



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Aseptiikka haavanhoidossa -opas henkilökunnalle

Tarkka, Johanna

2016 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Aseptiikka haavanhoidossa - opas henkilökunnalle

Johanna Tarkka
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2016

Johanna Tarkka

Aseptiikka haavanhoidossa - opas henkilökunnalle

Vuosi 2016 Sivumäärä 24

Opinnäytetyö toteutettiin osana Vantaan kaupungin haavanhoitohanketta. Vantaan kaupunki on kehittänyt haavanhoitoa ja luonut toimintamallin jonka tavoitteena on laadukas ja suunnitelmallinen haavanhoito. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta aseptista haavanhoidosta ja yhtenäistää haavanhoidon käytänteitä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle aseptisesta haavanhoidosta.

Hyvä aseptinen haavanhoito muodostuu hyvästä käsihygieniasta, oikeaoppisesta suojainten käytöstä ja haavanhoidon perusteellisesta suunnittelusta. Teoreettinen viitekehys rakentuu näiden asioiden ympärille, kattaen myös perustiedot haavasta sekä niiden synnystä. Tietopuusta työlle rakennettiin hoitoalan kirjallisuutta ja eri tietokantoja hyödyntäen. Käytössä olivat Laurea Finna, ProQuest, Pubmed, Medic sekä Terveysportti.

Opinnäytetyön tuotos on helppolukuinen sähköinen opas. Oppaasta tulee ilmi aseptisessä haavanhoidossa huomioitavat asiat. Opas sai hyvää palautetta sen ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Vantaan kaupungin kotihoito on saanut oppaan käyttöönsä.

Teoriassa ilmeni, että hoitohenkilökunnan tietoisuus aseptiikasta ja sen merkityksestä on yleisesti hyvä, mutta käytännön toteutus saattaa jäädä puutteelliseksi. Kehittämiseksi voisi nähdä aseptiikan toteutumiseen vaikuttavien tekijöiden tarkan tunnistamisen ja niihin puuttumisen.

Johanna Tarkka

Aseptic technique in wound care - a guide for healthcare staff

Year	2016	Pages	24
------	------	-------	----

This thesis was made as part of the City of Vantaa wound care project. The City of Vantaa has developed its wound care practices and created a model which aims at providing high-quality and systematic wound care in the whole city. The aim of this functional thesis was to increase the healthcare staff's awareness of aseptic technique in wound care and unify the wound care practices. The purpose of this thesis was to produce a guide about aseptic technique in wound care for healthcare staff in the district nursing services of Vantaa.

Good aseptic technique in wound care is based on good hand hygiene, proper use of protective equipment, and thorough planning of the wound care process. The theoretical framework is built around these issues, including also basic information of wound development. Health care literature and various databases were used when compiling the theoretical basis.

The output of the thesis is an easy-to-read electronic guide. The guide discusses aseptic technique in wound care and all related matters. The guide received good feedback on its comprehensibility, clarity and timeliness. The city of Vantaa district nursing services have received the guide for their use.

The results show that the healthcare staff's awareness of aseptic technique and its importance in health care is generally good, but its implementation in practice may remain incomplete. An accurate identification of the factors affecting the aseptic technique and intervention to these factors should be further studied.

Keywords: aseptic technique, wound, guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Aseptiikka haavanhoidossa	6
2.1	Haava ja haavanhoito	7
2.2	Suojavarusteet haavanhoidossa.....	8
2.3	Käsihygienia ja infektioiden ehkäisy	9
2.3.1	Käsien pesu	9
2.3.2	Käsien desinfektio.....	10
3	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	10
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	10
3.2	Tiedonhankinta	11
3.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	11
4	Pohdinta ja arviointi.....	12
4.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	13
4.2	Opinnäytetyön eettisyys	14
	Lähteet	15
	Taulukot	17
	Liitteet.....	18

1 Johdanto

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Tutkimukset osoittavat että infektioilla on erittäin suuri merkitys kansanterveydellisesti ja niiden ehkäisyyn on järkevä panostaa sekä taloudellisten, että inhimillisten syiden takia. Suomessa todetaan vuosittain arviolta 50 000 hoitoon liittyvää infektiota ja noin 1500-5000 kuolemantapauksessa on infektio ollut yhtenä osasyynä. Hoitoon liittyvän infektioiden saaminen on monen asian summa, jossa oikeanlainen mikrobi löytää tartuntaportin potilaasta, jonka terveydentila ja vastustuskyky sallivat infektoitumisen. Infektion aiheuttaa usein potilaan iholta tai limakalvoilta löytyvä mikrobi, mutta aiheuttaja voi myös olla hoitajasta tai muusta ympäristöstä lähtöisin oleva mikrobi. Mikrobilääkehoito muuttaa potilaan normaalia bakteerikasvustoa tehden hänet alttiimmaksi infektioille. (THL 2016). Haavainfektioiden arvioidaan aiheuttavan yhteiskunnalle vuosittain jopa 65 milj. euron kulut ja kasvattavan potilaan hoitopäiviä neljällä vuorokaudella. Myös potilaalle aiheutuvat kulut voivat nousta suureksi haavanhoitoon tarvittavien si-
dosten ja muiden tarvikkeiden myötä. (Paajanen & Rantala 2016).

Haavanhoito on tärkeä potilaan kokonaisuhoitoa ja se edellyttää ammattitaitoa, moniammatillista yhteistyötä ja resursseja. Haavainfektioiden syntyyn hoitohenkilöstö pystyy vaikuttamaan suuresti omalla aseptisellä työotteellaan. Hyvä aseptinen haavanhoito muodostuu hyvästä käsihygieniasta, oikeaoppisesta suojainten käytöstä ja haavanhoidon perusteellisesta suunnittelusta. (Einimö 2012, 22-23).

Vantaan kaupunki on kehittänyt haavanhoitoa ja luonut toimintamallin sekä ohjeistuksen jonka tavoitteena oli luoda laadukas, suunnitelmallinen ja yhtenäinen haavanhoito koko sosi-
aali- ja terveystoimelle. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavan-
hoitohanketta ja opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas aseptisestä haavanhoidosta
hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoutta aseptisestä haa-
vanhoidosta ja yhtenäistää hoitokäytänteitä.

2 Aseptiikka haavanhoidossa

Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän yksi tärkeimmistä työtehtävistä on hyvän sairaalahygienian toteuttaminen. Aseptiikka on yleisnimi kaikille niille toimintatavoille ja toimenpiteille joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioita. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 59). Aseptiikan tarkoituksena on suojata materiaalien pinnat ja elävä kudus estämällä mikrobien tarttuminen niihin joko poistamalla tai siirtämällä ne (Anttila, Kaila-
Matti, Kan, Puska & Vihunen 2009, 99-100; Pullinen 2010).

Hoitotyössä puhutaan usein aseptisesta omatunnosta. Aseptinen omatunto tarkoittaa sitä, että henkilö on sisäistänyt aseptiikan sääntöjä kunnioittavan toimintamallin ja toimii työssään aina aseptista työjärjestystä ja hygieniaa kunnioittavien periaatteiden mukaisesti. Aseptiseen omatuntoon sisältyy myös oman ammattitaidon ja tiedon päivittäminen, jotta hoito pysyy ajankohtaisena ja laadukkaana. (Karhumäki ym. 2010, 59).

Aseptinen työjärjestys on suunnitelmallista toimintaa, jossa työ tehdään puhtaasta likaisempaan -menetelmällä. Tällöin vähennetään mikrobien leviämistä likaisesta puhtaaseen. Aseptinen työjärjestys siten määrää sen missä järjestyksessä potilaita hoidetaan ja leikataan sekä missä järjestyksessä haavat hoidetaan. (Anttila ym. 2009, 106).

2.1 Haava ja haavanhoito

Haava on ehjän ihon tai sen alla olevien kudoksien rikkoutuma. Se voi olla pinnallinen iholla oleva haava tai ulottua ihonalaisiin kudoksiin: ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, hermoihin, verisuoniin, luuhun tai jopa sisäelimiin. Haavat voidaan jaotella joko ulkonäön tai syntymekanismin perusteella. Akuutin haavan aiheuttaa puhtaasti mekaaninen voima: hiertymä tai kitka, repivä tai venyttävä, ruhjova tai pistävä liike. Akuutteihin haavoihin luotellaan myös palo- ja paleltumavammat sekä kemikaalien ja säteilyn aiheuttamat ihovauriot. Kroonisesta haavasta puhutaan silloin kun haava on ollut avoimena vähintään kuukauden, mutta ajan määrittäminen on liukuva. Haava voidaan luokitella krooniseksi silloin kun sen aiheuttaa tai sen hoitoon vaikuttaa jokin ulkoinen, usein toistuva tai jatkuva tekijä kuten joku mekaaninen ärsyke tai elimistön sairaus. Painehaavat ja diabeetikoiden neuropaattiset jalkahaavat ovat tyyppiesimerkkejä kroonisista haavoista. Kroonisille haavoille tyypillistä on myös paranemisajan vaikea arviointi ja uusiutuminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26-28).

Tartunta eli infektio voi olla ulko- tai sisäsyntyistä. Sisäsyntyisen infektion aiheuttaa elimistön oma normaalifloora (yksilön ominainen mikrobikasvusto iholla, suolistossa ja limakalvoilla) ja ulkoisen infektion taas kehon ulkopuolelta tuleva mikrobi. Haava on tartuntaportti, josta mikrobit pääsevät siirtymään elimistöön ja aiheuttamaan infektion. (Karhumäki ym. 2012, 31 & 35). Haavassa oleva infektio on tärkein paranemista hidastava tekijä ja yleisin kirurgisen leikkauksen jälkeinen komplikaatio (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 229).

Haavanhoidossa on suositeltavaa käyttää ns. aseptista non-touch-tekniikkaa joka tarkoittaa sitä, että haavaa ei kosketa suoraan vaan välillisesti, steriilien instrumenttien ja taitosten avulla. Hyvän käsihygienian ja aseptisen non-touch-tekniikan avulla kontaminaation riski pienenee. Suojakäsineet valitaan haavan mukaan. (Hart 2007, 43).

Ennen haavanhoitoa on ensisijaisen tärkeää, että haavanhoito suunnitellaan prosessina hyvin ja huolellisesti etukäteen, jotta haavanhoito voidaan suorittaa kerralla loppuun eikä siihen tulisi turhia katkoksia. Hoitopaikan tulee olla valoisa sekä ikkunoiden ja ovien olla suljettuina ilmavirtauksien estämiseksi. Huoneen siivous on hyvä tehdä vasta haavanhoidon jälkeen, ettei ilmassa pyöri pölypartikkeleita. Haavanhoitoon tulee varata tarpeeksi aikaa ja kaikki tarvittavat välineet kerätään valmiiksi lähettyville. (Juutilainen & Hietanen 2012, 118).

Haavanhoidossa syntyy usein paljon jätettä. Haavanhoidossa roskiin menevät sidostarvikkeet ym. suljetaan vesitiiviiseen pussiin, joka viedään jäteastiaan. Runsaasti verta ja eritteitä sisältävät jätteet viedään biologisiin jätteisiin. Neulat ja veitset kerätään huolellisesti niille tarkoitettuihin keräysastioihin, jotta pistostapaturmia ei sattuisi. Instrumentit huolletaan hoitopaikan käytäntöjen mukaisesti. Haavanhoidossa voi tulla eritetahroja hoitoympäristöön. Tahrat tulee puhdistaa välittömästi desinfektioaineella, jotta tartuntavaaraa ei syntyisi. Potilaan kontaminoituneet vuodevaatteet vaihdetaan heti ja eritteen sotkema pyykki suljetaan muovipussiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 119-121).

2.2 Suojavarusteet haavanhoidossa

Suojakäsineet ovat hoitotyössä yleinen suojavaruste, koska ne torjuvat käsien kontaminoitumista hyvin tehokkaasti, joskaan eivät täydellisesti. Suojakäsineitä valmistetaan monesta materiaalista. Eniten käytössä ovat vinyyli, lateksi, nitrili ja neopreeni. Ehjä suojakäsine ei päästä läpi viruksia tai mikrobeja. Suojakäsine tulee valita käytön mukaan. Steriilit kertakäyttöiset suojakäsineet ovat käytössä, jos toimenpide vaatii tarkkaa aseptiikkaa kuten leikkaukset. Myös alle 24h vanhan haavan hoidossa tulee käyttää steriilejä suojakäsineitä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 161-162, 176). Muissa tilanteissa (esim. limakalvo - ja eritekosketus, verinäytteen otto, laskimokatetrin laitto tai poisto sekä likaisten hoitovälineiden käsittely) kertakäyttöiset tehdaspuhtaat suojakäsineet riittävät, kunhan niidenkin pukemisessa ja riisumisessa noudatetaan riittävää aseptiikkaa (WHO, 140).

Haavanhoidossa käytetään suojakäsineiden lisäksi muita suojavarusteita mikäli eritteiden ja veren roiskeriski on suuri. Näitä suojavarusteita voivat olla suojaesiliina, joka suojaa hoitajan työvaatteita ja vähentää mikrobien leviämistä, suu-nenäsuojus, joka suojaa eritteiden roiskumista hoitajan kasvoille mutta myös mikrobien siirtymistä hoitajasta potilaaseen ja haavaan sekä silmäsuojukset, jotka suojaavat silmiä roiskeilta. Hoitajan pitämä hiussuoja suojaa itse haavaa putoavilta hiuksilta ja hilsepartikkeileilta. Suojaimet voivat olla joko kerta - tai monikäyttöisiä. Ne ovat potilaskohtaisia ja ne riisutaan heti toimenpiteen jälkeen aseptiikan oppien mukaisesti. Kertakäyttöiset suojaimet heitetään roskiin ja monikäyttöiset laitetaan ohjeenmukaiseen pesuun. Suojainten riisumisen jälkeen tulee kädet aina desinfioida. (Routamaa & Ratia 2010,158-160). Suojakäsineiden riisumisessa tulee noudattaa

erityistä tarkkavaisuutta, koska kontaminaation riski on silloin suurimmillaan (Myreen ym. 2015).

2.3 Käsihygieniä ja infektioiden ehkäisy

Tärkein infektioiden siirtymisreitti hoitotyössä on kosketustartunta käsien välityksellä. Käsihygieniä käsittää kaikki ne toimet, joilla pyritään välttämään mikrobien siirtyminen hoitajasta potilaaseen ja toisin päin, potilaasta ympäristöön tai toisiin potilaisiin. Hoitohenkilökunnan hyvä käsihygieniä on siten yksi tärkeimmistä infektioidentorjunnan keinoista. Hyvään käsihygieniaan kuuluu oleellisena osana myös käsien ihon ja kynsien kunnosta huolehtiminen. Terve ja ehjä iho suojaa paremmin mikrobeilta. Teko- ja rakennekynnet, sormukset ja kellot ovat kiellettyjä hoitotyössä, koska ne vähentävät käsipesujen ja käsien desinfektion tehokkuutta ja edesauttavat mikrobien selviämistä ja siirtymistä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165 & 174; Järvinen 2013).

Hoitotyöhenkilöstön tieto käsihygieniasta ja siihen vaikuttavista asioista (esim. teko- ja rakennekynnet, kynsilakka ja kynsien pituus, sormukset) on hyvä. Hyvästä tiedosta huolimatta hoitotyöntekijät luottavat käsien pesuun enemmän kuin käsien desinfektioon alkoholipitoisella käsihuuhteella. Hyvän käsihygienian onnistumiseen negatiivisesti vaikuttavat asiat ovat kiire, esimiesten esimerkki ja asenne sekä tiedon puutteellisuus desinfektioaineen vaikutuksesta käsien ihoon. (Routamaa & Hupli 2007, 2397-2400).

Suojakäsineet ovat yksi tärkeä ja oleellinen osa hyvää käsihygieniää. Paljain käsin ei tule kosketella mitään, missä mikrobien määrä ja infektion riski on suuri. Siksi hoitotyössä tulee käyttää kertakäyttöisiä suojakäsineitä aina kun kosketaan potilaan eritteitä, limakalvoja, rikkonaista ihoa tai potilaalla olevia vierasesineitä kuten katetreja. Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin ja kuiviin käsiin ja ne ovat aina potilaskohtaisia. Tärkeää on myös muistaa suojakäsineiden käyttö eri työvaiheiden välillä kun hoito siirtyy likaisemmalta alueelta puhtaalle. (Syrjälä & Teirilä 2010, 176; Pullinen, Puntila, Tikkanen & Tiilikainen 2010). Kainulainen (2010, 148) kertoo, että yleisin harhaluulo käsihygieniaan liittyen on se, että suojakäsineet korvaisivat käsihuuhteen käytön. Suojakäsineet antavat käyttäjälleen vääristyneen tunteen puhtaudesta ja silloin käsihuuhte jää helposti käyttämättä. Suojakäsineiden käytön rajoittaminen tarpeeseen parantaisi käsihygienian toteutumista. Suojakäsineitä ei tule ikinä pestä tai desinfioida, sillä ne ovat kerta- ja toimenpidekohtaisia.

2.3.1 Käsien pesu

Käsienpesu on tarpeen vain jos kädet ovat näkyvästi likaiset, hoidettu potilas sairastaa ripuli- ja/tai oksennustautia, hoitaja on ollut kosketuksissa kehon eritteiden kanssa sekä aina wc-käynnin jälkeen. Oikea oppisessa käsien pesussa kädet ensin kastellaan vedellä, annostellaan

riittävästi saippuaa, joka hierotaan huolellisesti eri puolelle käsiä 40-60sekunnin ajan, kädet huuhdellaan huolellisesti ja sitten kuivataan käsipaperiin, jolla myös suljetaan vesihana, jotteivät kädet uudelleen likaantuisi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167; WHO 156).

2.3.2 Käsien desinfektio

Käsien desinfektio on tavanomaisin keino katkaista infektioiden tartuntatie hoitotyössä. Käsihuuhdehierontaa käytetään aina ennen ja jälkeen potilaskosketuksen, kun jonkun invasiivisen välineen kuten katetrin laitton, kun otat suojahanskat pois käsiteltyäsi eritteitä tai limakalvoja tai kun olet koskettanut potilaan lähistöllä oleviin hoitovälineisiin. Kädet desinfioidaan annostelemalla käsihuuhdetta reilusti (3-5ml) käsiin, huuhdetta hierotaan kauttaaltaan joka puolelle käsiin 20-30 sekunnin ajan niin että kädet ovat kuivat. Mikäli kädet kuivuvat nopeammin, on käsihuuhdetta annosteltu liian vähän. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167 & 196; WHO 123 & 151).

Suomessa tehdyn havainnointitutkimuksen mukaan käsien desinfektointi toteutuu heikoiten ennen potilaskontaktia. Vastaavasti hoitohenkilökunta muistaa käsihuuhteen käytön parhaiten eritekontaktin sekä potilaskontaktin jälkeen. Hoitajien ja hoitoalanopiskelijoiden suoriutumisen oli noin 50 % luokkaa, vaikka heidän tietonsa oikeaoppisesta käsihygieniasta oli lähes erinomaista. (Rintala & Routamaa 2013).

3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö koska työn tuloksena on konkreettinen opas. Oppaan tekemisen edellytyksenä on taito osata yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyö pohjautuu aiheeseen liittyvään teoretiseen tietoon ja työn ei ole tarkoitus sisältää kaikkea aiheeseen liittyvää teoriaa, vaan teoria rajattiin opinnäytetyön aiheeseen sopivaksi ja sitä etsittiin vain aiheeseen liittyen. Aihe rajattiin aseptiikkaan ja haavanhoitoon jo opinnäytetyöprosessin alussa aiheanalyysissä. Teorian pääpaino on aseptiikassa ja siihen liittyvissä toiminnoissa, ei erilaisissa haavoissa tai niiden syntyntavoissa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 41-43 & 51).

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle aseptisestä haavanhoidosta. Opas on yksinkertainen ja helppolukuinen lehtinen, josta selviää aseptisen haavanhoidon merkitys, ohjeet käsihygieniasta ja aseptisestä haavanhoidosta. Opinnäytetyön pääpaino on aseptiikassa. Tämä opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoidon hanketta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta aseptisestä haavanhoidosta ja yhteistyötä haavanhoidon käytänteitä.

3.2 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rakennettu hoitoalan oppikirjoja, lehtiä ja käsihygieniaan liittyviä tutkimuksia hyödyntämällä. Aiheeseen liittyvät kirjat löytyivät Laurean Finna-palvelusta. Artikkeleiden ja tutkimusten etsimiseen käytettiin Medic, PudMed - ja ProQuest-palveluita. Myös Terveysportti oli käytössä. Hakusanoiksi valikoituivat käsihygieniä, aseptiikka, infektioiden torjunta ja ehkäisy, haavanhoito ja haavainfektio. Hakupalvelimia käyttämällä löytyi useita satoja teoksia, joissa oli maininta käytetyistä hakusanoista. Niistä etsiminen ei tuntunut palvelevan opinnäytetyöprosessia ja monet hyödylliset lähteet kuten ammattilehdet, kirjat ja tutkimuksen löytyivätkin lopulta manuaalisesti etsimällä. Käsihygieniasta löytyi erittäin paljon artikkeleita ja kirjallisuutta, mutta monissa toistui pitkälti sama asia. Työhön valittiin selkeimmät ja sopivimmat teokset tarkastamalla niidenjulkaisupaikat ja ajat, tekijän sekä lähdeluettelon.

Yläkäsite	Alakäsitteet	Englanninkielinen
Aseptiikka	käsihygieniä desinfiointi, desinfektio, suoja- varusteet	Hand hygiene, disinfection
Haava	haavanhoito, infektio,	wound, wound care, infection, wound infection

Taulukko 1: Tiedonhankinnassa käytetyt sanat ja termit

3.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan sisältö määräytyi työelämän tarpeesta ja oppaan suunnittelu alkoi peruskysymyksistä: kenelle opas ensisijaisesti tehdään ja mitä oppaan tulee sisältää? Hyvä opas puhuttelee lukijaansa ja kertoo heti aluksi mistä on kyse. Onnistunut opas kertoo asian mahdollisimman yksinkertaisesti, vältellen liian monimutkaisia lauserakenteita sekä informaatioähkyä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36 & 42)

Opas tulee otsikoida houkuttelevasti ja oppaan tekemisessä kannattaa hyödyntää ”tärkein ensin”- ohjetta, jolloin oleellinen ja tärkein tieto tulee heti aluksi ja siten todennäköisemmin ainakin luetuksi. Väliotsikot helpottavat asian sisäistämistä ja ryhmittävät tekstiä. Oikein valitut, tekstiin sopivat ja hyvin sijoitetut kuvat lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Kuviin on hyvä lisätä edes pieni kuvateksti jotta kuva ymmärretään mahdollisimman oikein. (Torkkola ym. 2002, 39-41). Käytin oppaaseen sinisen ja vihreän värimaailmaan, joka on selkeä mutta ei hyökkää liiaksi silmille. Oppaassa käytettiin sinisen ja vihreän värimaailmaa, joka sointuu hyvin yhteen ja luo katsojalle tunteen että asiat liittyvät yhteen. Punaista käytettiin huomiovärinä, jonka on tarkoitus hypätä silmille ja erottua. (Luukkonen 2010, 20).

Aihe pyrittiin rajaamaan ja oppaan sisältö suunnittelemaan siten, että oppaassa oleva informaatio olisi se oleellisin ja tärkein. Oppaasta päädyttiin rajaamaan käsienpesu ja käsien desinfektio ohjeet pois, koska kokemuksen mukaan monessa hoitoalan paikassa tähän on jo kiinnitetty paljon huomiota lisäämällä käsihuuhteen saatavuutta sekä kuvallisten ohjeiden määrää mm. käsipesupaikoilla.

Opas tehtiin sähköisesti, koska sähköinen opas on helppo tallentaa tietojärjestelmään ja sieltä tulostaa tarvittaessa. Sähköinen opas mahdollistaa myös muokkauksen, mikäli työelämä haluaa muokata opasta ajankohtaisemmaksi tiedon päivittyessä.

4 Pohdinta ja arviointi

Terveysaineisto on erittäin monimuotoista ja äärimmäisen helposti saatavilla niin hoitohenkilökunnalle kuin asiakas- ja potilasryhmillekin. Hyvän terveystieteen määritelmänä voidaan pitää sitä, että tuotettu aineisto vastaa kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. (Rouvinen-Wilén 2007, 3). Jo opinnäytetyön aihetta valittaessa tulee ajankohtaiseksi sen tarpeellisuuden miettiminen.

Jokainen haavainfektio lisää hoitopäiviä ja hoitotuotteiden kulutusta sekä vie runsaasti hoitohenkilökunnan työaikaa, haavanhoito on siis kallista sekä yhteiskunnalle että potilaalle (Pajanen & Rantala, 2016). Pitkittänyt haavanhoito voi vaikuttaa negatiivisesti potilaaseen muutoinkin kuin vain taloudellisesti. Kipu ja toimintakyvyn mahdollinen lasku voivat laskea potilaan elämänlaatua huomattavasti (Seppänen & Hjerpe, 2008, 6.). Haavojen ehkäisy ja niiden nopea paraneminen ovat sekä yhteiskunnan että potilaan etu. Haavanhoitoa toteuttavalla hoitajalla on vastuu toimia ammattimaisesti ja haavan parantamista edistävästi, aseptinen toiminta on hyvä hoidon edellytys.

Oppaan tekemisessä oli tavoitteena saada esitettyä teoretista mahdollisimman yksinkertaisesti ja siten, että lukija kiinnostuu näkemästään. Teksti pyrittiin pitämään ymmärrettävänä ja konkreettisenä sekä erityishuomiota vaativat asiat korostettiin taustasta poikkeavalla värillä. Opas pyrkii esittämään asiat selkeästi ja uskottavasti. Oppaan jäsentelyssä huomiottiin sisällön tärkein elementti: aseptiikka. Tärkeimpänä tavoitteena oli, että lukijalle jää oppaan lukemisen jälkeen mieleen aseptiikka. (Reynolds 2009, 77-78, 86). Opas alkaa huomionherättämiselle, mistä oppaassa ja kyse ja onko aihe merkittävä. Sen jälkeen aihe etenee loogisesti eteenpäin.

Aikataulujen sovittaminen työelämän kanssa oli jokseenkin haasteellista, joten työelämän oma näkemys ja toiveet jäivät opinnäytetyöprosessissa toivottua vähäisemmäksi. Oppaan sisältö sai kuitenkin positiivista palautetta sekä kotihoidon esimieheltä että työelämän ohjaajalta, jotka kertoivat oppaan olevan ymmärrettävä, selkeä, ytimekäs ja helppolukuinen sekä

hyvin ajankohtainen. Saadun palautteen perusteella voisi opinnäytetyön tavoitteen siis nähdä saavutetuksi. Opas on myös lisätty myös kotihoidon haavahoitokansioon mikä viestii siitä, että opas on nähty hyödylliseksi myös työelämälle

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa oli tarkoitus, että opasta olisi arvioinut hoitohenkilökunta palautelomakkeen avulla. Siten oppaan käytännöllisyyttä olisi saatu arvioitua nykyistä enemmän ja oppaasta olisi saatu entistä enemmän työelämän tarpeiden mukainen. Opasta arvioi myös maallikko, joka kertoi oppaan olevan hyvin selkeä ja ymmärrettävä vaikka aihepiiri olikin täysin tuntematon. Tämä kertoo siitä, että oppaan tavoite juuri ymmärrettävyydestä ja helppolukuisuudesta on saavutettu.

Opinnäytetyöprojekti oli itselleni hyvin opettavainen etenkin teorian kannalta. Käytännössä pääsin näkemään teorian ja tutkimustiedon merkityksen hoitokäytäntöihin. Prosessin aikana olin myös työharjoittelussa, jossa oli paljon haavanhoitoa. Pääsin siis käytännössä harjoittelemaan opinnäytetyössä käsiteltyjä asioita. Se edisti myös oppaan suunnittelua, koska työtä tehdessä oivalsin asioita, joita on tärkeä huomioida haavanhoidossa. Isoimpina haasteina työprosessissa koin oikeiden lähteiden löytämisen ja yksinkertaisen referoinnin.

Haavanhoito-oppaita löytyi Theseus-hauilla opinnäytetöinä runsaasti ja eri hoitotahoilla sekä palveluntarjoajilla on usein omat haavanhoito-oppaat tai haavanhoitokansiot. Haavanhoito-oppaissa on usein käsitelty myös aseptiikkaa, mutta oppaita yksinään tästä aiheesta ei montaa löydy. Tämän oppaan hyötynä on siis yhden asian selkeä esittäminen. Kääntöpuolena voidaan nähdä se, että antaako se itsessään tarpeeksi vai onko sisällöltään monipuolisempi opas kuitenkin työelämälle hyödyllisempi.

4.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimukset ovat osa hoitohenkilöstön työn kehittämistä. Monesti ei tule ajatelleeksi, mutta hoitotyöntekijät käyttävät tutkimustietoa päivittäin hyödyksi, kun toimivat hoitotyössä ja tekevät päätöksiä. Hoitohenkilökunnalta edellytetään kriittistä ajattelutapaa tutkimuksia luukiessa; onko tieto ajankohtaista, luotettavasta lähteestä ja voiko hän sitä omassa työssään käyttää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361-362). Vilka ja Airaksinen (2004, 72-72) ovat todenneet että työn luotettavuutta edistää suhtautuminen käytettyihin lähteisiin harkiten ja kriittisesti. Lähteen luotettavuutta voidaan arvioida julkaisupaikan, ajan ja lähdeviitteiden perusteella. Opinnäytetyötäni tehdessäni kiinnitin erityistä huomiota siihen, että monesti samat tekijät toistuivat eri teoksissa, mikä viestii tekijän auktoriteetista. Tunnettu, arvovaltainen kustantaja on myös merkki uskottavasta tekstistä, joka on läpäissyt asia tarkastuksen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 106).

4.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin hyvän tieteellisen käytänteen periaatteiden mukaan. Opinnäyte työ tehtiin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti sekä muita loukkaamatta. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.). Eettisyys näkyi jo itse opinnäytetyön aiheen valinnassa, kun piti miettiä että onko työllä hyötyä ja tarkoitusta muutenkin kuin vain oman mielenkiinnon kannalta. Pyrittiin siis etsimään aihe, joka on sekä itseä kiinnostava, mutta myös ajankohtainen ja työelämää hyödyttävä.

Opinnäytetyön yksi haasteellisimmista asioista on vaara plagiointiin. Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten ja tutkimusten esittämistä ominaan. Oikeat lähdeviittaukset tekstissä ja lähdeluettelossa ovat siis äärimmäisen tärkeitä. Erityinen riski plagiointiin tulee kun opinnäytetyötä on tehty jo pitkään ja kun tietomäärä asiasta on lisääntynyt. Silloin raja ns. yleisen tiedon ja lähdeviittein merkittävän tiedon välillä sumentua. (Vilka & Airaksinen 2004, 78). Pyrin työssä merkitsemään lähteet huolellisesti ja siten, että sieltä on selvästi erotettavissa asiat jotka, ovat minun sanomaani.

Lähteet

Painetut lähteet:

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2009. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY

Einimö, C. 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammatti-julkaisu. Haava. 2012/15. vuosikerta. Nykypaino Oy. Vantaa

Hietanen, H., Iiivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Helsinki: WSOY

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro

Kainulainen, K. 2010. Levitänkö mikrobeja, tartutanko tauteja, käsien merkitys laitosinfektioiden torjunnassa. Suomen Sairaalahygienialehti. Nro 28.

Karhumäki, E., Jonsson A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita

Luukkonen, J. 2010. katso. näe. kuvittele: Visuaalisia avaimia bisnesluovuuteen. Porvoo: WSOY

Reynolds, G. 2009. Esityksen suunnittelu: Zen ja pelkäämisen taito. Porvoo: WSOY

Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Hyvä hoitokäytäntö ja potilaan eristäminen. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo. Suomen Kuntaliitto

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo. Suomen Kuntaliitto

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet:

Hart, S. 2007. Using an aseptic technique to reduce the risk of infection. Nursing Standard 21.47, 43-48. Viitattu 1.10.2016

<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/219856963/fulltext-PDF/93217D429A374615PQ/1?accountid=12003>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Järvinen, R. 2013. Lääkintälaitteiden aseptiikka. Terveysportti. Viitattu 3.10.2016

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00211&p_haku=Avoimen%20haavapohjan%20v%C3%A4riluokitus

Myreen, E., Kundrapu, S., Thota, P., Venkata, C. K. Sunkesula, V., Cadnum, J., Mana, T., Jencson, A., O'Donnell, M., Zabarsky, T., Hecker, M., Ray, A., Wilson, B., Donskey, C. 2015 Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment. JAMA Internal Medicine. Viitattu 15.9.2016

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2457400>

- Paajanen, H. & Rantala, A. 2016. Kirurginen haavainfektio - kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(7):604-5. Viitattu 2.10.2016
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13061.pdf>
- Pullinen, A., Puntila, R., Tikkanen, R. & Tiilikainen, M-L. 2010. Teho- ja valvontahoitotyönopas, aseptiikka. Terveysportti. Viitattu 10.5.2016
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00252&p_haku=aseptiikka
- Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienian hoitotyössä. Terveysportti. Viitattu 11.6.2016
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=k%C3%A4sihygi
- Rouvinen - Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 13.9.2016.
https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- Rintala, E. & Routamaa, M. Hyvä käsihygienian sairaalassa - suositus vai velvollisuus? Suomen Lääkärilehti 15/2013
<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hyva-kasihygienian-sairaalassa-suositus-vai-velvollisuus/>
- Seppänen, S. & Hjerppe, A. 2008. Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa - Selvitys vuosina 2006-2007. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Julkaisusarja nro. 3. Viitattu 4.10.2016
<http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Infektiotaudit. Hoitoon liittyvät infektiot. Viitattu 22.10.2016
https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Viitattu 3.10.2016.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhankinnassa käytetyt sanat ja termit **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Liitteet

Liite 1: Aseptinen haavanhoito - opas.....	19
--	----

Liite 1: Aseptinen haavanhoito - opas



Hyvä käsihygienia

Puhtaat ja hyvin hoidetut kädet on aseptisen hoidon kulmakivi!

EI

- Sormuksia

EI

- Koruja

EI

- Rakennekynsiä

EI

- Pitkiä hihoja

Hyvä käsihygienia

Kädet desinfioidaan
AINA kun:

Kosket potilasta ja aina sen jälkeen!

Kosket potilaan lähiympäristöä tai hoitovälineitä!

Puet suojakäsineet tai otat ne pois!

Kädet pestään
AINA:

Eritekontaktin jälkeen!

Kun potilaalla on ripuli/oksennustauti!

Kun kädet ovat näkyvästi likaiset!

WC-käynnin jälkeen!

Suojavarusteet

Suojavarusteet valitaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Älä aliarvioi suojavarusteiden hyötyä ja tarpeellisuutta!

Suojakäsineet

- Haavanhoidossa aina käsineet koska iho ei ole ehjä
- Alle 24h vanhoissa haavoissa steriilit suojakäsineet

Suojaesiliina

- Roiskesuoja
- Pitää työvaatteet puhtaina

Hiusuoja

- Haavaan ei tipu hiuksia tai mikrobeja

Suu, nenä –ja silmäsuojat

- Roiskesuoja
- Estää mikrobien siirtymistä

Muista **AINA** vaihtaa suojakäsineet eri työvaiheiden välillä!

Muista **AINA** käyttää käsihuuhdetta ennen kun laitat suojakäsineet ja **AINA** kun otat ne pois!

Haavanhoito

Suunnitelmallisuus

Mitä ollaan tekemässä?

Mihin tulee varautua?

Varaa aikaa

Huolellinen ja turvallinen haavanhoito ei onnistu kiireessä

Varaa tarvittavat välineet valmiiksi

Haavanhoitotuotteet, suojavaarusteet, käsihuuhe ja roskakori

Haavanhoidon jälkeen siivoa hoitopaikka, kerää roskat, riisu suojavaarusteet ja hävitä asianmukaisesti, desinfioi kädet välittömästi! (saippuapesu vain jos kädet ovat kontaminoituneet eritteellä)

Tämä hoito-opas hoitohenkilökunnalle on toiminnallisen
opinnäytetyön tuotos.

Tekijä:

Johanna Tarkka

Laurea ammattikorkeakoulu - Tikkurila



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

| *Yhdessä
enemmän* |