 2011, 73–74.) Ohjauksen sisältö muistetaan paremmin, jos suullisen ohjauksen lisäksi käytetään kirjallista materiaalia. Kirjalliseen ohjeeseen on mahdollista palata uudelleen, jolloin asian soveltaminen omaan elämään mahdollistuu. (Eloranta & Virkki 2011, 74.) Tiedon saaminen auttaa potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää itsehoitovalmiuksia (Torkkola ym. 2002, 23–24).

Kirjallisessa ohjeessa on hyvä käyttää suoraa puhuttelua, jotta lukijalle ei jää epäselväksi, kenelle ohje on tarkoitettu. Annetun tiedon tulee olla ajantasaista ja virheetöntä sekä sitä tulee päivittää säännöllisesti. Tärkeää on, että kirjallinen ohje vastaa potilaiden kysymyksiin. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.)

Aloitimme suunnittelemaan kirjallista ohjetta eli opasta miettimällä asiasisältöjä, jotka liittyvät erikoissairaanhoidon potilaiden henkilökohtaiseen hygieniaan. Etsimme tietoa mahdollisimman tuoreista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Huomioimme oppaassa infektioiden torjuntaan perustellusti liittyvät ohjeet potilaan käsi- ja yskimishygieniasta sekä suu- ja intiimihygieniasta. Lisäksi otimme huomioon erikoissairaanhoidon erityispiirteitä, kuten hoitotoimenpiteisiin liittyvät ihon

lävistävät vierasesineet sekä leikkaushaavat. Kokosimme oppaaseen vain keskeisimmät erikoissairaanhoidon liittyvät hygieniaohjeet, joten kaikki potilaat eivät välttämättä niistä hyödy. Siksi kannustamme oppaassa kysymään hoitajilta myös muista hygieniaan liittyvistä asioista. Oppaan viimeiselle sivulle suunnittelimme käytännön ohjeita henkilökohtaiseen hygieniaan liittyen, jotta erikoissairaanhoidon tulevat potilaat osaisivat huomioida infektioiden torjuntaan liittyviä asioita jo etukäteen. Jatkossa toimeksiantaja ottaa vastuun oppaan päivittämisestä ajan tasalle.

Ohjeiden tärkeyttä voi korostaa esimerkiksi perustelemalla, miksi tietynlainen toiminta olisi suotavaa. Oleellisin asia kannattaa kirjoittaa ensin, sillä silloin myös vain ohjeen alkuosan lukeneet saavat tärkeimmän tiedon. Jos ohje alkaa yleisellä jutustelulla, potilaalle saattaa tulla kuvitelma, että teksti ei ole tärkeää hänelle henkilökohtaisesti. (Torkkola ym. 2002, 34, 39.) Toisaalta Hyvärisen (2005, 1769) mukaan ohje voi olla laadittu tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Näin lukijan on helppo seurata ohjetta. Tärkeää on kuitenkin järjestystä valittaessa miettiä, missä tilanteessa ohjetta käytetään ja mitä sen avulla halutaan saavuttaa.

Kirjoitimme oppaan etusivulle teoretietoa infektiosta ja niiden aiheuttajista, jotta lukija ymmärtäisi, miksi seuraavilla sivuilla olevia ohjeita tulisi noudattaa. Tekstillä halusimme myös herätellä lukijoita ymmärtämään henkilökohtaisen hygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä. Rajasimme etusivun tekstin pituutta, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi. Pyrimme laittamaan oppaaseen valitut aiheet tärkeysjärjestykseen, jotta jokainen lukija tulisi lukeneeksi edes tärkeimmän kohdan, käsihygienian. Tärkeysjärjestys valikoitui niin, että ensimmäisinä kerrotut hygieniaohjeet (käsihygienia, yskimishygienia, suuhygienia, peseytyminen ja intiimihygienia) koskevat suurinta osaa erikoissairaanhoidon potilaita. Viimeisimpinä mainitut ohjeet (vierasesineet ja haavat) koskevat pääosin kirurgisia potilaita.

Selkeässä ohjeessa on käytetty väliotsikoita sekä tarpeeksi suurta ja helppoluukuista fonttia (Eloranta & Virkki 2011, 74–75). Otsikoiden avulla kevennetään ul-

koasua ja niiden avulla kirjoittajan on helpompi järjestää teksti asiakokonaisuuksiin (Hyvärinen 2005, 1770). Jotta ohje olisi ymmärrettävä, tulisi sitä kirjoittaessa käyttää havainnollista yleiskieltä ja esimerkiksi sairaalatermistöä olisi hyvä välttää. Ohjeen aihe määrittelee tekstin rakenteen. Selkeän kappalejaon avulla lisätään ohjeen helppolukuisuutta. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Oppaaseen suunnitellut asiasisällöt otsikoimme kuuden pääotsikon alle, jotta ohjeet olisivat selkeitä. Fontiksi valitsimme Arialin, joka on selkeä ja helppo lukea. Oppaassa käytimme yleiskieltä, jotta se olisi ymmärrettävä kaikille potilaille. Lisäksi toimeksiantajamme edustaja tarkisti oppaassa käytetyt käsitteet, jotta ne ovat helppolukuisia.

Hyvän kuvituksen avulla voidaan herättää lukijan mielenkiinto sekä auttaa häntä ymmärtämään lukemaansa. Kuvia voidaan käyttää sekä ymmärtämisen tueksi että kuvituskuvina. Kuvia käyttäessä on hyvä ottaa huomioon tekijänoikeudet ja kysyä lupa kuvan käyttöön kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Oppaan kansikuvalla halusimme välittää lukijalle mielikuvan puhtaudesta, joten valitsimme kuvaan puhtauteen liittyvän saippuan ja puhtaat kädet. Suunnitelimme kuvan asettelun ja otimme etusivun taustakuvan itse, yhden tekijöistä toimiessa mallina. Kansilehden kuvanmuokkaukseen pyysimme apua alan ammattilaiselta. Kuva muokattiin mustavalkoiseksi, jotta se olisi selkeä tulostettunakin. Oppaan rajallisen tilan ja asettelun vuoksi emme käyttäneet kuvia muualla.

Hygieniayksikkö ei kustanna oppaan painantaa. Hygieniaopas tulee olemaan saatavilla sähköisenä versiona sairaalan sisäisessä tietoverkossa eli intranetissä, josta jokainen osasto voi tulostaa oppaita käyttöönsä tarvitsemansa määrän. Näin oppaan käyttöönottoaminen ei aiheuta yksiköille merkittäviä kuluja.

### 5.3 Seinäjulisteiden sisältö ja rakenne

Seinäjulisteiden tekstien tulisi olla lyhyitä, selkeitä ja loogisia. Fontin tulee olla selkeästi luettavaa ja kirjainten tarpeeksi isoja, jotta teksti on luettavissa 1,5–3 metrin päästä. (Bingham & O’Neal 2013, 137.) Tumma fontti vaalealla taustalla on helppolukuisin. Jos tekstiä on liikaa, lukija ei välttämättä jaksa lukea julistetta loppuun (Keely 2004, 183–184).

Seinäjulisteiden ulkoasusta halusimme selkeän, joten tekstien määrää tuli rajata ja asetelua miettiä tarkkaan. Aiheet seinäjulisteissa ovat samoja kuin oppaassa, mutta jäsentelimme ne eri tavalla seinäjulisteiden rajallisen tilan takia. Selkeyden vuoksi valitsimme otsikon fontiksi Arialin ja tekstiin Calibrin. Teksti on tummaa ja tarpeeksi suurta, että se erottuisi vaaleasta taustasta riittävän kauas.

Sisällöllisesti seinäjuliste kannattaa rakentaa korkeintaan kuuden pääotsikon ympärille ja asiat pitäisi pyrkiä esittämään mahdollisimman vähäsanaisesti. Luettelomerkkejä kannattaa käyttää tärkeiden kohtien korostamiseksi. Sotkuista vaikutelmaa ja räikeitä värejä tulee välttää, sillä se voi kiinnittää lukijan huomion väärään paikkaan. Jotta seinäjulisteesta saadaan mielenkiintoinen ja vaikuttava, sen tulee olla huolellisesti suunniteltu. (Keely 2004, 182–184.) Visuaalisten elementtien ympärille tulisi jättää tyhjää tilaa, sillä se korostaa tärkeitä viestejä. Hyvässä seinäjulisteessa on kiinnostavia, mielenkiinnon herättäviä ja aiheeseen liittyviä kuvia tukemassa tekstiä. (Bingham & O’Neal 2013, 135–138.)

Seinäjulisteiden tekstit jäsentelimme neljän pääotsikon alle. Käytimme luettelomerkkejä asioiden esittämisen ja lukemisen helpottamiseksi. Halusimme seinäjulisteesta visuaalisesti mielenkiintoisen, joten suunnittelimme taustalle aiheeseen sopivan kuvan. Otimme itse seinäjulisteiden taustakuvan, jonka muokkasimme raikkaamman väriseksi. Yksi tekijöistä toimi mallina, joten päädyimme sumentaamaan kasvot tunnistamattomiksi. Lisäsimme julisteeseen myös tekstiä havainnollistavia kuvia, jotka olivat mustia ja yksinkertaisia. Seinäjuliste on tarkoitus laittaa esimerkiksi sairaalan itsehoitopisteeseen. Lisäksi yksiköt voivat halutessaan tilata seinäjulisteiden hygieniayksikön kautta.

## 5.4 Oppaan arviointi

Oppaan sisältö pohjautuu opinnäytetyömme teoriaosaan. Saimme toimeksiantajan edustajalta ohjeita oppaan tekstitykseen ja tyyliin jo ennen tuotoksen teon aloittamista. Lisäksi kysyimme kommentteja ja parannusehdotuksia oppaaseen sen ollessa lähes valmis. Lopullisen muodon hygieniaopas sai sen jälkeen, kun se oli ollut koekäytössä Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolla ja olimme analysoineet kyselylomakkeet. Myös hygieniahoitajien koulutuspäivästä saimme ideoita oppaan sisältöön.

Laadullisissa tutkimuksissa tutkimusaineiston määrällä ei ole niin suurta merkitystä kuin laadulla. Tutkimusaineiston tuloksia ei ole tarkoitus yleistää, vaan niiden avulla pyritään selittämään tutkittavaa aihetta. (Eskola & Suoranta 1998, 18, 61.) Toimitimme ensimmäisen version oppaasta eräälle Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolle testattavaksi. Informoimme hoitohenkilökuntaa tutustumaan oppaaseen ja jakamaan niitä osaston potilaille, sekä ohjeistamaan potilaita vastaamaan kyselylomakkeisiin. Laadimme kirjalliset kyselylomakkeet sekä hoitajille (liite 4) että potilaille (liite 5), ja niiden avulla halusimme selvittää, mitä mieltä he ovat oppaasta ja onko jotain kehitettävää lopullista opasta ajatellen. Tavoitteenamme ei ollut tehdä kattavaa kartoitusta vaan saada joitakin mielipiteitä oppaaseen liittyen.

Kyselylomakkeissa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Potilaille suunnatussa kyselylomakkeessa kysyimme taustatietona potilaan iän, jotta saimme selville, onko hygieniaopas selkeä ja ymmärrettävä kaiken ikäisille. Lomakkeessa oli kuusi strukturoitua kysymystä, joissa kysyttiin mielipidettä oppaan tavoitteesta, sisällöstä, ulkoasusta ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi kolmen strukturoidun kysymyksen avulla haluttiin selvittää, kokivatko vastaajat oppaan hyödylliseksi ja olisiko oppaasta ollut hyötyä ennen sairaalaan tuloa. Lomakkeen kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joista toiseen vastaajien toivottiin kertovan, jos jotain aihetta olisi pitänyt käsitellä enemmän sekä toinen kohta, johon oli mahdollisuus kommentoida vapaasti opasta.



Hoitohenkilökunnalle suunnatussa kyselylomakkeessa seitsemän ensimmäistä strukturoitua kysymystä olivat samoja kuin potilaille suunnatussa kyselylomakkeessa. Lisäksi hoitohenkilökunnalta kysyttiin mielipidettä oppaan tarpeesta potilasohjauksessa. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, jotka olivat samoja kuin potilaille suunnatussa kyselylomakkeessa.

Strukturoitujen väittämien kohdalla käytimme Likert-asteikkoa ja osassa kysymyksiä kyllä/ei -vastausvaihtoehtoja. Vastaaajat arvioivat väittämiä asteikolla 1–5, ja jokaisesta arvioitavasta kohdasta laskimme keskiarvon. Avointen kysymysten avulla halusimme selvittää, puuttuuko oppaasta jotakin oleellista tai onko jokin asia esitetty epäselvästi.

Saimme palautteen neljä viikkoa kestäneen kyselyajan päätteeksi kuudelta hoitohenkilökuntaan kuuluvalta (n=6) sekä seitsemältä potilaalta (n=7). Potilailta saadun palautteen mukaan oppaan tavoite oli selkeä (keskiarvo 4,9) ja sen tavoite toteutui hyvin (4,6). Kerrotut asiat oli selitetty ymmärrettävästi (5), opas oli helppolukuinen (5), ulkoasu oli selkeä (4,9) ja se sisälsi tärkeimmät asiat (5). Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että opas oli hyödyllinen ja siitä olisi ollut hyötyä ennen sairaalaan tuloa. Kukaan vastanneista ei ollut saanut opasta kutsukirjeen mukana. Yksi vastanneista olisi halunnut oppaassa kerrottavan, *"voiko kotoa tuodut tavarat viedä takaisin kotiin"*. Eräs vastaajista kommentoi, että *"opas on ytimekäs, eikä siinä ole turhaa tekstiä"*. Yhdessä vastauksessa kommentoitiin, että *"olisin ehtinyt tutustua oppaaseen paremmin, jos se olisi tullut kotiin ennen leikkaukseen tuloa"*.

Hoitohenkilökunnan mielestä oppaan tavoite oli myös selkeä (4,8) ja sen tavoite toteutui hyvin (4,5). Kerrotut asiat oli selitetty ymmärrettävästi (4,8), opas oli helppolukuinen (5), ulkoasu oli selkeä (4,8) ja se sisälsi tärkeimmät asiat (5). Kaikki hoitohenkilökunnasta olivat sitä mieltä, että opas oli hyödyllinen, ja neljä vastanneista koki oppaan hyödylliseksi potilaan ohjauksessa. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että *"potilaiden olisi hyvä käydä suihkussa ennen sairaalaan tuloa"*. Toisessa vastauksessa muistutettiin, että *"puhtaita ja infektoituneita haavoja hoidetaan eri tavalla"*. Kaksi kommenttia tuli dreeneihin liittyen: *"kaikkien dreerien*

*kanssa ei mielestäni voi mennä suihkuun", sekä kysymys: "Voiko esim. pleura-dreenin kanssa mennä suihkuun?". Hoitohenkilökunta kommentoi opasta lisäksi seuraavasti: "Hyvin kaikki aiheet käsitelty" ja "Opas oli hyvin selkeä ja idioottivarma".*

Kyselylomakkeista ja hygieniahoitajien koulutuspäivästä saadun palautteen perusteella muokkasimme oppaan sisällön lopulliseen muotoonsa. Muutimme ohjeistusta dreerien kanssa suihkussa käymisestä niin, että potilaan tulee kysyä hoitajalta, voiko kyseessä olevan dreerin kanssa mennä suihkuun. Käsihygienia-kohtaan lisäsimme käsien saippuapesun pelkän vesipesun sijaan ennen käsien desinfioimista. Viimeiselle sivulle kirjoitimme ohjeen suihkussa käymisestä jo ennen sairaalaan tuloa. Lopuksi tiivistimme kansilehden tekstiä, jotta se olisi mielekkäämpi lukea.

## **6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tekijältään tutkivaa ja kehittävää näkemystä. Tuotoksen tulee aina pohjata ammattiteoriaan, joten lähteiden luotettavuus ja tuoreus on otettava ensisijaisesti huomioon. (Lumme ym. 2006.) Lähteen luotettavuutta voi arvioida tiedonlähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden, lähteen iän ja laadun sekä sen uskottavuuden perusteella. Asiantuntevan kirjoittajan tuore ja ajantasainen lähde on usein luotettava. Lähteitä valitessa kannattaa myös valita ensisijaiset lähteet eli alkuperäiset julkaisut. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Toisen henkilön kirjoittaman tekstin suora lainaaminen ilman lähdeviitettä sekä omien tulosten toistaminen ovat plagiointia. Kun viitataan asiasisältöihin, tulee käyttää lähdeviittemerkintöjä ja suorissa lainauksissa sitaattimerkkejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.)

Opinnäytetyössämme käytimme mahdollisimman tuoreita ja luotettavien tekijöiden lähteitä. Käyttämämme lähteet olivat pääasiassa 2000-luvulla julkaistuja teoksia, tutkimuksia tai artikkeleita. Tarkastelimme myös useita kansainvälisiä artikkeleita, tutkimuksia sekä muita tieteellisesti arvostettuja julkaisuja. Kirjasimme

käyttämämme lähteet heti lähdeluetteloon ja teimme asianmukaiset lähdeviite-merkinnät, jotta alkuperä on tarvittaessa helppo selvittää.

Työmme luotettavuutta lisää se, että kehitimme opasta kyselylomakkeiden perusteella ja seinäjulisteeseen pyysimme eri henkilöiden mielipiteitä sen ulkoasusta. Lisäksi tuotosten sisältö pohjautui tieteellisiin tutkimuksiin sekä teorianäyttöön. Kuvat oppaaseen ja seinäjulisteeseen otimme itse, jolloin tekijänoikeudellisia ongelmia ei ollut. Seinäjulisteessa käytetyt pikkukuvat olivat internetistä otettuja ilmaiskuvia, joita voi käyttää vapaasti.

Hyödyllisen aiheen valinta on osa eettisyyttä tutkimusta tehdessä. Aiheen merkitystä tulee miettiä yhteiskunnan ja siihen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyömme eettistä arvoa lisää se, että valitsimme aiheen, josta on käytännön hyötyä. Siitä hyötyvät potilaat, mutta myös yhteiskunta, jos hoitoon liittyvät infektiot vähenevät.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy rehellisyys sekä yleinen huolellisuus. Tulosten tallentaminen sekä arviointi tulee tehdä tarkasti. Lisäksi tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehtävä asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.) Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei saa tuoda ilmi. Kerätyt tutkimustulokset säilytetään niin, että ulkopuoliset eivät pääse niitä tarkastelemaan. Eettisyyttä on myös se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 221.)

Kyselylomakkeiden vastaukset tallennettiin Excel-taulukkoon, jotta vastauksia oli helpompi vertailla ja arvioida. Raportoimme kyselyn tulokset rehellisesti sekä hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja laatimiimme kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömänä, jolloin henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme tammikuussa 2015 osallistumalla opinnäytetyö-infoon. Toiveenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, josta tulisi olemaan hyötyä jollekin organisaatiolle. Aiheena infektioiden torjunta kiinnosti meitä, joten otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan keskussairaalan hygieniahoitajaan. Saimme häneltä listan aiheita, joista yksi oli "Hygieniaohjeet sairaalan potilaille". Aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta, joten valitsimme sen. Asiantuntijaohjaajanamme toimi keskussairaalan hygieniahoitaja, ja toimeksiantajamme oli Pohjois-Karjalan keskussairaala.

Esitimme ja hyväksyimme opinnäytetyön suunnitelman 27.5.2015. Oppaan työstämisen aloitimme 4.8.2015 sisällön miettimisellä ja kirjoittamisella raportin pohjalta. Seuraavien viikkojen aikana muokkasimme tekstejä ja kuvasimme materiaalia sekä oppaaseen että julisteeseen. Oppaan sisältö ja aiheen rajausta muovautuivat pitkälti toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toimeksiantajamme edustajan mukaan yksi sairaanhoitopiiri on tuottanut monisivuisen hygieniaoppaan potilaille ja toiveena oli samansisältöinen, mutta lyhyt ja ytimekäs opas sekä seinäjuliste potilaiden henkilökohtaiseen hygieniaan liittyen.

Tuotoksina tehtiin A4-kokoinen hygieniaopas Pohjois-Karjalan keskussairaalan potilaille sekä tiiviimpää informaatiota sisältävä, A3-kokoinen seinäjuliste. Tulostettavuuden vuoksi oppaasta tehtiin mustavalkoinen. Opas voidaan myös lähettää suunnitellusti sairaalaan tuleville potilaille kutsukirjeen mukana. Tällöin potilaat voivat tutustua ohjeisiin etukäteen, ja he sisäistävät ohjeet mahdollisesti helpommin. Potilaat osaisivat kiinnittää huomioita myös siihen, mitä henkilökohtaisia tavaroita sairaalaan kannattaa ottaa mukaan. Valmis työ luovutetaan toimeksiantajalle Word-tiedostomuodossa.

Seinäjulisteen teon aloitimme elokuussa 2015 miettimällä julisteen visuaalista ilmettä. Seinäjulisteesta tehtiin värillinen, visuaalisesti mielenkiintoinen ja helppolukuinen. Juliste oli alun perin tarkoitus tehdä potilashuoneiden seinille tai osastojen käytäville. Yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa kuitenkin päädyimme siihen, että juliste tulee Pohjois-Karjalan keskussairaalan itsehoitopisteen seinälle ja mahdollisesti muutamaaan muuhun paikkaan, ei kuitenkaan seinätilan puutteen vuoksi jokaiselle osastolle.

Ensimmäinen versio oppaasta vietiin testikäyttöön eräälle keskussairaalan osastolle 29.10.2015. Teimme kyselylomakkeet oppaasta sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle. Oppaiden testaus osastolla kesti neljä viikkoa, ja saamamme palautteen perusteella muokkasimme oppaan lopulliseen muotoon. Potilailta ja hoitohenkilökunnalta tullut palaute oli pääosin positiivista, joten tarvetta suurelle muokkaukselle ei ollut. Olimme säännöllisesti yhteydessä asiantuntijaohjaajaan koko prosessin ajan ja saimme häneltä ideoita ja palautetta tuotoksista.

Esittelimme oppaan hygieniahoitajien alueellisessa koulutuspäivässä 25.11.2015, jonka jälkeen muokkasimme sen lopulliseen muotoonsa. Toimeksiantajan edustajan pyynnöstä hygieniapas esiteltiin jo tässä vaiheessa, jotta se saadaan laajasti hygieniahoitajien tietoisuuteen. Tietoperustan ja raportin lopulliseen muotoon kirjoittamisen teimme jouluhelmikuussa. Alkuperäinen tavoitteemme oli, että esitämme opinnäytetyön joulukuussa 2015. Aikatauluongelmien vuoksi päädyimme kuitenkin siihen, että esittelemme sen maaliskuussa 2016. Opas ja seinäjuliste luovutettiin toimeksiantajalle sähköisenä versiona maaliskuussa 2016. Luovuttamisen jälkeen annoimme toimeksiantajalle muokkausoikeuden tuotoksiin, tekijänoikeuden säilyessä meillä.

## **7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme hoitoon liittyviin infektioihin ja niiden ehkäisyyn, joten opimme ja hyödyimme ammatillisesti aiheesta erittäin paljon. Opinnäytetyön ansiosta kiinnitämme huomiota hoitohenkilökunnan ja potilaiden

käsihygieniaan sekä muihin hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakeinoihin keskimääräistä enemmän. Lisäksi meillä on nyt myös valmiuksia perustella hygieniaan liittyviä asioita potilaille.

Opinnäytetyötä teki kolme opiskelijaa, ja saimme melko hyvin yhteensovitettua aikataulumme yhdenmukaisen lukujärjestyksen vuoksi. Tapasimme toimeksiantajamme edustajaa säännöllisesti prosessin aikana. Saimme tehdä sujuvaa yhteistyötä hänen kanssaan, ja hän auttoi meitä oikeaan suuntaan kannustamalla meitä. Toimeksiantajamme edustaja halusi meidän myös esittelevän hygieniaoppaan alueellisessa hygieniahoitajien koulutuspäivässä. Tämä tilaisuus oli ammatillisesti kehittävä, ja saimme esityksestämme positiivista palautetta.

Oppaan ja seinäjulisteen teko oli opettavaista ja vei enemmän aikaa kuin osasimme kuvitella. Kuvasimme itse valokuvat tuotoksiin, mutta saimme apua niiden muokkaamiseen alan ammattilaiselta. Kuvauspäivät olivat hauskoja ja erilaisia verrattuna tiedonhankinta- ja kirjoitusvaiheeseen.

### **7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyönä tuotetut hygieniaopas ja seinäjuliste käsittelevät potilaan henkilökohtaisen hygienian toteuttamista erikoissairaanhoidossa. Tuotosten sisällöt ovat kuitenkin sellaisia, että niitä voidaan käyttää tulevaisuudessa myös perusterveydenhuollon yksiköissä. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ei vielä ole vastaavanlaisia ohjeistuksia potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta, joten tuotokset ovat tarpeellisia. Oppaan ja seinäjulisteen avulla voidaan korostaa henkilökohtaisen hygienian merkitystä potilaille. Noudattamalla parempaa henkilökohtaista hygieniaa he voivat ennaltaehkäistä hoitoon liittyviä infektioita.

Potilaan henkilökohtaisen hygienian merkitystä on tutkittu erittäin vähän. Tiedetään, että potilaiden oman normaaliflooran mikrobit aiheuttavat suurimman osan hoitoon liittyvistä infektioista. Tämän vuoksi voidaan olettaa, että potilaiden toteuttamalla hygienialla on merkittävä rooli infektioiden ehkäisyssä. Aiheesta voisi tehdä kattavan tutkimuksen, jossa tutkitaan hyvin toteutuneen henkilökohtaisen

hygienian vaikutusta hoitoon liittyvien infektioiden määrään. Tutkimuksessa kannattaisi ottaa huomioon kaikki hygieniaan liittyvät osa-alueet eikä vain esimerkiksi käsihygieniaa. Vertailututkimuksen tekeminen voi kuitenkin olla eettisesti haastavaa, koska potilaita on hoidettava tasavertaisesti.

Jatkossa voitaisiin myös tutkia, onko hygieniaohjeet lukeneilla potilailla paremmat valmiudet hyvän hygienian noudattamiseen sairaalassa. Tutkimuksessa voitaisiin verrata ohjeet lukeneiden potilaiden hygienian toteuttamista niihin potilaisiin, jotka eivät ole lukeneet ohjeita. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada selville, onko opasta käytetty ohjauksen tukena ja onko siitä ollut hoitajille hyötyä potilasohjauksessa.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, V.-J. 2014. Käsihygieniä – potilasturvallisuutta Semmelweisista tähän päivään. *Duodecim* 130 (17), 1754–1758.
- Bingham R. & O’Neal D. 2013. Developing great abstracts and posters: how to use the tools of science communication? *Nursing for Women’s Health* 17 (2), 131–138.
- Brady, R. R. W., Verran, J., Damani, N. N. & Gibb, A. P. 2009. Review of mobile communication devices as potential reservoirs of nosocomial pathogens. *Journal of Hospital Infection* 71 (4), 295–300.
- Dancer, S. J. 2011. Hospital cleaning in the 21<sup>st</sup> century. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases* 30 (12), 1473–1481.
- Dar, N. A., Islami, F., Bhat, G. A., Shah I. A., Makhdoomi, M. A., Iqbal, B., Rafiq, R., Lone, M. M., Abnet, C. C. & Boffetta, P. 2013. Poor oral hygiene and risk of esophageal squamous cell carcinoma in Kashmir. *British Journal of Cancer* 109 (5), 1367–1372.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heikka, H. 2015. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: *Duodecim*, 74–104.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkala, S. 2015. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: *Duodecim*, 307–381.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769–1773.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Istenes, N., Bingham, J., Hazelett, S., Fleming, E. & Kirk, J. 2013. Patients’ potential role in the transmission of health care-associated infections: Prevalence of contamination with bacterial pathogens and patient attitudes toward hand hygiene. *American Journal of Infection Control* 41, (9), 793–798.
- Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 77–82.
- Kanerva, M. Ollgren, J., Virtanen, M. J. & Lyytikäinen, O. 2008. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. *Suomen Lääkärilehti* 63 (18–19), 1697–1702.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.



- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Karttunen, T., Soini, Y. & Vuopala, K. 2005. Tautioppi. Helsinki: Edita.
- Keely, B. R. 2004. Planning and creating effective scientific posters. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 35 (4), 182–185.
- Keskinen, H. 2015. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 8–15.
- Koivula, I., Laato, M., Mauranen, E. & Kröger, H. 2010. Katetriperäiset virtsatieinfektiot ja niiden torjunta. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 283–290.
- Kotilainen, P., Terho, K. & Kurvinen, T. 2010. Verisuonikatetreihin liittyvät infektiot. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 270–282.
- Kärki, T. & Lyytikäinen O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. *Suomen Lääkärilehti* 68 (1–2), 39–45.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Ihon bakteeri-infektiot. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi13020> 21.5.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2014a. Karies (suositus). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=86075E8E66AB32F94569113A679BDD2D?id=hoi50078> 21.5.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2014b. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3D7A385409E598B28A5DF1159448A064?id=hoi50058> 21.5.2014.
- Landers, T., Abusalem, S., Coty, M.-B. & Bingham, J. 2012. Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control* 40 (4), 11–17.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=23&ved=0CC0QFjA-COBQ&url=http%3A%2F%2Fwww.lshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D1691%26GUID%3D%257BB4B70704-6816-4FDF-9BF7-D59AB38D0D6B%257D&ei=FZRUVf6sM4y7swGv1oCwBA&usg=AFQjCNHfxwa5OEj-JK4Um53PEGTVJSg-gIA&sig2=IUP361xCS5G9AFiCnQTF1A> 14.5.2015.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Hoito LYHKI-yksikössä. <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=11241> 14.5.2015.
- Lumio, J. 2012. Sairaalininfektiot ja sairaalabakteerit. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042) 7.5.2015.

- Lumio, J. & Uhari, M. 2011. Virtsateiden infektiot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 512–514.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> 4.5.2015.
- Mattila, L. & Järvinen, A. 2011. Maha-suolikanavan infektiot ja ripulitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 475–503.
- McCallum, L. & Higgins, D. 2012. Care of peripheral venous cannula sites. *Nursing Times* 108 (34/35), 12–15.
- O’Grady, N. P., Alexander, M., Burns, L. A., Dellinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masut, H., Mermel, L. A., Pearson, M. L., Raad, I. I., Randolph, A. G., Rupp, M. E. & Saint, S. 2011. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *American Journal of Infection Control* 39 (4), 1–34.
- Rainio, R. & Rätty, T. 2015. Somaattinen erikoissairaanhoido 2013. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rantala, A. & Huotari, K. 2010. Leikkausalueen infektiot. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 212–218.
- Ratia, M. & Routamaa, M. 2010. Henkilöhygieniä. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 152–164.
- Rickard, C. M., Webster, J., Wallis, M. C., Marsh, N., McGrail, M. R., French, V., Foster, L., Callagher, P., Gowardman, J. R., Zhang, L., McClymont, A. & Whitby, M. 2012. Routine versus clinically indicated replacement of peripheral intravenous catheters: a randomized controlled equivalence trial. *The Lancet* 380 (9847), 1066–1074.
- Salonen, J. H. 2014. Sairauksien ja lääkehoidon aiheuttama infektioalttius. *Suomen lääkirilehti* 69 (13), 953–960.
- Seale, H., Chughtai, A. A., Rajneesh, K., Crowe, P., Phillipson, L., Novytska, Y. & Travaglia, J. 2015. Ask, speak up, and be proactive: Empowering patient infection control to prevent health care–acquired infections. *American journal of infection control* 43 (5), 447–453.
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L. & the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>. 15.1.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/90763/Pandemian%20varautumissuunnitelma%202012.pdf?sequence=1> 13.4.2015.

- Spencer, S. & Gilliam, P. 2015. Patient teaching: Short peripheral I.V. catheters. *Nursing management* 46 (11), 31–32.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.VV2oPPntmko>. 12.4.2015.
- Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 18–35.
- Syrjälä, H. & Lahti, A. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 113–120.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 165–183.
- Söder, B., Yakob, M., Meurman, J. H., Andersson, L. & Söder, P.-Ö. 2012. The association of dental plaque with cancer mortality in Sweden. A longitudinal study. *BMJ Open* 2 (3). <http://bmjopen.bmj.com/content/2/3/e001083.full>. 7.5.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitoon liittyvät infektiot. [https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon\\_liittyvat\\_infektiot](https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot). 19.5.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. VRE. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/vre>. 7.4.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. ESBL. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl>. 7.4.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. *Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uçkay, I., Sax, H., Gayet-Ageron, A., Ruef, C., Mühlemann, K., Troillet, N., Pignat, C., Bernasconi, E., Balmelli, C., Widmer, A., Boubaker, K. & Pittet D. 2013. High proportion of healthcare-associated urinary tract infection in the absence of prior exposure to urinary catheter: a cross-sectional study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 5 (2), 1–10.
- Viljamaa, J. & Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. *Lääkärikirja Duodecim*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00068](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068) 21.5.2014.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vuento, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat, Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 43–56.
- Walker, J. 2007. Patient preparation for safe removal of surgical drains. *Nursing standard* 21 (49), 39–41.
- Ylipalosaari, P. & Keränen, T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Kuntaliitto, 184–201.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan keskussairaala
Toimeksiantajan edustaja:	Heli Heikkinen (hygieniahoitaja)
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	013 171 2019
Sähköposti:	heli.heikkinen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Hanne Gustafsson 1201270 Ida Heiskanen 1300832 Riitta Lehtikainen 1300850
Puhelinnumero:	Hanne Ida Riitta
Sähköposti:	hanne.gustafsson@edu.karelia.fi, ida-maria.heiskanen@edu.karelia.fi, riitta.lehtikainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Potilashygieniaopas erikoissairaanhoidon potilaille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Tammikuu-joulukuu 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat vastaavat itse opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista. PKSSK vastaa valmiin oppaan tulostuksesta ym. aiheutuneista kustannuksista

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyön tuotokseen. Asiantuntija-apua annetaan, asiantuntija Heli Heikkinen.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat esittelemään valmiin tuotoksen PKSSK:n infektiio- ja sairaalahygieniayksikön alueellisessa koulutuspäivässä 25.11.2015. Valmis opinnäytetyö toimitetaan hyväksymisen jälkeen toimeksiantajalle. Opiskelijat antavat tuotoksen käyttö- ja muokkausoikeudet toimeksiantajalle, oikeus tuotokseen ja opinnäytetyöhön säilyy opiskelijoilla.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Ryhänen, liisa.ryhanen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 21.5.15	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Hanne Gustafsson Hanne Gustafsson Ida Heiskanen Ida Heiskanen Riitta Lehtikainen Riitta Lehtikainen
Päiväys Joensuu 13.5.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Heikkinen Heli Heikkinen
Päiväys 21.5.15	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Liisa Ryhänen Liisa Ryhänen

## Hygieniaopas

### NÄIN VALMISTAUDUT HOITOUJAKSOLLE

Ota mukaan hammasharja ja -tahna, parranaio-kone, kampa sekä muut henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät tarvikkeet. Suihkussa on hyvä käydä jo ennen sairaalaan tuloa.

Hoidon ajaksi saat käyttöösi potilasvaatteet ja -kengät. Halutessasi voit ottaa mukaan omat sisäkengät, sillä paljain jaloin liikkuminen ei ole suositavaa.

Suosittelimme, että jätät korut kotiin, koska ne hankaloittavat käsihygienian toteutumista ja niiden alle kertyy paljon bakteereja.

Leikkaa kyntesi lyhyiksi, koska pitkien kynsien alle kertyy huomattavasti enemmän bakteereja. Pidä kyntesi lyhyinä koko sairaalassa viipymisen ajan. Poista kynsilakka, koska lohkeillut kynsilakka kerää bakteereja.

Terve iho on paras suoja bakteereita vastaan, huolehdi siis ihosi kunnostaj!



Pohjois-Karjalan sairaanhoito-  
ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tekstit ja kuva: Sairaanhoidajaopiskelijat Hanne Gustafsson, Ida Heiskanen & Riitta Lehtikoinen, Karelia-ammattikorkeakoulu

## POTILAAN HYGIENIAOPAS

Sairaalaympäristö koetaan usein puhtaaksi ja hygieeniseksi paikaksi. Todellisuudessa näkymättömät bakteerit aiheuttavat huomattavan paljon ylimääräisiä infektioita, joista suurin osa olisi ehkäistävissä hyvää hygieniaa noudattamalla.

Tämä opas sisältää henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä ohjeita, joita noudattamalla pystyt omalta osaltasi ehkäisemään infektioiden leviämistä hoidon aikana.



## Hygieniaopas

### KÄSIHYGIENIA

#### Pese kädet saippualla ja desinfioi ne

- WC-käynnin jälkeen
- kun kädet ovat näkyvästi likaiset
- kun olet vatsataudissa

#### Desinfioi kädet

- yskimisen ja aivastamisen jälkeen
- ennen ruokailua ja lääkkeen ottamista
- huoneesta poistuttaessa ja sinne palatessa
- ennen vieraiden saapumista ja heidän lähdön jälkeen
- ennen ja jälkeen tietokoneen, puhelimen tai tabletin käyttämisen

### YSKIMISHYGIENIA

#### Näin yskit, aivastat ja niistät oikein

- laita nenälinna tiiviisti suun ja nenän ympärille
- laita nenälinna käytön jälkeen välittömästi roskiin
- tarvittaessa yski tai aivasta olkavarteen, ei käsiin
- huolehdi käsihygieniasta

### SUUHYGIENIA

- Pese hampaat fluorihammastahalla ja hammasharjalla aamuin illoin
- Puhdista hammasvälit päivittäin hammaslangalla
- Pese proteesit aamuin illoin sekä huuhtele proteesit aina ruokailun jälkeen
- Säilytä puhtaita proteeseja kuivana astiassa

### PESETTYMINEN JA INTIMIHYGIENIA

- Pese intimialueet päivittäin peikällä vedellä
- Käy suihkussa säännöllisesti
- Hoidolliset vierasesineet eivät estä suihkussa käymistä

### KANNYLT, KATETRIIT JA MUUT HOIDOLLISET VIERASESINEET

- Vältä kannylin, virtsakatetrin ja muiden vierasesineiden koskettelua
- Jos kannylin juurella oleva taitos on kostea, löysä tai näkyvästi likainen, pyydä hoitajaa vaihtamaan se
- Kun käyt suihkussa, kannyli on suojattava kastumiselta
- Jos sinulla on virtsakatetri, tee päivittäin alapesu ja puhdista samalla katetrin ulkopinta
- Voit käydä suihkussa virtsakatetrin kanssa
- Jos sinulla on dreeni, kysy hoitajaltasi voiko käydä sen kanssa suihkussa

### HAAVAT

- Suihkuta haavaa peikällä vedellä, kuivaa pyyhkeellä hankaamatta
- Leikkaushaava pidetään kuivana ainakin ensimmäisen vuorokauden ajan
- Kerro hoitajalle, jos huomaat haavassa kipua, kuumotusta, punoitusta tai märkivää eritettä
- Vältä haavan koskettelua

Älä epäro'i kysyä hoitohenkiökunnalta hygieniaan liittyvistä asioista. Kerro myös rohkeasti poikkeavista oireista, vaikka ne tuntuisivat vähäpätöisiltä.

## Seinäjuliste

# ESTÄ INFEKTIOT!



## Desinfioi kädet

- ennen ruokailua ja lääkkeen ottamista
- huoneesta poistuttaessa ja sinne palatessa
- ennen vieraiden saapumista ja heidän lähdön jälkeen
- ennen ja jälkeen tietokoneen, puhelimen tai tabletin koskettelun

## Pese kädet saippualla ja desinfioi ne

- WC-käynnin jälkeen
- kun ne ovat näkyvästi likaiset



## Huolehdi puhtaudesta

- Yski, aivasta ja niistä nenäliinaan tai olkavarteen
- Käy suihkussa säännöllisesti
- Pese intiimialueet päivittäin pelkällä vedellä
- Vältä kanyylin, virtsakatetrin ja muiden hoidollisten vierasesineiden koskettelua
- Ennen kuin menet hoidollisten vierasesineiden kanssa suihkuun, ota yhteys hoitajaan
- Jos kanyylin juurella oleva taitos on kostea, löysä tai näkyvästi likainen, pyydä hoitajaa vaihtamaan se



## Muista hammashygienia

- Pese hampaat aamuin illoin
- Pese proteesit aamuin illoin sekä huuhtelee proteesit aina ruokailun jälkeen
- Säilytä puhtaita proteeseja kuivana astiassa



Pohjois-Karjalan sairaanhoito-  
ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

**Kyselylomake hoitajille****KYSELYLOMAKE HOITAJILLE POTILAAN HYGIENIAOPPAASTA**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja olemme tehneet opinnäytetyönämme potilaan hygieniaoppaan. Pyydämme Teitä lukemaan saamanne oppaan ja kertomaan meille mielipiteenne. Palautteenne on meille tärkeää, jotta voimme kehittää oppaasta paremman! Vastausaika 28.9.–30.10.2015.

1. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Rastita mieleisesi vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Oppaan tavoite on selkeä					
Oppaan tavoite toteutuu hyvin					
Opas sisältää tärkeimmät asiat					
Kerrotut asiat on selitetty ymmärrettävästi					
Opas on helppolukuisen					
Oppaan ulkoasu on selkeä					

2. Onko opas mielestäsi hyödyllinen? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

3. Oliko oppaasta apua potilaan ohjauksessa? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

4. Olisitteko toivoneet jotain aihetta käsiteltävän enemmän? Mitä? Jäikö jokin aihe mielestänne käsittelemättä?

---



---

5. Tähän voi vapaasti kommentoida opasta.

---



---

**Kiitos palautteestanne!**

Pyydämme Teitä palauttamaan lomakkeen osastonhoitajalle.

*Terveisin*

Sairaanhoitajaopiskelijat Hanne Gustafsson, Ida Heiskanen & Riitta Lehikoinen



**Kyselylomake potilaille****KYSELYLOMAKE POTILAAN HYGIENIAOPPAASTA**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja olemme tehneet opinnäytetyönämme potilaan hygieniaoppaan. Pyydämme Teitä lukemaan saamanne oppaan ja kertomaan meille mielipiteenne. Palautteenne on meille tärkeää, jotta voimme kehittää oppaasta paremman! Vastausaika 28.9.–30.10.2015.

1. Vastaajan ikä\_\_\_\_\_

2. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Rastita mieleisesi vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Oppaan tavoite on selkeä					
Oppaan tavoite toteutuu hyvin					
Opas sisältää tärkeimmät asiat					
Kerrotut asiat on selitetty ymmärrettävästi					
Opas on helppolukuisen					
Oppaan ulkoasu on selkeä					

3. Onko opas mielestäsi hyödyllinen? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

4. Jos sait oppaan kutsukirjeen mukana, oliko siitä hyötyä? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

5. Olisiko oppaasta ollut hyötyä ennen sairaalaan tuloa? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

6. Olisitteko toivoneet jotain aihetta käsiteltävän enemmän? Mitä? Jäikö jokin aihe mielestänne käsittelemättä?

---



---

7. Tähän voi vapaasti kommentoida opasta.

---



---

**Kiitos palautteestanne!**

Pyydämme Teitä palauttamaan lomakkeen hoitajalle.

*Terveisin*

Sairaanhoitajaopiskelijat Hanne Gustafsson, Ida Heiskanen & Riitta Lehikoinen