

Anu Karhinen-Haavikko

Jaana Venäläinen

HOITAJIEN SUHTAUTUMINEN
MRSA-INFEKTIOON
TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

Opinnäytetyö
Hoitotyö


Lokakuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 5.10.2010	
Tekijä(t) Karhinen-Haavikko Anu Venäläinen Jaana	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö	
Nimeke Hoitajien suhtautuminen MRSA-infektioon terveyskeskussairaalassa		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyöllä haimme vastauksia kysymyksiin: 1. Miten hoitajat suhtautuvat MRSA-infektiota kohtaan? 2. Miten eri osastoilla työskentelevien hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan eroavat toisistaan? Vastauksien saaminen näihin kysymyksiin on tärkeää, sillä hoitajien suhtautuminen infektioita kohtaan voi vaikuttaa potilaiden saamaan hoitoon ja jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa.</p> <p>Keräsimme opinnäytetyömme aineiston käyttämällä kyselylomaketta ja suoritimme kyselyn eräässä terveyskeskussairaalassa. Kysely lähetettiin kaikille terveyskeskussairaalassa työskenteleville hoitajille (N= 90), joista 49 vastasi kyselyymme (vastausprosentti oli 54 %). Analysoimme kyselyn vastaukset käyttäen SPSS for Windows -tilasto-ohjelmaa (versio 15).</p> <p>Terveyskeskussairaalan hoitajien suhtautumien MRSA-infektiota kohtaan on enimmäkseen myönteistä. Suurin osa hoitajista voisi työskennellä infektio-osastolla. Ruokailemaan, wc:hen ja kotiin mentäessä vastaajat ilmoittavat huolehtivansa käsihygieniasta erityisen huolellisesti. Infektio-osaston hoitajilla esiintyy negatiivista suhtautumista tilanteisiin, jossa MRSA-potilas koskettaa hoitajaa. Suurin osa hoitajista haluaa, että MRSA-potilaat hoidetaan yhdellä osastolla.</p> <p>Opinnäytetyömme kyselyn tulokset antavat aiheen kerrata MRSA-infektioon liittyviä asioita ja ajanmukaisen tiedon jakamista kaikille. Näistä asioista tulisi järjestää hoitajille ajantasaista koulutusta.</p>		
Asiasanat (avainsanat) MRSA, hoitaja, infektio, suhtautuminen		
Sivumäärä 31 + 5 liitettä	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Mäkeläinen Paula	Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 5. October 2010	
Author(s) Karhinen-Haavikko Anu Venäläinen Jaana		Degree programme and option Degree programme of nursing	
Name of the bachelor's thesis Nurses' attitude to MRSA infection in a Health Centre Hospital			
Abstract The purpose of this study was to find answers to the following questions: 1. How do the nurses react to MRSA infection? 2. How does the nurses' attitude towards MRSA infection differ between the various departments? The reply to these questions was important because the nurses' attitude could affect patients' treatment. Each patient has a right to have good health care. We collected our study material by using a questionnaire. We conducted the inquiry in a Health Centre Hospital with 90 nurses working there. The response rate was 54%. We analyzed the survey responses using the SSPS for Windows statistical program (version 15). The study showed that the nurses' attitude towards MRSA infection in the Health Centre Hospital was mostly positive. Most of the nurses said they could work in the infection department. Nurses took special care of hand hygiene when they went to dinner, toilet and home. The nurses of infection department had a negative attitude to MRSA infection in a situation where a patient had touched them. Most of the nurses wanted that MRSA patients would be treated on one specific department. Our study results indicated that it would be good to revise and survey the MRSA infection issues, and share the latest information with all the nurses. These matters should be organized with up- to- date training for the nurses.			
Subject headings, (keywords) MRSA, nurse, infection, attitude			
Pages 31 + 5 appendices	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Mäkeläinen Paula		Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MRSA JA SEN LEVIÄMISEN EHKÄISEMINEN	6
	2.1 MRSA-potilaiden kosketuseristys	7
	2.2 Käsihygienia MRSA-potilaita hoidettaessa	9
	2.3 Henkilökunnan tartuntariski MRSA-potilaita hoidettaessa	10
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	13
	5.1 Aineisto ja sen kerääminen	13
	5.2 Opinnäytetyön eettisyys	14
	5.4 Aineiston käsittely ja analyysi	15
6	TULOKSET	15
	6.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot	16
	6.2 Hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan.....	18
	6.3 MRSA:han suhtautumisen eroavuudet osastoittain	20
	6.4 Yhteenveto tuloksista	24
7	POHDINTA	25
	7.1 Tulosten tarkastelua	25
	7.2 Tulosten luotettavuus	27
	7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaalainfektiot ovat osa laitoshoidon arkea. Infektioiden ehkäisy ja hoitaminen on tärkeää niiden leviämisen ja muuntautumisen estämiseksi. Käsihygienia ja oikeanlainen suojautuminen ovat avainasemassa infektioiden torjuntatyössä. Potilaat ovat oikeutettuja saamaan sairastamastaan infektiosta huolimatta hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajien suhtautuminen infektiota kohtaan voi vaikuttaa potilaiden saamaan hoitoon. Kielteinen suhtautuminen voi vaikuttaa potilaan saaman hoidon laatuun ja potilas saa vain välttämättömän hoidon, jolloin työstä häviää empaattisuus.

Suhtautuminen potilaiden hoitamiseen ja kohtaamiseen osoittaa myös suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan. Terveiden ihmisten iholla ja nenän limakalvolla yleisesti ajoittain (25–30 % väestöstä) esiintyvä *Staphylococcus aureus* -bakteeri aiheuttaa useimmiten vain lieviä infektiota, jotka voidaan hoitaa ilman antibioottia. MRSA:ksi eli Metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus* -bakteeriksi kutsutaan sellaista bakteeria, joka on kehittänyt vastustuskyvyn antibiooteille. (Kansanterveyslaitos 2004, 4-6.) Kielteinen suhtautuminen infektiota kohtaan voi näkyä potilaan välttelyä ja/tai ylisuojautumisena. Myönteinen suhtautuminen näkyy asiallisena ja hoitosuosituksen mukaisena toimintana. Välinpitämätön suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan puolestaan mahdollistaa infektion leviämisen.

Hoitajien suhtautuminen infektiin ja sitä sairastavien potilaiden hoitoon on ajankohdainen, sillä uusia infektiota ilmaantuu tulevaisuudessa ja hoitajat joutuvat kohtaamaan nämä uudet haasteet työssään. Potilaiden ja omaisten kättelystä on luovuttu terveyskeskussairaalassa, toiminnalla pyrimme vähentämään infektioiden leviämistä.

Aikaisempia tutkimuksia hoitajien suhtautumisesta MRSA-infektioon haimme hakusanoilla ”hoitohenkilöstö”, ”terveydenhoitohenkilöstö”, ”sairaanhoitaja”, ”lähihoitaja”, ”perushoitaja”, ”infektio”, ”MRSA”, ”stafylokokki”, ”suhtautuminen” ja ”asenteet”. Englanninkielisillä sanoilla: ”nurse”, ”MRSA”, ”staphylococcus”, ”infection” ja ”attitude” haimme myös tietoa. Teimme sanoista erilaisia yhdistelmiä. E-kirjaston Medicistä ja Lindasta ei löytynyt hakemillamme sanoilla tutkimuksia. E-kirjaston Arto tuotti seitsemän tulosta, jotka eivät olleet meille käyttökelpoisia. E-kirjaston EBSCO

ei avannut sivuja. Helsingin, Kuopion ja Tampereen yliopiston sivuilta ei löytynyt etsimiämme tutkimuksia. Googlasta saimme 169 hakutulosta, joista kaksi oli juuri asiaan liittyviä, mutta ne olivat keskustelupalstoja. Emme pitäneet näitä tarpeeksi luotettavina aineistoina työhömmme. Hakemiamme tutkimuksia ei täältä löytynyt. Englanninkielisiä hakutuloksia löytyi 105 000, mutta nekään eivät olleet käyttökelpoisia. Google Scholarista löysimme 2660 hakutulosta, jotka eivät vastanneet etsimäämme. Hakutuloksia löytyi paljon yksittäisillä sanoilla. Haluamallamme sanojen yhdistelmällä, jonka edellytimme, ei löytynyt hakutuloksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata erään terveystieteiden alan lähi-, perus- ja sairaanhoitajien suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan. Valitsimme tämän aiheeksi, koska maaliskuuhuhtikuun vaihteessa 2007 tapahtuneen MRSA-epidemian aikana koimme hyvin erilaista suhtautumista tätä asiaa kohtaan. Työskentelemme infektiosastolla ja joudumme usein pohtimaan suhtautumista MRSA:ta kohtaan. Hoitaessamme MRSA-potilaita meitä mietityttävät riskit oman terveyden sekä ammatillisten velvollisuuksien välillä.

2 MRSA JA SEN LEVIÄMISEN EHKÄISEMINEN

Terveiden ihmisten iholla ja nenän limakalvolla yleisesti ajoittain (25–30 % väestöstä) esiintyvä *Staphylococcus aureus* -bakteeri aiheuttaa useimmiten vain lieviä infektioita, jotka voidaan hoitaa ilman antibioottia. Eniten sitä esiintyy hoitohenkilökunnalla, suonensisäisten huumeiden käyttäjillä, insuliinihoitoisilla diabeetikoilla ja hemodialyysipotilailla. MRSA:ksi eli Metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus* -bakteeriksi kutsutaan sellaista bakteeria, joka on kehittänyt vastustuskyvyn useimmille antibiooteille. MRSA löydettiin ensimmäisen kerran jo vuonna 1961, vuosi metisilliinin käytön aloituksesta. (Kansanterveyslaitos 2004, 4–6.) Vuonna 2008 MRSA-tapauksia ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin 1767 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

MRSA tarttuu pääasiassa kosketustartuntana eritteiden välityksellä, mutta se voi tarttua myös ilmatartuntana. MRSA-kantoja on erilaisia ja ne leviävät vaihtelevasti. MRSA-tartunta voidaan jakaa kolmeen ryhmään: joita ovat 1) hetkellinen kolonisatio, jossa bakteeria esiintyy käsissä tai nenässä kolmesta viiteen tuntiin sen jälkeen

häviten itsestään, 2) lyhytaikainen kantajuus, joka esiintyy useimmiten nenässä ja kestää kahdesta viiteen vuorokauteen ja kun kyseessä on 3) pitkäaikainen kantajuus, bakteeria löytyy yli viiden vuorokauden kuluttua tartunnasta. (Meurman 2003, 59.)

MRSA-epidemiat aiheuttavat monia ongelmia terveydenhuollolle. Suojainten käyttö sekä bakteerinäytteiden otto lisää hoitokustannuksia. Pitkäaikaishoitolaitoksessa hoitopäivähinta voi jopa kaksinkertaistua. MRSA-infektioita hoidettaessa joudutaan käyttämään kalliita lääkkeitä. MRSA-infektiot voivat olla hyvinkin rajuja ja heikkokuntoisille potilaille jopa kohtalokkaita. (Kansanterveyslaitos 2004, 7.)

Tavallisimmin MRSA leviää hoitohenkilökunnan välityksellä, siksi olisikin tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Myös vierailijoille kannattaa korostaa käsihygienian tarpeellisuutta, jotta he omalta osaltaan estäisivät infektion leviämisen. (Kansanterveyslaitos 2004, 8.)

2.1 MRSA-potilaiden kosketuseristys

Sairauksia aiheuttavien ja antibiooteille resistenssien mikrobien leviäminen potilaisiin, työntekijöihin ja vierailijoihin pyritään estämään eristämällä. MRSA:n leviämisen estämiseksi sijoitetaan MRSA-kantajat (LIITE 4) sekä altistuneet erilleen puhtaista potilaista. Heitä hoidetaan kosketuseristyksessä. Kosketuseristyksessä voi käyttää tavallista potilashuonetta. Huoneen täytyy olla riittävän suuri, jotta kaikki tarvittavat tutkimus- ja hoitotarvikkeet sekä apuvälineet voidaan säilyttää siellä. Huoneessa tulisi mielellään olla myös omat pesu- ja wc-tilat. Käsidesinfektio on tärkein toiminta kosketuseristyksessä infektioiden torjumiseksi. Kosketuseristyksessä kaikkien työntekijöiden tulee käyttää suojakäsineitä ja ne on vaihdettava jokaisen työvaiheen sekä potilaan jälkeen. (Ylipalosaari ym.2005, 646–655.) Pelkkä eristäminen ei riitä MRSA-tartuntojen ehkäisemiseksi, vaan tarvitaan myös hyvä käsihygienia ja ennakkoivia plevien kantajien tutkimista (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009).

Suojatakkia tai muovista esiliinaa on tarpeellista käyttää suojatakseen ihoa ja työvaatteita kontaminaatiolta. Kun on vaarassa roiskua kehon eritteitä tai verta, kannattaa käyttää läpäisemätöntä materiaalia. MRSA-potilasta hoidettaessa käytetään aina kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Vinyyliekäsineet sopivat hyvin lyhytaikaisiin työtehtäviin. Jos aikaa menee enempi, on parempi vaihtoehto latex-käsineet. Niille jotka eivät voi

käyttää latex-käsineitä, hyvä vaihtoehto on nitrilikäsineet. Kun hoidetaan MRSA-nenä-nielukantajaa, jolla on hengitystie-infektio tai potilasta jolla on haavakolonisaatio tai -infektio käytetään kirurgista nenä-suusuojaa. Nenä-suusuojaa kannattaa käyttää myös, kun on vaara roiskeista. Hius- ja silmäsuojaa ei tarvitse käyttää kosketuseristyksessä kuin vain silloin, kun on vaara eritteiden roiskumisesta. Kenkäsuojien käyttö on turhaa, sillä kenkien kautta infektiot eivät juuri leviä. (Jakobsson & Ratia 2005, 604–608.)

Vierailijat saavat käydä MRSA-potilaan luona, kunhan heille ensin informoidaan riittävästä suojautumisesta ja hyvästä käsihygieniasta. Vierailijoille yleensä riittää suojaksi kertakäyttöiset käsineet. Jos he ovat lähikontaktissa potilaaseen tai on riski roiskeista, suositellaan muoviesiliinan ja nenä-suusuojan käyttöä. (Kansanterveyslaitos 2004, 18.)

Potilas- ja vuodevaatteiden kautta tapahtuva tartuntavaara ei ole kovin suuri. Pyykit voidaan laittaa normaalin pyykin mukana pesulaan. Poikkeuksena ovat eritteellä tahriintuneet tekstiilit. Ne suljetaan jo eristyshuoneessa muovipussiin, joka sen jälkeen laitetaan normaaliin pyykkipussiin ja merkitään eristysmerkein. Eristyspotilaat voivat käyttää normaaleja ruokailuvälineitä ja puhdistukseen riittää normaali konepesu. Viihdytysvälineiden kautta tapahtuva tartunnan riski on hyvin vähäinen. Jos niihin tulee eritteitä, ne täytyy desinfioida siihen sopivalla aineella. Jos desinfektiota ei voida suorittaa, ne joudutaan silloin hävittämään. (Ylipalosaari ym. 2005, 654–655.)

Potilaan tarvitsemat hoito- ja tutkimusvälineet säilytetään huoneessa, mahdollisuuksien mukaan käytetään kertakäyttöisiä välineitä. Monikäyttöiset välineet desinfioidaan käytön jälkeen. Näytteitä otettaessa täytyy muistaa informoida näytteenottajaa, jotta hän osaa varustautua asianmukaisin varustein. Eristyshuoneessa on oma staasi, ihonpuhdistusaine, neulankeräysastia ym. tarvittavat välineet. (Ylipalosaari ym.2005, 655.)

Kun infektoituneita on useita ja yhdenhengenhuoneita ei riitä kaikille, käytetään kohortointia eli ryhmäeristystä. Siinä puhtaat, altistuneet ja infektoituneet potilaat hoidetaan jokainen eri ryhmissä. Eri kohorttien täytyy olla fyysisesti erillään eri osastoilla tai ainakin eri huoneissa. Jokaisella kohortilla on eri hoitajat. Jos samat hoitajat hoitavat kaikkia potilaita, hoidetaan ensin puhtaat sitten altistuneet ja vasta sitten infektoi-

tuneet. Ryhmien välillä täytyy muistaa hyvä käsiendesinfektio infektion leviämisen estämiseksi. (Ylipalosaari ym.2005, 649–650.)

2.2 Käsihygienia MRSA-potilaita hoidettaessa

Käsien välityksellä tapahtuu suurin osa infektioiden leviämisestä. Siksi tähän tulee kiinnittää erityistä huomiota. Käsihygienialla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jolla pyritään vähentämään mikrobien määrää. Väliaikainen mikrobifloora siirtyy hoito-henkilökunnan käsiin jo pienen toimenpiteen aikana. Minuutissa kertyy noin 16 mikrobipesäkettä potilasta kosketettaessa, hengitysteitä hoidettaessa ja eritteitä käsiteltäessä. Ne voivat säilyä iholla pitkäänkin ja jopa lisääntyä ilman käsien desinfektiota. (Syrjälä ym. 2005, 613–614.)

Käsienpesua saippualla ei tarvita kuin näkyvän lian poistamiseksi. Käsiendesinfektion kertyessä käsiin ja tehdessä ne tahmaiseksi riittää pelkkä huuhtelu vedellä. Käsia pesessä ne kostutetaan ensin vedellä ja vasta tämän jälkeen niihin otetaan nestemäistä saippuaa. Saippua hierotaan käsiin ja huuhdellaan juoksevalla vedellä. Kädet kuivataan kertakäyttöisellä pyyhkeellä ja sillä myös suljetaan hana. Oikeaoppiseen käsien pesuun täytyisi kulua aikaa noin 1–2 minuuttia. (Syrjälä ym. 2005, 614.)

Väliaikaisen mikrobiflooran poistamiseksi parempi vaihtoehto on käsien desinfektio. Kädet desinfioidaan hieromalla niihin mikrobeja tappavaa liuosta. Desinfektio tapahtuu liuoksen haihtumisen aikana ja on sitä parempi mitä kauemmin kädet ovat kosteat desinfektioaineesta. Jotta desinfektio olisi tehokas, tarvitaan siihen oikea tekniikka. (LIITE 1). Käsihuuhdetta otetaan 1–3 painallusta käsien koosta ja valmisteesta riippuen. Sopiva määrä on, kun kuivumiseen kuluva aika hieromisen aikana on 20–30 sekuntia. Käsihuuhdetta otetaan kuiviin käsiin ja hierotaan joka puolelle, kunnes kädet ovat kuivat. Desinfektioaine otetaan kuiviin käsiin, sillä vesi laimentaa huuhteen tehoa. Käsiendesinfektio tulisi tehdä aina ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin, vaikka käyttäisikin käsineitä. (Syrjälä ym. 2005, 615–617.)

Hyvään käsihygienian kuuluu, ettei sormuksia, koruja eikä teko- ja rakennekynsiä käytetä työaikana. Myöskään kynsilakan käyttö ei ole suositeltavaa. Kynsien kunnosta tulee huolehtia pitämällä ne lyhyinä ja kynsien reunat sileinä. Käsien ihon kunnosta tulee myös huolehtia. Runsas käsihuuhteen käyttö pitää jo kädet kunnossa, mutta osa

työntekijöistä tarvitsee lisäksi perusvoidetta ehkäistäkseen käsien ihon rikkoutumisen. (Syrjälä ym. 2005, 620–621.)

Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös suojakäsineiden käyttö tarvittaessa. Käsineitä käytetään, kun on vaara suuresta mikrobikontaminaatiosta. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä käytetään, kun kosketaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkiäistä ihoa tai potilaalle laitettua vierasesinettä. Suojakäsineet vaihdetaan jokaisen potilaan ja työvaiheen jälkeen. Kätet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen käsineiden käyttöä. (Syrjälä ym. 2005, 622.)

2.3 Henkilökunnan tartuntariski MRSA-potilaita hoidettaessa

Mikrobin tunkeutuessa elimistöön joko ulkopuolelta tai elimestä toiseen on kyseessä tartunta (Eskola & Takala 1998, 36). Mikrobi leviää pääasiassa kosketustartuntana, joissakin erityistilanteissa se voi tarttua myös ilmatartuntana. Hoitohenkilökunta voi saada tartunnan hoitaessaan MRSA-positiivisia potilaita. Tartunta on mahdollinen tilanteissa, joissa tartunnan saajan iho on vaurioitunut. (Iivanainen, ym. 2007, 710.)

Terveydenhuoltoalalla työskentelevät tiedostavat yleisesti riskin altistua erilaisille infektioille. Suurin osa tartuntatautien aiheuttamista riskeistä kohdistuu hoitotyössä niihin, joilla on suora kontakti infektiopotilaisiin ja taudinkantajiin. Osa riskeistä kohdistuu välillisesti sellaisiin henkilöihin, joilla ei ole suoraa kontaktia hoidettaviin, esimerkiksi siivous- ja välinehuoltotyötä tekeviin. Terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään tietoa ja osaamista tartuntatauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvissä asioissa, koska ne ovat osa normaalia päivittäistä toimenkuvaa. Tartuntatautipotilaiden hoidossa tarvitaan eriasteisia erityistoimenpiteitä. Aina ei tiedetä heti varsinaista tartunnanaiheuttajaa, mistä johtuen toimenpiteistä voi olla epäselvyyttä. Tilanne on erityisen ongelmallinen silloin, kun joudutaan tarttuvaa tautia sairastavan potilaan kanssa altistustapahtumaan. Tartuntatautien ehkäisy kuuluu jokaiselle hoitoketjun jäsenelle työtehtävästä riippumatta. Tällaisessa hoitoalalla kohdatussa riskitilanteessa on ammat-tiosaamisella, huolellisuudella ja asenteilla suuri merkitys. (Lehestö ym. 2004, 168.)

Vaikka perusterveelle henkilölle MRSA-kantajuus ei aiheuta infektoriskiä, sairaalaympäristössä se on tartuntariski ja voi rajoittaa työskentelyä infektion leviämisen estämiseksi (Meurman 2003, 59).

Tartuntatautilaki (25.7.1986/583) antaa juridisen pohjan tartuntatauteja ehkäisevälle työlle. Laki velvoittaa kuntaa hankkimaan kuntalaisille tarvittavat rokotteet. Työnantajan on annettava työntekijälle mahdollisuus käydä oman harkintansa mukaan rokotuksissa sekä terveystarkastuksessa. Laki velvoittaa jokaista noudattamaan tartuntatautien ehkäisemiseksi annettuja määräyksiä. Sairaalainfektiot on otettu huomioon lainsäädännössä, resistenttien sairaalabakteeri-infektioiden ehkäisy on osa tartuntalainsäädännössä käsiteltävää tartuntatautien torjuntaa. Tartuntatautilaki edellyttää terveysviranomaisilta tarvittaessa välittömiä tilanteenmukaisia toimenpiteitä, esimerkiksi tilanteen ohjeistus, eristys, pakkopuhdistus tai toimipaikan sulkeminen.

Työperäisten infektioiden torjunta luokitellaan kolmeen periaatteeseen: tartuntalähteiden eliminointi, tartuntareittien katkaisu ja henkilökunnan vastustuskyvyn parantaminen (Meurman 2003, 67). Periaatteiden soveltaminen vaihtelee työyksiköstä, vallitsevasta tilanteesta ja torjuttavasta taudista riippuen. Tartuntalähteiden eliminoinnilla potilaat ja asiakkaat pyritään hoitamaan mahdollisimman nopeasti tartuntavaarattomiksi. Tähän kuuluu myös hoitovälineiden välitön dekontaminaatio, jonka pitäisi olla jo osa normaalia hyvään aseptiikkaan liittyvä käytäntö. (Lehestö ym. 2004, 171–172.)

Tartuntareittien katkaisulla estetään infektioiden leviäminen toisiin potilaisiin, vierailijoihin ja henkilökuntaan. Erilaiset potilaiden eristystoimet, asianmukaisten suojainten käyttö ja hyvä käsihygienia sekä potilaiden, vierailijoiden että henkilökunnan, ovat keskeisiä asioita tartuntareittien katkaisussa. (Lehestö ym. 2004, 172.)

Henkilökunnan vastustuskyvyn parantaminen tarkoittaa rokotteita, mikrobilääkeprofylaksiaa yhdessä tai erikseen. Aseptinen toimintajärjestys ja työskentelytavat hoitotilanteissa, hoitoympäristön puhtaus, oikeaoppinen käsihygienia ja omasta terveydestä ja ihon kunnosta huolehtiminen kuuluvat hyvään hoitoon sekä vähentävät henkilökunnan tartuntariskiä. Huolellisuus tulisi muistaa kaikissa tilanteissa. Kiire ja huolimattomuus ovat vaarallinen yhdistelmä, joka voi aiheuttaa henkilökunnalle erilaisia ongelmia, esimerkiksi potilasvahinkoja tai altistumistilanteita. (Lehestö ym. 2004, 172.)

Terveydenhuoltotyössä kohdataan paljon akuutteja ja kroonisia infektiota sairastavia potilaita. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan todettu hoitohenkilökunnan sairastuvan muita useammin infektiotauteihin. Ammattitauti- ja työtapaturmarekisterien mukaan terveydenhuollon ammatit ovat turvallisten ammattien joukossa. Tärkeimmät suojau-

tumiskeinot tartunnoilta hoitotyössä ovat hyvät työtekniikat, etenkin verialtistuksen välttämiseksi ja hyvä käsihygienia. (Lumio ym. 1998, 809.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Etsimme aiempia tutkimuksia hoitajien suhtautumisesta MRSA-infektiota kohtaan. Haku eri sanoilla eri lähteistä ei tuottanut tulosta. Tutkimuksia hoitajien suhtautumisesta HIV-infektiota ja AIDS:a sairastavia kohtaan löytyi. Tässäkin on kysymys vakavasta sairaudesta, joka voi tarttua hoitajaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Oletimme, että näissä tutkimuksissa on yhteneväisyyksiä hoitajien suhtautumisesta MRSA-infektiota kohtaan ja näitä tuloksia voisi osittain verrata toisiinsa.

Olaitan ym. (2005) toteaa Nigeriassa tehdyssä tutkimuksessaan palovammayksikössä työskentelevien hoitajien suhtautumisesta HIV/AIDS -potilaisiin, että 120:sta tutkimukseen osallistuneista hoitajista 93 % uskoi voivansa saada tartunnan HIV/AIDS -potilasta hoitaessaan. Hoitajista 41 % uskoi, että tieto potilaan HIV/AIDS:sta vaikuttaa hänelle annettavaan hoitoon. Hoitajista 31 % ei haluaisi vaihtaa sidoksia potilaalle, jolla on HIV/AIDS. Hoitajista 88 % ilmoitti käyttävänsä käsiaineita potilaita hoitaessaan. Vain 8 % hoitajista kertoo pesevänsä kätensä saippualla hoitotoimenpiteen jälkeen. Jokaista hoitajaa ohjasi kuitenkin vastuu potilaiden hoidosta.

Mehrdad ym. (2006) toteaa Iranissa tehdyssä tutkimuksessa hoitajien suhtautumisesta AIDS -potilaisiin, että 1098:sta tutkimukseen osallistuneista hoitajista 84 % ei haluaisi hoitaa AIDS-potilaita. Hoitajista 41 % oli vahvasti sitä mieltä, että jos heidät määrättäisiin hoitamaan AIDS-potilaita, he haluaisivat siirron muihin tehtäviin. Puolet hoitajista oli huolissaan siitä, että he voivat saada HIV-infektion hoitaessaan potilaita. Hoitajista 25 % kuitenkin uskoi, että HIV-infektion riski on ensisijaisesti ongelmana suomensisäisesti huumeita käyttävillä ja prostituoiduilla, ei hoitajilla.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eräässä terveyskeskussairaalassa työskentelevien hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan. Hoitajilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Kyselyyn osallistui terveyskeskussairaalan viisi osastoa: dementia-osasto, kuntoutusosasto, saattohoito-osasto, pitkäaikaisosasto ja infektio-osasto sekä tehotiimi (tehotiimin ne hoitajat, jotka työskentelivät terveyskeskussairaalassa kyselyn aikana).

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoitajat suhtautuvat MRSA-infektiota kohtaan?
2. Miten eri osastoilla työskentelevien hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan eroavat toisistaan?

Opinnäytetyön tuloksien pohjalta on mahdollista suunnitella koulutuksen sisältöä henkilökunnalle. Koulutuksen antamalla tiedolla voidaan oikaista mahdollisia virheellisiä suhtautumistapoja MRSA-infektiota kohtaan.

5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

5.1 Aineisto ja sen kerääminen

Kohderyhmänä oli kaikki kyseisen terveyskeskussairaalan hoitajat. Otimme mukaan kaikki hoitajat (N = 90), koska halusimme tietää koko terveyskeskussairaalan hoitajien suhtautumisen MRSA-infektiota kohtaan. (kts. mm. Heikkilä 1999, 32–33.)

Keräsimme aineiston käyttämällä kirjallista kyselyä, koska tutkimukseen osallistuvia oli paljon. Vastaja vastasi kyselyyn nimettömänä ja silloin hän suuremmalla todennäköisyydellä vastasi totuudenmukaisesti. Tutkittava sai vastata kyselyyn itselleen sopivimpana ajankohtana. Persoonamme ei tällöin vaikuttanut tutkittavan vastauksiin. (Valli 2001, 31.)

Kun halutaan mitata arkaluontoista suhtautumista, kuten ennakkoluuloisuutta ja syrjintää, ihmiset haluavat usein peitellä todellisen suhtautumisensa antamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Tutkijan tulisi varautua tähän hyvin jo etukäteen naamioimalla tutkimuksen tarkoitus tai lähestymällä aihetta epäsuorasti. (Erwin 2005, 55.) Saadaksemme selville todellista suhtautumista MRSA-infektioita kohtaan teimme epäsuoria kysymyksiä, joilla haimme vastauksia.

Valitsimme työhömmä muodollisen asenneasteikon, Likert-mitta-asteikon, koska siinä tutkittava itse arvioi omaa suhtautumistaan kysymyksessä esitettävään asiaan. Skaala oli viisiportainen, mikä helpotti vastaajan valintaa. Ääripäissä olivat ehdottomat vastausvaihtoehdot ja sen jälkeen kohti keskustaa lievemät vaihtoehdot. Osassa väittämiä oli keskellä neutraali vaihtoehto. Vaihtoehdot oli selvennetty sanallisoin vaihtoehdoin, joka auttoi tutkimukseen vastaamisessa ja tämä lisäsi myös tutkimuksen reliabiliteettia. (Metsämuuronen 2003, 39–45.) Laadimme vastauksien vaihtoehdot sen verran erilaisiksi, että vastauksiin tulisi selkeitä eroja.

Mittaria aiheestamme ei ollut valmiina, joten kehitimme sen alusta asti itse. Mietimme keskeisiä asioita, jotka liittyvät hoitajien suhtautumiseen MRSA-infektiota kohtaan. Muokkasimme kysymyksiä sellaisiksi, että ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti opinnäytetyöllä hakemiimme kysymyksiin. Eräs sairaanhoitajaopiskelijaryhmä testasi mittarimme. Saimme heiltä kysymyslomaketta selkeyttäviä ideoita. Korjasimme mittaria testaajien ehdotusten pohjalta. Muokkasimme ulkonäköä selkeämmäksi ja kysymyksiä ymmärrettävämmiksi. Kyselylomakkeessa on 34 kysymystä, joista yksi on avoin kysymys, 5 vaihtoehtokysymystä ja loput Likert-mitta-asteikolla olevia kysymyksiä. (LIITE 2.)

Veimme laatimamme kyselylomakkeet osastoille tammikuussa 2010 saatekirjeiden kanssa. Saatekirjeessä kerroimme kyselyn tarkoituksen ja aikataulun sekä omat yhteystietomme lisää tietoa haluaville. Osallistajat tekevät kolmivuorotyötä ja osa oli mahdollisesti lomalla kyselyä vietäessä, siksi annoimme vastausaikaa kolme viikkoa, jotta kaikki halukkaat pystyivät osallistumaan. Kyselyymme vastasi 49 henkilöä eli vastausprosentti oli 54 %.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Saatekirjeessä kerroimme kyselyn tarkoituksen, jotta vastaaja pystyi itse päättämään halusiko osallistua kyselyyn. Kerroimme myös kuinka kauan hänellä oli aikaa vastata. Pitkä vastausaika mahdollisti myös lomalla olevien osallistumisen. Kerroimme myös, että tuloksia voi käyttää hyväksi esi-

merkiksi koulutuksia suunnitellessa. Kyselyyn sai vastata nimettömänä ja täytetyt vastauslomakkeet pyysimme laittamaan suljettuun laatikkoon. Tämä varmisti sen, että yksilön vastauksia ei voinut tunnistaa eikä muut päässeet niitä näkemään. Säilytimme vastatut lomakkeet niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt päässeet niitä lukemaan. Raportin valmistuttua hävitimme vastauslomakkeet asianmukaisesti. Toimme esille myös näkökohdan, että kyselyyn osallistumien oli vapaaehtoista. (Ks. Clarkeburn & Mustajoki 2007, 65 - 66.) Pyrimme esittämään kyselyn tulokset sellaisina, kun ne meille avautuivat, emmekä lisänneet niihin omia mielipiteitämme (Ks. Kuula 2006, 34 - 35).

Kyselyn suorittamiseen tarvittavan luvan saimme Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelujen tulosalueen esimies Tuija Haataiselta. Kerroimme, että kyselyyn liittyvistä asioista saa lisätietoa meiltä ja tämän vuoksi annoimme yhteystietomme. (Ks. Clarkeburn & Mustajoki 2007, 65 - 66.)

5.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Kyselylomakkeet numeroimme juoksevin numeroin tarkistamisen mahdollistamiseksi. Kyselylomakkeiden vastaukset syötimme SPSS for Windows -tilasto-ohjelmaan (versio 15). Analysoimme kyselyn vastaukset tätä ohjelmaa käyttäen. Teimme ristiintaulukointia ja kuvasimme aineistoa prosentteilla ja frekvensseillä. Tuloksia esitimme graafisin taulukoin ja kuvioin. Opinnäytetyön raporttiin valitsimme hoitotyölle merkittävimmät ja kiinnostavimmat tulokset.

6 TULOKSET

Terveyskeskussairaalassa työskentelevistä 90 hoitajasta kyselyymme vastasi 49 henkilöä eli vastausprosentti oli 54 %. Osastoittain vastausprosentit olivat: Dementiaosaston 12 hoitajasta vastaajia oli 7 (58 %). Kuntoutusosaston 18 hoitajasta vastaajia oli 6 (33 %). Saattohoito-osaston 17 hoitajasta vastaajia oli 11 (65 %). Pitkäaikaisosaston 16 hoitajasta vastaajia oli 11 (69 %). Infektio-osaston 17 hoitajasta vastaajia oli 12 (71 %). Tehotiimin 10 hoitajasta vastaajia oli 2 (20 %).

6.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneista terveyskeskussairaalassa työskentelevistä hoitajista (N= 49) 31:lla (65 %) on työkokemusta hoitoalalta 10 vuotta tai sen yli. Eniten työvuosia on pitkäaikais- ja infektio-osastojen hoitajilla. Tehotiimin kummallakin vastaajalla oli työkokemusta 10 vuotta tai sen yli. (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Vastaajien työkokemus hoitoalalta (N = 49)

Työkokemus osasto	alle 2 v. n (%)	2 – 5 v. n (%)	6 – 9 v. n (%)	10 v. tai yli n (%)	yhteensä n (%)
dementiaosasto	0 (0)	1 (2)	0 (0)	6 (13)	7 (15)
kuntoutusosasto	0(0)	1(3)	1(2)	4(8)	6(13)
saattohoito- osasto	2(4)	1(2)	3(6)	5(8)	11(20)
pitkäaikaisosasto	1(2)	1(2)	1(2)	8(17)	11(23)
infektio-osasto	1(2)	1(2)	3(6)	7(15)	12(25)
tehotiimi	0(0)	0(0)	0(0)	2(4)	2(4)
yhteensä	4(8)	5(11)	8(16)	32(65)	49 (100)

Kyselyyn vastanneista 36 (76 %) työskenteli terveyskeskussairaalassa MRSA-epidemian aikana huhtikuussa 2007. Infektio-osastolla on eniten työntekijöitä 9 (19 %) jotka työskentelivät kyseisenä ajankohtana. Vähiten 5 (10 %) epidemian aikana työskennelleitä oli kuntoutus-osastolla. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Työskentely terveyskeskussairaalassa MRSA-epidemian aikana

Työskentely 4/2007 osasto	kyllä n (%)	ei n (%)	yhteensä n (%)
dementiaosasto	6(13)	1(2)	7(15)
kuntoutusosasto	5(10)	1(2)	6(13)
saattohoito-osasto	7(15)	3(6)	10(21)
pitkäaikaisosasto	8(17)	3(6)	11(23)
infektio-osasto	9(19)	3(6)	12(25)
tehotiimi	1(2)	1(2)	2(4)

Odotetusti eniten kokemusta (23 %) MRSA-potilaiden hoidosta on infektio-osastolla. Kokemus selittyy sillä, että epidemian jälkeen osasto on toiminut infektio-osastona, jolla hoidetaan koko talon MRSA-potilaat. (TAULUKKO 3.)

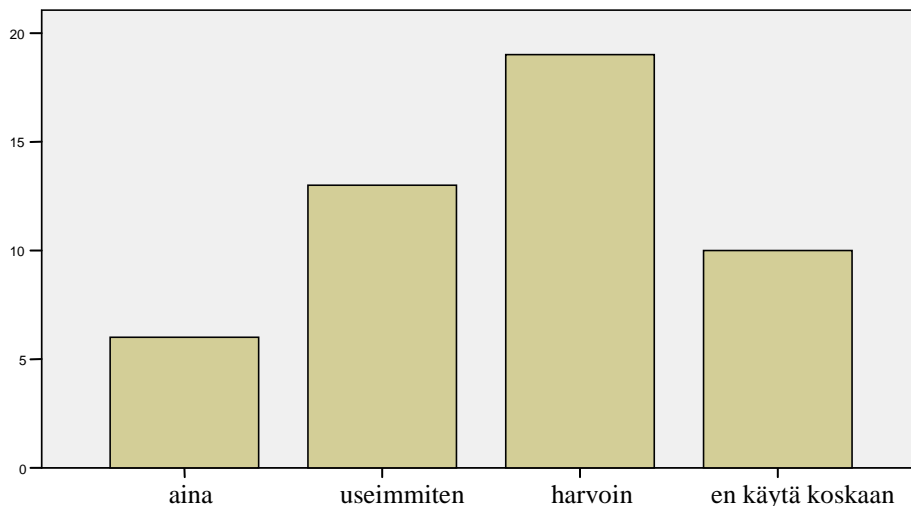
TAULUKKO 3. Hoitajien kokemus MRSA-potilaiden hoidosta

Kokemus MRSA osasto	kyllä, paljon n (%)	kyllä, vähän n (%)	ei ole n (%)	yhteensä n (%)
dementiaosasto	0(0)	6(13)	1(2)	7(15)
kuntoutusosasto	2(4)	4(8)	0(0)	6(13)
saattohoito-osasto	2(4)	6(13)	2(4)	10(21)
pitkäaikaisosasto	0(0)	11(23)	0(0)	11(23)
infektio-osasto	11(23)	1(2)	0(0)	12(25)
tehotiimi	1(2)	1(2)	0(0)	2(4)

6.2 Hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan

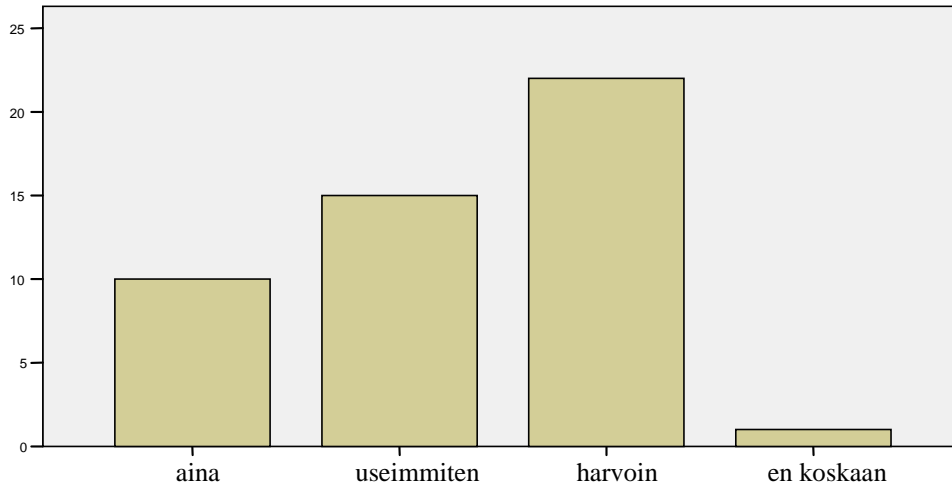
Kyselyyn vastanneista hoitajista 47 (96 %) käytti potilasta hoitaessaan useimmiten vinyyylikäsineitä tilanteissa, joissa niitä on tarkoituksenmukaista käyttää. Yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista 30 (61 %) osaa suojautua asianmukaisesti tehdessään vuodepesuja MRSA-potilaalle. He pukevut päällensä essun/suojatakin, käsineet ja tarvittaessa maskin. Ylipukeutumista ilmeni myös, osa hoitajista 9 (20 %) käyttäisi kenkäsuojia/ kumisaappaita kun tekee vuodepesuja MRSA-potilaalle. Alipukeutumista ilmeni ainoastaan yhden hoitajan 1 (0.5 %) kohdalla. Hoitajista 9 (20 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

Kaikki hoitajat 49 (100 %) käyttävät käsineitä haavoja hoitaessa. Hoitaessaan ei-infektoituneita potilaita hoitajista käyttää suojakäsineitä aina 24 (49 %) ja useimmiten 22 (45 %). Syöttötilanteissa hoitajat käyttävät harvoin käsineitä, vain 16 % käyttää käsineitä tässä tilanteessa. Hoitajista 47 (96 %) käyttää aina suojakäsineitä infektiopotilaita hoitaessaan. Ei-infektoituneiden potilaiden koskettamisessa suojakäsineiden käyttäminen jakautui kaikkien vaihtoehtojen kesken. (Ks. KUVIO 1.)



KUVIO 1. Hoitajien käsineiden käyttö koskiessa ei-infektoituneita potilaita (n =49)

Hoitajista 30 (61 %) pesee kätensä aina saippualla ja vedellä vain, kun niissä on näkyvää likaa. Hoitajista 45 (92 %) pesee kätensä aina saippualla ja vedellä ruokailemaan mennessä. Hoitajista 22 (45 %) pesee kätensä harvoin saippualla ja vedellä potilaskontaktin jälkeen (Ks. KUVIO 2.)



KUVIO 2. Hoitajien käsien peseminen saippualla ja vedellä potilaskontaktin jälkeen (n=49)

Potilaskontaktin jälkeen hoitajista 39 (80 %) käyttää aina käsidesinfektioainetta. Itseen suojellakseen hoitajista käyttää käsidesinfektioainetta ennen wc asioimista 34 (69 %), töistä lähtiessään 40 (82 %) ja ruokailemaan mennessä 43 (88 %).

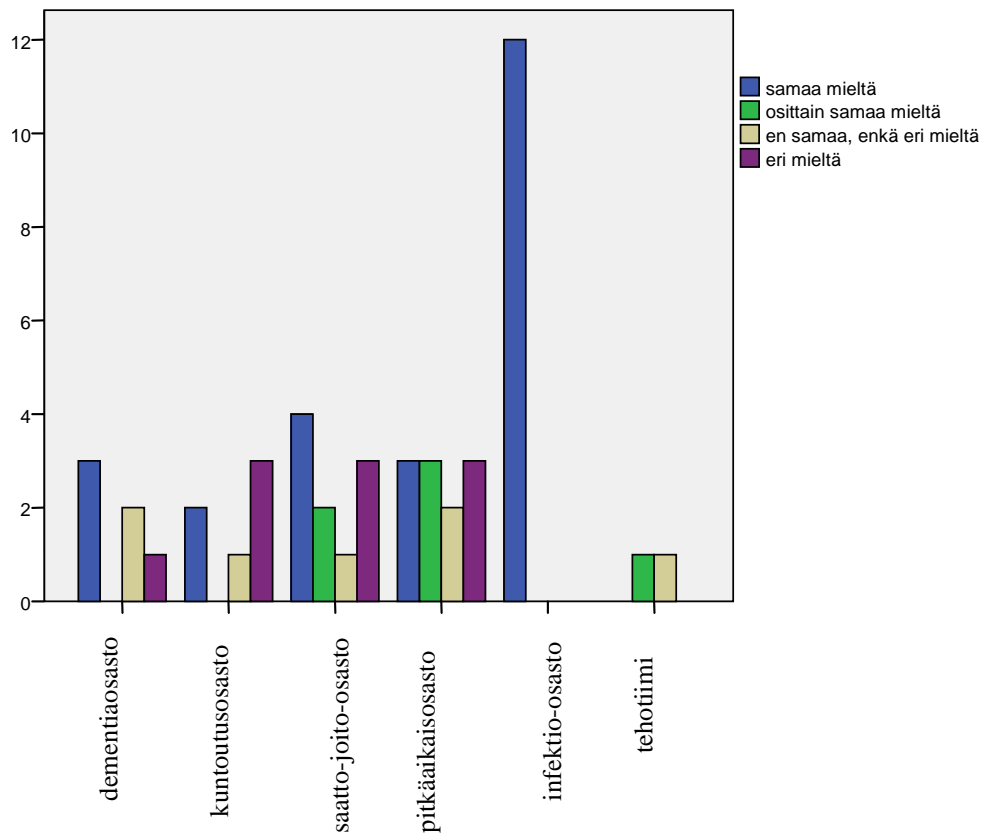
Hoitajista 21 (43 %) on sitä mieltä, että henkilökunnalle tarvitsee tehdä MRSA-testi vain epäiltäessä infektiota. Osittain samaa mieltä asiasta on 15 (31 %). Hoitajista 15 (31 %) oli sitä mieltä, että MRSA-potilaat saavat osallistua yhteisiin talon tapahtumiin, kun taas 4 (8 %) hoitajaa oli asiasta eri mieltä. MRSA-potilaat voivat ulkoilla sairaala-alueella 43 (88 %) hoitajan mielestä. Hoitajista 22 (45 %) ei tee hoitoja nopeammin, kun kyseessä on MRSA-potilas, hoitajista 7 (14 %) oli osittain sitä mieltä, että tekisi hoidot nopeammin MRSA-potilaan kohdalla. Hoitajista 8 (16 %) ei halua, että MRSA-potilas koskee häntä, osittain samaa mieltä asiasta oli 14 (29 %) hoitajista. Eri mieltä asiasta oli 14 (29 %) hoitajista. Hoitajista 4 (8 %) on sitä mieltä, että infektiopotilaita voisi hoitaa jokaisella osastolla, hoitajista 22 (45 %) oli sitä mieltä että potilaat tulisi hoitaa yhdellä osastolla. Hoitajista 24

(49 %) voisi kuitenkin työskennellä infektio-osastolla, vastanneista 10 (20 %) ei sitä tekisi. Hoitajista 33 (67 %) mielestä MRSA-infektio ei tartu kovin helposti terveeseen ihmiseen. Hoitaessaan MRSA-potilaita hoitajista 24 (49 %) ei usko saavansa MRSA-infektiota, hoitajista 2 (4 %) uskoo saavansa sen. Vain 1 (2 %) uskoo tartuttavansa MRSA-infektiota läheisiinsä, suurin osa 26 (53 %) ei usko tartuttavansa sitä läheisilleen.

6.3 MRSA:han suhtautumisen eroavuudet osastoittain

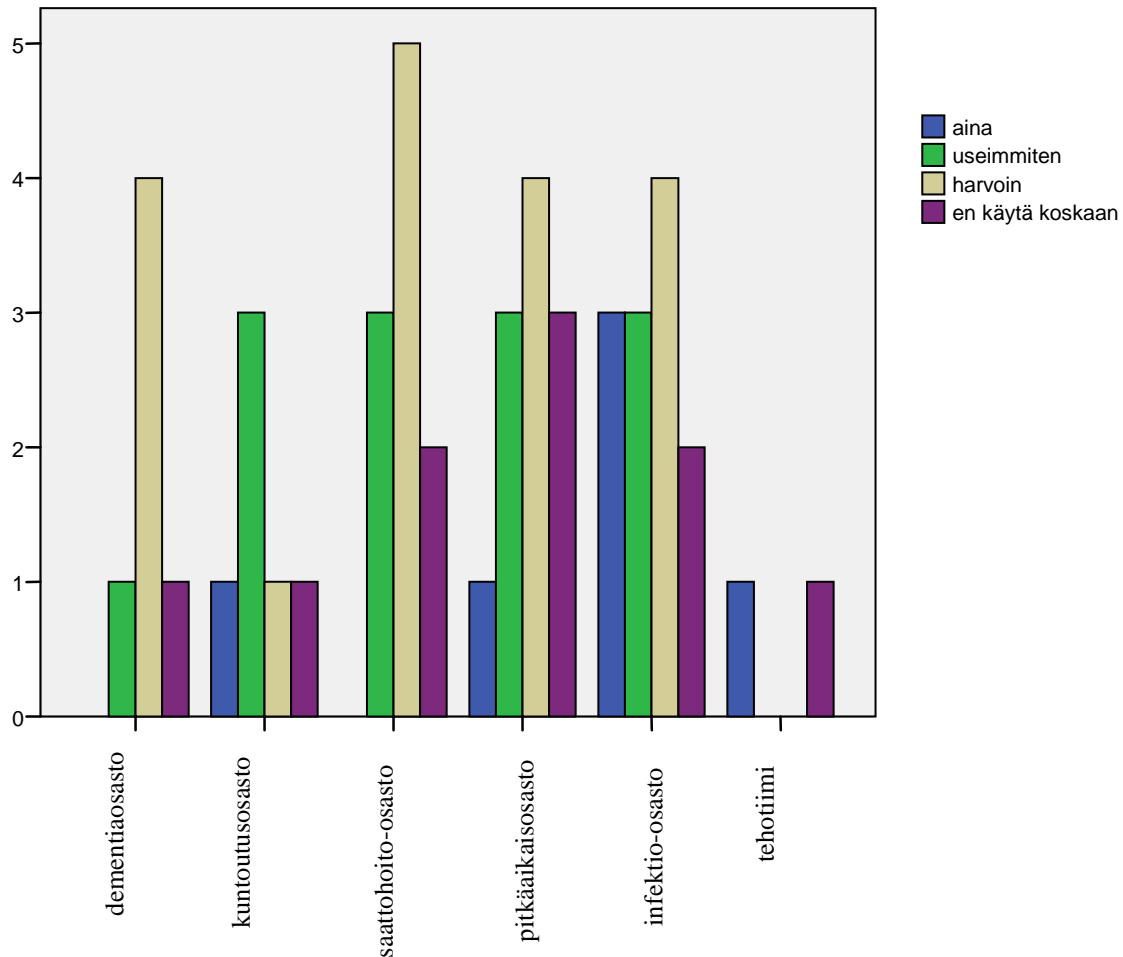
Dementiaosaston hoitajista 5 oli osittain eri mieltä siitä, että MRSA-potilas ei saa koskettaa hoitajaa, osittain samaa mieltä tai samaa mieltä oli 1 hoitaja. Kuntoutusosastolla samaa tai osittain samaa mieltä oli 3 hoitajaa, osittain eri mieltä ja eri mieltä oli 3 hoitajaa. Saattohoito-osastolla samaa tai osittain samaa mieltä oli 3 hoitajaa, eri tai osittain eri mieltä oli 5 hoitajaa. Pitkäaikaisosaston hoitajien mielipiteet hajaantuivat tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen kesken, samaa tai osittain samaa mieltä oli 5 hoitajaa, hoitajista 4 oli osittain eri tai eri mieltä. Infektio-osaston hoitajista selvä enemmistö 9 ei halua, että MRSA-potilas koskettaa heitä, vain 1 oli sitä mieltä, että MRSA-potilas voisi koskettaa häntä.

Infektio-osaston henkilökunnasta kaikki voisivat työskennellä infektio-osastolla. Kuntoutusosaston hoitajista niukka enemmistö ei mielellään työskentelisi Infektio-osastolla. (Ks. KUVIO 3.)



KUVIO 3. Hoitajien halukkuus työskennellä infektio-osastolla (n= 49)

Ei-infektoituneita potilaita koskettaessaan hoitajat harvoin käyttävät käsineitä. Kuntoutusosaston hoitajat käyttävät käsineitä useimmiten tässä tilanteessa. Infektio-osastolla ilmenee myös paljon käsineiden käyttöä koskettaessa ei-infektoituneita potilaita. (Ks. KUVIO 4.)

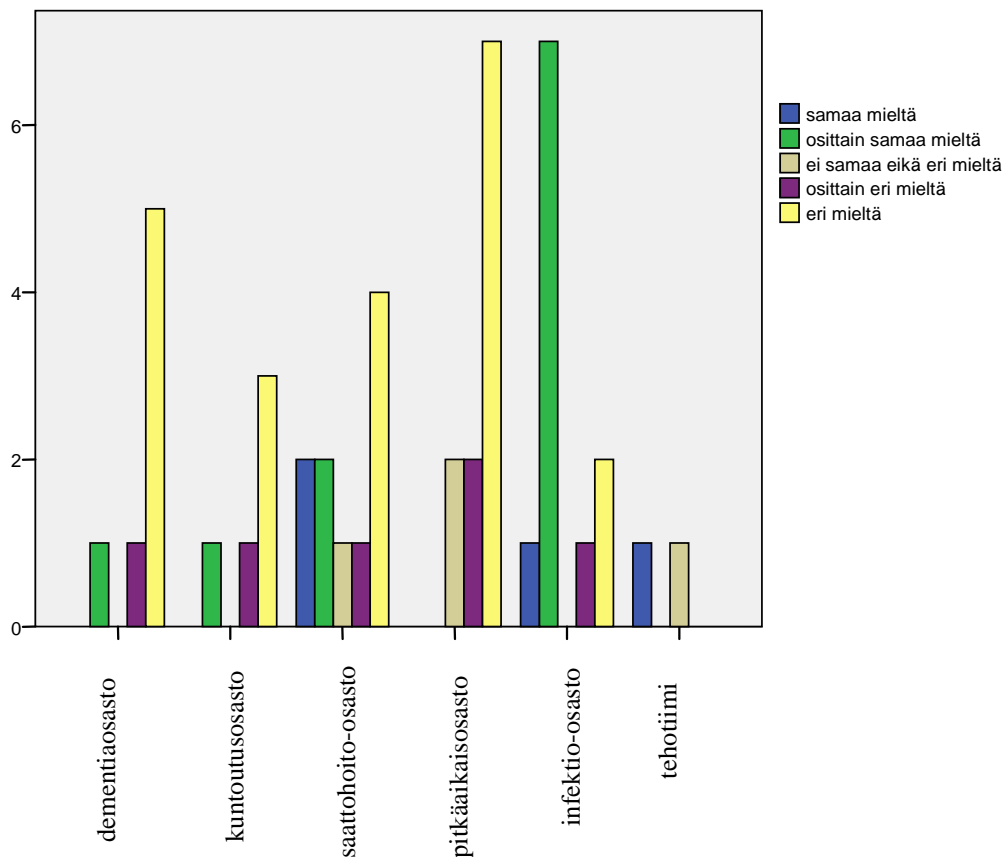


KUVIO 4. Hoitajien käsiaineiden käyttö koskettaessa ei-infektoituneita potilaita (n=49)

Eroavuuksia osastojen välillä käsiaineiden käytössä syötettäessä ei-infektoituneita potilaita on hyvin vähän. Dementiaosastolla useimmiten käyttää tässä tilanteessa käsiaineitä 1, harvoin tai ei koskaan 6. Kuntoutusosastolla useimmiten käsiaineitä käyttää 1, harvoin tai ei koskaan 5. Saattohoito-osastolla käsiaineitä käyttää harvoin tai ei koskaan 10. Pitkäaikaisosastolla 1 hoitaja käyttää aina käsiaineitä syöttötilanteessa, harvoin tai ei koskaan 10. Infektio-osaston hoitajista 5 käyttää aina tai useimmiten käsiaineitä puhtaita potilaita syötettäessä, harvoin tai ei koskaan 7 hoitajaa.

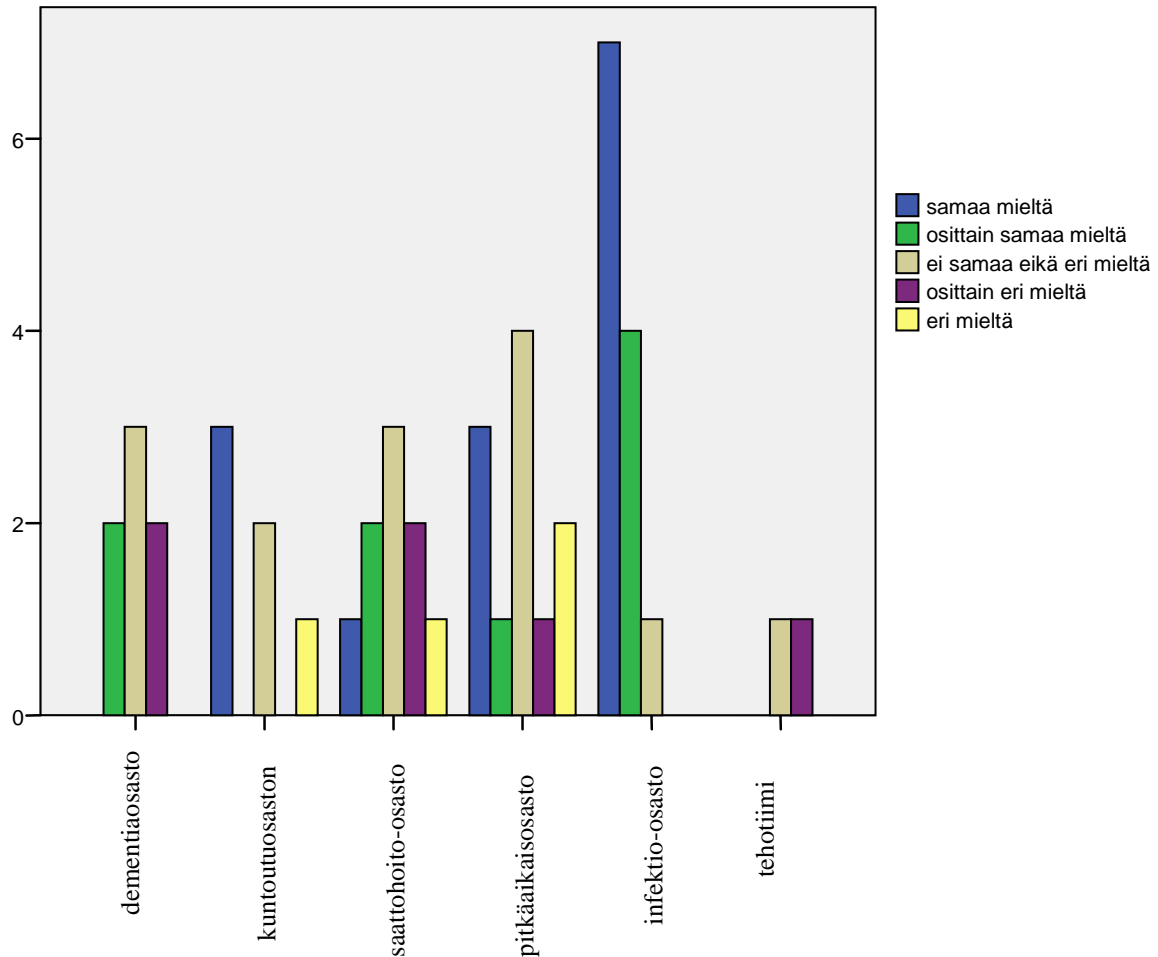
Kuntoutus-, saatto- ja dementiaosaston hoitajien mielestä MRSA-potilaat on parempi hoitaa yhdellä osastolla. Saattohoito-osaston hoitajien mielipiteet jakautuvat melko tasaisesti MRSA-potilaiden

hoitamisesta jokaisella osastolla puolesta ja vastaan. Enemmistö infektio-osaston hoitajista on sitä mieltä, että MRSA-potilaita voi hoitaa jokaisella osastolla. (Ks. KUVIO 5.)



KUVIO 5. Hoitajien mielipide MRSA-potilaiden hoitamisesta jokaisella osastolla (n=49)

Infektio- ja kuntoutusosaston hoitajat ovat sitä mieltä, että MRSA-potilaat saavat osallistua yhteisiin talon tapahtumiin, kunhan ovat hieman erillään toisista. Dementia-, saattohoito- ja pitkäaikaisosaston hoitajien mielipiteet jakautuvat puolesta ja vastaan. (Ks. KUVIO 6.)



KUVIO 6. Hoitajien mielipide MRSA-potilaiden osallistumisesta yhteisiin talon tapahtumiin, kunhan he ovat hieman erillään toisista (n=49)

6.4 Yhteenveto tuloksista

Terveyskeskussairaalan hoitajien suhtautumien MRSA-infektiota kohtaan on enimmäkseen myönteistä. Suurin osa hoitajista voisi työskennellä infektio-osastolla. Ruokailemaan, wc:n ja kotiin menettäessä hoitajat ilmoittavat huolehtivansa käsihygieniasta erityisen huolellisesti ja tällä osoitetaan mielestämme, että omasta turvallisuudesta halutaan huolehtia hyvin.

Infektio-osaston hoitajilla esiintyy negatiivista suhtautumista MRSA-infektiota kohtaa tilanteessa, jossa potilas koskettaa hoitajaa. Suurin osa hoitajista ei halua, että MRSA-potilaita hoidetaan kaikilla osastoilla.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien suhtautuminen MRSA-infektioon eräässä terveyskeskussairaalassa. Opinnäytetyöllä haimme vastauksia kysymyksiin: 1. Miten hoitajat suhtautuvat MRSA-infektiota kohtaan? 2. Miten eri osastoilla työskentelevien hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan eroavat toisistaan?

Hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan on enimmäkseen myönteistä. Osastojen suhtautumisessa MRSA-infektiota kohtaan ei ole suuria eroja. Infektio-osaston hoitajien suhtautuminen MRSA-infektiota kohtaan erosi muista osastoista sillä, että enemmistö hoitajista oli sitä mieltä, että MRSA-potilaita voi hoitaa jokaisella osastolla. Enemmistö infektio-osaston hoitajista ei myöskään halua, että MRSA-potilas koskettaa hoitajaa.

Kaikki kyselyyn vastanneet käyttävät vinylylikäsineitä useimmiten käsineitä tarvittavissa hoitotilanteissa. Suojakäsinevalinta osoittaa ohjeiden mukaisen suojautumisen. Suojautuminen hoidettaessa MRSA-potilasta on asianmukaista, yli- tai alisuojautumista ei esiinny. Ohjeiden mukainen toiminta osoittaa asianmukaista suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan. Haavoja hoidettaessa kaikki hoitajat käyttävät käsineitä ohjeiden mukaisesti. Tässä hoitotoimenpiteessä he osoittavat vastuullista suhtautumista työhön. Ei-infektoituneiden potilaiden koskettamisessa suojakäsineiden käyttäminen jakautui kaikkien vaihtoehtojen kesken. Tämä oli yllättävä tieto, koska Syrjälän ym. (2005, 622) mukaan ei-infektoitunutta potilasta voi turvallisesti koskettaa ilman suojautumista

Suurin osa hoitajista pesee kädet saippualla ja vedellä vain, kun niissä on näkyvää likaa. Kun kädet ovat tahmeat käsidesin käyttämisestä, riittää niiden huuhtelu pelkällä vedellä, yli puolet hoitajista toimikin näin. Samassa tilanteessa kaksi kolmasosaa kuitenkin pesee kätensä saippualla ja vedellä, mikä on aivan turhaa. Vastaukset ovat ristiriidassa keskenään, koska prosenttiluvut kummassakin ovat niin suuret. Tämä osoittaa epävarmuutta toiminnassa, vakiintunutta oikeaa käytäntöä asian

suhteen ei ole vielä muodostunut, koska toimitaan molemmilla tavoilla. Tieto oikeasta menettelytavasta voi olla puutteellista, mikä aiheuttaa sekavaa käytäntöä.

Lähes kaikki hoitajat pesevät kätensä saippualla ja vedellä ennen wc asioimista sekä töistä lähtiesään suojellakseen itseään sekä läheisiään tartunnalta. MRSA-infektio ei vaikuta potilaan hoitoon käytettävään aikaan, vaikka lähes puolet ei halua, että MRSA-potilas koskee häntä. Infektio-osaston henkilökunnasta kaikki työskentelevät vapaaehtoisesti osastolla. Kokemus ja tieto ovat auttaneet myönteisen suhtautumisen rakentumiseen. Kuntoutusosaston hoitajista niukka enemmistö ei mielellään työskentelisi infektio-osastolla, mikä osoittaa kielteistä suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan. Saatto-, pitkäaikais- ja dementiaosaston hoitajien suhtautuminen on enimmäkseen positiivista MRSA-infektiota kohtaan, koska suurin osa voisi työskennellä infektio-osastolla.

Infektio-osaston hoitajilla esiintyy negatiivista suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan. Tämä ilmenee siinä, että suurin osa infektio-osaston hoitajista ei halua MRSA-potilaan koskettavan heitä. Infektio-osaston hoitajat haluavat myös, että MRSA-potilaita hoidetaan kaikilla osastoilla. Infektio-osaston hoitajien suhtautuminen on yllättävää, koska osaston hoitajilla pitäisi olla eniten tietoa ja kokemusta MRSA:sta. Muiden osastojen hoitajat ovat enimmäkseen sitä mieltä, että MRSA-potilaiden hoito tulisi keskittää yhdelle osastolle. Tämä osoittaa joko kielteistä suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan tai tietoa siitä, että MRSA potilaat tulisi hoitaa yhdellä infektio-potilaiden hoitoon erikoistuneella osastolla.

Olaitan ym. (2005) ja Mehrdad ym. (2006) tutkimuksien mukaan suurin osa hoitajista uskoi saavansa HIV-tartunnan hoitaessaan HIV/AIDS -potilaita. Opinnäytetyömme tuloksien mukaan suurin osa hoitajista ei usko saavansa MRSA-infektiota hoitaessaan MRSA-potilaita. Olaitan ym. (2005) tutkimuksien mukaan hoitajista 41 % uskoi, että tieto potilaan HIV/AIDS:sta vaikuttaa hänelle annettavaan hoitoon. Saamiemme tulosten mukaan 14 % hoitajista on osittain sitä mieltä, että tekisi hoidot nopeammin jos kyseessä olisi MRSA-potilas. Mehrdad ym. (2006) tutkimuksen mukaan hoitajista 41 % oli vahvasti sitä mieltä, että jos heidät määrättäisiin hoitamaan AIDS-potilaita, he haluaisivat siirron muihin tehtäviin. Saamiemme tulosten mukaan 20 % hoitajista ei voisi työskennellä infektio-osastolla.

7.2 Tulosten luotettavuus

Kyselymme vastausprosentiksi oli 54. Se ei ole tarpeeksi kattava, jotta vastausten perusteella voisi yleistää hoitajien suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan. On todennäköistä, että tietyn tyyppiset hoitajat eivät ole vastanneet kyselymme tai vastaaminen on ollut vähäistä. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, vaikka muistutimme vastaamisen tärkeydestä. (Ks. Tuomi 2007, 142.) Luotettavuuteen vaikuttaa se, ovatko hoitajat vastanneet kuten toimivat ja ajattelevat vai kuten he tietävät, että tulee toimia kyseisissä tilanteissa.

Mietimme myös, ymmärsivätkö vastaajat kaikki kysymykset niin kuin me olimme ne tarkoittaneet. Kysymysten 11 ja 16 (LIITE 2) kohdalla on saattanut tulla sekaannusta. Vastausprosentit kysymyksissä olivat samansuuntaiset eli peseekö sama hoitaja kätensä saippualla ja vedellä ja/tai huuhtelee pelkällä vedellä, kun kädet ovat tahmeat käsidesin käytöstä. Esitestauksessa tämä ongelma ei tullut ilmi. Mietimme kysymyksiä ymmärrettävyyttä niitä laatiessa. Näiden kysymysten eroavuuden väärinymmärtämisen havaitsimme vasta jälkikäteen. Kysymysten määrä vaikuttaa luotettavuuteen. Jos kysymyksiä on liikaa, voi kysymykseen vastaaminen herpaantua. Jälkeenpäin ajatellen kysymyksiä olisi kannattanut olla vähemmän. Muutama vastaaja oli jättänyt vastaamatta jostain syystä osaan kysymyksiä, mikä voi hieman vaikuttaa tuloksiin.

Koska tehotiimin vastauksia oli vähän, jätimme tehotiimiläiset osastokohtaisesta vertailusta pois, ettei se vääristäisi tuloksia. Tehotiimiläisten pienellä vastausprosentilla (20 %) ei voi yleistää tehotiimin mielipidettä. Pyrimme esittämään asian mahdollisimman objektiivisesti, emmekä antaneet mielipiteidemme vaikuttaa asioiden esittämiseen.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Saamissamme tuloksissa esiintyi vaihtelevuutta. Lisäksi tieto käsien oikeaoppisesta puhdistamisesta potilaskontaktin jälkeen voi olla puutteellista, mikä aiheuttaa sekavaa käytäntöä. Mielestämme tämä antaa aiheen kerrata MRSA-infektioon liittyviä asioita ja jakaa ajanmukaisen tietoa hoitajille. Näistä asioista tulisi järjestää hoitajille ajantasaista koulutusta.

Koulutuksien jälkeen voisi tehdä saman tutkimuksen uudestaan ja verrata onko annetulla tiedolla mitään merkitystä asiaan suhtautumisessa. Tutkimuksen voisi myös tehdä potilaille onko hoitajien

suhtautuminen muuttunut heitä kohtaan sen jälkeen kun heillä on todettu MRSA-infektio. Tutkia voisi myös omaisten käyttäytymistä/suhtautumista MRSA-infektiota kohtaan.

LÄHTEET

Clarkeburn, Henriikka, Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Erwin, Phil 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Porvoo: WSOY.

Eskola, Juhani, Takala, Aino 1998. Infektioepidemiologia. Teoksessa Eskola, Juhani, Huovinen, Pentti, Valtonen, Ville (toim.). Infektiosairaudet. Jyväskylä: Edita.

Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Edita: Helsinki.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari, Pikkarainen, Pirjo 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Tammi.

Jakobsson, Aino, Ratia, Marja 2005. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet infektion torjunnassa. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.). Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kansanterveyslaitos 2004. Ohje metilliiniresistenssien Staphylococcus Aureusten torjunnasta. WWW-dokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/infe/julkaisut/mrsa2004.pdf> Päivitetty 18.8.2004. Luettu 30.6.2009.

Kansanterveyslaitos. Käsihygieniaa terveydenhuoltoon. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon_ammattilaisille/ctl_terveydenhuollossa/siro/kasihygienia.ppt#17. Ei päivitystietoa. Luettu 29.6.2009.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka-aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehestö, Mika, Koivunen, Olli, Jaakkola, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Lumio, Jukka, Syrjälä, Hannu, Vulpio-Varkila, Jaana 1998. Sairaalininfektiot. Teoksessa Eskola, Juhani, Huovinen, Pentti, Valtonen, Ville (toim.). Infektiosairaudet. Jyväskylä: Edita.

Mehrdad, Askarian, Zohreh, Hashemi, Peyman, Jaafari, Ojan Assadian 2006. Knowledge About HIV Infection and Attitude of Nursing Staff Toward Patients With AIDS in Iran. WWW-dokumentti. <http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/500002?cookieSet=1> Päivitetty 6.1.2006. Luettu 10.10.2009.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Meurman, Olli 2003. Infektoriskit terveydenhoitotyössä. Suomen sairaalahygienialehti 2/2003,55-69.

Olaitan, P.B, Olaitan, J.O, Dairo, M.D, Ogbonnaya, I.S. 2005. Attitude of nurses in a burn unit to HIV/AIDS burn patients. WWW-dokumentti. http://www.medbc.com/annals/review/vol_18/num_3/text/vol18n3p157.asp Päivitetty 3.9.2005. Luettu 9.10.2009.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009. Metisilliiniresistentin Staphylococcus Aureuksen (MRSA) torjunta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. WWW-dokumentti. http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/VASTUSTUSKYKYISETMIB/MRSA/MRSANTORJUNTASHP_2009.PDF Päivitetty 16.3.2009. Luettu 30.6.2009.

Syrjälä, Hannu, Teirilä, Irma, Kujala, Pekka, Ojajärvi, Juhani 2005. Käsihygienia. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.). Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.10.2009.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010. Tilastotietokanta. WWW-dokumentti. <http://www3.ktl.fi/stat/> Päivitetty 16.7.2010. Luettu 21.7.2010

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue -Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylipalosaari, Pekka, Mäkeläinen, Riitta, Kujala, Pekka 2005. Potilaan eristäminen infektioiden torjunnassa. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.). Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

LIITE 1.

Käsihuuhteen käyttö. (Kansanterveyslaitos)



Käsihuuhteen käyttö



1. Käsien hierotaan 3-5 ml käsihuuhdetta



2. Huuhde hierotaan huolellisesti ensin sormenpäihin



3. Sitten hierotaan kämmenet



4. Sitten peukalot ja...



5. Lopuksi sormien välit



6. Käsia hierotaan kunnes ne ovat täysin kuivat



LIITE 2(1).

Kysymyslomake

Valitse joka kohdassa itseäsi ajatellen parhaiten sopiva kohta ja ympyröi se. Ympyröi vain yksi vaihtoehto kunkin kysymyksen kohdalta.

1. Millä osastolla työskentelet?

1. Dementiaosasto
2. os. 1
3. os. 2
4. os. 3
5. os. 4
6. Tehotiimi

2. Työkokemuksesi

1. alle 2 vuotta
2. 2-5 vuotta
3. 6-9 vuotta
4. 10 vuotta tai yli

3. Työskentelitkö terveyskeskussairaalassa huhtikuussa 2007?

1. kyllä
2. en

4. Minkälaisia käsineitä käytät useimmiten, kun tarvitset niitä potilaan hoidossa?

1. vinyyli
2. lateksi
3. muita, mitä? _____
4. en käytä käsineitä

LIITE 2(2).

Ympyröi seuraavista valinnoista mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	aina	useimmiten	harvoin	en käytä koskaan
5. Käytän suojakäsineitä hoitaessani ei-infektoituneita potilaita	1	2	3	4
6. Käytän suojakäsineitä hoitaessani haavoja	1	2	3	4
7. Käytän käsineitä syöttäessäni ei-infektoituneita potilaita	1	2	3	4
8. Käytän käsineitä koskettaessani ei-infektoituneita potilaita	1	2	3	4
9. Käytän suojakäsineitä hoitaessani infektiopotilaita	1	2	3	4

	aina	useimmiten	harvoin	en koskaan
10. Pesen käteni saippualla ja vedellä vain, kun niissä on näkyvää likaa	1	2	3	4
11. Pesen käteni saippualla ja vedellä, kun ne tuntuvat tahmeilta käsidesin käyt-	1	2	3	4
12. Pesen käteni saippualla ja vedellä ennen wc:ssä asioimista	1	2	3	4
13. Pesen käteni saippualla ja vedellä potilaskontaktin jälkeen	1	2	3	4
14. Pesen käteni saippualla ja vedellä töistä lähtiessä	1	2	3	4
15. Pesen käteni saippualla ja vedellä mennessäni ruokailemaan	1	2	3	4
16. Huuhtelen käteni vedellä kun ne ovat tahmeat käsidesin käyttämisestä	1	2	3	4

LIITE 2(3).

	aina	useimmiten	harvoin	en käytä	
17. Käytän käsidesinfektioainetta potilaskontaktin jälkeen	1	2	3	4	
18. Käytän käsidesinfektioainetta töistä lähtiesä	1	2	3	4	
19. Käytän käsidesinfektioainetta mennessäni ruokailemaan	1	2	3	4	
20. Käytän käsidesinfektioainetta ennen wc asiointia	1	2	3	4	
	samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en samaa, enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	eri mieltä
21. En halua, että MRSA- potilas koskettaa minua	1	2	3	4	5
22. Henkilökunnalle kannattaa tehdä MRSA- testit vain epäiltäessä infektiota	1	2	3	4	5
23. Jos hoidan MRSA- potilasta, teen sen mahdollisimman nopeasti	1	2	3	4	5
24. Mielestäni MRSA- potilaat saavat osallistua yhteisiin talon tapahtumiin, kunhan ovat hieman erillään toisista	1	2	3	4	5
25. Mielestäni MRSA- potilaita voi hoitaa jokaisella osastolla	1	2	3	4	5
26. Uskon saavani MRSA- infektion hoitaessani yleensä potilaita	1	2	3	4	5
27. Uskon tartuttavani MRSA- infektion läheisilleni	1	2	3	4	5

LIITE 2(4).

	samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en samaa, enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	eri mieltä
28. MRSA ei tartu kovin helposti terveeseen ihmiseen	1	2	3	4	5
29. Hoitohenkilökuntaa täytyy testata säännöllisesti MRSA: n varalta	1	2	3	4	5
30. Voisin työskennellä infektio-osastolla	1	2	3	4	5
31. Mielestäni MRSA- potilaat eivät saa ulkoilla sairaala-alueella	1	2	3	4	5
32. Uskon saavani MRSA- infektion hoitaessani MRSA- infektio potilasta	1	2	3	4	5

33. On sinulla kokemusta MRSA- potilaiden hoitamisesta?

1. Kyllä, paljon
2. Kyllä, vähän
3. Ei ole

34. Kuvaa, miten suojaudut kun menet tekemään vuodepesuja MRSA- potilaalle

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn.

Opinnäytetyön aihe: Hoitajien suhtautuminen MRSA- infekioon

Tutkimuksen toteutuspaikka: Terveyskeskus sairaala os. 1, 2, 3, 4 ja dementia yksikkö

Tutkimuksen:

- a) kohdejoukko: Lähi-, perus- ja sairaanhoitajat
- b) aineiston keruumenetelmä: Kirjallinen kysely
- c) aineiston keruun ajankohta: 4.- 24.1.2010

Opinnäytetyön ohjaaja

Yliopettaja Paula Mäkeläinen

Mikkeli 25.11.2009

Anu Karhinen-Haavikko
anu.karhinen-haavikko@mamk.fi

Jaana Venäläinen
jaanam.venalainen@mamk.fi

LIITTEET: – tutkimussuunnitelma
– kyselylomake

LIITE 4

Käsitteiden määritelmiä

Henkilökunnan kohortointi

Tiettyjen henkilökunnan jäsenten nimeäminen hoitamaan vain MRSA-tapauksia
Henkilökunta Potilaiden hoitoon osallistuvat terveydenhuoltoalan työntekijät esim. hoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit

Infektioiden torjuntatiimi Laitoksen tai sairaalan sairaalainfektioiden käytännön torjuntatyöstä vastaava henkilökunta esim. infektiolääkäri, hygieniahoitaja ja mikrobiologi

Lyhytaikainen MRSAkolonisaatio MRSA on viljeltävissä vain kerran yhdeltä alueelta esim. käsien iholta

MRSA Metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*, jolla on *mecA*-geeni ja johon eivät tehoa penisillinaasia kestävät stafylokokkipenisilliinit kuten metisilliini, oksasilliini, kloksasilliini ja dikloksasilliini eivätkä muut beetalaktaamiantibiootit kuten kefalosporiinit tai karbapeneemit

MRSA-altistunut MRSA-tapauksen kanssa samassa potilashuoneessa ollut tai MRSA-epidemian aikana samalla osastolla ollut toinen potilas

MRSA-epidemia Kaksi tai useampia toisiinsa liittyviä MRSA-tapauksia. Tartuntojen liittyminen toisiinsa voidaan varmistaa MRSA-kantojen tyypityksellä.

MRSA-infektio Oireinen, laboratoriotutkimuksin todettu MRSA-infektio esim. haavainfektio tai bakteremia

MRSA-kantaja Henkilö, joka on kolonisoitunut toistetusti MRSA:lla yhdestä tai useammasta kehonosasta, mutta jolla ei ole kliinisen infektion oireita tai löydöksiä
MRSA-kantaja voi saada myös kliinisen MRSA-infektion ja infektion parannuttua potilas jää usein MRSA-kantajaksi

MRSA-kolonisaatio Bakteeriviljelyn avulla todettu MRSA, joka ei aiheuta kliinisiä infektion oireita tai löydöksiä.

MRSA-suurerittäjä Henkilö, joka erittää runsaasti MRSA:ta ympäristöönsä esim. potilas, jolla on vaikea ihosairaus tai jolla on hengitystie-infektio ja joka on kolonisoitunut hengitysteistään MRSA:lla

MRSA-tapaus/ potilas Henkilö, joka on MRSA:n kantaja tai jolla on MRSA:n aiheuttama infektio

MRSA-viljely Mikrobiologian laboratorion tekemä erikoisbakteeriviljely, jolla voidaan todeta MRSA:n kasvu näytteestä

MRSA-yksikkö Yksikkö (laitos, osasto tai moduli), jolle MRSA-tapaukset on keskitetty

Pitkäaikaishoitolaitos Vanhainkoti, palveluasunto, palvelutalo, kehitysvamma- tai kuntoutuslaitos ja usein osa terveystieteiden vuodeosastoa

Potilaiden kohortointi MRSA-kantajien tai MRSA:n aiheuttamaa infektiota sairastavien sijoittaminen ja hoitaminen erillään (eri huoneessa tai osastolla) potilaista, joilla ei ole todettu MRSA:ta

Riskiosasto Osasto, jolla hoidetaan potilaita, joilla on suurentunut vaara saada oireinen MRSA-infektio: teho- ja dialyysiosastot, palovammaosasto, vastasyntyneiden osasto sekä hematologiset, onkologiset ja elinsiirtopotilaita hoitavat osastot

(Kansanterveyslaitos 2004, 5)

LIITE 5(1)

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Terveysalanlaitos

Raviradantie 16

puh. (015)35561

1.1.2010

HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opiskeluun liittyen opinnäytetyötä lähi-, perus- ja sairaanhoitajien suhtautumisesta MRSA-infektiota kohtaan terveystieteiden keskeisessä sairaalassa. Kyselyn suorittamiseen tarvittavan luvan olemme saaneet Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelujen tulosalueen esimies Tuija Haataiselta.

Kysely toteutetaan terveystieteiden keskeisen sairaalan osastoilla 1, 2, 3 ja 4 sekä dementiaosastolla työskenteleville lähi- perus- ja sairaanhoitajille ohessa olevan kyselylomakkeen avulla. Lomakkeessa on tarkemmat ohjeet kyselyyn vastaamisesta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja (hoitotyö), TtT, Paula Mäkeläinen.

Toivomme sinun vastaavan kyselyymme, vastaaminen on vapaaehtoista. **Vastauksesi on tärkeä.** Osallistumalla tutkimukseen autat meitä selvittämään lähi-, perus- ja sairaanhoitajien suhtautumista MRSA- infektiota kohtaan. Kyselyn tuloksia on myöhemmin mahdollista käyttää esimerkiksi suunnitellussa koulutusta henkilökunnalle. Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaa noin 15 minuuttia. **Vastausaika on 24.1.2010** asti. Täytetyn kyselylomakkeen voit palauttaa osastolla olevaan suljettuun palautuslaatikkoon.

LIITE 5(2)

Käsitlemme kaikki antamasi tiedot luottamuksellisesti ja käytämme aineistoa vain tätä tutkimustyötä varten. Yksittäiset vastaukset eivät tule tutkimusraportissa julki.

Mikäli sinulla on jotakin tutkimukseen liittyvää kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Kiitos vastauksestasi!

Anu Karhinen- Haavikko

Jaana Venäläinen

anu.karhinen-haavikko@mamk.fi

jaanam.venalainen@mamk.fi