

VAROTOIMET SAIRAALAN OSASTOLLA

Opas varotoimikäytännöistä hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2019

Elina Helin
Janni Järvi

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Elina Helin, Janni Järvi	Vuosi 2019
Työn nimi	VAROTOIMET SAIRAALAN OSASTOLLA – Opas varotoimikäytännöistä hoitohenkilökunnalle	
Työn ohjaaja /t	Heta-Maija Leino	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa varotoimikäytännöistä ja tehdä niistä opas sairaalan osastoille. Tavoitteena oli selkeyttää ja yhtenäistää toimeksiantajaorganisaation osastojen varotoimikäytäntöjä. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja sen toimeksiantajana toimi eräs eteläsuomalainen sairaala.

Tietoperustassa tarkasteltiin yleisimpiä tartuntatauteja ja potilaan eristämistä, kun pyritään välttämään vaikeiden sairauksien tarttuminen toisiin ihmisiin. Potilas sijoitetaan eristyshuoneeseen, mikä edistää infektioiden hallintaa. Potilaan hoidossa yhteistyö ja ohjaus ovat tärkeässä osassa, hoidon laatu ei saa heiketä eristyksen vuoksi.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Tehdyn oppaan sisältö perustui opinnäytetyön teoriaan, jossa käsiteltiin yleisimpiä tartuntatauteja, varotoimikäytäntöjä, tartuntatautilakia sekä potilasohjausta. Varotoimikäytäntöjä ohjaavan oppaan ulkomuoto haluttiin pitää yksinkertaisena ja selkeänä. Oppaan värityksessä käytettiin samoja värejä, kuin varotoimiluokista käytetään potilastietojärjestelmässä. Opas sisälsi tietoa pisara-, suoja- ja kosketusvarotoimista sekä tavanomaisista varotoimista. Oppaassa tuotiin esille, miten erilaisissa hoitotilanteissa suojataan potilasta ja hoitajaa. Opas toimii myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Oppaasta pyydettiin palautetta sairaalan osastojen hoitohenkilökunnalta ja opasta muokattiin saadun palautteen mukaisesti. Palautteessa esille nousivat oppaan selkeä ulkonäkö, sisällön hyvä tiivistäminen ja potilasohjauksen huomioiminen. Palautteen perusteella muokattiin oppaan kielioppia. Kehittämisehdotuksena on tulevaisuudessa tutkia sairaalan osastojen varotoimikäytäntöjen yhtenäistymistä.

Avainsanat tartuntataudit, eristyskäytännöt, tavanomaiset varotoimet, infektiot

Sivut 36 sivua, joista liitteitä 19 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Author	Elina Helin, Janni Järvi	Year 2019
Subject	PRECAUTIONS IN A HOSPITAL – A guide of the precautionary practices for the nursing staff	
Supervisor	Heta-Maija Leino	

ABSTRACT

The purpose of this functional and practice-oriented thesis was to research and find information about the precautionary practices and to make a guide about them for hospital wards. The goal was to clarify and unify the precautionary measures in the wards of the commissioner, i.e. in a hospital located in southern Finland.

A patient can be isolated in case there is a risk of spreading infection to other people when it comes to severe illnesses. The patient will be placed in a special room, which will boost the control of infections. When taking care of the patient, the key factors are cooperation and directing. The quality of the care taking cannot be negatively affected by the isolation.

The content of the guide was based on the theoretical part of the thesis, which included the most common infectious diseases, precautionary practices, Communicable Diseases Act as well as directing patients. The appearance of the guide was kept simple and clear, for example by using the same colour system as used in the precautionary classes in the patient information system. The guide included information about droplet, protective and contact precautions as well as normal precautions, the focus being on how the patient and the nurse should be protected in different situations.

The guide was designed and modified according to the received feedback from the nursing staff and it can also be used for trainees and new employees. As a result, the guide was considered appropriate having a clear appearance, a good summary of the contents and taking the patient directing into consideration.

Keywords Infectious diseases, specific practices, normal precautions, infections

Pages 36 pages including appendices 19 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TAVANOMAISET VAROTOIMET HOITOTYÖSSÄ	2
2.1	Käsihygienia.....	2
2.1.1	Hoitohenkilökunnan käsihygienia	2
2.1.2	Käsihygienia Suomen akuuttisairaaloissa	3
2.2	Suojainten oikea käyttäminen	3
3	VAROTOIMILUOKAT HOITOTYÖSSÄ	4
3.1	Kosketusvarotoimet	4
3.2	Pisaravarotoimet	4
3.3	Ilmaeristys	4
3.4	Suojavarotoimet.....	5
3.5	Kohortointi	5
4	YLEISIMMÄT TARTUNTATAUDIT SUOMESSA	5
4.1	Moniresistentit mikrobit	6
4.1.1	MRSA	6
4.1.2	ESBL	7
4.2	Hengitystieinfektiot.....	7
4.3	Suolistoinfektiot	8
4.3.1	Clostridium difficile.....	8
4.3.2	Norovirus	8
4.4	Hepatiitit.....	9
5	TARTUNTATAUILAKI.....	9
6	POTILASOHJAUS OSASTOLLA.....	11
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
7.2	Opinnäytetyön eteneminen	12
7.3	Tiedonhaku.....	13
8	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	13
9	POHDINTA.....	14
	LÄHTEET	16

Liitteet

Liite 1	Hoitotyön varotoimet – Opas varotoimikäytäntöihin hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille
Liite 2	Ohjeistus suojainten oikeaan pukemisjärjestykseen

1 JOHDANTO

Ihmisen elimistössä elää mikrobeja vuorovaikutuksessa elimistön kanssa. Kun ihminen syntyy, hengittämisen, koskettamisen, syömisen ja juomisen mukana ihmiseen tulee mikrobeja ja osa niistä jää normaaliflooraksi. Normaalifloora toimii osana puolustusta, iholla ja limakalvoilla. (Karhumäki, Johansson & Saros 2016, s. 32)

Mikrobi voi tarttua suoraan ihmisestä toiseen tai erilaisten välivaiheiden kautta. Tartuntareittejä ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Tartunta voi tapahtua suoraan ihmisestä toiseen, esimerkiksi iholta iholle tai yskösten, veren, eritteiden ja istukan välityksellä. Epäsuora tartunta tapahtuu esimerkiksi erilaisten pintojen tai ruoan kautta. (Karhumäki ym., 2016, s. 38)

Tärkeänä osana infektioiden ennaltaehkäisyä ovat yleiskunnon ja hygienian parantaminen sekä rokotukset. Myös ruoka- ja vesihygienian sekä jätehuollon parantaminen ehkäisee tartuntojen saamista. Elintarvikevalvonta on osa tartuntatauteihin kohdistuvia toimia, raaka-aineiden valvonta ja valmistusprosessit sekä säilytysolosuhteet ovat osa infektioiden ennaltaehkäisyä. (Karhumäki ym., 2016, s. 44) Infektoriskiin vaikuttavat elämäntavat, yleinen hygienia, erilaiset puutostilat, ikä, muut sairaudet, toimenpiteet, lääkitys, hormonaaliset tekijät sekä palovammat. Hyvä yleiskunto edistää ihmisen puolustusjärjestelmän toimimista. Infektiopuolustus on tehokkaimmillaan aikuisiällä, mutta ikääntyminen heikentää sitä. Hormonaaliset muutokset heikentävät puolustusjärjestelmää, koska ne vaikuttavat limakalvojen kuntoon ja aineenvaihduntaan. (Karhumäki ym., 2016, ss. 42–43)

Tartuntatautien merkittävimpiä lähteitä ovat gastroenteriittia aiheuttavat virukset, A-ryhmän streptokokki, *Staphylococcus aureus*, hengitystievirukset, resistentit bakteerit sekä influenssa. Tavanomaisilla varotoimilla, jotka sisältävät huolellisen käsihygienian, ehkäistään tartuntatautien leviämistä. (Huttunen, Rintala, Syrjänen & Vuento, 2017)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vuoden 2017 Suomessa yleisimpiä tartuntatauteja, joita ovat terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan MRSA, ESBL, influenssa, *Clostridium difficile*, norovirus ja hepatiitti.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi eteläsuomalainen sairaala. Tavoitteena on selkeyttää ja yhtenäistää toimeksiantajaorganisaation osastojen varotoimikäytäntöjä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa varotoimikäytännöistä ja tehdä niistä opas sairaalan osastoille. Opas toimii myös perehdytyksessä uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

2 TAVANOMAISET VAROTOIMET HOITOTYÖSSÄ

Kaikkien potilaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsihygienia, oikeiden suojainten käyttö, aseptiset työskentelytavat, yskimisetiketti sekä pisto- ja viiltovahinkojen estäminen. Tavanomaisilla varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtyminen. (Tiitinen & Terho, 2017)

Suojakäsineitä käytetään hoitotilanteissa, joissa ollaan kosketuksissa veren, eritteiden, kehon nesteiden, kontaminoitujen alueiden, limakalvojen tai rikkiäisen ihon kanssa. Kädet desinfioidaan ennen suojainten pukemista ja heti niiden riisumisen jälkeen. Mikäli hoitotoimenpiteissä on roiskevaara, käytetään silmien ja suun suojaimia sekä kertakäyttöistä suojatakia. Pisto- ja viiltovahingot estetään huolellisella instrumenttien ja neulojen käsittelyllä sekä laittamalla ne niille tarkoitettuun keräysastiaan heti käytön jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a)

2.1 Käsihygienia

Bakteerien ja virusten leviämistä ehkäistään tehokkaimmin riittävällä käsihygienialla. Hoitajien käsissä ei tule olla koruja, kynsilakkaa, pitkiä kynsiä tai rannekelloja, joiden alle jää bakteereja, sillä huuhe ei pääse niiden alle. Käsien vesisaippuapesu tulee aina tehdä, jos niissä on näkyvästi likaa, wc-käynnin jälkeen sekä potilaan hoitamisen jälkeen, jolla on ripulitauti. Esimerkiksi *Clostridium difficile* itiöt eivät häviä pelkällä alkoholi-huuhteella. Käsien pesun lisäksi tärkeä vaihe riittävää käsihygieniaa on alkoholi-huuhteen käyttäminen. Käsien pintakerrokseen kertyy vaihtuvaa mikrobiflooraa, kun kosketaan potilaita ja pintoja. Alkoholi-huuhe tuhoaa lähes kaiken näistä bakteereista. Bakteerit eivät tule resistenteiksi alkoholille. (Heikkinen & Kainulainen 2017, ss. 156–158)

Kädet tulee desinfioida, kun mennään potilashuoneeseen, potilashuoneesta poistuttaessa, ennen ja jälkeen potilaskosketuksen sekä potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Tällöin estetään haitallisten mikrobien leviäminen toiseen potilaaseen. Käsien desinfointi suoritetaan toimenpiteiden välissä, kun siirrytään likaiselta alueelta puhtaalle alueelle. Myös ennen aseptista toimenpidettä sekä eritekontaktin jälkeen kädet huuhdellaan alkoholi-huuhteella. Alkoholi-huuhdetta otetaan 3 ml ja hierotaan 30 sekuntia käsiin niin, että ne ovat kuivat. (Heikkinen & Kainulainen 2017, s. 157)

Suojakäsineiden pukemisesta ei ole merkittävää hyötyä, jos käsiä ei desinfioida ennen käsineiden pukemista, sillä ne kontaminoituvat. Jos käsiä ei desinfioida ennen suojakäsineiden pukemista, mikrobien lisääntyminen suojakäsineiden alla lisääntyy. Kädet desinfioidaan käsineiden riisumisen jälkeen. Hyvä käsihygienia on osa potilasturvallisuutta. (Heikkinen & Kainulainen 2017, ss. 157–158)

2.1.1 Hoitohenkilökunnan käsihygienia

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on seurattu vuodesta 2013 hoitajien sekä lääkäreiden käsihygieniaa. Seuranta on toteutettu havainnoimalla ja sen ovat suorittaneet infekti-

yhdyshenkilöt. Lisäksi vuosina 2011 ja 2016 on kysytty paperikysymyslomakkeilla potilaiden arvioita hoitohenkilökunnan käsien desinfiointin määrästä. Vuonna 2016 hoitohenkilökunnan omaa arviota käsihygieniasta kysyttiin web-pohjaisella kyselyllä. Käsihygienia laskettiin toteutuneeksi, kun käsien desinfiointi kestää ainakin 20 sekuntia. (Järvinen & Ojanperä 2016, ss. 26–27)

Tuloksissa oli selvää vaihtelua eri näkökulmissa. Ennen potilaaseen koskemista hoitajista 94 % ja lääkäreistä 81 % kertoi desinfioineensa kätensä. Kun taas potilaskyselyiden perusteella heitä hoitaneista hoitajista 65 % ja 51 % lääkäreistä desinfioidi kätensä ennen potilaaseen koskemista. Havainnointi tuotti taas erilaisia tuloksia, sillä kätensä ennen potilaaseen koskemista desinfioidi 61 % hoitajista ja 28 % lääkäreistä. Hoitohenkilökunta ja lääkärit kokivat siis käsihygieniansa paremmaksi kuin se todellisuudessa se oli. (Järvinen & Ojanperä 2016, ss. 26–27)

2.1.2 Käsihygienia Suomen akuuttisairaaloissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kartoitti vuoden 2015 aikana sairaalainfektio-ohjelman (SIRO) avulla hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa Suomen akuuttisairaaloissa. Tutkimuksessa selvitettiin vuoden 2014 käsihygienian toteutumista. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää resurssien käyttöä, joka sisältää henkilökunnan ja heidän koulutuksensa sekä seuranta- ja torjuntamenetelmät, joilla seurataan hoitoon liittyviä infektioita. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimukseen osallistui henkilökuntaa viidestä yliopistosairaalaista, 15 keskussairaalaista ja 23 muusta akuuttisairaalaista. (Arifulla ym., 2016, ss. 148–149)

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että käsihygieniaan liittyviä kirjallisia ohjeita hoitohenkilökunnalle oli esillä kaikissa tutkimuksen sairaaloissa. Kuvallinen käsihygieniaohe oli esillä lähes kaikissa sairaaloissa (93 %). Useammalla sairaalalla oli potilaille suunnattu kirjallinen (84 %) sekä kuvallinen (77 %) käsihygieniaoheistus. Kirjallisia ohjeita, jotka suunnattiin vierailijoille, oli 86 %:lla sekä kuvallinen 81 %:lla sairaaloista. Näiden lisäksi jokaisessa tutkimuksen sairaalassa tarjottiin hoitohenkilökunnalle suullista koulutusta liittyen käsihygieniaan sekä yhtä sairaalaa lukuun ottamatta koulutusta tarjottiin myös muulle henkilökunnalle. Suullista käsihygieniakoulutusta potilaille ja vieraille tarjosi 63 % sairaaloista. Tutkimustulosten perusteella käsihuuhteen käyttö on lisääntynyt Suomessa verrattuna aiempiin vuosiin. Koska koulutusta on riittävästi, mutta käsihygienian toteutuminen silti puutteellista, on ohjauksessa keskityttävä myös hoitohenkilöstön asenteisiin käsihygieniasta kohtaan ja kannustaa heitä huolelliseen käsihygienian toteuttamiseen. (Arifulla ym., 2016, ss. 148–154)

2.2 Suojainten oikea käyttäminen

Oikea suojaintenpukemisjärjestys on osa aseptista työskentelyä. Suojainten pukeminen aloitetaan aina käsien desinfektiolla, jolloin estetään suojainten kontaminoituminen. Desinfektion jälkeen puetaan järjestyksessä kirurginen suu-nenäsuojus, hiussuoja, suojalasit tai visiiri ja suojatakki tai -esiliina. Suojainten pukemisen jälkeen desinfioidaan kädet. Lopuksi puetaan suojakäsineet. Jos käytössä on suojatakki, tulee suojakäsineiden olla suojatakin päällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b)

Suojaimet riisutaan hoitotilanteen jälkeen vastakkaisessa järjestyksessä. Suojainten riisuminen aloitetaan poistamalla järjestyksessä suojatakki ja suojakäsineet. Näiden riisumisen jälkeen desinfioidaan kädet. Seuraavaksi riisutaan järjestyksessä suojalasit, hiusuojain ja kirurginen suu-nenäsuojus nauhoista kiinni pitäen. Lopuksi desinfioidaan kädet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b)

3 VAROTOIMILUOKAT HOITOTYÖSSÄ

Potilas voidaan eristää, kun pyritään välttämään vaikeiden sairauksien tarttuminen toisiin ihmisiin. Potilas sijoitetaan eristyshuoneeseen, mikä edistää infektioiden hallintaa. Eristyshuoneessa tulisi olla oma suihku ja wc. Mahdollisuuksien mukaan potilasta hoitavat aina samat työntekijät. Potilaan hoidossa yhteistyö ja ohjaus ovat tärkeässä osassa, hoidon laatu ei saa heiketä eristyksen vuoksi. (Karhumäki ym., 2016, s. 192–193) Varotoimiluokkia ovat tavanomaiset varotoimet, kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet sekä ilma- ja suojaeristys. (Anttila ym., 2018, s. 149)

3.1 Kosketusvarotoimet

Kosketusvarotoimia käytetään, kun potilaalla on moniresistentti bakteeri, oksennus- tai ripulitauti, hengitystieinfektio tai tarttuva infektiosairaus. Kosketusvarotoimilla estetään kosketustartuntatie, jolla ehkäistään taudin leviäminen. Käsihygienian ja suojakäsineiden käytön lisäksi on tärkeää sijoittaa potilas omaan vessalliseen huoneeseen. (Anttila ym., 2018, s. 153)

Kosketusvarotoimissa käsien desinfiointin lisäksi käytetään lähikosketuksessa suojatakia ja suojakäsineitä. Mikäli hoitotoimenpiteessä syntyy roiskeita, käytetään myös suu-nenäsuojusta. (Karhumäki ym., 2016, s. 194)

3.2 Pisaravarotoimet

Pisaratartunnassa tauti leviää suurten pisaroiden välityksellä. Pisarat kehittyvät niistäessä, yskiessä, aivastaessa, puhuessa tai erilaisissa toimenpiteissä. Pisaraeristyksessä on tärkeää sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen ja potilaan lähellä ollessa käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta. Kun potilasta hoitaessa on vaara eriteroiskeille, käytetään suojakäsineitä sekä suojatakia tai -esiliinaa. Potilaille on myös hyvä opastaa yskimisetiketti. (Anttila ym., 2018, s. 153)

3.3 Ilmaeristys

Ilmaeristystä käytetään silloin, kun taudinaiheuttajat leviävät ilmassa kauas. Hengitysteiden tuberkuloosi on merkittävin ilmaeristystä vaativa sairaus, mikäli yskökset ovat värjäyspositiiviset. Myös lintuinfluenssa-, verenvuotokuume- tai isorokkopotilaiden hoidossa käytetään ilmaeristystä. Potilasta hoitaessa käytetään hengityssuojainta. Jos on

eritekontaminaatoriski, puetaan myös suojatakki tai -esiliina sekä suojakäsineet. (Anttila ym., 2018, s. 158)

3.4 Suojavarotoimet

Potilas voi olla erityisen herkkä infektioille tai infektio saattaa aiheuttaa erityisen riskin. Erytyisherkkiä infektioille ovat esimerkiksi elinsiirto-, palovamma- sekä neutropeniset potilaat. Jos työntekijä sairastaa infektiota (esim. flunssa), hän ei saa hoitaa suojaerityksessä olevaa potilasta. (KHSHP, 2018)

Suojavarotoimet toteutuvat tehokkaimmin ylipaineistetussa yhden hengen huoneessa, joka varustettu HEPA-suodattimilla. Huoneessa on potilaalle oma WC, suihku ja tutkimusvälineet. (Anttila ym., 2018, s. 246)

Suojavarotoimista aiheutuu korkeat kustannukset sekä varotoimien käyttöä hankaloittaa oikeanlaisten tilojen vähäisyys. Kaikkia infektioita ei pystytä torjumaan suojaerityksellä, sillä moni tartunnoista kehittyy elimistön omista mikrobeista. Käsihygienian merkitys korostuu, jolloin estetään kosketustartuntana leviävät mikrobit. Useiden immuunipuutteisten potilaiden kohdalla on luovuttu raskaista eristystoimista. (Anttila ym., 2018, s. 246)

3.5 Kohortointi

Mikäli epidemiatilanteissa samaa infektiota sairastavia potilaita on useita, pyritään infektioiden leviämistä rajoittamaan kohortoinnilla. Kohortoinnissa potilaat ryhmitellään infektoituneisiin, kantajiin, altistuneisiin sekä infektoitumattomiin. Käytännössä esimerkiksi MRSA-kantajat sijoitetaan samaan tilaan. (Anttila ym., 2018, s. 161)

Jos moniresistentin mikrobin kantajalla on jo negatiivisia näytteitä, häntä ei sijoiteta kohorttiin, jossa on edelleen tartuttavia kantajia. Potilaita, jotka ovat altistuneet eri moniresistentille mikroville ei tule sijoittaa samaan kohorttiin. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2017, ss. 26-27)

4 YLEISIMMÄT TARTUNTATAUDIT SUOMESSA

Suomessa tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijalaitos on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka tekee yhteistyötä Euroopan muiden asiantuntijaverkostojen kanssa. Infektiotautien tilannetta seurataan monin eri järjestelmin. Tartuntatautilain perusteella THL ylläpitää valtakunnallista tartuntatautirekisteriä, jossa esitetään tartuntatautien ilmoittaminen, mikrobikantakokeita, mikrobiluettelo sekä tartuntatautia koskevat säädökset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017a)

Tartuntatautirekisterin tietoja hyödynnetään infektiotautien ehkäisyssä, torjunnassa sekä tutkimuksissa. Rekisteriin ilmoitetaan joka vuosi noin 90 000 tartuntatautitapausta.

Tietoja rekisteriin on aloitettu keräämään vuonna 1995. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017b)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vuoden 2017 yleisimpiä tartuntatauteja Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan yleisimpiä tartuntatauteja ovat MRSA, ESBL, influenssa, Clostridium difficile, norovirus ja hepatiitti. Koska kaikkia tartuntoja ei testata, on tartunnan saaneita todellisuudessa enemmän, kuin tartuntatauti-rekisteriin ilmoitettuja. (Jaakola ym., 2018) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä sukupuolitauteja.

4.1 Moniresistentit mikrobit

Moniresistentillä mikrobilla tarkoitetaan mikrobia, johon ei tehoa tavallisesti käytetyt mikrobilääkkeet. Niillä on ominaisuuksia, joiden avulla ne pystyvät leviämään terveydenhuollon laitoksissa. (Anttila ym., 2018, s. 378)

Tärkeää moniresistenttien mikrobien torjunnassa on mikrobien selkeä ja hyvä tunnistaminen mikrobiologisissa laboratorioissa. Resistenttien mikrobien aiheuttamien infektioiden hoidossa haastetta lisää myös mikrobilääkevaihtoehtojen puute. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava, 2017)

4.1.1 MRSA

MRSA muodostuu sanoista metisilliinille resistentti Staphylococcus aureus. Stafylokokkibakteerit elävät ihmisten sekä eläinten limakalvoilla ja iholla. Ne ovat aikojen saatossa kehittäneet vastustuskyvyn metisilliiniä ja beetalaktamaasia kestäviä stafylokokkipeptisilliinejä vastaan. (Kurki & Pammo 2010, s. 13)

Mahdolliset MRSA:n kantajat tulisi havaita nopeasti. Kantajuutta seulotaan sairaalassa uusilta potilailta, jotka ovat olleet vuoden sisällä ulkomailla sairaalahoidossa tai pakolaisleirillä. Mahdollinen MRSA-kantajuus testataan potilaalta, jos hän siirtyy toisesta sairaasta, jossa hän on ollut yli 24 tuntia. Uusia MRSA-tapauksia Suomessa ilmoitettiin 1435 vuonna 2017. Määrä on vähentynyt verraten vuoteen 2016, jolloin tapauksia ilmoitettiin 1700. (Jaakola ym., 2018, s. 32)

MRSA tarttuu ihmisestä toiseen kosketuksen, eritteen ja kosketuspintojen kautta. Näytteet MRSA-bakteerin kantajuuden selvittämiseksi otetaan potilaan infektiokohdista, ihorikkoalueista, nielusta, sieraimista sekä mahdollisesti katetrin ja dreenin juuresta, virtsasta, välilihan alueelta ja vastasyntyneiltä navasta. Jos osastolla potilaalla todetaan positiivinen MRSA-löydös, tulee hänen huonetovereiltaan ottaa MRSA-näytteet. (Kurki & Pammo 2010, ss. 16–17)

Kosketusvarotoimet aloitetaan heti, kun tieto MRSA-kantajuudesta tulee, jolloin ehkäistään sen leviäminen. Kosketusvarotoimissa erityisen tärkeää on käsihygienia. Kätet desinfektoidaan aina huoneeseen mennessä ja sieltä poistuttaessa. (Kurki & Pammo 2010, s. 18)

4.1.2 ESBL

Bakteerit, joilla on ESBL-ominaisuus ovat *Escherischia coli* ja *Klebsiella pneumoniae*. Ne tekevät bakteerista vastustuskykyisiä hoidossa käytettäville antibiooteille. Yleisin ESBL-bakteerin aiheuttama infektio on virtsatieinfektio. Muita sen aiheuttamia infektioita voivat olla vatsan alueen infektiot ja keuhkoinfektiot. Tartunta toiseen ihmiseen tapahtuu kosketuksen ja eritteen välityksellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015)

Escherischia coli eli *E. coli* oli vuonna 2017 yleisin ESBL-bakteerilöydös. Tartuntoja ilmoitettiin 4648. *Klebsiella pneumoniae* eli *K. pneumoniae* -kantajia ilmoitettiin 492. *E. coli* -tartuntatapauksia oli kaiken ikäisillä, mutta puolet yli 65-vuotiailla. Tartunnan saaneista 75 % oli naisia. *K. pneumoniae* -bakteerin saaneista noin 60 % oli yli 65-vuotiaita. Tartunnan saaneista 57 % oli naisia. Molempia bakteereja löydettiin eniten virtsasta. (Jaakola ym., 2018, s. 35)

Suomessa valtakunnallisen linjauksen mukaan tartunnan perusteella ESBL *K. pneumoniae* -kantajat hoidetaan kosketusvarotoimin. ESBL *E. coli* -kantajia voidaan hoitaa riskipohjaisella arviolla, eli suurin osa potilaista voidaan hoitaa tavanomaisin varotoimin. Jotta bakteerin leviäminen ehkäistään, on tavanomaiset varotoimet toteutettava huolellisesti. Tutkimustulosten perusteella *K. pneumoniae* leviää sairaalaolosuhteissa helpommin, kuin *E. coli*. (Vuento 2015, s. 210, 213)

Ihmisen iholta löytyy valkuaisaine nimeltä psoriasin, joka suojaa *E. coli* -bakteereilta. Vähäinen määrä psoriasiinia riittää tuhoamaan *E. coli* -bakteerin iholta, mutta esimerkiksi stafylokokin tappamiseen tarvitaan ainetta ainakin kymmenkertainen määrä. Eniten psoriasiinia iholla on pään, kämmenen ja jalkapohjien alueella. (Vuento 2015, s. 212)

4.2 Hengitystieinfektiot

Hengitystieinfektioita sairastetaan Suomessa joka vuosi noin 10–20 miljoonaa. Sairaalaan hakeutuu infektion saaneista noin kaksi prosenttia. (Lumio 2018) Hengitystieinfektioista esimerkiksi influenssa voi aiheuttaa vakavan tautimuodon ikäihmisille tai imeväisikäisille lapsille. (Anttila ym., 2018, s. 326)

Influenssaa aiheuttaa virus, joka voi olla tyypiltään A/H1N1, A/H3N2 tai influenssa B. Virukset pyrkivät muuntumaan aina jonkin verran joka vuosi. Tartunta leviää pisaratartuntana hengitystie-eritteiden välityksellä, esimerkiksi aivastamalla. Pisaratartunnan lisäksi virus tarttuu toiseen ihmiseen myös kosketuksen ja kosketuspintojen välityksellä. (Kurki & Pammo 2010, ss. 208-109)

Vuonna 2016 Suomessa ilmoitettiin 20 889 influenssa A -löydöstä, joka on puolet enemmän, kuin vuonna 2017, jolloin löydöksiä ilmoitettiin 10 153. Suurin osa tartunnoista ilmoitettiin vuosien 2016 ja 2017 vaihteessa. Influenssa A -infektioita löydettiin kaikista ikäryhmistä, mutta eniten tartuntoja esiintyi yli 75-vuotiailla. (Jaakola ym., 2018, ss. 6–7)

Vuonna 2016 influenssa B -tartuntoja ilmoitettiin 4729. Tartuntojen määrä laski hieman vuonna 2017, kun tartuntoja ilmoitettiin 3064. Vuonna 2017 influenssa B -tartuntoja ilmoitettiin kaikista ikäryhmistä, mutta eniten tartuntoja esiintyi 5–14-vuotiailla sekä yli 75-vuotiailla. (Jaakola ym., 2018, s. 7)

Influenssan leviämistä ehkäistään rokotteella. Maksuton kausi-influenssarokotus tarjotaan 6–35 kuukauden ikäisille lapsille, yli 65-vuotiaille, sosiaali-, terveys- ja lääkehuoltoalan henkilöstölle, raskaana oleville, lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville sekä varusmiespalvelusta suorittaville miehille sekä vapaaehtoista asepalvelusta suorittaville naisille. Vuosina 2017–2018 pienten lasten rokotuskattavuus oli 34 %. Yli 65-vuotiaiden rokotuskattavuus oli 47 %. (Jaakola ym., 2018, s. 7)

4.3 Suolistoinfektiot

Yleisimmät suolistoinfektiot Suomessa ovat *Clostridium difficile* ja norovirus (Jaakola ym., 2018). Maailmanlaajuisesti tyypillisin vatsatauti-epidemioiden aiheuttajia ovat norovirukset (Anttila ym., 2018, s. 356). *Clostridium difficile* on yleisin bakteeri, joka aiheuttaa antibioottiripulia (Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus, n.d.).

4.3.1 *Clostridium difficile*

Clostridium difficile aiheuttamia oireita ovat vetiset ulosteet, pahoinvointi, kuume, oksentelu sekä vatsakivut. Bakteeri tarttuu eritteiden, kosketuksen ja kosketuspintojen välityksellä. Bakteeri voi elää kosketuspinoilla monta päivää. Alttiimpia tartunnalle ovat laitoksessa ja sairaalassa oleva huonokuntoinen sekä useita antibioottihoitoja saanut ikäihminen. (Kurki & Pammo 2010, ss. 77–81)

Vuonna 2017 *Clostridium difficile* -tartuntoja ilmoitettiin 4823. Tartunnan saaneista yli 75-vuotiaita oli 47 %, alle 15-vuotiaita 3,9 % ja alle 4-vuotiaita 2,7 %. Eniten *Clostridium difficile* esiintyy Helsingin ja Uudenmaan alueella (vuonna 2017 noin 1000 tapausta). (Jaakola ym., 2018, ss. 15–16)

Keskeisessä asemassa tartunnan torjumisessa on *C. difficile* -potilaiden nopea tunnistaminen, asian mukaiset varotoimet sekä hoidon aloitus. *C. difficile* levittävät myös oireetomat kantajat. Ripuloiva potilas hoidetaan kosketusvarotoimin, omassa huoneessa. Kosketusvarotoimia ei enää tarvita, kun potilas on ollut oireeton vähintään kaksi vuorokautta. (Anttila ym., 2018, ss. 353–354)

4.3.2 Norovirus

Norovirus on yleisin vatsaepidemioiden aiheuttaja kouluissa, hotelleissa ja hoitolaitoksissa. Noroviruksen tyypillisiä oireita ovat äkillisesti alkanut vatsakipu ja oksentaminen. Tarttuminen ihmisestä toiseen tapahtuu kosketuksen, kosketuspintojen ja pisaroiden kautta. (Kurki & Pammo 2010, ss. 79–80)

Vuonna 2016 ilmoitettiin 2395 norovirustapausta. Norovirusia ilmoitettiin vuoden 2017 aikana 3871. Tapauksista 60 % oli yli 75-vuotiailla. (Jaakola ym., 2018, s. 21)

4.4 Hepatiitit

Hepatiitti on maksatulehdus, jonka aiheuttaa virus. Viruskantoja on monia, jonka mukaan hepatiitti aiheuttaa lievän, akuutin tai kroonisen tulehdustaudin. Krooninen tulehdus on pysyvä. Suomessa todetaan A-, B-, C-, D- ja E-hepatiittitapauksia. A-hepatiitin tartunta tapahtuu uloste-suuteitse. Ihminen voi saada sen elintarvikkeista, tartunnan saaneen käsistä tai ihmisen ulosteella saastuneesta vedestä. A-hepatiitti ei kroonistu. (Kurki & Pammo 2010, s. 29-30) Hepatiitti A -löydöksiä vuonna 2017 tehtiin 29. A-hepatiittiin on olemassa rokote. (Jaakola ym., 2018, s. 24)

B-hepatiitti tarttuu ihon läpäisevällä tavalla, esimerkiksi huumeruiskun tai verensiirron välityksellä. Se voi tarttua myös suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä sekä äidistä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana. (Kurki & Pammo 2010, s. 30) Hepatiitti B -löydöksiä vuonna 2017 tehtiin kuusi. Tapausten laskun epäillään johtuvan rokotusten määrän kasvamisesta sekä neulojen vaihtamisesta huumeiden käyttäjillä. (Jaakola ym., 2018, s. 24)

Suomessa hepatiittiviruksista eniten tavataan C-hepatiittia. Niistä noin 80 prosenttia kroonistuu ja kroonistuneista noin 20 prosenttia johtaa maksakirroosiin. C-hepatiitti tarttuu ihmisestä toiseen yleisimmin veren välityksellä. Tartunnan voi saada myös vastasyntynyt äidistään raskauden tai synnytyksen aikana. Tavallisimmin C-hepatiitti tarttuu neulojen ja ruiskujen avulla. Muita tartuntaportteja ovat haava ja kanyylit. Hepatiittitartunnan saaneet potilaat hoidetaan sairaalassa kosketusvarotoimin. C-hepatiittiin ei ole rokotetta. (Kurki & Pammo 2010, s. 31)

Uusia hepatiitti C-tartuntoja vuonna 2017 ilmoitettiin 1111. Tartuntatapauksia esiintyi eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (34 %). Suomessa tartunnoista 65 % oli miehillä. 20–24-vuotiailla tartunnan esiintyvyys oli korkein. Lähes puolet (47 %) tartunnoista oli huumeiden pistoskäytön kautta aiheutunutta. Vuosina 1994-2017 C-hepatiittitartuntoja on ilmoitettu noin 31 000. (Jaakola ym., 2018, s. 25)

5 TARTUNTATAUTILAKI

Tartuntatautilain tarkoitus on tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen ja tautien ihmisille sekä yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen ehkäisy. Lakia sovelletaan ja huomioidaan aina, kun järjestetään, suunnitellaan, ohjataan, seurataan, valvotaan sekä toteutetaan tartuntatautien torjuntatyötä. Näistä yleisen suunnittelun, ohjauksen ja valvonnan hoitaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tautien ja rokotteiden seuranta toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka toimii kansallisena asiantuntijalaitoksena. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

Tartuntatautien torjunnan ja valvonnan omilla alueillaan hoitaa aluehallintovirasto. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on ohjata kuntayhtymää ohjaamaan ja tukemaan kuntia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä tautien torjumisessa asiantuntemuksellaan. Aluehallintovirasto ja sairaanhoitopiiri tekee yhteistyötä torjumisessa. Aluehallintoviraston

tehtävänä on hoitaa hallinnolliset päätökset käyttäen sairaanhoitopiirin asiantunte-
musta. Sairanhoitopiirin on varauduttava poikkeuksellisiin epidemioihin ja niiden tor-
juntaan sekä hoitoon. Sairanhoitopiirissä tulee olla kuntayhtymän tartuntataudeista
vastaava lääkäri. Ensisijaisesti potilaan tutkimisesta sekä hoidosta vastaa taudin toden-
nut lääkäri. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan kunnan tehtävä on kuulua tartuntatautien vas-
tustamistyöhön, johon kuuluu tartuntatautien ehkäiseminen, varhainen toteaminen,
seuranta, tarvittavat toimenpiteet epidemian selvittämiseen ja torjumiseen sekä sairas-
tuneen tutkiminen, hoitaminen, kuntoutus sekä muiden infektioiden torjuminen. Kunta
järjestää rokotukset, jotka kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan. Kunnassa tulee olla
tartuntataudeista vastaava lääkäri. Kunta järjestää yleisimmät rokotukset sekä terveys-
tarkastukset, joilla ehkäistään tartuntatauteja. Näihin kansalaisen osallistuminen on va-
paaehtoista. Pakollinen terveystarkastus voidaan tehdä aluehallintoviraston päätök-
senä, jos tartuntataudilla on uhka levitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tehtäviin kuuluu hoitoon liittyvien infektioiden
torjunta potilasturvallisuutta ajatellen. Tehtäviin kuuluvat myös potilaiden sekä henki-
lökunnan suojaaminen, sijoittaminen ja mikrobilääkkeiden asianmukainen käyttäminen.
(Tartuntatautilaki 1227/2016)

Sosiaali- ja terveysministeriö tekee kansalliseen rokotusohjelmaan koskevat päätökset
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemuksen tuella. Kunta järjestää rokotuk-
set ja rokotukset ovat vapaaehtoisia. Pakollisen rokotuksen voi kuitenkin säätää valtio-
neuvoston asetus, jos koetaan, että rokottaminen on välttämätön toimenpide väestön
tai sen osalle tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

Hoitotyöhön osallistuvalla työntekijällä ja työharjoittelijalla tulee olla rokotus tai sairas-
tetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Influenssapotilaita ja ime-
väisikäisiä hoitavalla tulee olla suoja hinkuyskää vastaan. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

Tartuntatautiin sairastunut tai sairastuneeksi epäilty henkilö voidaan eristää toimintayk-
sikköön enintään kahdeksi kuukaudeksi, jos taudilla on ilmeinen vaara levitä eikä leviä-
mistä voida estää toisenlaisilla toimenpiteillä. Päätöksen eristämisestä tekee kunnan tai
sairanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri. Eristettävälle henkilölle ja hoito-
henkilökunnalle tulee antaa tartunnan leviämisen ehkäisemiseen liittyvät ohjeet. Eris-
tettävän henkilön oikeuksia ei tule rajoittaa tarpeettomasti. Eristäminen tulee lopettaa
heti, kun edellytyksiä siihen ei enää ole. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

Jos tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi on välttämätöntä, että potilas ei tapaa ter-
veydenhuollon yksikön ulkopuolisia henkilöitä, voidaan tapaamisia rajoittaa. Tartunta-
taudeista vastaava lääkäri tekee rajoittamiseen koskevat päätökset yhteisymmärryk-
sessä potilaan kanssa. (Tartuntatautilaki 1227/2016)

6 POTILASOHJAUS OSASTOLLA

Koska potilaat voivat melko vapaasti liikkua osastolla ja koskettaa eri pintoja, tulee heitä ohjata omaan henkilökohtaiseen käsihygieniaan. Sen tarpeellisuutta tulee perustella, jotta potilas motivoituu siihen. Potilaalle ohjataan käsihuuhteen käyttö sekä milloin käsihuhdetta tulee käyttää. Ennen ruokailua sekä virtsapussin koskemisen jälkeen, wc-käynnin jälkeen, potilashuoneesta poistuessa ja sinne palatessa potilaan tulisi desinfioida kädet. (Heikkinen & Kainulainen 2017, ss. 158–159)

Potilaan tulee ymmärtää oma osuutensa varotoimien toteuttamisessa, hänen tulee sisäistää mikä hänessä on tarttuvaa, mitä erilaisia suojaimia käytetään ja miksi ja millä tavoin hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan. Asianmukainen potilasohjaus vähentää potilaan huolta ja ahdistusta. Vierailijoille on tärkeää ohjeistaa käsihuuhteen käyttö. (Anttila ym., 2018, ss. 161–162)

Tutkimuksessa, jossa haastateltiin MRSA-kantajia, kerättiin heidän kokemuksiaan tartunnan saamisesta sekä hoidosta. Tieto siitä, että on MRSA-kantaja, voi järkyttää potilasta. Moni osallistuja koki, että on jäänyt yksin MRSA-tartunnan kanssa, jonka vuoksi he kokivat turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunnetta lisäsi epätietoisuus tartunnan lähteestä. MRSA-kantajuus lisäsi osallistujissa pelkoa syrjimisen ja tiedon puutteen vuoksi. (Haapa ym., 2017, ss. 32–35)

Osallistujien kokemukset riittävästä tiedon saannista vaihtelivat. Osa osallistujista koki hoitohenkilökunnan tiedon antamisen MRSA-tartunnasta hyvinkin puutteelliseksi. Kokemusten mukaan MRSA-tartunnasta saatettiin kertoa ainoastaan ohimennen tai se annettiin paperilla. Osa osallistujista oli kokenut, että tartunnasta kerrottiin liian suoraan ja tyyliä. Joissain tapauksissa tieto tartunnan saamisesta viivästyi ja siitä kerrottiin vasta kotiutuessa. Osallistujat, jotka kokivat tiedon olleen riittävää, saivat tietoa hoitohenkilökunnalta kattavasti ja asiallisesti. Tällöin he kokivat ymmärtäneensä tilanteen sekä sopeutuneensa siihen paremmin. Tilannetta rauhoitti myös hygieniahoitajan antama tieto MRSA-tartunnasta. (Haapa ym., 2017, s. 35)

Kokemukset eristyskäytännöistä vaihtelivat. Joitakin osallistujia hoidettiin huoneessa, jossa oli myös muita potilaita. Osaa hoidettiin sairaalan eristyshuoneessa. Hoitoa oltiin toteutettu myös muualla, kuin potilas- tai eristyshuoneessa, esimerkiksi putkassa tai pesuhuoneessa. Avohoidossa osallistujat kokivat tärkeänä, että he saivat olla muiden potilaiden kanssa ilman rajoituksia. Kokemukset hoitohenkilökunnan suojainten käytöstä oli vaihtelevaa. Moni kuitenkin koki, että yhtenäistä toimintaa ei ollut. (Haapa ym., 2017, s. 36)

Potilaan eristäminen aiheutti monenlaisia kokemuksia tutkimukseen osallistuvilla. Myönteisiä tunteita eristyksestä aiheuttivat oma rauha sekä helpotus taudin leviämisen ehkäisemisestä. Eristäminen yhden hengen huoneeseen aiheutti myös mielialan alenemista, sillä se koettiin ihmisarvon menettämisenä ja yksinäisyytenä. Myös rajoitukset aiheuttivat mielialan alenemista. Rajoitukset sisälsivät omasta huoneesta poistumisen, yhteisten tilojen käytön sekä yhteisten esineiden koskettamisen. Tämä hidasti heidän

kuntoutumistaan ja sai syrjimisestä tunteen aikaan. Osa osallistujista koki, ettei eristäminen vaikuttanut merkittävästi heidän elämäänsä. (Haapa ym., 2017, s. 36)

Hoitotilanteista osallistujilla on erilaisia sekä samankaltaisia kokemuksia. MRSA-kantajat kokivat, että henkilökunta vältteli heitä, sillä potilashuoneessa käytiin vai pakolliset käynnit. Avohoidossa suhtautuminen kantajuuteen oli neutraalia eikä se vaikuttanut hoitoon. Osallistajat kokivat hoidon saatavuuden heikentyneen. MRSA-tartunta oli muun muassa heikentänyt leikkaukseen tai kuntoutukseen pääsyä. (Haapa ym., 2017, s. 36)

Osallistajat olivat kokeneet vaihtelevasti hoitohenkilökunnan ammattitaidon. Ammatillisena toimintana koettiin ystävällisyys, empaattisuus, asiallinen käyttäytyminen ja hyvä hoito. Epäammattimaisena toimintana koettiin epäkohtelias ja syyllistävä käyttäytyminen, katsekontaktin välttely, riittämätön suojautuminen ja huono asenne työtä kohtaan. (Haapa ym., 2017, s. 38)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa varotoimikäytäntöistä ja tehdä niistä opas sairaalan osastoille. Tavoitteena oli selkeyttää ja yhtenäistää toimeksiantajaorganisaation osastojen varotoimikäytäntöjä. Opas toimii ohjeistuksena hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön kysymykset olivat: miten toteutetaan varotoimia ja millainen on hyvä opas.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan käyttää vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla ammatillisen toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, järjeistäminen sekä järjestäminen. Opiskelija voi luoda käytäntöön suunnatun oppaan, ohjeistuksen, perehdytysoppaan, koulutuksen tai tapahtuman. Se voi olla suunnattu henkilökunnalle, potilaille tai omaisille. Kun opiskelija luo toiminnallisena opinnäytetyönä ohjeen, tapahtuman tai koulutuksen, tulee opinnäytetyössä näkyä kyky yhdistää ammatillista teoreettista tietoa käytäntöön. Opinnäytetyössä on tarkoitus yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämään sopeutuva, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä sen tulee hallita riittävällä tasolla alan tietoja ja taitoja. (Airaksinen & Vilka 2003, ss. 9–10) Tämän opinnäytetyön toteuttamistapa oli toiminnallinen. Toiminnallisuus opinnäytetyössä oli oppaan laatiminen.

7.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe saatiin eräältä eteläsuomalaiselta sairaalalta, jossa aihe oli ajankohdittainen. Yhdysesikönä toimi sairaalan hygieniahoitaja, jonka kanssa pidettiin säännöllisesti yhteyttä opinnäytetyön etenemisen aikana.

Suunnitelmaseminaari pidettiin marraskuussa 2018, jonka jälkeen otettiin yhteyttä yhdyshenkilöön ja suunniteltiin oppaan sisältöä. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui helmikuun 2019 lopussa. Väliseminaari oli maaliskuussa. Kehitysideoita oppaaseen pyydettiin yhteyshenkilön kautta, jonka perusteella tehtiin oppaaseen muutoksia. Palautetta oppaasta saatiin hoitohenkilökunnalta oppaan esittelyn yhteydessä. Opas ja raportti valmistuivat toukokuussa 2019 ja luovutettiin toimeksiantajalle. Opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

7.3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin keskeisiä käsitteitä, joita olivat tartuntatauti, varotoimet, eristyskäytännöt, infektioiden torjunta sekä käsihygieniat. Tiedonhaku rajattiin uusimpiin julkaisuihin, jotka ovat enintään viisi vuotta vanhoja. Tietoa etsittiin Finna-, Medic-, Terveysportti- ja Googlehakupalveluista. Käytettävät artikkelit olivat suomenkielisiä ja ilmaisia. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin: "eristyskäytännöt", "varotoimet", "tartuntataudit" ja "infektio".

Hoitotieteellisiä tutkimuksia hakusanojen avulla löytyi kohtalaisen hyvin. Löydetyistä lähteistä osa ei kuitenkaan ollut saatavilla. Käsihygieniaan liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita löytyi paljon. Varotoimiin liittyviä tutkimuksia oli vähemmän saatavilla tai niitä ei voitu hyödyntää, sillä useimmat olivat opinnäytetöitä, jotka rajattiin pois.

8 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tarkoituksena oli tehdä sairaalan osastoille opas, jossa käsitellään selkeästi sairaalan osastojen eristyskäytännöt. Opas (Liite 1.) on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle sekä se toimii perehdytyksessä uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Opas suunniteltiin organisaation tarpeiden mukaisesti ja kehitysehdotuksia kysyttiin sairaalan hygieniahoitajalta sekä hänen kauttaan osastojen henkilökunnalta. Asiasisältö perustuu tämän opinnäytetyön raporttiin.

Opas sisältää tietoa pisara-, suoja- ja kosketusvarotoimista sekä tavanomaisista varotoimista hoitotyössä. Oppaassa kerrotaan, mitkä tyypillisimmät tilanteet ja taudit tarvitsevat varotoimia ja millaisia varotoimia.

Oppaassa tuodaan esille, miten erilaisissa hoitotilanteissa suojataan potilasta ja hoitajaa. Sairaalassa eristyshuoneen ulkopuolella on pöytälaatikosto suojaimia varten. Opas sisältää luettelon tarvittavista asioista, jotka pöytälaatikostosta tulisi löytyä. Lisäksi oppaassa käsitellään potilasohjauksen keskeisimmät asiat.

Eristyshuoneen ulkopuolella olevaan pöytälaatikostoon tehtiin A5-kokoinen ohje (Liite 2.), jossa on selkeä ohjeistus tarvittavista suojaimista sekä niiden pukemisjärjestyksestä. Ohje oli tarkoitettu oppaan tueksi käytännön hoitotyöhön. Ohjeistuksen väreissä käytettiin varotoimiluokkien mukaisia värejä.

Oppaan sekä ohjeistuksen väryksessä käytettiin samoja värejä, kuin varotoimiluokista käytetään potilastietojärjestelmässä. Opas tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaan koko on A5 ja se on pituudeltaan 16 sivua. Tekstin fonttikoko oppaassa oli 14 ja fontti Calibri. Oppaan alussa on sisällysluettelo, joka helpottaa oppaaseen perehtymistä. Opas esiteltiin sairaalan osastojen henkilökunnalle huhtikuussa, jolloin saatiin suullinen palaute. Palautteessa esille nousivat oppaan selkeä ulkonäkö, sisällön hyvä tiivistäminen ja potilasohjauksen huomioiminen. Kehittämisehdotuksina saatiin kieliopin muokkaamista. Valmiita oppaita jaettiin osastojen kanslioihin, joista ne ovat helposti saatavilla. Opas lisättiin myös sairaalan omaan verkkoon sähköisessä muodossa. Tilaajaorganisaatiolla on oikeus muokata ja päivittää opasta.

Oppaan muodon tulee palvella kohderyhmää ja sen tarpeita, jolloin kohderyhmä hyötyy oppaasta (Rentola 2006, ss. 92–94). Hyvässä oppaassa noudatetaan lähdekritiikkiä, jolloin oppaasta tulee luotettava. Tekstin tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävä sekä kuvien käyttö oppaassa tulee olla perusteltua. (Rentola 2006, ss. 101–102)

9 POHDINTA

Tavoitteenamme oli, että opas on työelämälähtöinen ja palvelee kohderyhmää. Saavutimme tavoitteet hyvin. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta oppaan tekemisestä, joten prosessi oli oppimiskokemus. Opinnäytetyöprosessi oli antoisaa ja opettavaista. Oma tietopohjamme varotoimikäytännöistä lisääntyi ja ammatillisuutemme kehittyi. Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin toimeksiantajan kanssa. Suunnitellusta aikataulusta jäätin hieman jälkeen, mutta siitä huolimatta ehdittiin viimeistellä opinnäytetyö mieleiseksi. Seuraavissa mahdollisissa projekteissa meidän tulee kiinnittää erityistä huomiota ajankäytön suunnitteluun.

Tartuntataudit ja niiden ennaltaehkäisy kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä, joten aiheen valinta oli selkeä. Aihe valittiin syksyllä 2018. Tilaajaorganisaatiolla ei ollut saatavilla selkeää ja yksinkertaista opasta varotoimikäytännöistä, joten aihe oli ajankohtainen. Varotoimikäytännöt muuttuvat uusien tutkimusten myötä, joten oppaan tekemisessä käytettiin uusimpia tutkimuksia ja tietolähteitä. Uusin tieto sekä uusimmat tutkimukset aiheesta luovat opinnäytetyölle luotettavuutta. Selkeät toimintaohjeet lisäävät hoitohenkilökunnan yhtenäisiä varotoimikäytäntöjä, työ- ja potilasturvallisuutta sekä ammattitaitoa. Opinnäytetyön eettisyyttä lisäsi lähteiden kriittinen tarkastelu, opinnäytetyön tekijöiden huolellisuus sekä monipuolisten hakusanojen ja ajantasaisen tiedon käyttö.

Pidimme potilasohjausta yhtenä tärkeänä osana oppaassa. Tutkimus, jossa haastateltiin MRSA-kantajia tartunnan saamisesta ja sen hoidosta, herätti meidät ajattelemaan potilasohjauksen tärkeyttä. Tutkimuksessa nousi esille MRSA-kantajien tuntemukset sekä kokemukset. Osa MRSA-kantajista huomasi, ettei hoitohenkilökunnalla ollut selkeitä yhtenäisiä toimintatapoja varotoimien suhteen. Tämä tutkimus antoi meille pohjaa oppaan sisällön tekemiseen, jossa pyrimme herättelemään hoitajia potilasohjauksen tärkeyteen.

Opas esiteltiin sairaalan henkilökunnalle oppaan oltua jo lähes valmis. Esittelytilaisuuteen pääsi osallistumaan vähän hoitohenkilökuntaa, joten pidimme keskustelumuotoisen esittelytilaisuuden. Saimme esittelytilaisuuden aikana suullista palautetta, joten kirjallista emme pyytäneet. Palautteessa esille nousivat oppaan selkeä ulkonäkö, sisällön hyvä tiivistäminen ja potilasohjauksen huomioiminen. Kehittämisehdotuksina saatiin kieliopin muokkaamista. Opas hyödyttää toimeksiantajaa varotoimikäytäntöjen yhtenäistämässä.

Pidämme yhtenäisiä varotoimikäytäntöjä tärkeänä osana hoitotyötä. Estämällä tautien tartuntatiet vähennetään ihmisten sairastavuutta sekä pienennetään yhteiskunnan kustannuksia. Hoitohenkilökunnan säännöllinen kouluttaminen ja ohjeistusten päivittäminen lisäävät henkilökunnan ammattitaitoa. Varotoimikäytäntöjen tehokkuutta lisää hoitohenkilökunnan motivaatio ja positiivinen asenne varotoimia kohtaan.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento,
R. & Ylipalosaari, P. (2018). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Juvenes
Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Arifulla, D., Lyytikäinen, O., Ollgren, J., Toura, S. & Veltheim, J. (2016). Käsihygieniä Suo-
men akuuttisairaaloissa 2014: kyselytutkimuksen tulokset. *Suomen sairaalahygieniayh-*
distys. 3/2016. Haettu 16.11.2018 osoitteesta [http://sshy.fi/data/documents/leh-](http://sshy.fi/data/documents/lehdet/16_3.pdf)
[det/16_3.pdf](http://sshy.fi/data/documents/lehdet/16_3.pdf)

Haapa, T., Kylmä, J., Luokkakallio, J., Roos, M. & Suominen, T. (2017). MRSA-kantajien
kokemuksia tartunnan saamisesta ja hoidosta. *Tutkiva hoitotyö*. 3/2017, ss. 32-40.

Heikkinen, H. & Kainulainen, K. (2017). Kysymyksiä ja vastauksia käsihygieniasta. *Suo-*
men sairaalahygieniayhdistys. 4/2017. Haettu 16.11.2018 osoitteesta
http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17_4.pdf

Huttunen, R., Rintala, E., Syrjänen, J. & Vuento, R. (2017). Laitosepidemiat ja niiden eh-
käisy. *Lääkärilehti*. 1-2/2017, s. 43-49. Haettu 20.11.2018 osoitteesta [https://www.laa-](https://www.laa-
karilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laitosepidemiat-ja-niiden-eh-
kaisy/)
[karilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laitosepidemiat-ja-niiden-eh-](https://www.laa-karilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laitosepidemiat-ja-niiden-eh-kaisy/)
[kaisy/](https://www.laa-karilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laitosepidemiat-ja-niiden-eh-kaisy/)

Jaakola, S., Jalava, J., Kuusi, M., Liitsola, K., Lyytikäinen, O., Löflund, J-E., Nohynek, H.,
Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Salminen, M., Savolainen-Kopra, C., Toropainen,
M. & Virtanen, M. (2018). Tartuntataudit Suomessa 2017. Raportti 6/2018. Haettu
15.11.2018 osoitteesta [http://www.jul-](http://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomess
a%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[kari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL RAP 6 2018 Tartuntataudit%20Suomess](http://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[a%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Järvinen, R. & Ojanperä, H. (2016). Hoitajat ja lääkärit arvioivat toteuttavansa käsihygie-
niaa todellisuutta paremmin. *Suomen sairaalahygieniayhdistys*. 1/2017. Haettu
16.11.2018 osoitteesta http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17_1.pdf

Karhumäki, E., Johansson, A. & Saros, M. (2016). Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki:
Edita.

KHSHP. (2018). Suojaeristys K-HKS:ssa. Sairaalahygienia. Haettu 15.1.2019 osoitteesta
https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2018/03/SUOJAERISTYS_18.pdf

KHSHP. (2014). Suojainten käytöstä. Sairaalahygienia. Haettu 15.1.2019 osoitteesta
[https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Suojainten-](https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Suojainten-
k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf)
[k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf](https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Suojainten-k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf)

Kolho, E., Lyytikäinen, O. & Jalava, J. (2017). Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 15.1.2019 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135404/URN_ISBN_978-952-302-943-9.pdf?sequence=1

Kurki, R. & Pammo, H. (2010). Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy

Lumio, J. (2018). Nuhakuume, flunssa. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 15.1.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_hakusana=nuhakuume

Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus. (N.d.) Clostridium difficile. Haettu 15.1.2019 osoitteesta <https://rokotetutkimus.fi/taudit/clostridium-difficile/>

Tartuntatautilaki 1227/2016. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a). Tavanomaiset varotoimet. Haettu 20.2.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle/tavanomaiset-varotoimet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b). Varotoimiluokat. Haettu 20.2.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017a). Seuranta ja epidemiat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.11.2017. Haettu 9.1.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017b). Tartuntatautirekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.10.2017. Haettu 9.1.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). ESBL. Infektiotaudit. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl>

Tiitinen, T. & Terho, K. (2017). Tavanomaiset varotoimet. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim. Haettu 15.11.2018 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tavanomaiset%20varotoimet

Vuento, R. (2015). Miten sairaaloissa tulisi suhtautua potilaisiin, joilla on ESBL E. coli: eristetäänkö vai ei? *Suomen sairaalahygieneiyhdistys*. 4/2015. Haettu 17.11.2018 osoitteesta http://sshy.fi/data/documents/lehdet/15_4.pdf

2019

Hoitotyön varotoimet

OPAS VAROTOIMIKÄYTÄNTÖIHIN
HOITOHENKILÖKUNNALLE JA
OPISKELIJOILLE

Sisällysluettelo

Johdanto	1
Tavanomaiset varotoimet	2
Käsihygienialla ehkäistään mikrobien leviäminen	3
Kosketusvarotoimet	4
Pisaravarotoimet	5
Suojaeristys	6
Suojainten oikea käyttäminen	7
Suojainten oikea pukemisjärjestys	8
Suojainten oikea riisumisjärjestys	9
Potilasohjaus	10
Potilaan eristäminen	12
Eristyskärryn sisältö	13
Lähteet	14

Johdanto

Tämä opas on tarkoitettu sairaalan osastojen hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää ja selkeyttää sairaalan osastojen varotoimikäytäntöjä.

Tämän oppaan sisältö on rajattu yleisimpiin (THL 2017) tartuntatauteihin Suomessa sekä niiden hoidossa käytettäviin varotoimiin, jotka ovat toteutettavissa sairaalan osastoilla. Oppaan sisältö perustuu tutkittuun ja viimeisempään tietoon.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Hämeen ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyön tekijät ovat sairaanhoitajaopiskelijat Elina Helin ja Janni Järvi. Opas on valmistunut keväällä 2019.

Tavanomaiset varotoimet

Kaikkien potilaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia.



Käsihygienialla ehkäistään mikrobien leviäminen

Käsien pintakerrokseen kertyy vaihtuvaa mikrobiflooraa, kun kosketaan potilaita ja pintoja. Alkoholihuuhte tuhoaa lähes kaiken näistä bakteereista.

Alkoholihuuhdetta otetaan **3 ml** ja se hierotaan **30 sekuntia** käsiin niin, että ne ovat kuivat.

Alkoholihuuhdetta tulee käyttää potilashuoneeseen mennessä ja pois tullessa, ennen ja jälkeen potilaskosketuksen, toimenpiteiden välissä siirryttäessä likaiselta alueelta puhtaalle, ennen aseptista toimenpidettä, ennen suojainten pukemista ja suojainten riisumisen jälkeen sekä eritekontaktin jälkeen. Käsien vesisaippuapesu tehdään aina, jos niissä on näkyvästi likaa, wc-käynnin jälkeen sekä ripulipotilaan hoitamisen jälkeen.

Hoitajan käsissä ei tule olla koruja, rannekelloa, kynsilakkaa tai pitkiä kynsiä, joiden alle jää bakteereja, sillä huuhte ei pääse niiden alle.

Kosketusvarotoimet

Kosketusvarotoimen tarkoituksena on estää kosketustartuntatien ja ehkäistä taudin leviäminen.

Käsien desinfioinnin lisäksi kosketusvarotoimissa käytetään suojatakia ja suojakäsineitä. Suu-nenäsuojusta käytetään hoitotoimenpiteissä, joissa on vaara syntyä roiskeita, potilaalla runsasta oksentelua ja/tai ripulointia. Potilas on tärkeää sijoittaa yhden hengen huoneeseen.

Kosketusvarotoimia edellyttävät:

Moniresistentit bakteerit (MRSA ja ESBL K. pneumoniae)

Oksennus- ja ripulitauti (Clostridium difficile, norovirus)

Hengitystieinfektio (influenssa)

Tarttuva infektiosairaus (vesirokko)

Pisaravarotoimet

Pisaratartunnassa tauti leviää suurten pisaroiden välityksellä. Pesarat kehittyvät niistäessä, yskiessä, aivastaessa, puhuessa tai erilaisissa toimenpiteissä.

Pisaraeristyksessä on tärkeää sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen. Potilaan lähellä ollessa käytetään suu-nenäsuojusta ja suojatakkia. Potilaalle on myös hyvä opastaa yskimisetiketti.

Pisaravarotoimia edellyttävät:

Influenssa

Meningokokkitaudit

Hinkuyskä

Vihurirokko

Sikotauti

Kurkkumätä

RS-virus

Suojaeristys

Suojavarotoimia käytetään esimerkiksi elinsiirto-, palovamma- ja neutropenisillä potilailla, jotka ovat erityisherkkiä infektioille.

Suojavarotoimet toteutuvat tehokkaimmin ylipaineistetussa yhden hengen huoneessa, joka on varustettu HEPA-suodattimilla. Huoneessa on potilaalle oma suihku ja wc, sekä omat tutkimusvälineet.

Henkilökunnalla tulee olla suoja tuhkarokkoa, vesirokkoa, vihurirokkoa, sikotautia ja influenssaa vastaan.

Infektiota sairastava työntekijä ei saa hoitaa suojaeristyksessä olevaa potilasta, sillä potilas on infektioherkkä ja hänen vastustuskykynsä on heikentynyt. Suojaeristyksessä olevaa potilasta hoidettaessa käsihygienia korostuu.

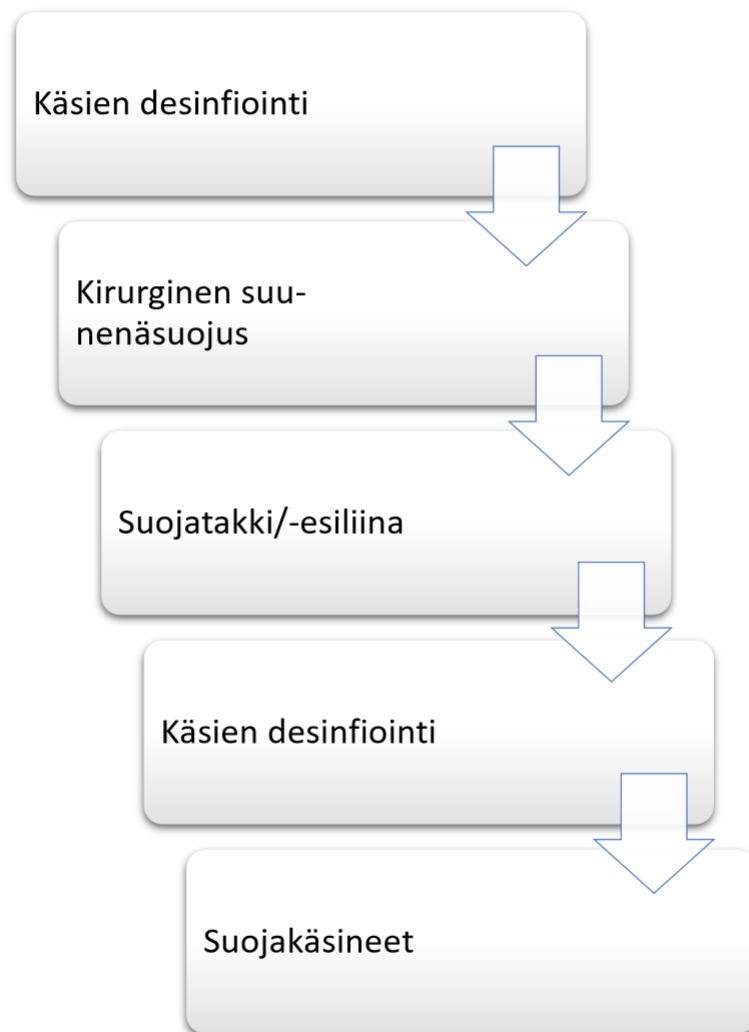
Suojainten oikea käyttäminen

Suojainten pukeminen aloitetaan aina käsien desinfektiolla, jolloin ehkäistään suojainten kontaminoituminen sekä mikrobien lisääntyminen käsineiden alla. Oikea suojaintenpukemisjärjestys on osa aseptista työskentelyä.

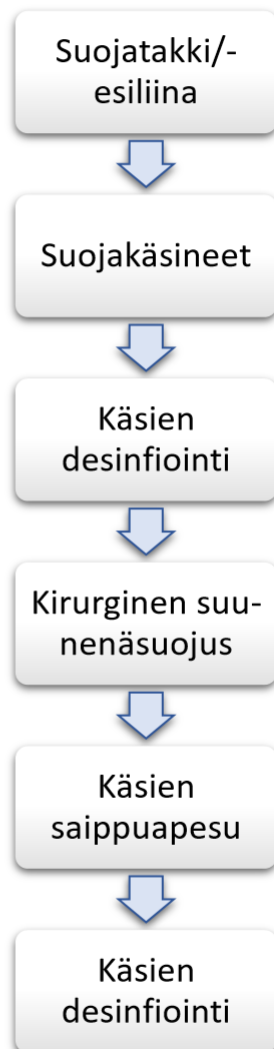
Tavanomaisten varotoimien mukaan suojakäsineitä käytetään hoitotilanteissa, joissa ollaan kosketuksissa veren, eritteiden, kehon nesteiden, kontaminoitujen alueiden, limakalvojen tai rikkiinäisen ihon kanssa. Kädet desinfioidaan myös suojainten riisumisen jälkeen.

Jos hoitotoimenpiteessä on roiskevaara, käytetään suun ja silmien suojaimia sekä suojatakkia tai -essua. Suojakäsineiden tulee olla suojatakin päällä.

Suojainten oikea pukemisjärjestys



Suojainten oikea riisumisjärjestys



Muista!

Käsien saippuapesu ripulipotilaan hoitamisen jälkeen.

Jotta käsien desinfioinnista on hyötyä, tulee alkoholihuuhdetta hieroa käsiin 30 sekunnin ajan niin, että ne ovat kuivat.

Potilashuoneessa käyneet laitteistot, kuten verenpainemittari tai vaaka pyyhitään desinfektioliinalla.

Potilasohjaus

Potilaalle on tärkeää ohjeistaa käsihuuhteen käyttö ja perusteella sen tarpeellisuus, jotta potilas motivoituu sen käyttämiseen. Potilaalle tulee kertoa selkeästi tarttuvasta taudista, erilaisten suojainten käytöstä ja liikkumisvapauden rajoittamisesta. Potilaalle perustellaan varotoimien tarpeellisuus, jolloin ei synny väärinymmärryksiä. Potilaan luona vieraileville omaisille ohjeistetaan käsihuuhteen käyttö. Asianmukainen potilasohjaus vähentää potilaan huolta ja ahdistusta.

Potilaan tulee pestä kädet tai käyttää käsihuuhdetta ennen ruokailua sekä katetripussin tms. koskemisen jälkeen, wc-käynnin jälkeen ja potilashuoneesta lähtiessä ja palatessa.

Teillä on tarttuva
infektiosairaus. Ei
hätää, kerron
teille lisää siitä.

Tärkein
tehtäväanne on
huolehtia hyvästä
käsihygieniasta.



Potilaan eristäminen

- ✓ Potilas voidaan eristää, kun pyritään välttämään eri sairauksien tarttuminen toisiin ihmisiin.
- ✓ Potilas sijoitetaan eristyshuoneeseen, mikä edistää infektioiden hallintaa.
- ✓ Eristyshuoneessa tulee olla oma WC ja suihku.
- ✓ Mahdollisuuksien mukaan potilasta hoitavat aina samat työntekijät.
- ✓ Potilashuoneessa tulee olla oma kertakäyttöinen mansetti potilaalle, joka laitetaan roskeen potilaan lähdettyä osastolta. Jos laitteistoja, kuten verenpainemittari viedään pois potilashuoneesta, on se pyyhittävä huolellisesti desinfektioliinalla.
- ✓ Potilaan hoidossa yhteistyö ja ohjaus ovat tärkeässä osassa, **hoidon laatu ei saa heiketä eristyksen vuoksi.**

Eristyskärryn sisältö

Suojaimet puetaan ennen eristyshuoneeseen menoa.

Suojavarusteet löytyvät huoneen ulkopuolella olevasta kärrystä tai sulkutilasta.

Kärryn tulee sisältää:

- ✓ Käsihuuhte
- ✓ Suojakäsineet
- ✓ Suu-nenäsuojus
- ✓ Suojatakki /-esiliina
- ✓ Desinfektioliinat

Lähteet

Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (2018). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Heikkinen, H. & Kainulainen, K. (2017). Kysymyksiä ja vastauksia käsihygieniasta. *Suomen sairaalahygieniayhdistys*. 4/2017.
http://ssh.fi/data/documents/lehdet/17_4.pdf

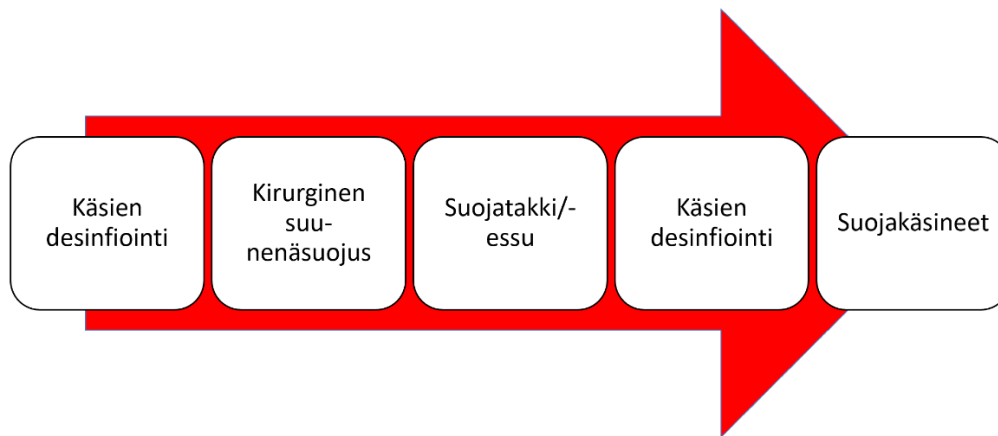
Karhumäki, E., Johansson, A. & Saros, M. (2016). Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.

KHSHP. (2018). Suojaeristys K-HKS:ssa. Sairaalahygienia.
https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2018/03/SUOJAERISTYS_18.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Tavanomaiset varotoimet. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle/tavanomaiset-varotoimet>

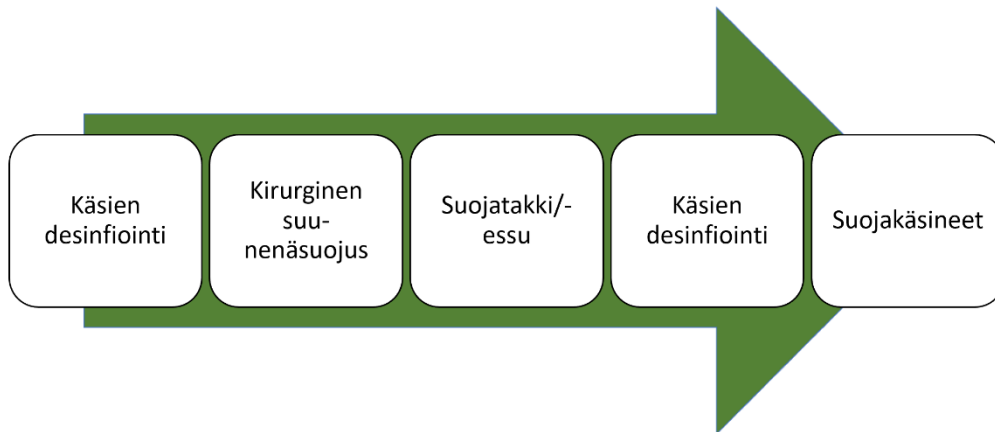
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Varotoimiluokat. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle/tavanomaiset-varotoimet>

Tiitinen, T. & Terho, K. (2017). Tavanomaiset varotoimet. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim.
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tavanomaiset%20varotoimet



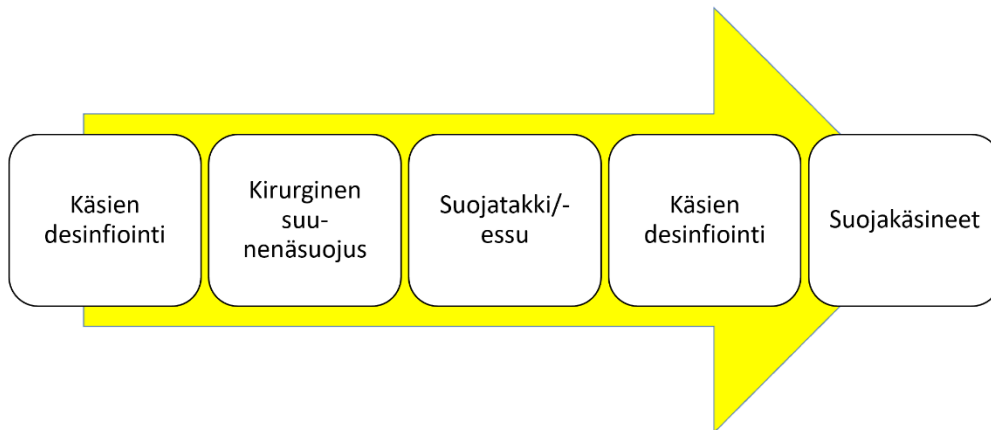
Eristyskärryn
sisältö

Käsihuuhte, suojakäsineet, suu-nenäsuojus,
suojatakki-/esiliina, desinfektioliinat



Eristyskärryn
sisältö

Käsihuuhte, suojakäsineet, suu-nenäsuojus,
suojatakki-/esiliina, desinfektioliinat



Eristyskärryn sisältö

Käsihuuhde, suojakäsineet, suu-nenäsuojus, suojatakki/-esiliina, desinfektioliinat
