

Saara Lehtonen

TAVANOMAISET VAROTOIMET – PEREHDYTYSMATERIAALI
PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN SAIRAALAPALVELUILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

TAVANOMAISET VAROTOIMET – PEREHDYTYSMATERIAALI

PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN SAIRAALAPALVELUILLE

Lehtonen, Saara
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2018
Sivumäärä: 18
Liitteitä: 2

Asiasanat: Perehdytys, aseptiikka, käsihygieniat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia perehdytysmateriaalia Porin Perusturvakeskukselle tavanomaisista varotoimista. Aineisto tuli kohdeorganisaation käyttöön ja toimi osana perehdytystä. Tavanomaisiin varotoimiin sisältyy oikea käsihygieniat, oikea työjärjestys, oikea suojainten käyttö sekä pisto- ja viiltovahinkojen estäminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Tavoitteena oli myös antaa hoitohenkilökunnalle riittävä teoretinen tieto, jota hyödyntämällä osattaisiin torjua hoitoon liittyvien infektioiden syntymistä.

Perehdytysmateriaali laadittiin PowerPoint esityksen muotoon hyödyntämällä kirjallisuushakua. Projektin arviointiin sisältyi itsearviointi, vertaisarviointi sekä projektin tuotoksen arviointi.

Jatkokehittämishaasteena voisi toteuttaa kvalitatiivisen tutkimuksen siitä, miten hoitokäytännön ovat yhtenäistyneet ja hoitohenkilökunnan tiedot lisääntyneet.

CONVENTIONAL PRECAUTIONS – INDUCTIONMATERIAL FOR PORI SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Lehtonen, Saara
Satakunta University of Applied sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare
October 2018
Number of pages: 18
Appendices: 2

Keywords: Induction, asepsis, hand hygiene

The purpose of this thesis was to create inductionmaterial of conventional precautions for Pori Social and health services. Material works as a part of induction at Pori social and health services. Conventional precautions consist of proper handhygiene, proper working methods, a proper use of personal protective gear and the handling of needles and sharp objects.

The aim of this thesis was to standardize nursing procedures at the ward. The aim was also to give the nursing staff the much needed practical information and knowledge on how to prevent nursing-related infections.

The inductionmaterial was created as a PowerPoint show by using a literature search. Evaluation of this thesis consisted of self evaluation, comparative evaluation and also projects induction materials evaluation.

As a further research topic a questionnaire study of how the nurses awareness of conventional precautions have increased, would be the next step.

Sisällys

1	JOHDANTO	3
2	PEREHDYTYSMATERIAALIA TAVANOMAISISTA VAROTOIMISTA HOITOTYÖSSÄ.....	4
2.1	Perehdytys	4
2.2	Tavanomaiset varotoimet	5
2.2.1	Oikea käsihygienia	5
2.2.2	Oikea suojainten käyttö.....	7
2.2.3	Oikeat työskentelytavat.....	7
2.2.4	Pisto- ja viiltovahinkojen estäminen	8
2.3	Projektin menetelmät.....	9
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	12
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	14
7	POHDINTA	16
7.1	Yhteenveto projektista.....	16
7.2	Jatkokehittämis- ja tutkimusideat sekä työn merkitys tilaajalle.....	17
	LÄHTEET	18

1 JOHDANTO

Vuonna 2005 Suomessa toteutettiin valtakunnallinen sairaalainfektioiden vallitsevuustutkimus, johon osallistuivat kaikki yliopisto- ja keskussairaalat, sekä kymmenen muuta akuuttisairaala. Tulosten mukaan 9% potilaista oli yksi tai useampi hoitoon liittyvä infektio. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys on tutkimuksen mukaan Suomessa samalla tasolla, kuin muissa Euroopan maissa. (Anttila, Hellsten, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010, 38.) Suomessa esiintyy arvion mukaan noin 50 000 hoitoon liittyvää infektiota, jotka myötävaikuttavat noin 5000 henkilön kuolemantapaukseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

Hoitoon liittyvän infektion voi aiheuttaa mikä tahansa mikrobi; virus, bakteeri, sieni, alkueläin ja prioni. Mikrobilääkkeille vastustuskyvyn luoneet bakteerit eli resistentit bakteerit aiheuttavat osan hoitoon liittyvistä infektioista. (Karhumäki, Jonsson & Saros. 2005, 140.)

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan oikeita työskentelytapoja, oikeaa käsihygieniaa, oikeaa suojaintenkäyttöä sekä pisto- ja viiltovahinkojen torjuntaa. Tutkimusten mukaan tavanomaisten varotoimien noudattaminen jokaisen potilaan hoidon kohdalla on tehokkain tapa ehkäistä hoitoon liittyvien infektioiden syntyä. (Kauppi, Kähkö, Lipasti, Niemi, Tamminen & Vaaramo 2010, 29.)

Tämän työelämälähtöisen projektin tilaajana on Porin Perusturvakeskuksen sairaalapalvelut. Projektin tarkoituksena on laatia kohderyhmälle eli sairaalapalveluiden henkilökunnalle perehdytysmateriaalia tavanomaisista varotoimista. Perehdytysmateriaali luodaan diaesityksen muotoon PowerPoint -ohjelmalla ja se tulee organisaation hygieniahoidajan käyttöön. Materiaalia käytetään uuden työntekijän sekä opiskelijoiden perehdytyksen yhteydessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa infektioiden torjunnasta sekä yhtenäistää hoitokäytänteitä. Tavoitteena on tarjota jokaiselle työntekijälle samanarvoinen ja yhtäläinen teorian tieto tavanomaisista varotoimista.

2 PEREHDYTYSMATERIAALIA TAVANOMAISISTA VAROTOIMISTA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Perehdytys

Perehdytyksessä olisi tärkeää saada muodostettua uudelle työntekijälle kokonaiskuva organisaatiosta, sen toimintaperiaatteista sekä työskentelymenetelmistä. Työyhteisöön liittyminen on uudelle työntekijälle perehtymisen kannalta merkittävää. Tämän tavoitteen täyttymistä edistää positiivinen työilmapiiri, jossa jokainen työntekijä on valmis ohjaamaan ja opastamaan uutta työntekijää. (Surakka 2009, 77-78.)

Perehdytyksessä tulisi käydä läpi yrityksen tiedot, yrityksen toimintaan asiat ja yhteiset säännöt, yrityksen tilat, työyhteisöön tutustuminen ja muihin työntekijöihin tutustuminen. Suunnitelmallisuus on hyvä pohja perehdytykselle. Perehdytyksen tukena voidaan käyttää useita dokumentteja ja oppaita ja perehdyttämistä tulisi jatkuvasti päivittää ja ylläpitää. Työpaikalla olisi hyvä olla kirjallinen perehdytysuunnitelma ja tarkistuslista, jotta työhönopastuksen etenemistä voitaisiin seurata. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2-3.)

Työturvallisuuslaissa 738/2002, § 14 luvussa 1 määritetään, että työn antajan vastuulla on huolehtia työntekijän riittävästä perehdyttämisestä työhön, työolosuhteisiin, työssä käytössä oleviin välineisiin, työ- ja tuontantomenetelmiin sekä turvallisten työtapojen noudattamiseen erityisesti ennen työn aloittamista sekä työskentelyolosuhteiden muuttuessa. Työntekijällä on velvollisuus noudattaa työnantajan ohjeita ja määräyksiä. (Työturvallisuuslaki, 738/2002.)

Perehdyttämistä hoitotyön osa-alueella on tutkittu vähän. Aiheesta on tehty muutamia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä sekä pro gradu- tutkielmia. Ahqvistin ja Vuorisen (2011) opinnäytetyössä tutkittiin perehdyttämistä sairaanhoitajien näkökulmasta, perusterveydenhuollossa ja sairaalassa. Opinnäytetyössä oli laadittu teemahaastattelu, jonka keskeisinä tuloksina oli perehdytysajan riittämättömyys, puutteet perehdytyksessä, esimiehen rooli sekä puutteellinen palautteen saanti.

2.2 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan hyväksi todettuja vakiintuneita hoitokäytäntöjä, jotka toteutetaan jokaisen potilaan hoidon kohdalla. Tavanomaisten varotoimien avulla katkaistaan tartuntatie estämällä mikrobien siirtyminen työntekijästä potilaaseen, potilaasta tai potilaan lähiympäristöstä työntekijään tai työntekijän välityksellä toisiin potilaisiin. Keskeisimmät varotoimet ovat oikea käsihygieniä, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Anttila, Hellsten, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010. 27 & 29).

2.2.1 Oikea käsihygieniä

Oikealla käsihygienialla voidaan torjua merkittävästi kosketustartunnan kautta leviäviä infektioita. Käsien saippuapesu tulisi suorittaa näkyvän lian poistamiseksi, wc-käynnin jälkeen, clostridium difficilen ja noroviruksen aiheuttamien infektioiden yhteydessä sekä kehon nesteiden koskettamisen jälkeen. Terveystieteiden tutkimusten mukaan työntekijät käyttävät käsien saippuapesuun aikaa alle 10 sekuntia, kun siihen tulisi käyttää aikaa riittävän tehon saamiseksi 60 sekuntia. Pelkkää käsien vesipesua tulisi suorittaa ainoastaan silloin, kun kädet ovat jääneet tahmeiksi liiallisen käsihuuhteen käytöstä. Käsihuhdetta hierottaessa käsiin noin 30 sekunnin ajan poistetaan käsien iholta potilaan ja hänen lähiympäristönsä koskettamisessa käsiin joutuneet mikrobit, ja näin ollen mikrobiasoa voidaan vähentää promilleen lähtötilanteesta. WHO:n

suosituksen mukaan käsihuuhdetta tulisi käyttää ennen potilaan koskettamista, ennen aseptisia toimenpiteitä, kehon nesteiden koskettamisen jälkeen, potilaskontaktin jälkeen ja potilaan ympäristön koskettamisen jälkeen. (Anttila ym. 2010, 167.)

Käsien desinfiointi tulisi suorittaa joko desinfiointigeelillä tai desinfiointihuuhteella. Desinfiointituotteessa oleva alkoholin määrä vaikuttaa merkittävästi sen tehoon ja haihtumiseen iholta. Yleisimmin käytössä olevissa desinfiointihuuhteissa on 80 prosenttia etanolia ja 2 prosenttia glyserolia. Käsihuhuhteiden tulisi olla sijoiteltuna näkyville paikoille. (Karhumäki, Jonsson & Saros, 2016, 67)

Puska (2013, 36) selvitti hoitajien tietoa tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa erään terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla vuodeosastoilla työskennelleiltä hoitajilta. Hoitajia oli 262 ja vastausprosentti oli 55%. Tutkimuksen avulla mitattiin hoitohenkilökunnan tietoa tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunnasta ainoastaan 6,2% tiesi riittävästi oikeasta käsihygieniasta. (LIITE 1).

Käsien ihon hoito on ensiarvoisen tärkeää, sillä kädet ovat hoitajan yksi tärkeimmistä työvälineistä. Huonosti hoidettuun ja karheaan ihoon pääsevät mikrobit helposti tarttumaan, ja huonosti hoidettua ihoa on vaikeampi pitää puhtaana kuin hyvin hoidettua. Mikrobille erinomainen kasvualusta on kynsivallintulehdus ja ihottumat. Nämä mikrobit voivat aiheuttaa potilaille hoitoon liittyviä infektioita. Huonosti hoidetulla iholla on huomattava määrä enemmän muunmuassa enterokokkeja, staphylococcus aureusta, ja gram-negatiivisia sauvoja, kuin hyvin hoidetulla ja terveellä iholla. Hoitotyössä kuivaihoisen olisi hyvä säännöllisesti käyttää myös käsivoidetta, sillä se omalta osaltaan edistää infektioiden torjuntaa. (Rautava-Nurmi, 2015, 105. Anttila, ym., 2010, 175.)

Savolainen-Kopra ja Hovi ovat STOPFLUNSSA -projektissaan (2008-2017) tutkineet käsihygieniää ja tartuntariskien kartoitusta. Tutkimuksessa selvitettiin, voidaanko oikean käsihygienian avulla vaikuttaa hengitysteiden ja ruoansulatuskanavan akuutteihin infektioihin. Tutkimustulosten mukaan saippua-vesipesu vähensi infektioita, käsihuhuhteen käyttö ei. Tutkimustuloksiin saattoi

vaikuttaa käsidesinfektion tekniikan puutteellisuus. Keskeisenä tutkimustuloksena oli myös se, että huolellinen vesi-saippuapesu on tehokas menetelmä suojautua infektioilta sekä kotioiloissa että tavallisilla työpaikoilla.

2.2.2 Oikea suojainten käyttö

Oikealla suojainten käytöllä voidaan suojata infektion tarttumista potilaasta työntekijään tai työntekijästä potilaaseen, sekä estää mikrobien siirtyminen potilaiden välillä. Työ- ja suojavaatetus voi olla kertakäyttöistä tai monikäyttöistä, tehdaspuhdasta, pesulapuhdasta tai steriiliä. Suojatakki, suojaesiliina, hiussuojus, kirurginen suu-nenäsuojus, hengityksensuojain, silmäsuojus, suojakäsineet ja kengänsuojukset ovat yleisimmin käytettyjä suojavälineitä terveydenhuollossa. (Anttila ym, 2010, 155-163.) Puskan (2013, 37) tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunnasta 22,8% tiesi riittävästi oikeasta suojainten käytöstä. Ainoastaan yksi kolmasosa hoitajista tiesi, että suojainten käyttöä tulisi opetella etukäteen. Lähes kaikki hoitajat tiesivät, että kädet pitää desinfioida ennen ja jälkeen suojainten käytön. (LIITE 1).

Työturvallisuuslain 738/2002 § 15 mukaan on työnantajan velvollisuus osoittaa hoitotyöntekijöille oikeat suojaimet ja hoitotyöntekijällä on velvollisuus käyttää työnantajan osoittamia suojaimia hoitotyössä. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

2.2.3 Oikeat työskentelytavat

Oikeilla työskentelytavoilla hoitotyössä tarkoitetaan aseptista työjärjestystä, esimerkiksi potilaan puhtaimmat haavat käsitellään ennen likaisia ja potilashuoneen infektiopotilas viedään viimeisenä suihkuun. Aseptista työjärjestystä tulisi noudattaa kaikkialla muuallakin kuin hoitotyössä ja perusterveydenhuollossa, esimerkiksi suunniteltaessa siivousta ja kiertoja. Tähän luokkaan jaetaan myös potilaan sijoittelu infektioiden torjunnan näkökulmasta, tutkimus- ja hoitovälineiden huolto sekä veri- ja eritetahrojen välitön poistaminen. Potilas tulisi sijoittaa yhden tai kahden hengen

huoneeseen, jossa on oma wc ja suihku. Potilaiden hoito ylipaikoilla lisää riskiä infektioiden torjunnan periaatteiden noudattamatta jättämiseen. Eritetahran ensimmäisenä havainnut hoitotyöntekijä on velvoitettu siivoamaan eritetahran. Eritetahradesinfektioita varten käytettävät desinfektioaineet ja välineet tulisi olla helposti löydettävissä, esimerkiksi eritetahradesinfektiokorista. Edellytys oikeiden työskentelytapojen toteutumiselle on ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet, jotka ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla. Puskan (2013, 38) tutkimuksen mukaan 6,2% hoitohenkilökunnasta tiesi oikeat työskentelytavat. Lähes kaikki hoitajat tiesivät, että yhteisessä käytössä olevia laitteita tulisi säännöllisesti puhdistaa. Hoitajista kolme neljäsosaa tiesi, että haavanhoidon jälkeen tulisi välittömästi pyytää laitoshuoltajaa suorittamaan potilashuoneen siivous. Hoitajista puolet tiesi, että kontaminoituneet välineet tulisi heti laittaa huuhtelu- tai desinfektio koneeseen, mikäli se on vapaana käyttöön. (LIITE 1).

2.2.4 Pisto- ja viiltovahinkojen estäminen

Pisto- ja viiltovahinkojen estäminen ovat tavanomaisia varotoimia, jotka toteutuvat kaikista varotoimista heikoimmin. Yksinkertaisia ohjeita noudattamalla pisto- ja viiltovahinkojen torjunnasta voidaan kuitenkin huolehtia. Neula irroitetaan neulapurkin kantta vasten. Neulaa ei laiteta takaisin hylsyyn, eikä sitä saa taittaa. Kaikki terävät ja särmaiset esineet laitetaan tukevaan, läpäisemättömään ja tiiviisti suljettavaan astiaan. (Anttila ym, 2010, 29.) Puskan (2013, 39) tutkimuksen mukaan 32,4% hoitohenkilökunnasta tiesi riittävästi neulojen ja terävien esineiden käsittelystä. Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista tiesi, että neulankeräys astioita ei saa täyttää liian täyteen. Ainoastaan yksi kolmasosa vastaajista tiesi, että kaikkien potilaiden verisiin eritteisiin tulisi suhtautua olettaen, että siinä olisi veriviruskantajan verta.

Työskennellessä näytteenottotilanteessa tulee käyttää sopivan kokoisia kertakäyttöisiä käsiineitä, työskennellä hitaasti ja potilaan ja työntekijän tulisi molempien olla hyvässä asennossa. Jos neulan joutuu poistamaan pidikkeestä käsin, tulisi hoitajan noudattaa ”yhden käden tekniikkaa” tai vaihtoehtoisesti käyttää

sormisuojausta. Näytteenottotilanteessa välineiden tulisi olla sijoitettu lähelle siten, että hoitajan ei tarvitsisi kurotella. Tavoitteena olisi välttää työperäistä veritartuntaa. (LIITE 1.)

2.3 Projektin menetelmät

PowerPoint-ohjelmalla voidaan oppimisen tueksi luoda multimediaesityksiä ja esityskalvoja. PowerPoint esityksessä on syytä välttää suurta määrää yksityiskohtia sekä suurta määrää esityskalvoja. PowerPoint esitys sopii luennon apuvälineeksi, mutta saattaa passivoittaa oppijaa, mikäli koko luento ja oppimistilanne on rakennettu sen varaan. Liiallinen teknisyytys saattaa heikentää vastavuoroista kommunikaatiota oppimistilanteessa. PowerPoint esityksen tulisi olla siisti ja tekstin erottua taustasta. (Haapio, Koski & Koski 2009, 67-69.)

Terveysviestinnällä tarkoitetaan kaikenlaista viestintää, jonka avulla pyritään edistämään yksilön tai ryhmän terveyttä, parantamaan sairauksia tai käsittelemään terveyteen liittyviä teemoja. (Torkkola 2008, 6) Terveysviestintä voi tapahtua esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, joka luo terveydenhuollolle uuden väylän vaikuttaa. Potilaiden ja hoitotyöntekijöiden välinen kommunikaatio terveyden edistämiseen liittyvistä on matalamman kynnyksen takana. (Moorhead, Hazlett, Harrison, Carroll, Irwin & Hoving 2013)

Terveysaineisto on terveysviestinnän väline. Terveysaineisto voi olla väestölle suunnattu terveyteen liittyvä tuote tai havainnointiväline. Keskeisiä tavoitteita terveysaineistolle on, että se voi osallistaa yksilöä terveyden edistämisessä, sairauksien ehkäisy, hoito tai kuntoutus sekä tiedon jakaminen. Tärkeää on yksilöä sekä yhteisöä tukeva voimavaralähtöisyys. Terveysaineiston laatimisessa tulisi välttää tekijän omien asenteiden ja mielipiteiden vaikutusta, yleistyksiä sekä liian yksityiskohtaista tietoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3, 12, 21-22.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on laatia kohderyhmälle eli sairaalapalveluiden henkilökunnalle perehdytysmateriaalia tavanomaisista varotoimista. Perehdytysmateriaali on laadittu käyttämällä muun muassa kirjallisuushaun tuloksia lähdemateriaalina. Terveysturvalaki 2010/1326 § 8 velvoittaa, että hoitotyön on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on, että potilas saa vaikuttavaa ja hyvää hoitoa. Potilaan tarpeisiin voidaan paremmin vastata, kun hoitomuotojen valinta perustuu luotettavaan tietoon. (Terveysturvalaki 2010/1326) (Hotuksen www-sivut 2018.)

Projektin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Hyvin suunnitellun perehdytyksen avulla oppiminen ja oppimisaika tehostuvat, poissaolot, työturvallisuusriskit ja vaihtuvuus vähenevät ja kustannuksia säästyy. Työnantaja on velvoitettu työturvallisuuslain 738/2002 mukaan huolehtimaan työntekijöiden riittävästä perehdyttämisestä työpaikan oloihin, työhön liittyviin terveysuhkiin ja työn oikeaan suorittamiseen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila 2012, 190-191.)

Henkilökohtaiseksi tavoitteeksi projektilleni olen asettanut kliinisen osaamisen syventämisen. Syvennän tietojani infektion torjunnan menetelmistä käytännön hoitotyössä. Kliinistä osaamista aion hyödyntää myöhemmin työelämässä. Toiseksi henkilökohtaiseksi tavoitteeksi olen asettanut projektilleni asiantuntijuuden syventämisen hoitotyössä, joka käytännössä toteutuu laatiessani terveysaineistoa, jonka tuotan käytännön hoitotyön tueksi.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on hyvin harkittu ja suunniteltu hanke, jonka avulla pyritään johonkin määrättyyn tavoitteeseen. Projektin tarkoituksena on tuottaa hyötyä ja lisäarvoa sen

tilaajalle. Projektilla on kohdeorganisaatio ja aikataulu, ja sillä on aina alku ja loppu, Kaikki projektit ovat erilaisia. (Rissanen 2002, 24.)

Tämän projektin kohderyhmä on Porin perusturvakeskuksen sairaalapalvelut. Porin perusturvakeskuksen järjestämiin palveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto, hammashoito, päihde- ja mielenterveyspalvelut, sairaalapalvelut, ikäihmisten ja vammaisten palvelut, kuntoutuspalvelut, perheneuvola- lastensuojelu ja aikuissosiaalityö. Sairaalapalvelujen yksiköitä ovat kirurginen kuntoutusosasto T6, akuutti lyhytaikaisosasto T7, neurologinen kuntoutusosasto T2, muistipotilaan kuntouttava osasto T3, akuutti lyhytaikaisosasto T4, geriatrinen kuntoutusosasto T5, geriatrinen arviointiyksikkö T3, akuutti lyhytaikaisosasto Ulvila, akuutti lyhytaikaisosasto Noormarkku ja erikoisalojen poliklinikka. Organisaatiossa työskentelee monialaisia toimijoita; osastonlääkäreitä, osastonhoitajia, sihteereitä, sosiaalihoitajia, kuntohoitajia, laitoshuoltajia, haavahoitajia, diabeteshoitajia, fysioterapeutteja, hygieniahoitajia, sosiaalityöntekijöitä, sairaalapastori, sairaanhoitajia ja perus- ja lähihoitajia. (Porin kaupungin www-sivut, 2018.) Perehdytysmateriaalin pohjana käytetään jo olemassa olevaa tietoa, joka pohjautuu aikaisemmin toteutettuihin tutkimuksiin, projekteihin ja luotettavaan ammatilliseen lähdekirjallisuuteen.

Projektin resursseihin sisältyvät materiaalit, tarvikkeet, henkilötyö, matkat, laitteet, koneet sekä ulkopuoliset palvelut. Henkilötyöllä tässä asiayhteydessä tarkoitetaan suunnittelu ja toteutustyötä. Matkoihin kuuluu kaikki projektin toteutumisen kannalta välttämättömät välimatkat. (Silfverberg 2015, 44-45.) Projektini resursseihin kuuluu opinnäytetyön tekijän henkilötyö, johon sisältyy yhteensä 400 tuntia työskentelyä. Ohjausta saan ohjaavalta opettajaltani sekä tarvittaessa hygieniahoitajalta.

Projektiin liittyy epäonnistumisen riski. Riski voi olla esimerkiksi aikatauluun, tekniikkaan, kustannuksiin, toimintaan tai ulkoiseen riskiin liittyvä asia. (Paasivaara, Suhonen, Virtanen 2013, 127-129.) Tämän projektin riskinä on opinnäytetyön tekijän työharjoittelun ja kirjallisten töiden aikataulujen yhteen sovittaminen yhdessä projektin kanssa. Projektin liiallinen laajeneminen suhteutettuna suunniteltuun aikatauluun on riski.

Projektia arvioimalla saadaan tietoa, miten ollaan saavutettu tavoitteet ja miten projekti on edennyt. Projektin arvioinnin avulla voidaan pohtia projektin tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä ja voidaan tehdä päätelmiä, oliko projekti tarpeellinen ja onnistunut. (Paasivaara, ym. 2013, 150.) Projektin arviointia teen koko projektin ajan; seminaarien pitäminen, kirjallisen työn laatiminen, ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa sekä yhteydenpito projektin yhteyshenkilön kanssa ovat arvioinnin kokonaisuutta. Projektin onnistumista sekä tavoitteiden täyttymistä arvioin myös Pohdinta osuudessa.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutusvaiheeseen kuuluu projektisuunnitelman mukaan eteneminen, pyritään pääsemään asetettuihin tavoitteisiin ja löytämään ongelmiin ratkaisuja. Projektin toteutus etenee vaiheittain, muunmuassa tiedon keräämisestä uuden tiedon saavuttamiseen, seurantaan ja arviointiin. (Heikkilä, ym. 2008, 99.) Projektin tekeminen käynnistyi 2017 syksyllä, kun otin yhteyttä Porin perusturvakeskuksen opiskelijavastaavaan. Kerroin kiinnostuksestani tehdä opinnäytetyön liittyen aseptiikkaan, ja hän ohjasi minut ottamaan yhteyttä hygieniahoitajaan, joka valikoitui projektini yhteyshenkilöksi. Hygieniahoitaja rajasi aiheen tavanomaisiin varotoimiin. Projektille määriteltiin yhdessä reunaehdot, jotka ohjasivat projektin etenemistä oikeaan suuntaan. Reunaehdoiksi sovittiin Powerpoint esityksen muotoon laadittu ohjeistus, selkeä ulkomuoto ja tiivistetty asiasisältö.

Opinnäytetyön aiheen esittelin ohjaavalle opettajalle ja ryhmälleni keväällä 2017. Projektisuunnitelmaa aloin tekemään etsittyäni riittävästi luotettavaa lähdekirjallisuutta projektisuunnitelman tueksi. Erilaisista sähköisistä tietokannoista löysin paljon lähteitä; Medic, Doria, SAMK Finna. Lähteinä projektityössä käytin internetsivuja, ammatillista kirjallisuutta, lakeja, ja tutkimuksia.

Syksyllä 2017 esitin ohjaavalle opettajalle projektisuunnitelman ja projektisuunnitelman tultua hyväksytyksi hain tutkimuslupaa Porin Perusturvakeskuksen toimialuejohtajalta. Kaikkiin Porin Perusturvakeskuksen toimintaan liittyviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin tarvitaan erillinen lupa. (Porin Perusturvan www-sivut 2018.) Sain tutkimusluvan ja aloin laatimaan perehdytysmateriaalia ja samalla kirjoittamaan opinnäytetyön raporttia. Perehdytysmateriaalin kokosin diaesityksen muotoon PowerPoint-ohjelmalla.

Perehdytysmateriaalista kävin keskustelua opinnäytetyöni yhteyshenkilön kanssa sähköpostin ja puhelimen välityksellä, ja yhteydenpidon avulla perehdytysmateriaalista tuli kohdeorganisaation tarpeita palveleva. Sain yhteyshenkilöltä korjausehdotuksia, ja korjasin materiaalia sen mukaan.

Perehdytysmateriaalin ulkoasun muokkasin mahdollisimman pelkistetyksi, käytin kahta tehosteväriä; turkoosia ja mustaa, sekä tein diat tekstiasultaan pelkistettyyn muotoon. Lähteet merkitsin diaesityksen viimeiselle sivulle. Perehdytysmateriaaliin tuli pääasiat tavanomaisista varotoimista; oikea käsihygienia, oikea työjärjestys, suojainten käyttö sekä pisto- ja viiltovahinkojen ehkäiseminen. Materiaalissa on ohjeet oikean käsihygienian noudattamiseen, siinä käydään läpi käsien saippuavesipesun merkitystä, käsien desinfektion merkitystä, suojainten käytön indikaatioita sekä pisto- ja viiltovahinkojen syitä.

Opinnäytetyöprojekti eteni hitaammin kuin oli suunniteltu. Aikataulun venymiseen vaikutti opinnäytetyöntekijän työharjoittelu ja muiden kirjallisten töiden laatiminen samaan aikaan opinnäytetyön kanssa.

Projekti päättyi syksyllä 2018, kun sain perehdytysmateriaalin valmiiksi ja lähetin sen kohdeorganisaatioon hygieniahoitajalle. Olin lähettänyt jo aikaisemmassa vaiheessa perehdytysmateriaalin kommentoitavaksi ja sain siihen korjaus ehdotuksia. Korjasin materiaalin ulkoasua selkeämmäksi, lisäsin sisältöä tavanomaisiin varotoimiin, lisäsin tarkat ohjeet käsihygienian noudattamisesta ja korjailin tekstin ulkoasua selkeämmäksi. Laadin perehdytysmateriaalista enemmän kohdeorganisaation tavoitteita vastaavan, kun sain palautetta yhteyshenkilöltäni. Perehdytysmateriaali on laadittu käyttäen monia eri lähteitä, jotta tuotoksesta tulisi

laadukas ja luotettava. PowerPoint esitys on informatiivinen ja on täyttänyt tavoitteensa. Opinnäytetyön tekijä luovuttaa käyttöoikeuden projektin tuotokseen eli perehdytysmateriaaliin Porin Perusturvakeskuksen sairaalapalveluille.

Ohjaavalta opettajalta sain tukea projektin aikana opinnäytetyön ohjauksessa sekä sähköpostin välityksellä korjausehdotuksia projektiin. Tein korjaukset annettujen ohjeiden mukaan, mikä vei projektiani eteenpäin kohti sen valmistumista.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tavoitteiden saavuttaminen, kohderyhmän saama hyöty sekä opinnäytetyön tekijän itsearviointi ovat tämän projektin arviointia. Hyvin toteutettua arviointia on etukäteen suunniteltu ja se ei ole sokea negatiiviselle palautteelle, joka on usein kehittävintä. (Suopajarvi 2013, 10.)

Projektin haasteena oli alusta lähtien opinnäytetyöntekijän työharjoittelun ja päällekkäisten kirjallisten töiden tekeminen saman aikaisesti opinnäytetyöprojektin kanssa. Haastava aikataulu vaati joustamista sekä opinnäytetyöntekijän että yhteyshenkilön välillä.

Projektia laatiessa kävi ilmi, että haasteena olisi arvioida pitkäaikaisia ja konkreettisia vaikutuksia organisaatiossa. On haastavaa arvioida onko perehdytysmateriaalin avulla pystytty vaikuttamaan hoitokäytänteiden yhteneväisyyteen ja onko perehdytyksen avulla pystytty vaikuttamaan hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tehostumiseen. Opinnäytetyöntekijä ei työskentele kyseisessä organisaatiossa, joten arviointia on tältä osin haastavaa tehdä.

Projektin tuotos eli perehdytysmateriaali on selkeä ja informatiivinen. PowerPoint esitys täytti tarkoituksensa ja oli organisaation tarpeita palveleva.

Perehdytysmateriaali laadittiin noudattaen yhteyshenkilön ohjeita ja materiaalia vielä jälkikäteen korjattiin yhteyshenkilön pyynnöstä.

Projektin aikana käydään keskustelua siitä, millaisia tuloksia projektin loppuvaiheessa on syntymässä. Projektin valmistuttua laaditaan loppuraportti. Projektin tavoitteiden ja tulosten syntyminen tarkistetaan loppuraportista. Loppuraportista selviää projektin aikana ilmenneet ongelmat ja kehittämisideat, jotka tuodaan kohdeorganisaation tietoisuuteen. Raportista tulisi käydä ilmi projektin jälkeiset toimenpiteet ja lisätehtävät. (Paasivaara ym. 2011, 93; Pelin 2009, 364.)

Oma henkilökohtainen tavoitteeni oli kliinisen osaamisen syventäminen. Henkilökohtaisen tavoitteeni olen saavuttanut hyvin. Omassa työssäni ajattelen päivittäin tavanomaisten varotoimien noudattamista ja kiinnitän erityistä huomiota siihen, että työskentelen aseptisesti. Ymmärrän yleisimmät infektioiden tartuntatiet ja pyrin työskentelemään siten, että ”aseptinen omatuntoni” on puhdas. Henkilökohtaisen tavoitteen saavuttaminen on tukenut ammatillista kasvuani sairaanhoitajaksi.

Toinen henkilökohtainen tavoitteeni oli asiantuntijuuden syventäminen hoitotyössä. Tavoitteen saavuttaminen onnistui hyvin, tein terveystieteiden joka tuli käytännön hoitotyön tueksi. Terveystieteissä käytin ammatillisia lähteitä ja tein siitä tilaajan tarpeiden mukaisen. Tavoitteen saavuttaminen tuntui hienolta, sillä projekti tuntui jonkin verran laajalta kokonaisuudelta ottaen huomioon allekirjoittaneen resurssit.

Vertaisarviointina tässä projektissa toimi yhteyshenkilön sekä ohjaavan opettajan antama palaute. Otin palautteen hyvin vastaan ja sen avulla oli helpompi arvioida projektin onnistumista. Ohjaavalta opettajalta sain konkreettisia korjausehdotuksia opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen ja yhteyshenkilöltä sain palautetta ja ohjeita liittyen PowerPointin laadintaan.

7 POHDINTA

7.1 Yhteenveto projektista

Projektin vieminen alusta loppuun on ollut haastava ja opettavainen kokemus. Ensimmäisessä opinnäytetyön infossa olin jo sitä mieltä, että haluaisin ehdottomasti laatia projektin. Mielenkiinnon kohteenani oli aseptiikka ja siihen liittyvät osa-alueet. Olen työurallani aiemmin työskennellyt Porin Perusturvakeskuksen Sairaalapalveluilla, joten tuntui luonnolliselta ottaa organisaatioon yhteyttä ja pyytää projektille tilaajaa sieltä.

Tavanomaiset varotoimet on tärkeä ja aina ajankohtainen aihe hoitotyöntekijälle. Aloin laatimaan projektia aiheesta, joka tukee ammatillista kasvuani. Projektin vetäminen tuntui haastavalta, mutta sain siihen paljon tukea ohjaavalta opettajalta ja projektin yhteyshenkilöltä. Kirjallisuushaun tekeminen ja PowerPoint esityksen tekeminen on tullut koulussa tutuksi, joten tavallaan oli matala kynnyks lähteä tekemään edellä mainittuja asioita. Yhteistyö Porin Perusturvakeskuksen kanssa oli opettavainen kokemus ja sain siitä tukea projektini loppuun viemiseksi.

Projekti eteni jouhevasti, vaikka välillä opinnäytetyön tekemiseen tuli pientä taukoa. Taukoihin vaikutti opinnäytetyön tekijän omat työt sekä vapaa-ajan aikataulutus ongelmat.

Projektia olisi ollut mahdoton toteuttaa ilman olemassa olevia resursseja, joista tärkeimpänä oli yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan antama palaute ja vertaisarviointi. Projektin laatimisesta jäi sellainen tunne, että voisin joskus työelämässäkin viedä jonkun projektin alusta loppuun asti itsenäisesti.

Tavanomaisten varotoimien noudattaminen hoitotyössä on tärkeää jokaiselle sairaanhoitajalle ja muille sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Hoitotyössä yksilön vastuu korostuu nykypäivänä, sillä resurssit ovat vähäiset monella hoitotyön

toimialueella. Tämän projektin toteuttaminen on syventänyt tietojani hoitotyön asiantuntijana.

7.2 Jatkokehittämis- ja tutkimusideat sekä työn merkitys tilaajalle

Jatkokehittämishaasteena voisi toteuttaa kvalitatiivisen tutkimuksen, kuinka hyvin perehdytysmateriaali tavanomaisista varotoimista on vaikuttanut hoitotyöhön käytännön tasolla. Minkä verran hoitotyöntekijät ovat arvioineet noudattavansa varotoimia työssään sekä ennen että jälkeen perehdytysmateriaaliin tutustumista. Tutkimuksessa voisi selvittää ovatko hoitokäytänteet yhtenäistyneet.

Työn merkitys tilaajalle on käytännönläheinen. Projekti toimii perehdytyksen tukena ja on konkreettinen osa perehdytysprosessia. Perehdytysmateriaali toimii perehdytysprosessin audiovisuaalisena elementtinä.

LÄHTEET

Ahlqvist, M. & Vuorinen, H. 2011. Hoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 24.10.2018. <https://www.theseus.fi/handle/10024/29838>

Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. uud. p. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Haapio, S., Koski, K. & Koski, P. 2009. Perhevalmennus. Porvoo; Edita.

Heikkilä, A., Jokinen, P. ja Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen; Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY, oppimateriaalit Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. Viitattu 10.1.2018. <http://www.hotus.fi/>

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki; Edita.

Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita Prima.

Keränen, T. 2007. Pitkäaikaishoitolaitosten valmiudet infektioiden torjunnassa. Oulun Yliopisto, Hoitotiede. Pro Gradu-tutkielma.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Moorhead, SA., Hazlett, DE., Harrison, L., Carroll, JK., Irwin, A. & Hoving, C. 2013. A new dimension of healthcare: systematic review of the uses, benefits and limitations of social media for health communication. PubMed www-sivut. Viitattu 25.10.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Mäntynen, J. & Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus, ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Paasivaara, L., Suhonen, M. ja Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteen tutkimuskeskus.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 10.1.2018 <https://www.pori.fi/>

Puska, A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveystieteiden vuodeosastolla. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 10.2.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95948/gradu07199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki; SanomaPro.

Rissanen, T. 2002. Projekteilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Savolainen-Kopra, C. & Hovi, T. 2008-2017. STOPFLUNSSA -projekti. Käsihygieniä ja tartuntariskien kartoitusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 24.10.2018

Silfverberg, P. 2015. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi: Lapin Yliopiston yhteiskuntatieteiden julkaisuja. Viitattu 25.10.2018. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki; Tammi.

Syrjälä, H. & Laine, J. 2010. Käsihygieniä. Kuntaliitto. Helsinki; WS Bookwell Oy.

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 muutoksineen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hoitoon liittyvät infektiot. Viitattu 24.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/thlfi-sv>

Torkkola, S. 2008. Terveystieteiden viestintä. Tammi.

Työturvallisuuslaki 738/2002 muutoksineen.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 21.7.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITE 1

Kirjallisuushaun tuloksia

Hakusanoja: Tavanomaiset varotoimet, aseptiikka, infektioiden torjunta. Hakutuloksia rajasin sillä tavoin, että hyväksyin tutkimustulokset vuosien 2007-2017 välillä. Tavanomaisten varotoimien tutkimustulokset rajasin siten, että hyväksyin tutkimuksen mikäli tutkimus oli toteutettu sairaalaympäristöön.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt tulokset
Doria	Tavanomaiset varotoimet	5	2
	Aseptiikka	3	2
	Infektioiden torjunta	8	1
Samk Finna	Tavanomaiset varotoimet	44	12
Medic	Tavanomaiset varotoimet	9	4
	Infektioiden torjunta	339	24
	Aseptiikka	21	4

Tutkimustuloksia

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Aseptiikka ja käsihygienian hoitoympäristössä Heinrichsen Laura-Christine, 2015.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	10 tutkimusta/artikkelia (suomen kielisiä julkaisuja, vuosien 2002-2014 väliltä). Aiheena käsihygienian ja aseptiikka.
Mitä on tutkittu	Tavanomaisten varotoimien vaikuttavuutta sairaalainfektioiden torjunnassa, painottuen käsihygieniaan.

Mitä tuloksia	Käsihygienia on tehokkain tapa ehkäistä hoitoon liittyvien infektioiden syntyä. Tietoa aseptisista työskentelytavoista on riittävästi, mutta taidot ja käytäntö eivät kohtaa.
Millainen tutkimusasetelma	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Kosketustartuntojen ehkäisy – kirjallisuuskatsaus, Maria Esch ja Kiira Hämäläinen, 2011.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	15 tutkimusta/artikkelia (suomen ja englannin kielisiä julkaisuja, vuosien 2002-2010 väliltä).
Mitä on tutkittu	Kosketustartuntaan ja kosketuseristykseen liittyvien toimintasuositusten selvittäminen.
Mitä tuloksia	Sairaalainfektioiden esiintyminen aliarvioitiin henkilökunnan toimesta. Tavanomaisten varotoimien noudattaminen vaihtelee sairaaloiden, osastojen ja hoitohenkilökunnan välillä.
Millainen tutkimusasetelma	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Käsihygienian merkitys potilasturvallisuudelle, Joanna Kuittinen, 2016.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Kirjallisuuskatsauksessa englannin kielisiä ja yksi suomen kielinen tutkimus, kirjallisuuskatsaukseen oli liitetty KhYHKÄ-toimintamalli.
Mitä on tutkittu	Tutkitun tiedon tuottaminen yleiseen käyttöön aiheesta käsihygienian merkitys potilasturvallisuudelle.
Mitä tuloksia	Oikean käsihygienian noudattamisessa on puutteita suomessa sekä muualla.
Millainen tutkimusasetelma	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Käsihygieniakoulutuksen merkitys hoitotyössä, Kinnunen Joanna, 2016.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Lohjan kaupungin kotioidon yksikkö, vanhainkodin osasto, sairaalan osasto, jotka saivat tietoa käsihygieniasta (n=32). Kotioidon yksikkö, sairaalan osasto ja vanhainkodin osasto, jotka eivät saaneet tietoa käsihygieniasta (n=19).
Mitä on tutkittu	Hoitohenkilökunnan aseptisen toiminnan kartoittaminen päivittäisessä hoitotyössä sekä selvittää hoitajien tietoja käsihygieniasuosituksista.
Mitä tuloksia	Hoitajien tiedot käsihygieniasuosituksista ovat hyvät.
Millainen tutkimusasetelma	Kvantitatiivinen tutkimus.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Sairaalainfektioiden esiintyvyys Suomessa 2005, Outi Lyytikäinen, Mari Kanerva, Niina Agthe ja Teemu Möttönen, 2005.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Vuodeosastoilla kaikissa yliopisto- ja keskussairaaloissa sekä 10 muussa akuutissairaalassa. Kaikki tutkimuspäivänä sairaalassa sisällä olleet otettiin mukaan tutkimukseen, potilaita oli yhteensä 8234, heistä 2759 (34 %) oli tutkimuspäivänä infektion oireita tai infektion hoito käynnissä. 1824 (22 %) avohoitoinfektioita ja 829 (10 %) sairaalainfektioepäilyä.
Mitä on tutkittu	Sairaalainfektioiden esiintyvyyttä Suomessa, riskitekijöitä, aiheuttajamikrobeita sekä mikrobilääkkeille resistenttien bakteerien esiintyvyyttä.
Mitä tuloksia	9 %:lla sairaalahoidossa olleista potilaista oli vähintään yksi sairaalainfektio, edellä mainituista 29 % leikkausalueen infektioita. Sairaalainfektiopotilaat olivat iäkkäämpiä, heille oli todennäköisimmin tehty leikkaus ja heillä oli perussairauksia.
Millainen tutkimusasetelma	Prevalenssitutkimus.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa,
-----------------------------------	--

vuosi	Puska Anne, 2013.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Tutkimusaineisto kerättiin erään terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastoilla työskenteleviltä hoitajilta. Hoitajia 262 ja vastausprosentti 55 %.
Mitä on tutkittu	Hoitohenkilökunnan tieto tavanomaisten varotoimien vaikutuksesta sairaalainfektioiden esiintyvyydessä.
Mitä tuloksia	Hoitohenkilökunnan tiedot tavanomaisista varotoimista todettiin puutteellisiksi, eikä tavanomaisia varotoimia noudateta riittäväällä tavalla jokaisen potilaan kohdalla. Kirjalliset ohjeet tavanomaisista varotoimista ovat riittämättömät.
Millainen tutkimusasetelma	Prevalenssitutkimus.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Potilaan turvallinen ja laadukas hoito – Käsihygienian toteutuminen sairaalassa, Carita Grahn, 2016.
Ketä on tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Hoitohenkilökunnan käsihygieniaan liittyviä havaintoja, yhteensä 109 havaintoa.
Mitä on tutkittu	Käsihygienian toteutumista hoitotilanteen yhteydessä sairaalan vuodeosastolla.
Mitä tuloksia	Sairaalassa on hyvät kirjalliset käsihygieniaohteet ja niitä noudatetaan. Potilaan hoitoon osallistuvat hoitajat ovat saaneet riittävän koulutuksen.
Millainen tutkimusasetelma	Havainnointitutkimus.

LIITE 2

Tavanomaiset Varotoimet

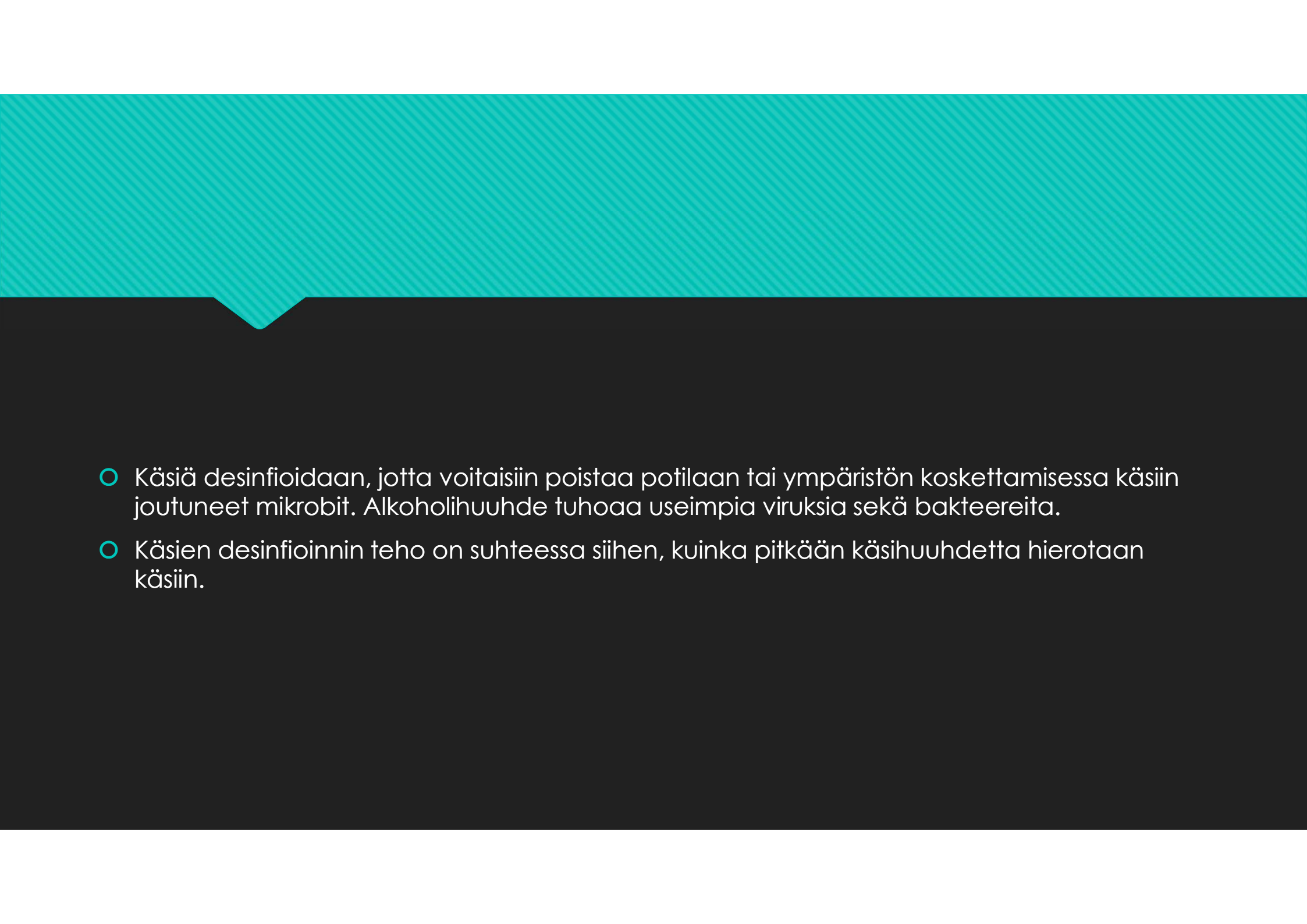
20.10.2018 Saara Lehtonen, Sairaanhoitajaopiskelija

Tavanomaiset varotoimet

- Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä hoidon aikana syntynyttä tai hoidon aikana alkunsa saanutta infektiota.
- Tutkimusten mukaan noin 20 prosenttia näistä infektioista on ehkäistävissä hoitotyön menetelmin, joita kutsutaan tavanomaisiksi varotoimiksi.
- Tavanomaisia varotoimia ovat oikea käsihygienia, oikeat työskentelytavat, suojainten käyttö sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen.

Oikea käsihygienia

- Oikean käsihygienian avulla pyritään välttämään mikrobien siirtyminen käsien välityksellä ihmisestä toiseen tai ihmisen kehon eri alueilta kehon toisille alueille. Oikean käsihygienian toteutuminen toimii aseptisen toiminnan perustana.
- Käsien saippuavesipesua käytetään wc käynnin jälkeen, näkyvän lian poistamiseksi *clostridium difficile* sekä norovirusinfektioiden yhteydessä, tai jos on koskettu kehon nesteisiin ilman suojakäsineitä.
- Kädet voi huuhdella pelkällä vedellä, jos ne on jääneet käsihuuhteen käytöstä tahmeiksi.
- Käsien pesun jälkeen kädet kuivataan huolellisesti, koska märällä iholla alkoholipitoisen käsihuuhteen teho saattaa laimentua.

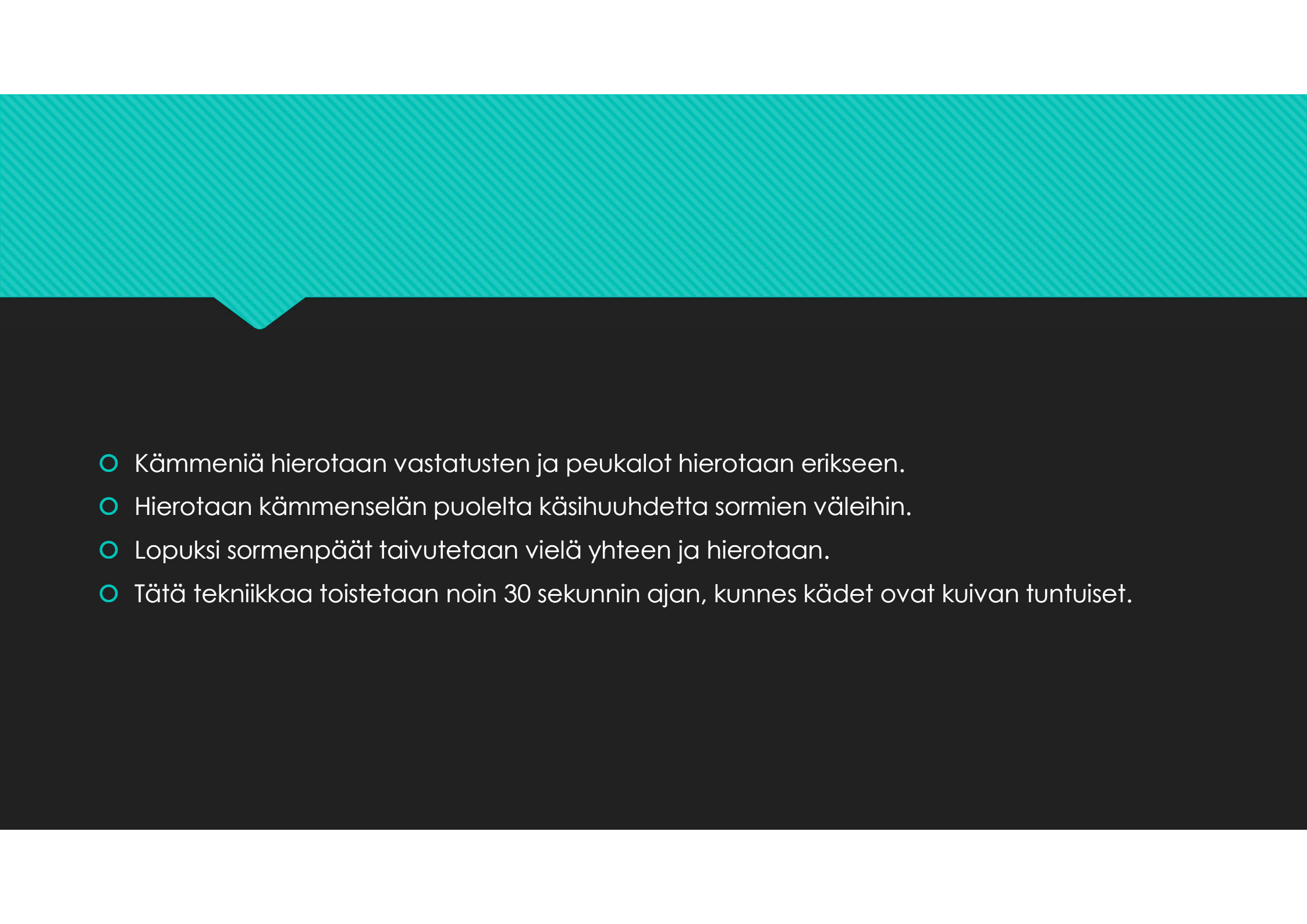
- 
- Kättä desinfioidaan, jotta voitaisiin poistaa potilaan tai ympäristön koskettamisessa käsiin joutuneet mikrobit. Alkoholihuuhde tuhoaa useimpia viruksia sekä bakteereita.
 - Käsien desinfioinnin teho on suhteessa siihen, kuinka pitkään käsihuuhdetta hierotaan käsiin.

Käsien pesu

- Kädet huuhdellaan juoksevan veden alla.
- Annostellaan noin 3-5ml nestesaippuaa.
- Molemmat kädet pestään huolellisesti, muistaen erityisesti pestä kämmenet, sormet, sormien välit, peukalot ja ranteet.
- Käsien huolellinen pesu kestää noin 30 sekuntia.
- Kädet kuivataan kertakäyttö pyyhkeellä, jonka jälkeen juoksevan veden voi sulkea käyttäen apuna kertakäyttö pyyhettä tai kynärpäätekniikkaa.

Käsien desinfiointi

- Huolellisesti kuivatuille käsille annostellaan noin 3ml käsihuuhdetta.
- Käsihuuhde hierotaan kämmenille, sormien päihin ja väleihin, kynsien alusille ja peukaloille sillä tavoin, että kaikkialle menee runsaasti käsihuuhdetta.
- Käsihuuhde annostellaan mahdollisimman aseptisesti, eli käytetään kyynärpäättekniikkaa, jos se on mahdollista.
- Sormenpäät upotetaan kämmenpohjalle annosteltuun käsihuuhteeseen, ja sama toistetaan myös toiselle kädelle.
- Käsihuuhde levitetään kauttaaltaan käsien alueelle.

- 
- Kämmeniä hierotaan vastatusten ja peukalot hierotaan erikseen.
 - Hierotaan kämmenselän puolelta käsihuuhdetta sormien väleihin.
 - Lopuksi sormenpäät taivutetaan vielä yhteen ja hierotaan.
 - Tätä tekniikkaa toistetaan noin 30 sekunnin ajan, kunnes kädet ovat kuivan tuntuiset.

Missä tilanteissa kädet desinfioidaan?

- Terveysthuollon yksikköön tai eristyshuoneeseen tullessa, sekä lähdettäessä.
- Käsien saippuavesipesun jälkeen.
- Ennen ja jälkeen potilaskontaktin.
- Ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteiden.
- Siirtyessä hoitotoimenpiteen aikana ns. likaisemmalta alueelta puhtaammalle alueelle.
(poikkeuksellinen työjärjestys)
- Ennen ja jälkeen suojainten käyttämistä.
- Ennen ja jälkeen infektioportin koskettamista.

Suojainten käyttö

- Suojainten käytöllä voidaan suojata sekä hoitotyöntekijää että potilasta hoitoympäristön roiskeilta ja eritteiltä. Oikealla suojainten käytöllä lisätään työ- ja potilasturvallisuuden toteutumista.
- Infektioiden torjunnan näkökulmasta suojaimia käytetään, kun on riski veri- ja eriteroiskeista.
- Tavallisimmin käytössä olevia suojaimia ovat suojakäsineet, suun, nenän ja silmien suojaimet, suojatakki, suojaesiliina sekä hiussuojus.

- Suojakäsineitä käytetään, jos ollaan tekemisissä haavahoidon tai eritteiden kanssa, koskettaessa ihoalueita, infektioportteja tai limakalvoja, verinäytteenoton yhteydessä, kontaminoituneiden välineiden tai pintojen käsittelyn yhteydessä.
- Suun, nenän ja silmien suojaimia sekä suojatakkia ja suojaesiliinaa käytetään, kun potilasta ja hoitohenkilökuntaa suojataan veri sekä eriteroiskeilta.
- Hiussuojusta käytetään, kun halutaan estää hiusten ja hilsepartikkelien tippuminen alueille, jotka halutaan pitää aseptisena.

Oikeat työskentelytavat

- Oikeilla työskentelytavoilla tarkoitetaan aseptista työjärjestystä, potilaan sijoittelua, eritetahrapoistoa sekä hoitovälineiden huoltoa.
- Aseptisella työjärjestyksellä tarkoitetaan sitä, että työjärjestyksessä edetään puhtaasta työstä likaisempaan työhön.
- Aseptista työjärjestystä noudatetaan käytännön hoitotyössä, mutta myös esimerkiksi siivouksessa ja kiertoja tehdessä. Esim. haavanhoito tehdään ensiksi, jonka jälkeen potilashuone siivotaan.
- Jos aseptisesta työjärjestyksestä joudutaan poikkeamaan, suojainten käytön merkitys korostuu.

- Potilaan sijoittelua suunnitellaan infektioiden torjunnan näkökulmasta, esim. potilaat sijoitetaan yhden tai kahden hengen huoneisiin, joissa on oma wc ja suihku.
- Infektiopotilas sijoitetaan eristykseen tai kaksi samaa infektiota sairastavaa potilasta voidaan sijoittaa samaan huoneeseen.
- Potilaiden hoitoa ylipaikoilla tulisi välttää.
- Eritetahrat tulisi poistaa välittömästi, kun ne havaitaan.
- Eritetahrapoistoa varten desinfektioaineen ja välineet tulisi olla valmiina, esim. eritetahrakorissa.
- Hoitovälineet tulisi huoltaa siten, että turvataan hoitoympäristön puhtaus ja turvallisuus, esim. hoitaja joka vie hoitovälineitä huuhteluhuoneen dekontoon, laittaa välineet dekontoon välittömästi eikä jätä niitä huuhteluhuoneen tasolle.

Pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen

- Neula irroitetaan neulapurkin kantta vasten, neulaa ei saa hylsyttää. Neulat sekä muut terävät hoitovälineet tulisi laittaa neulankeräysastiaan.
- Käsittele neuloja aina katsekontaktissa.
- Muista suojakäsineiden käyttö, kun on vaara veriroskeista.
- Veritapaturman sattuessa noudatetaan oman organisaation toimintaohjeita.

LÄHTEET

- Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen. Hoitotyön taidot ja toiminnot. SanomaPro.
- <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle/tavanomaiset-varotoimet> Viitattu 20.10.2018
- <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Tavanomaiset%20varotoimet.pdf> Viitattu 20.10.2018