

Henna Aho

HYGIENIAKARTOITUS-PROJEKTI PAPPILANLAMMEN
PALVELUKESKUKSESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

HYGIENIAKARTOITUS- PROJEKTI PAPPILANLAMMEN PALVELUKESKUKSESSA

Aho, Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2011
Ohjaaja: Flinck, Maria
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 3

Asiasanat: Pappilanlammen palvelukeskus, käsihygienia, ohjaus ja opetus.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnan käsihygieniaosaamista ja tuottaa hygienian ohjaus- ja opetuskansio Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalle. Projektin sisältöön sisältyi myös hygienian ohjaus- ja opetuskansion arviointi henkilökunnan näkökulmasta. Projektin päätarkoituksena oli edistää terveyttä ja ohjata Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökuntaa toteuttamaan hyvää käsihygieniaa sekä hyviä hygieniakäytäntöjä.

Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunta toivoi hygienian ohjekansiota, koska heillä ei vielä ollut sellaista. Toimeksiantajalla oli selkeä tarve hygienian ohjaus- ja opetuskansiolle ja työ toivottiin tehtävän opinnäytetyönä. Hygienian ohjaus- ja opetuskansion toteutuksen apuna käytettiin kyselyä, jonka avulla selvitettiin henkilökunnan (N=36) tietämystä käsihygieniasta. Vastausprosentti oli 75 %. Tulokset analysoitiin tilastollisesti Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Avoin kysymys hygienian ohjaus- ja opetuskansion sisällöstä analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Vastaajista 88 % oli osallistunut hygieniakoulutukseen. Tuloksissa ilmeni, että vastaajien käsien pesu saippualla ja vedellä on yleistä. Käsien pesun suosio saattaa johtua siitä, että työntekijöistä 38 % ajatteli käsien pesun olevan edelleen tehokkaampi tapa poistaa mikrobeja käsistä, kuin käsien desinfiointi. Vastaajista lähes puolet arvioi käsihuuhteen käytön heikentävän käsien ihon kuntoa. Suurin osa kertoi käsiensä ihon kunnan olevan hyvä.

Käsihygieniakyselyn tuloksien pohjalta toteutettiin hygienian ohjaus- ja opetuskansio. Kansio sisälsi tietoa ja ohjeita käsihygieniasta, suojakäsineistä, eritetahradesinfektiosta, aseptisestä työjärjestyksestä, aseptiikan huomioimisesta lääkkeiden jaossa sekä neulojen ja terävien esineiden käsittelystä. Työntekijät arvioivat kansion olevan tarpeellinen ja sisällöltään selkeä. Kansio liitettiin Pappilanlammen palvelukeskuksen perehdytysoppaaseen.

HYGIENE SURVEY – PROJECT IN SERVICE CENTER OF PAPPILANLAMPI

Aho, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2011

Supervisor: Flinck, Maria

Number of pages: 35

Appendices: 3

Keywords: Service Center of Pappilanlampi, hand hygiene, guiding and teaching

The purpose of this thesis was to analyze the knowledge of hand hygiene at the Service Center of Pappilanlampi, and based on that to develop a hygiene teaching and guiding file for the staff. The project also included an assessment of the hygiene guide from the employees' viewpoint. The main objective of this project was to enhance health at Service Center of Pappilanlampi by guiding the personnel to perform correct hand hygiene and correct hygiene habits.

The idea came from the Service Center of Pappilanlampi. The staff had wished for a hygiene guide since they did not have one. The consigner had a clear need for a guidance and teaching file of hand hygiene and they hoped it would be created through a final thesis. The guide was developed by conducting a survey (N=36), which measured employees' hand hygiene knowledge. Response rate was 75 %. The results were statistically analyzed with Excel spreadsheet program, and an open question relating to the content of the hand hygiene file was analyzed by content analysis method.

88 % of the respondents had participated in hygiene training. The results revealed that it was common to wash hands with soap and water. The reason for this may be that 38% of the interviewees considered hand washing more effective in removing microbes than hand disinfectant. Almost half of answerers believed that hand disinfection deteriorated skin, while majority thought their hand skin to be in good condition.

The hygiene survey's results gave a base for the guidance and teaching file of hand hygiene. The file contained advices and information about hand hygiene, protective gloves, excretory product infections, aseptic techniques, cognizance of asepticism while dispensing drugs, and work with cutting items and needles. The staff considered that this hygiene teaching and guiding file was necessary and its content clear. The file was affixed to the orientation guide at Service Center of Pappilanlampi.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTILUONTOISEN OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA RAJAUS ..	7
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4	PROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO	8
5	KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	10
	5.1 Käsien pesu osana hyvää käsihygieniaa.....	10
	5.2 Käsien desinfektio osana hyvää käsihygieniaa	11
	5.3 Käsien ihon hoito osana hyvää käsihygieniaa	12
	5.4 Suojakäsineiden käyttö hoitotyössä	13
	5.5 Ohjaus ja opetus osana hyvää käsihygieniaa	14
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	15
	6.1 Suunnittelu.....	15
	6.2 Toteutus.....	15
	6.3 Eteneminen ja aikataulu.....	17
	6.4 Projektin riskit, vahvuudet ja rahoitus	18
7	HYGIENIA KARTOITUKSEN TULOKSET	19
	7.1 Vastaajien taustatiedot	19
	7.2 Hygieniatottumukset.....	22
	7.3 Käsien pesu	22
	7.4 Käsien desinfiointi	23
	7.5 Suojakäsineiden käyttö	24
	7.6 Käsien ihon kunto	25
	7.7 Henkilökunnan toiveet hygienian ohjaus- ja opetuskansion sisällöstä	26
8	PROJEKTIN POHDINTA	27
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	27
	8.2 Projektin eettisyys.....	30
	8.3 Luotettavuus.....	30
	8.4 Projektin arviointi	32
	8.5 Kansion hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET	34

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Kyselylomake

LIITE 3: Hygienian ohjaus- ja opetuskansion arviointilomake

1 JOHDANTO

Hygienialla tarkoitetaan kaikkea terveyttä edistävää ja puhtautta ylläpitävää toimintaa. Hygienianimitys on peräisin antiikin Kreikan ajalta, jolloin Hygieiaa pidettiin terveyden ja puhtauden jumalattarena. Käsihygienian on tärkeä osa hygieniaa, koska suurin osa tartunnoista leviää käsien välityksellä. Hyvän käsihygienian merkitystä ei voi liikaa korostaa potilastyössä. (Jakobsson & Jauhiainen 2001, 89 - 90.)

Länsimaiden väestön suurin infektio-ongelma on hoitoon liittyvät infektiot. Niistä muodostuu suuria kustannuksia terveydenhuollolle. Tutkimusten mukaan käsihygienian toteutuu vain keskimäärin alle puolessa hoitotilanteista, vaikka käsihygienian toteutumisesta on olemassa tarkat suositukset ja käsihygienian merkitys tiedostetaan. Hoitohenkilökunnan käsihygienian koskevien tietojen ja käytännön toteuttamisen välillä on todettu olevan selvä ero. Käsihygienian toteuttamatta jättäminen voidaan tulkita laiminlyönniksi, josta saattaa aiheutua potilaalle komplikaatioita infektioiden muodossa. Tutkimus käsihygieniasta hoitotyössä on tärkeä ja ajankohtainen. (Routamaa 2007.)

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pappilanlammen palvelukeskuksen kanssa. Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunta toivoi hygienian ohjekansiota, koska heillä ei vielä ollut sellaista. Toimeksiantajalla oli selkeä tarve hygienian ohjaus- ja opetuskansiolle ja työ toivottiin tehtävän opinnäytetyönä. Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön päätarkoituksena on edistää terveyttä ja ohjata Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökuntaa toteuttamaan hyvää käsihygienian sekä hyviä hygieniakäytäntöjä. Tavoitteena on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnan käsihygieniosaamisen tasoa tällä hetkellä sekä kyselytuloksien pohjalta tuottaa hygienian opetus- ja ohjauskansio Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilöstölle. Tavoitteena on myös arvioida hygienian ohjaus- ja opetuskansion merkitystä henkilöstön näkökulmasta.

2 PROJEKTILUONTOISEN OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA RAJAUS

Pappilanlammen palvelukeskus oli esittänyt aiheitoiveen opinnäytetyötorilla 2009. Aihetoiveena oli hygieniakartoituskysely ja sen pohjalta tehty selkeä ja käytännöllinen hygienian ohjekansio. Pappilanlammen palvelukeskukselle ei ole aiemmin tehty hygienian ohjekansiota. Yhteys henkilöiden ensimmäisessä tapaamisessa ilmeni, että kansio on ollut suunnitteilla jonkin aikaa, mutta henkilökunta ei ole toteuttanut sitä ajan puutteen vuoksi. Työ toivottiin tehtävän opinnäytetyönä. Toimeksiantajalla on siis selkeä tarve hygienian ohjekansiolle. Toimeksiannon luonteen takia päädyttiin tekemään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina jokin konkreettinen tuote, kuten tässä tapauksessa hygienian ohjaus- ja opetuskansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yksi tavoite on selvityksen avulla saada suuntaa tuotteen sisällöllisiin päätöksentekoihin. Selvityksellä kerätty aineisto ei ole tilastollisesti merkittävää. (Vilka & Airaksinen 2004, 51- 62.)

Hygienian käsitteenä osoittautui laajaksi ja aihetta oli rajattava. Yhteys henkilöiden kanssa käydyn keskustelun myötä kartoitusalueeksi valittiin henkilökunnan käsihygienian toteuttaminen Pappilanlammen palvelukeskuksessa. Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tärkein hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa, joten terveydenhuollossa on kiinnitettävä huomiota tämän tartuntamahdollisuuden katkaisuun (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 611).

Käsihygieniakartoitus toivottiin tehtävän kyselylomakkeen avulla. Hygienian ohjekansio oli tarkoitus koota painottamalla niitä asioita, joista henkilökunnalla oli vähemmän tietoa. Hygienian ohjekansioon toivottiin käsihygienian lisäksi myös muita hygieniaohjeita. Henkilökunta oli alustavasti koonnut asioita paperille, joita hygienian ohjekansio voisi sisältää. Näitä asioita olivat pistotapaturmat, eritetahran poisto ja suojakäsineiden käyttö.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön päätarkoituksena on edistää terveyttä ja ohjata Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökuntaan toteuttamaan hyvää käsihygieniää sekä hyviä hygieniakäytäntöjä.

Projektin tavoitteita ovat:

1. Kartoittaa Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnan käsihygieniosaamisen tasoa tällä hetkellä.
2. Tuottaa hygienian ohjaus- ja opetuskansio Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilöstölle.
3. Arvioida hygienian ohjaus- ja opetuskansion merkitystä henkilöstön näkökulmasta.

Keskeisiksi käsitteiksi tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä saadaan edellisten tavoitteiden pohjalta; Pappilanlammen palvelukeskus, käsihygieniä sekä ohjaus ja opetus.

4 PROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO

Projektiluontoisen opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Pappilanlammen palvelukeskus. Pappilanlammen palvelukeskus on vanhusten liikuntapainotteinen palvelutalo, jota ylläpitää Ulvilan Vanhustenhuolto ry. Ulvilan Vanhustenhuoltoyhdistys on perustettu 1969 ja sen kotipaikka on Ulvilan kaupunki. Pappilanlammen palvelukeskus tarjoaa kuntouttavaa asumis-, hoiva-, päiväpaikka- ja ateriapalveluja sekä tehostettua palveluasumista Länsi-Suomen läänin alueella. (Pappilanlammen palvelukeskus)

Pappilanlammen palvelukeskuksessa palveluasuntoja on yhteensä 31, joista yksiöitä on 21 ja kaksioita 10. Asukas saa kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja tavaroillaan. Pappilanlammen palvelukeskus koostuu Pappiksesta, Toiskasta ja Vilhelmiinakodista. Pappiksessa on palveluasuntoja 19, päivätoimintaa, oma keittiö ja ateriapalvelu. Liikuntasali ja päivätoimintakeskus mahdollistavat tehostetun liikunnan ja aktiivisen toiminnan ohjauksen päivittäin. Ateriapalvelu tarjoaa kotiruokaa Pappiksella arkisin ja viikonloppuisin sekä lämpimiä aterioita kotiin kuljetettuna. Toiskan alueeseen kuuluu palveluasuntoja 12, sekä tehostetut palveluasumisen yksiköt Satakieli (14 paikkaa) ja dementiayksikkö Valkama (8 paikkaa). Vilhelmiinakoti on tammikuussa 2008 toimintansa aloittanut tehostetun palveluasumisen dementiayksikkö, johon kuuluu 14 asukaspaikkaa. Valkama, Vilhelmiina ja Satakieli tarjoavat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa rauhallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä. Pappilanlammen palvelukeskuksen arvoihin kuuluu kodinomaisuus, jossa mahdollistetaan joustava ja ikäihmisen voimavaralähtöinen osallistuminen arjen toimintoihin. Pappilanlammen palvelukeskuksen arvoihin kuuluu myös moniammatillinen osaaminen, turvallisuus, liikunnallisuus ja yksilöllisyys. (Ulvilan Vanhustenhuoltoyhdistys ry 2010; Nieminen 2009.)

Asukkaita on Pappilanlammen palvelukeskuksessa 74. Asukkailla esiintyy monenlaisia sairauksia. Yleisimpiä sairauksia ovat dementoivat sairaudet, sydän- ja verenpainetaudit sekä nivelien kulumat. Lisäksi esiintyy virtsatieinfektioita, ylähengitystietulehduksia sekä erilaisia kroonisia ja akuutteja haavoja. Asukkaiden avuntarve vaihtelee paljon. Osa asukkaista on täysin autettavia ja osa omatoimisia. Pappilanlammen palvelukeskuksen osaaminen perustuu jatkuvaan kouluttautumiseen ja moniammatillisuuteen. Henkilökuntaa vakituudessa työsuhhteessa Pappilanlammen palvelukeskuksessa on 36. Henkilökuntaan kuluu kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitajia, fysioterapeutti, kuntohoitaja, mielenterveyshoitaja, sosionomi-diakoni, lähiavustajia, askarruttaja ja siivoojia. Keittiöllä työskentelee keittäjiä, dieetikokki sekä emäntä. (S. Saari, henkilökohtainen tiedonanto 1.10.2010.; Nieminen 2009.)

5 KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ

Käsihygienia on yksinkertainen, tehokas ja halvin toimenpide sairaalainfektioiden ehkäisyssä. Käsihygienia tarkoittaa toimia, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. Käsihygieniaan sisältyy käsien pesu ja desinfiointi, käsien ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2002–2004; Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 61.) Kainulainen huomauttaa, että käsihygieniaa on toteutettava yhtä hyvin jokaisen potilaan kohdalla. Käsihygienia toteutuu usein hyvin hoidettaessa tunnettua ongelmaa, kuten MRSA:n kantajaa, mutta ohjeet unohtuvat siirryttäessä tavalliseen potilashuoneeseen. (Kainulainen 2010.)

5.1 Käsien pesu osana hyvää käsihygieniaa

Käsien saippuapesu puhdistaa kädet liasta ja eritteistä. Terveystieteissä kädet pestään nestemäisellä saippualla vain, jos käden ovat näkyvästi likaiset. Käsien pesuun tulisi käyttää haaleaa vettä ja saippuaa sekä aikaa noin 15–30 sekuntia. Lopuksi kädet huuhdellaan ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä, jolla myös vesihana suljetaan käsien uudelleen likaantumisen ehkäisemiseksi. Käsien pesun jälkeen kädet on kuivattava hyvin. Käsien nopea kuivaus paperilla vähentää mikrobien määrää iholta. (Syrjälä ym. 2005, 612–614; Karhumäki ym. 2009, 61).

Silvennoinen (2003) selvitti tutkimuksessaan välittömässä potilastyössä toimivien lääkäreiden (n = 4), hammaslääkäreiden (n = 12), sairaanhoitajien (n = 47) ja muiden potilastyöhön osallistuvien (n = 168) arvioita käsihygienian toteutumisesta (n = 300, vastausprosentti 80). Tutkimuksessa ilmeni käsienpesun tai desinfiointin toteutuvan useammin työskentelyn jälkeen kuin ennen sitä. Hoitohenkilöstö siis mieltää käsihygienian usein niin, että he itse välttävät infektioiden tartuntavaaran, ei niinkään potilasturvallisuusnäkökohtana. Käsihygienia toteutuu paremmin, jos käsienpesu- ja desinfiointimahdollisuudet ovat helposti käytettävissä ja ne ovat asianmukaiset. Tutkimuksessa käsihygienian toteuttamismahdollisuuksia pidettiin pääsääntöisesti riittävinä. Valtaosa vastaajista ajatteli, että kädet tulee pestä muulloinkin kuin vain sil-

loin, kun ne ovat näkyvästi likaiset. Lähes 13 % vastaajista oli sitä mieltä, että kädet pestään vain silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset. (Silvennoinen 2003.)

5.2 Käsien desinfektio osana hyvää käsihygieniaa

Ihon väliaikainen mikrobifloora siirtyy henkilökunnan käsiin potilaiden tai ympäristön koskettamisen seurauksena. Väliaikaiseen mikrobiflooraan saattaa kuulua monet tauteja aiheuttavat mikrobit. Nämä mikrobit voivat säilyä iholla pitkiä aikoja tartuntakykyisinä. Käsien desinfektion tarkoituksena on poistaa käsiin joutunut väliaikainen mikrobifloora. Käsihuuhteen teho perustuu hieronnan yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen. Käsihuuhtetta otetaan niin paljon, että kädet kuivuvat hierottaessa 20–30 sekunnissa. Kädet desinfioidaan alkoholihuuhteella tai – geelillä. Yleisempiä ovat 80 prosenttia etanolia sisältävät valmisteet, joihin on lisätty hoitoainetta käsien kuivumisen ja ihottuman estämiseksi. Käsihuuhtetta käytetään ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin. (Syrjälä ym. 2005, 612–616; Karhumäki ym. 2009, 61–63.) Käsihuuhteen käyttö saattaa tehdä kädet tahmeiksi, jolloin nopea huuhtelu vedellä riittää poistamaan tahmeuden. (Syrjälä ym. 2005, 615–616.) Alkoholipitoiset huuhteet vaikuttavat kaikkiin keskeisiin mikrobiryhmiin. Aikaisemmin suositeltua käsienpesua ja sitten desinfektiota alkoholihuuhteella ei ole tarpeen käyttää, koska kaksivaiheinen menetelmä ei ole käsien desinfiointia tehokkaampi. Saippuapesu myös ärsyttää ihoa enemmän. Kädet saattavat myös jäädä kosteiksi pesun jälkeen. Kosteisiin käsiin hierotun alkoholihuuhteen vaikutus heikkenee. (Syrjälä ym. 2005, 103, 615–616.)

Routamaan tutkimuksessa (2007) selvitettiin hoitotyöntekijöiden tietoja käsihygieniasuosituksista ja käsityksiä suositusten mukaisen käsihygienian toteutumisesta. Aineisto kerättiin kokonaisotantana yhden sairaanhoitopiirin yliopistollisen sairaalan ja neljän aluesairaalan kirurgisten ja sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajilta ja perushoitajilta (N=418). Tutkimuksessa tuli esille, että hyvistä tiedoista huolimatta hoitotyöntekijät luottivat edelleen enemmän käsien pesuun kuin desinfektioon. Routamaa (2007) päätteli tutkimuksessaan, että käsihygienian toteutumista estävät tiedon puute sekä käsitykset käsihuuhteen aiheuttamista terveyshaitoista. Tutkimuksessa vastaajien ihon kunto oli enimmäkseen hyvä, mutta lähes puolella käsien iho oli

ajoittain kuiva, ärtynyt tai tulehtunut. (Routamaa 2007.) Von Schantz, Salanterä & Leino-korpi (2007) selvittivät tutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden ja sairaalapotilaiden tietoja sairaalainfektiosta ja käsihygieniasta. Tiedonlähteinä olivat alue- ja terveyskeskussairaaloiden sisätautiosastojen hoitotyöntekijät (N=287) sekä potilaat (N=78) Tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedoissa sairaalainfektioista on puutteita. Tiedot käsihygieniasta osoittivat, että edelleen hoitotyöntekijöistä suurin osa toimisi vastoin nykysuosituksia ja pesisi kätensä tilanteissa, joissa pitäisi käyttää käsihuuhdetta. (Von schantz, Salanterä & Leino-Kilpi 2007.)

TarttuVa hygieniakartoitusprojektin (2009) tuloksissa Perttula ja Luokkakallio toteavat myös erityisesti vanhempien hoitajien kokevan käsien pesun paremmaksi vaihtoehdoksi kuin käsidesinfektion. Projektissa tuli esille myös käsihuhuhteiden käyttökerrojen olevan kirjava. Tutkimus tehtiin Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri alueella perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa kartoitettiin havainto- ja kyselykaavakkeiden avulla hygieniakäytäntöjä sekä koulutustarvetta. Päätaavoitteena oli hygieniakäytäntöjen yhtenäistäminen. Vastaajista (N= 305) perushoitajia ja lähihoitajia oli 41 %, sairaanhoitajia 30 % ja laitosapulaisia 14 % sekä muita työntekijöitä 1,3 %. Tutkimuksessa havaittiin, ettei käsiä desinfioitu potilaiden välillä riittävästi. Ennen käsi- neiden pukemisen ja käsineiden riisumisen jälkeen käsidesinfektiota ei suoritettu säännöllisesti. Käsihuhuhteen määrä ei myöskään ollut riittävä ja osa vastaajista tiedostikin tämän. Yksiköissä oli huonosti saatavilla infektioiden torjuntaan liittyvää kirjallisuutta. Käsihuuhdetta käytettiin myös edelleen pintojen desinfektioon, kuten wc-pöntön renkaan tai ovenkahvojen puhdistukseen. Käsihuuhdetta ei tulisi käyttää pintojen desinfektioon, koska sen sisältämä glyseroli kerääntyy pinnoille ja siitä on enemmän haittaa kuin hyötyä. (Perttula & Luokkakallio 2010.)

5.3 Käsien ihon hoito osana hyvää käsihygieniää

Terveet ja hyvin hoidetut kädet ovat hoitajan tärkein työväline, siksi käsien hoito on välttämätöntä. Kynnet pidetään lyhyinä, koska pitkien kynsien alle kertyy helposti mikrobeja. Pitkät kynnet voivat myös rikkoa suojakäsineet ja vahingoittaa hoidettavan potilaan ihoa. (Karhumäki ym. 2009, 64.) Käsihuhuhteen runsaan käytön on todettu pitävän kädet hyvässä kunnossa. Kuivaihosiselle voidaan suositella käsihoiteen

säännöllistä käyttöä. Käsivoide auttaa ihon pysyvän mikrobiflooran säilymistä ja ylläpitää siten ihon mikrobipuolustusta. Ihovoiteen jälkeen käsistä leviää bakteereja ympäristöön tavallista vähemmän. Kynsivallintulehdukset ja ihottumat on syytä hoitaa hyvin, koska niihin saattaa pesiä paitsi tulehdusta aiheuttavia myös muita sairauksissa esiintyviä bakteereja. (Syrjälä ym. 2005, 621.)

Sormuksia, käsikoruja tai kelloja ei tule käyttää potilastyössä. Rakenne- ja geelikynnet ovat myös kiellettyjä potilastyössä. Niiden alle kerääntyneitä mikrobeja ei saada pois, vaikka noudatettaisiin käsihygieniaohteita. Rakennekynsien käytön on todettu aiheuttaneen useita hengenvaarallisia hoitoon liittyviä infektioita. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki ei salli toimintaa, jonka voidaan osoittaa vaarantavan potilaan hengen. (Kainulainen 2010.)

5.4 Suojakäsineiden käyttö hoitotyössä

Veritartuntavaaran torjunnan takia suojakäsineiden käyttö on lisääntynyt terveydenhuollossa viime vuosikymmenen aikana. Suojakäsineillä estetään veritartunnan lisäksi mikrobien tarttuminen potilaista käsiin ja käsien välityksellä leviävät infektiot potilaaseen. (Jakobsson & Ratia 2005, 606.) Suojakäsineitä käytetään suojaamaan sekä potilasta, että työntekijää. Kertakäyttöiseksi tarkoitettuja suojakäsineitä ei tule pestä eikä desinfioida, koska pesu ei puhdistaa käsineitä mikrobeista ja desinfektioaineet saattaa reagoida käsineen materiaaleihin. Käsineet puetaan puhtaisiin ja desinfiointeihin käsiin, koska käsissä olevat mikrobit lisääntyvät nopeasti suotuisissa olosuhteissa käsineen sisällä. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan. Käsihottumien ehkäisyn kannalta käsineiden tarpeetonta käyttöä tulisi välttää. Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaisia. (Syrjälä ym. 2005, 622; Karhumäki ym. 2009, 68.)

Suojakäsineitä käytetään aina kosketeltaessa potilaan haavoja, eritteitä, kontaminoituja tai kosteita limakalvoja ja ihoalueita. Suojakäsineitä tulee myös käyttää kun asetetaan kanyylyä tai kosketaan infektiopotteja. Kosketuseristyspotilaan huoneeseen mentäessä suojakäsineet puetaan aina. Suojakäsineet antavat valheellisen tunteen käsien puhtaudesta, jolloin käsihuuhteen käyttö helposti unohtuu. Käsihygienia toteu-

tuisi paremmin, mikäli käsineiden käyttö rajattaisiin vain tilanteisiin, joissa niitä tarvitaan. (Kainulainen 2010.)

5.5 Ohjaus ja opetus osana hyvää käsihygieniää

Käsihygienian toteutumista voivat estää useat syyt. Osa työntekijöiden ilmoittamista syistä koskee tiedon, ohjeiden ja koulutuksen puutetta sekä käsihygienian merkityksen tiedostamattomuutta. Esimiehen esimerkkikäyttäytymisellä on myös merkitystä. (Syrjälä ym. 2005.) Ohjaukselle on käsitteenä ja toimintoina tyypillistä se, että sillä saattaa olla useita määrittelyjä ja merkityksiä eri toimintaympäristöissä ja eri kohde-ryhmillä. Kuitenkin ohjauksen yhteisinä tekijöinä ovat hyvinvoinnin lisääminen sekä itsenäisyyden ja yksilön kehittymisen edistäminen. (Lerkkanen 2008-2011)

Oppimisella tarkoitetaan kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen muuttamista tai käyttäytymisen taustalla vaikuttavien tietojen, taitojen, käsitysten asenteiden ja tunnereaktioiden muuttamista. Oppiminen ilmenee yleensä käyttäytymisen muutoksena. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2001, 95.) Käyttäytymisen muuttuminen on monimutkainen tapahtuma. Se sisältää motivaation, koulutuksen ja järjestelmän muuttamisen elementtejä. Muutoksen edellytyksenä on tyytymättömyys tilanteeseen, käyttäytymisvaihtoehtojen havaitseminen ja muutoksen mahdollisuuden oivaltaminen. (Syrjälä ym. 2005, 625.)

Ei riitä, että melkein kaikki toteuttavat käsihygieniää oikein, eikä se että osastolla käytetään keskimäärin paljon käsihuuhdetta. Yksikin käsihygieniasta piittaamaton henkilö voi aiheuttaa infektiopidemiaan. Toimintatapoja opitaan kokoajan ottamalla mallia kokeneemmilta työntekijöiltä. Tällä tavoin voivat myös väärät toimintatavat tarttua. Esimiehen lisäksi vanhempien ja kokeneempien työntekijöiden tulisi toimia esimerkkinä nuoremmille. (Kainulainen 2010.) Kaikessa asenteisiin perustuvassa toiminnassa on esimiesasemassa olevien käyttäytyminen oleellinen asia. Jos yksikön esimies ei välitä käsihygienian oikeasta toteutumisesta, on hyvin epätodennäköistä, että heidän alaisetkaan toimivat oikein. (Syrjälä ym. 2005, 625.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTETUS

6.1 Suunnittelu

Projektin suunnittelu alkoi syksyllä 2010. Suunnittelun alkuvaiheessa opinnäytetyöntekijä kävi aihetta läpi hygieniavastaavan opettajan kanssa, joka neuvoi ottamaan yhteyttä aluehygieniahoitajaan. Aluehygieniahoitajan tapaamisessa sovittiin, että hän tarkistaa hygienian ohjauksansion sisällön ennen sen käyttöön ottoa. Tapaamisessa tuli myös ilmi, että hygienian ohjauksansion jatko päivityksestä olisi hyvä sopia yhteyshenkilöiden kanssa. Opinnäytetyöntekijä tapasi myös Pappilanlammen palvelukeskuksen hygieniahoitajan. Hänen mielestään aihe on tarpeellinen ja hygienian ohjauksansiosta on myös hyötyä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Ensimmäisessä tapaamisessa työelämän yhteyshenkilöiden kanssa rajattiin aihetta ja suunniteltiin käsihygieniakartoituksen toteutusta. Kartoitus sovittiin toteutettavan kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen päätettiin laittaa yksi avoin kysymys, johon henkilökunta voi esittää toiveita hygienian ohjauksansion sisällöstä. Lisäksi sovittiin, että valmis kansio esiteltäisiin henkilökunnalle kevään aikana. Aihe hyväksyttiin työelämän yhteyshenkilöllä ja ohjaavalla opettajalla. Projektiluontoisen opinnäytetyön yhteistyösopimukset toimitettiin allekirjoitettuna Pappilanlammen palvelukeskuksen johtajalle sekä koulutusjohtajalle. Sopimuksesta yksi osa jäi opinnäytetyöntekijälle.

6.2 Toteutus

Projektin toteutus alkoi projektisuunnitelman laadinnasta. Opinnäytetyön ohjaustunnilla päätettiin hygieniakansio nimetä hygienian ohjaus- ja opetuskansioksi. Projektisuunnitelman tavoitteisiin lisättiin Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnan arviointi hygienian ohjaus- ja opetuskansion merkityksestä. Teoriaosuuden laadinnan jälkeen alkoi kyselylomakkeen suunnittelu. Kyselylomake (Liite 2) suunniteltiin lokakuun aikana. Kyselylomake esitettiin opinnäytetyötunnilla ja lomakkeeseen tehtiin muutoksia. Kysymykset muutettiin väittäviksi ja ryhmiteltiin otsikoiden avulla. Kyselylomake sisälsi väittämiä hygienia tottumuksista, käsien pesusta ja desinfioinnista, suojakäsineiden käytöstä ja käsien ihon kunnosta. Kyselylomakkeen kävi läpi myös aluehygieniahoitaja. Tämän jälkeen valmiit kyselylomakkeet ja palautuskuoret toimi-

tettiin kyselyn palautuksesta vastaavalle yhteyshenkilölle Pappilanlammen palvelukeskukseen 12.11.2010. Yhteyshenkilö jakoi lomakkeet ja palautuskuoret työntekijöille. Kyselyn vastaamiseen varattiin aikaa kolme viikkoa. Kyselylomakkeet tuli palauttaa nimettöminä 7.12.2010 mennessä. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 40 kappaletta Pappilanlammen palvelukeskukseen. Kyselylomakkeita oli neljä kappaletta kohdejoukkoa (N=36) enemmän. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 27. Vastausprosentiksi muodostui 75.

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin kyselylomakkeiden saamisen jälkeen. Aineistosta voidaan tehdä päätelmiä usein vasta esitöiden jälkeen. Aineistosta on aluksi tarkistettava kaksi asiaa: sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä tai puuttuvia tietoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217.) Kyselyyn vastasi myös henkilökuntaan kuuluvia siivoojia ja keittiötyöntekijöitä. Kyselylomakkeessa väittämät 11,12,19,20 ja 23 koskivat erityisesti hoitotoimenpiteisiin liittyvää käsihygieniaa. Kyselylomakkeessa tämä oli jäänyt mainitsematta. Näiden väittämien kohdalla siivoojien ja keittiötyöntekijöiden vastaukset ovat jätetty huomioimatta, jolloin myös otoskoko on pienempi (N=22). Kyselylomakkeista kahdeksassa havaittiin vastausten puuttumista. Osaksi puutteita aiheutti se, että vastaajista seitsemän ei muistanut milloin oli osallistunut hygieniakoulutukseen. Näitä vastauslomakkeita ei poistettu aineistosta.

Seuraavana vaiheena oli aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysia varten. Koska kyseessä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, aineistosta muodostettiin muuttujia, ja aineisto koodattiin laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tavoitteena on numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla perustella muuttujia koskevia väitteitä. Tämän edellytyksenä on tutkimusaineiston ryhmittely taulukkomuotoon. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevalla numerolla ennen tietojen siirtämistä Excel- taulukkolaskentaohjelmaan. Näin tutkija voi tarkistaa myöhemmin jokaisen kyselylomakkeen tallennuksen tarkkuuden (Vilka 2005, 90). Tulokset esitettiin värillisinä kuvioina, jotta ne olisivat olleet mahdollisimman havainnollistavia. Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Avoin kysymys analysoitiin sisälönanalyysia käyttäen, järjestelemällä vastaukset teemoittain.

Kyselytulosten tarkastelun jälkeen aloitettiin hygienian ohjaus- ja opetuskansion suunnittelu. Hygienian ohjaus- ja opetuskansio toteutettiin osaksi kyselytuloksien pohjalta. Kansiossa pyrittiin painottamaan nykyisiä suosituksia käsien pesusta ja tietoa desinfiointiaineiden vaikutuksista. Kansioon laadittiin hygieniaan liittyviä ohjeita, joita henkilökunta oli avoimessa kysymyksessä esittänyt. Hygienian ohjaus- ja opetuskansio sisälsi tietoa käsihygieniasta, käsien ihon hoidosta, suojakäsineiden käytöstä, eritetahradesinfektiosta, aseptisestä työjärjestyksestä, aseptiikan huomioimisesta lääkkeiden jaossa sekä neulojen ja terävien esineiden käsittelystä.

Hygienian ohjaus- ja opetuskansion kuvamateriaali kuvattiin koulun harjoitteluluokassa opinnäytetyöntekijän toimiessa mallina. Kuvien ja värien avulla kansiosta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Aluehygieniahoitaja tarkisti hygienian ohjaus- ja opetuskansion ennen sen esittelyä ja käyttöönottoa. Kansioon lisättiin tämän jälkeen vielä tietoa tavanomaisista varotoimista sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeita. Kansion liitteisiin laitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin tarkat ohjeet verialtistuksen jälkeisestä toiminnasta. Valmis hygienian ohjaus- ja opetuskansio esiteltiin 28.1.2011 Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalle. Kansion esittelyn jälkeen työntekijöillä oli mahdollisuus antaa palautetta suullisesti sekä arviointilomakkeiden (Liite 3) avulla. Arviointilomakkeisiin oli viikko aikaa vastata. Arviointilomakkeiden avulla haluttiin selvittää hygienian ohje- ja opetuskansion merkitystä henkilöstön näkökulmasta. Hygienian ohjaus- ja opetuskansio toimitettiin myös sähköisessä versiossa Pappilanlammen palvelukeskukseen. Yhteyshenkilöiden kanssa sovittiin, että kansion päivityksestä vastaa jatkossa Pappilanlammen palvelukeskuksen hygieniatiimin jäsen.

6.3 Eteneminen ja aikataulu

Opinnäytetyön aihe oli esillä opinnäytetyötorilla vuonna 2009. Pappilanlammen palvelukeskuksen yksi aihevaihtoehtoista oli tehdä kartoitus henkilökunnan hygienia osaamisesta sekä tuottaa selkeä hygienian ohjekansio. Aineen valintaan päädyttiin syksyllä 2010. Aiheen rajauksesta sovittiin ensimmäisessä tapaamisessa yhteyshenkilöiden kanssa. Tämän jälkeen alkoi lähteisiin perehtyminen ja opinnäytetyön teoriaosuus laadittiin vuoden 2010 loppuun mennessä. Marraskuun alussa kyselylomak-

keet toimitettiin Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalle. Kyselyyn varattiin vastaamisaikaa noin kolme viikkoa. Kyselyn vastaukset analysoitiin tammi-kuun 2011 aikana ja vastausten analysoinnin jälkeen alkoi hygienian ohjaus- ja opetuskansio suunnittelu. Käsihygieniakartoituksen tulokset sekä hygienian ohjaus- ja opetuskansio esiteltiin Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalle tammi-kuun 2011 loppu puolella. Samalla vietiin henkilökunnalle hygienian ohjaus- ja opetuskansion arviointilomakkeet. Arviointilomakkeet haettiin ja käytiin läpi helmikuussa. Projekti saatettiin loppuun helmikuun 2011 aikana.

6.4 Projektin riskit, vahvuudet ja rahoitus

Suunnittelun alkuvaiheessa projektille asetettiin aikataulu. Aikataulu osoittautui aluksi todella tiukaksi, mutta ei mahdottomaksi toteuttaa. Projekti saatettiin loppuun helmikuun 2010 loppuun mennessä, joten aikataulussa pysyttiin suunnitelmien mukaan. Rahoitukseen liittyvät riskit olivat vähäiset, koska projektiin ei liittynyt suuria kustannuksia. Kustannuksia syntyi lähinnä matkakuluista ja kyselytutkimukseen liittyvistä materiaalikuluista. Näistä kustannuksista vastasi opinnäytetyöntekijä. Hygienian ohjaus- ja opetuskansion laminoinnista ja kansituksesta huolehti Pappilanlammen palvelukeskus.

Projektissa oli otettava huomioon myös henkilöihin liittyvät riskit. Riskinä oli vähäinen kyselyvastausten määrä. Kyselylomakkeiden viemisestä informoitiin ajoissa yhteyshenkilöä. Kyselylomakkeet toimitettiin Pappilanlammen palvelukeskukseen marraskuussa alussa, jotta kyselyyn vastaaminen tapahtuisi ennen joulukuun kiireitä. Kyselylomake sisälsi selkeät vastausohjeet. Näillä keinoilla pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon vastauksia. Vastaajia oli (N= 27), mikä tarkoittaa 75 % työntekijöistä.

Projektiluontoisen opinnäytetyön vahvuuksina voidaan pitää aiheen ajankohtaisuutta ja työelämälähtöisyyttä. Idea hygienian ohjaus- ja opetuskansiosta tuli Pappilanlammen palvelukeskukselta. Hygienian ohjaus- ja opetuskansio on laadittu henkilökunnan avuksi, jotta he voivat edistää hyvien hygieniakäytäntöjen toteutumista työssään. Hygienian ohje- ja opetuskansio on tarkoitettu myös uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden avuksi. Riskinä saattaa olla, että hygienian ohjaus- ja opetus kansio-

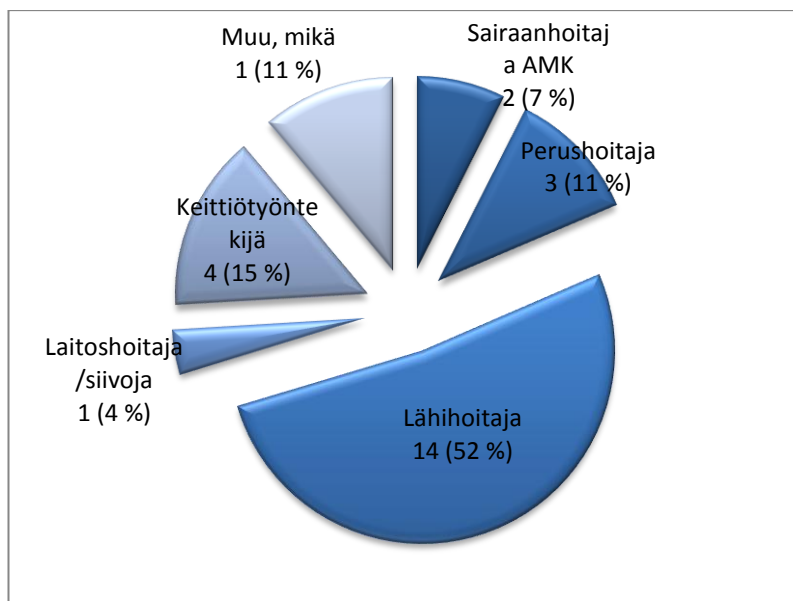
ta ei käytetä. Kansion käyttöönottoa pyrittiin parantamaan tiedottamisen ja tietojen päivittämisen avulla. Ennen käyttöönottoa hygienian ohjaus- ja opetuskansio esiteltiin henkilökunnalle. Lisäksi hygienian ohjaus- ja opetuskansio toimitettiin sähköisenä versiona Pappilanlammen palvelukeskukseen. Yhteyshenkilöiden kanssa sovittiin, että hygieniatiimin työntekijä päivittää kansiota tarvittaessa. Henkilökuntaa pyydettiin tutustumaan hygienian ohjaus- ja opetuskansioon sekä antamaan palautetta arviointilomakkeilla. Näillä keinoilla pyrittiin varmistamaan hygienian ohjaus- ja opetuskansion käyttöönotto.

7 HYGIENIAKARTOITUKSEN TULOKSET

Kyselyn kohderyhmänä oli koko Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunta (N = 36), joten kysymyksessä on kokonaistutkimus (Hirsjärvi ym. 2007, 174). Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 27 kappaletta. Väittämät 11, 12, 19, 20 ja 23 koskivat erityisesti hoitotyöhön liittyvää käsihygieniaa. Edellä mainittujen väittämien kohdejoukko oli pienempi (N=22), koska kysymyksiin oli otettu mukaan vain hoitohenkilökunnan vastaukset. Kyselyssä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jossa oli myös yksi avoin kysymys. Kyselylomake sisälsi 28 kysymystä.

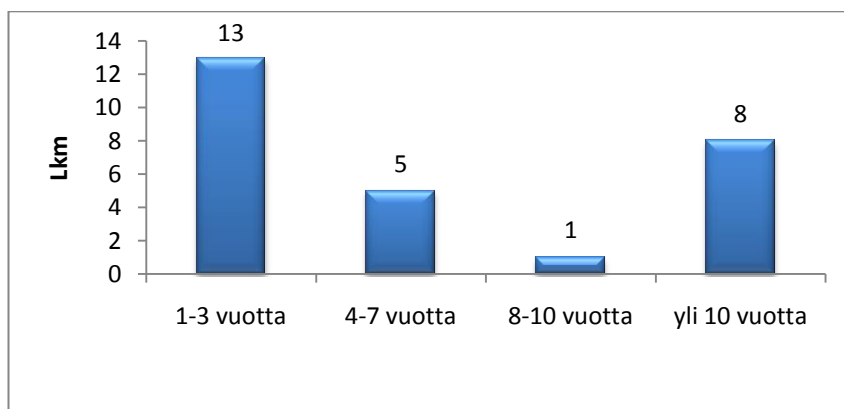
7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla tiedusteltiin vastaajien taustatietoja. Kyselyyn vastasi kaksi sairaanhoitajaa (7 %), kolme perushoitajaa (11 %), 14 lähihoitajaa (52 %), yksi laitoshoitaja (4 %), neljä keittiötyöntekijää (15 %) ja kolme muuta (11 %) Pappilanlammen palvelukeskuksen työntekijää. Sairanhoitaja opistotaso poistettiin havaintomatriisista, koska siihen ei tullut vastuksia. (Kuvio 1).



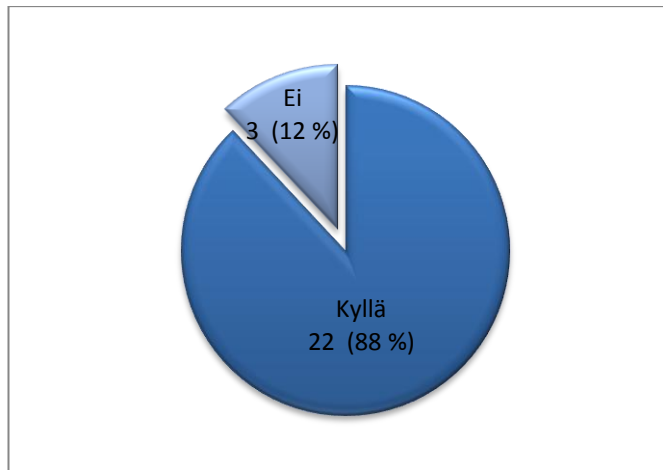
Kuvio 1. Ammatillinen koulutus

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien työsuhteen laatua. Vastaajista 22 (81 %) oli vakituksessa työsuhteessa ja viisi sijaisia (19 %). Vastaajilta tiedusteltiin kohdassa myös heidän työkokemusta Pappilanlammen palvelukeskuksessa. Suurin osa (48 %) oli työskennellyt Pappilanlammen palvelukeskuksessa 1-3 vuotta. (Kuvio 2).



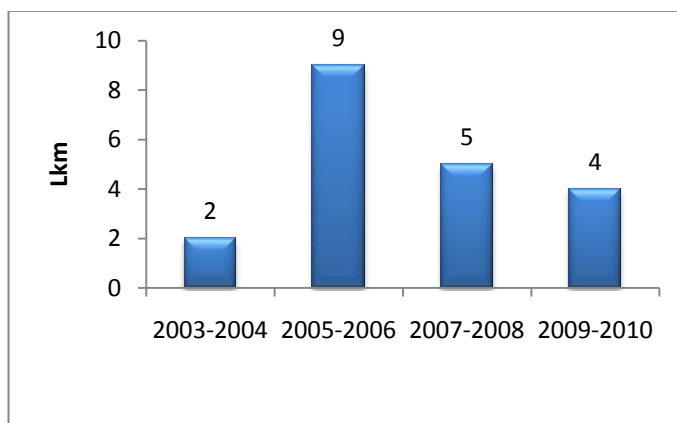
Kuvio 2. Työkokemus Pappilanlammen palvelukeskuksessa

Vastaajista valtaosa (88 %) oli osallistunut hygieniakoulutukseen. Vastaajista (12 %) ilmoitti, ettei ole osallistunut hygieniakoulutukseen. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Osallistuminen hygieniakoulutukseen

Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin minä vuonna vastaajat ovat osallistuneet hygieniakoulutukseen. Vastaajista seitsemän ilmoitti, ettei muista vuotta. Osa vastaajista oli kertonut osallistuneensa useana vuonna. Tuloksiin otettiin mukaan vastaajien ilmoittama viimeisin vuosi, jolloin he olivat osallistuneet hygieniakoulutukseen. Vastaajista kaksi (10 %) ilmoitti hygieniakoulutukseen osallistumisesta olevan aikaa noin seitsemän vuotta. Suurin osa (45 %) oli käynyt koulutuksessa vuosien 2005-2006 aikana. (Kuvio 4).

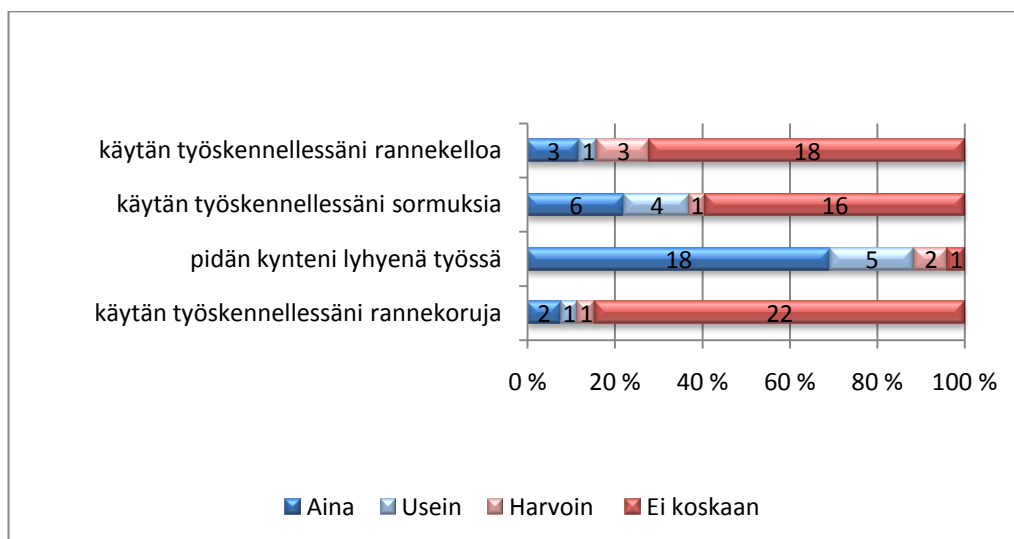


Kuvio 4. Hygieniakoulutuksen ajankohta

Henkilökunnalta kysyttiin mielipidettä siitä, onko käsihygieniasta saatu riittävästi koulutusta. Vastaajista kaikki (N =27) olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutusta on ollut riittävästi.

7.2 Hygieniatottumukset

Seuraavat 6-9 väittämää koskivat vastaajien hygieniatottumuksia. Kyselyyn vastanneista rannekelloa käytti työskennellessään aina tai usein 4 (16 %). Vastaajista 3 (12 %) ilmoitti käyttävänsä rannekelloa harvoin ja 18 (72 %) ei koskaan. Kysyttäessä korujen käyttämisestä työaikana, vastaajista sormuksia käytti aina tai usein 10 (37 %). Vastaajista yksi (4 %) käytti sormuksia harvoin ja 16 (59 %) ilmoitti, ettei käytä sormuksia koskaan työskennellessä. Suurin osa 23 (88 %) vastaajista kertoi pitävänsä kynnet lyhyenä työaikana. Vastaajista kuitenkin kaksi (8 %) ilmoitti, että pitää kynnet lyhyinä harvoin ja yksi (4 %) ei koskaan. Rannekoruja piti aina tai usein vastaajista 3 (12 %). (Kuvio 5.)

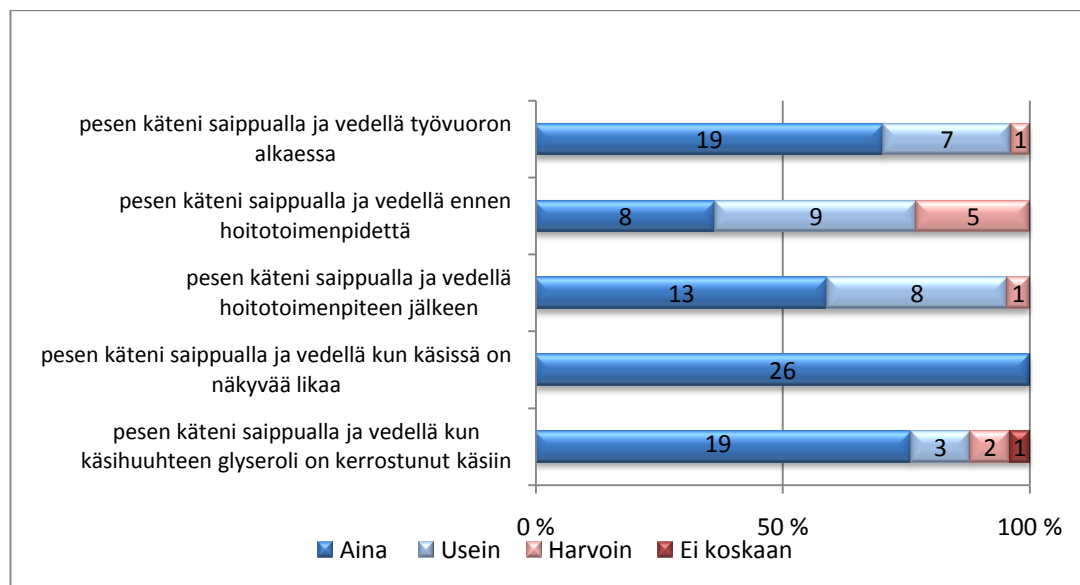


Kuvio 5. Hygieniatottumukset

7.3 Käsien pesu

Väittämissä 10 -14 tiedusteltiin henkilökunnan käsien saippuapesun toteutumisesta. Vastaajista suurin osa 19 (70 %) ilmoitti pesevänsä kätensä aina työvuoron alkaessa. Vastaajista 17 (77 %) ilmoitti pesevänsä kätensä saippualla ja vedellä aina tai usein ennen hoitotoimenpidettä. Vastaajista viisi (23 %) pesi harvoin kätensä ennen hoitotoimenpidettä. Enemmistö vastaajista 21 (95 %) ilmoitti pesevänsä kätensä saippualla ja vedellä aina tai usein hoitotoimenpiteen jälkeen. Yksi ilmoitti pesevän kätensä harvoin hoitotoimenpiteen jälkeen. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että he

pesevät kätensä saippualla ja vedellä aina kun käsissä on näkyvää likaa. Vastaajista 19 (76 %) ilmoitti pesevänsä kätensä saippualla ja vedellä aina kun käsihuuhteen glyseroli on kerrostunut käsiin. Vastaajista yksi oli tarkentanut oikein kyselylomakkeeseen pesevänsä kädet tässä tapauksessa vedellä, ei saippualla. (Kuvio 6.)



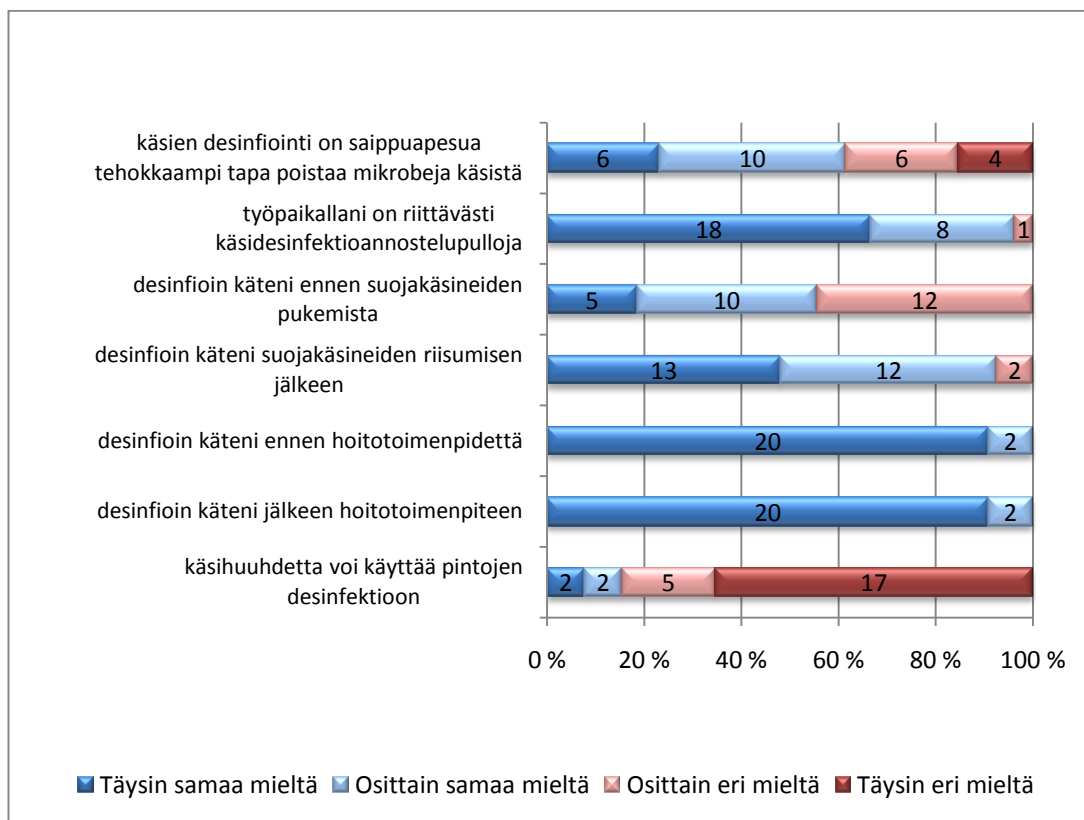
Kuvio 6. Väittämät käsien pesusta

7.4 Käsien desinfiointi

Väittämät 15–21 liittyivät käsien desinfiointiin. Ensimmäisessä väittämässä vastaukset hieman jakaantuivat. Vastaajista 6 (23 %) tiesi, että käsien desinfiointi on saippuaa pesua tehokkaampi tapa poistaa mikrobeja käsistä. Osittain samaa mieltä oli 10 (38 %). Vastaajista osittain tai täysin eri mieltä oli 10 (38 %). Vastaajista enemmistö 26 (97 %) oli yhtä mieltä siitä, että työpaikalla on riittävästi käsidesinfektioannostelupulloja. Vastauksissa esiintyi myös eroavaisuuksia kysyttäessä käsien desinfiointia ennen suojakäsineiden pukemista. Vastaajista 15 (56 %) oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista. Vastaajista 12 (44 %) oli osittain eri mieltä. Valtaosa vastaajista 25 (92 %) desinfioi kätensä aina tai usein suojakäsineiden riisumisen jälkeen.

Käsien desinfiointi ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteen toteutui hoitotyöntekijöiden vastauksien perusteella. Vastaajista 17 (65 %) tiesi, ettei käsihuuhte sovi pintojen

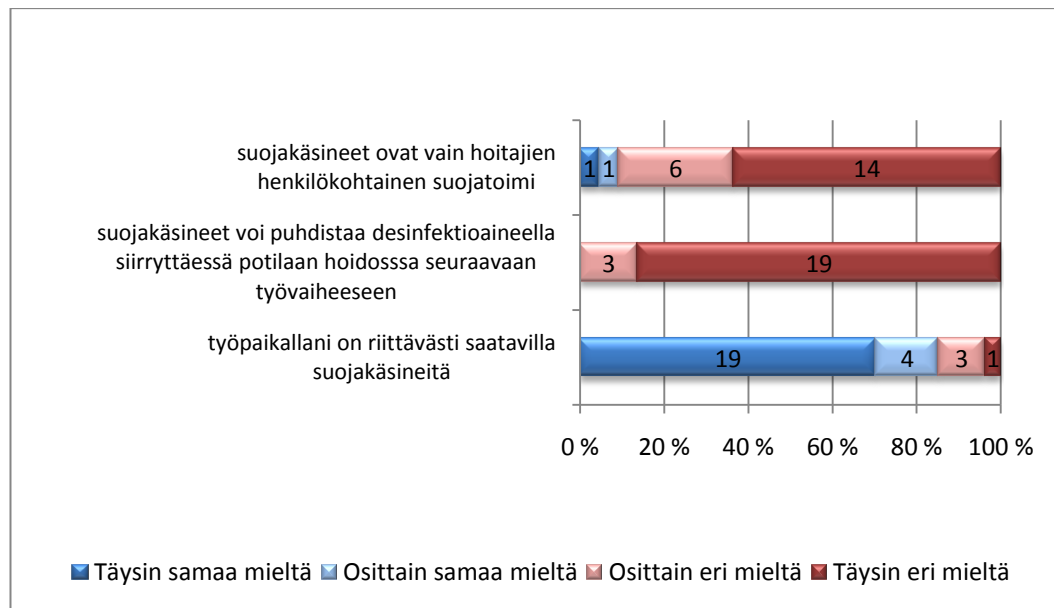
desinfointiin. Toisaalta vastaajista 4 (16 %) oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että käsihuuhdetta voi käyttää pintojen desinfointiin. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Väittämät käsien desinfiointista

7.5 Suojakäsineiden käyttö

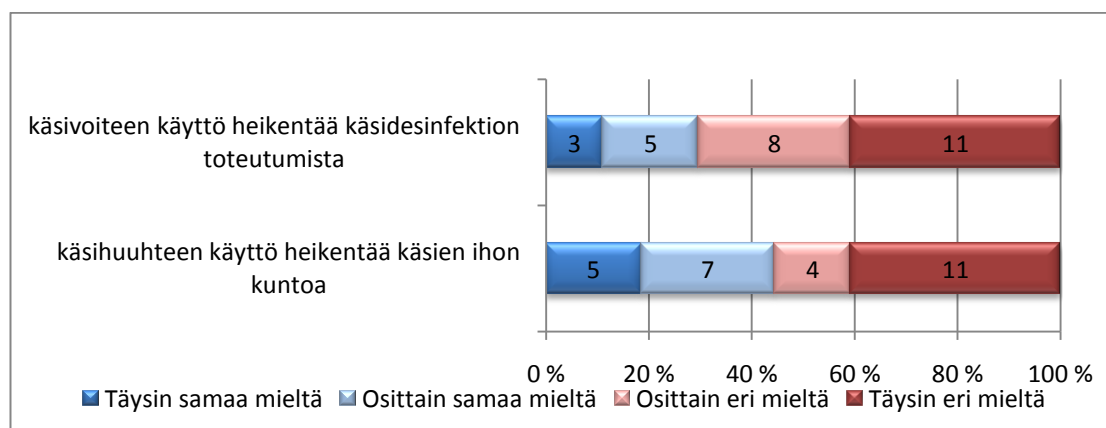
Seuraavat kolme väittämää liittyivät suojakäsineiden käyttöön. Vastaajista 20 (91 %) tiedosti, että suojakäsineet eivät ole pelkästään hoitajien henkilökohtainen suojavaivami. Seuraavassa väittämässä vastaukset olivat yhteneviä ja niissä todettiin, ettei suojakäsineitä saa puhdistaa desinfektioaineella siirryttäessä potilaan hoidossa seuraavaan työvaiheeseen. Vastaajista 23 (85 %) oli samaa mieltä siitä, että työpaikalla on riittävästi saatavilla suojakäsineitä. Vain yksi oli asiasta täysin eri mieltä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Suojakäsineitä koskevat väittämät

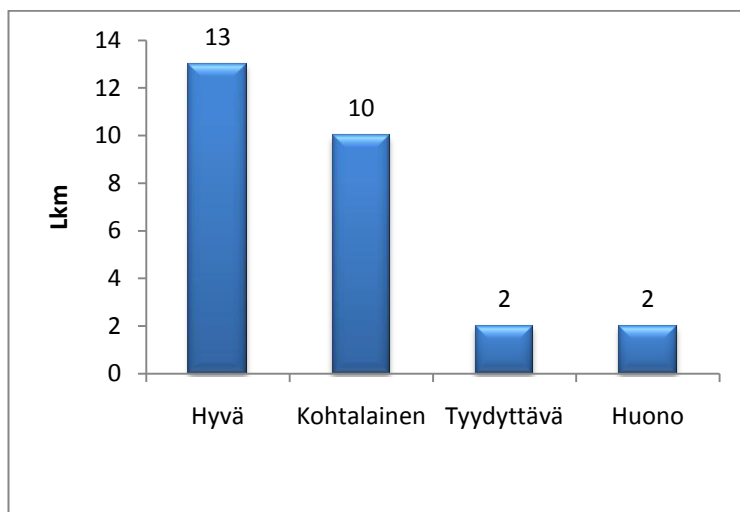
7.6 Käsien ihon kunto

Väittämissä 25–27 tiedusteltiin henkilökunnan mielipiteitä käsien ihon hoidosta. Vastauksissa esiintyi eroavaisuuksia. Enemmistö vastaajista 19 (71 %) tiedosti, ettei käsivoide heikennä käsidesinfektion toteutumista. Toisaalta vastaajista 8 (30 %) oli täysin tai osittain sitä mieltä, että käsivoiteen käyttö heikentää käsidesinfektion toteutumista. Vastaajista 12 (45 %) oli täysin tai osittain sitä mieltä, että käsihuuhteen käyttö heikentää ihon kuntoa. Käsihuuhteen käyttö ei heikennä käsien kuntoa ja vastaajista 15 (56 %) olikin täysin tai osittain samaa mieltä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Mielipiteet käsihuuhteen ja käsivoiteen käytön vaikutuksista

Henkilökunnalta tiedusteltiin myös käsien ihon tämän hetkisestä kunnosta. Suurin osa ilmoitti käsien kunnan olevan hyvä (48 %) tai kohtalainen (37 %). (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Mielestäni käsieni ihon kunto on tällä hetkellä

7.7 Henkilökunnan toiveet hygienian ohjaus- ja opetuskansion sisällöstä

Kyselyn lopussa kartoitettiin avoimella kysymyksellä millaista asioita vastaajat toivoivat hygienian ohjaus- ja opetuskansion sisältävän. Vastaajista (N= 27) yhdeksän esitti toiveita kansion sisällöstä. Tästä ryhmästä enemmistö (N= 6) kertoi tarvitsevan- sa selkeitä ja helposti ymmärrettäviä ohjeita hyvän hygienian toteuttamiseen sekä suojakäsineiden käyttöön liittyen. Vastaajista kolme painotti tiedon saantia erityisesti käsihygieniasta lääkkeiden jaossa, sairaalabakteerien torjunnasta, eristysohjeita ja tietoa käsidesin oikeasta määrästä.

”Selvät ja helposti ymmärrettävät ohjeet eri hoitotoimenpiteisiin”

”Käsihygienialääkkeitä käsiteltäessä. Syyt ja seuraukset mikäli ei käytä käsidesiä”

”Milloin käytetään suojakäsineitä, milloin ei? Latex/vinyyli? Miten käyttö vaikuttaa mikrobien leviämiseen?”

8 PROJEKTIN POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnan käsihygieniosaamista. Käsihygieniankyselyn tulosten pohjalta toteutettiin käsihygienian ohjaus- ja opetuskansio Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalle. Kyselyn ensimmäisessä osiossa tiedusteltiin vastaajien taustatietoja. Vastanneista suurin osa oli lähihoitajia (52 %). Tärkeä tieto oli se, että valtaosa vastaajista oli osallistunut hygieniakoulutukseen. Vastaajista 2 (12 %) ilmoitti hygieniakoulutuksesta olevan aikaa noin seitsemän vuotta ja heidän olisi varmasti hyvä osallistua tuleviin hygieniakoulutuksiin. Vastaajista lähes kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että käsihygieniakoulutusta on saatu riittävästi. Tästä voidaan päätellä henkilökunnan arvioivan, että heillä on riittävästi tietoa käsihygieniasta. Tietojen ylläpitäminen jatkossa on myös tärkeää.

Hygieniatottumukset

Kysyttäessä korujen käytöstä vastaajista kolme ilmoitti käyttävän rannekelloa aina työskennellessä. Vastaajista kuusi käytti sormuksia aina työskennellessä ja rannekoruja käytti aina vastaajista kaksi. Tästä voidaan päätellä, että korujen käyttö on yleistä työntekijöillä. Vastaajista suurin osa oli hoitohenkilökuntaa, mutta vastaajiin kuului myös siivoojia ja keittiötyöntekijöitä. Tutkimustuloksista ei siis voi suoraan päätellä korujen käytön olevan yleistä Pappilanlammen palvelukeskuksen hoitotyöntekijöillä. Käsihygienian on toteuduttava kuitenkin myös siivoojien ja keittiötyöntekijöiden osalta ja siksi heidätkin otettiin mukaan kyselyyn. Tarttuva-projektissa tuloksissa ilmeni myös korujen käytön olevan yleistä, vaikka henkilökunta tiedosti, että koruja ei tulisi käyttää (Perttula & Luokkakallio 2010). Sormukset, käsikorut ja rannerenkaat vaikeuttavat hyvää käsihygieniaa ja siksi niiden käyttö ei ole suotavaa terveydenhuoltotyössä (Syrjälä ym. 2005, 621). Tärkeää on myös pitää kynnet lyhyenä työskennellessä. Vastaajista valtaosa (88 %) huolehti aina tai usein siitä, että kynnet ovat lyhyet työskennellessä.

Käsien pesu

Vastaajat olivat tietoisia siitä, että kädet tulee pestä aina saippualla ja vedellä, kun käsissä on näkyvää likaa. Suurin osa vastaajista (N= 19) pesi kätensä saippualla ja vedellä myös tilanteissa, joissa käsihuuhteen glyseroli on kerrostunut käsiin. Yksi vastaajista oli tarkentanut kyselylomakkeeseen oikein pesevänsä kätensä edellä mainitussa tilanteessa pelkällä vedellä. Käsien saippuapesu osoittautui toteutuvan hyvin työvuoron alkaessa. Hoitohenkilökunnasta käsien saippuapesua aina ennen hoitotoimenpidettä kertoi suorittavansa 8. Käsien saippuapesua hoitotoimenpiteen jälkeen suoritti vielä suurempi osa hoitohenkilökunnasta (N=13). Nämä tulokset viittaavat siihen, että vastaajien käsien pesu saippualla ja vedellä on usein toistuvaa ja myös vastoin nykyisiä suosituksia, jotka painottavat käsien pesua käytettävän vain näkyvän lian poistoon. Samankaltaisiin tuloksiin on päätyneet myös Silvennoinen (2003), Von schantz, Salanterä & Leinokorpi (2007) ja Routamaa (2007).

Käsien desinfiointi

Vastaajista vain kuusi tiesi, että käsien desinfiointi on saippuapesua tehokkaampi tapa poistaa mikrobeja käsistä. Tästä voidaan päätellä, että useat vastaajista ovat epävarmoja käsidesinfektion tehosta. Vastaajien suosio käsien pesuun voi johtua siitä, ettei tiedosteta käsidesinfektion tehoa. Toisaalta Routamaan (2007) tutkimuksessa ilmeni, että vaikka hoitohenkilökunnalla oli tietoa käsihygieniasta, niin silti he luottivat edelleen enemmän käsien pesuun, kuin käsien desinfiointiin. Henkilökunnan tietojen ja käytännön toteuttamisen välillä näyttää olevan eroja. (Routamaa 2007.)

Käsihuuhteen käytön edellytyksenä on, että sitä on saatavilla oikeissa paikoissa hyvin toimivista annostelijoista (Syrjälä ym. 2005, 623). Vastaajista enemmistö olikin samaa mieltä siitä, että työpaikalla on riittävästi käsidesinfektioannostelupulloja. Vastauksista selvisi, että käsien desinfiointi ennen suojakäsineiden pukemista jakoi mielipiteitä. Käsissä olevat mikrobit siirtyvät käsineisiin, jos käsiä ei desinfioida ennen suojakäsineiden pukemista (Kainulainen 2010). Tuloksista ilmeni, että käsien desinfiointi osoittautui toteutuvan huomattavasti paremmin käsineiden riisumisen jälkeen, kuin ennen käsineiden pukemista. Samankaltaisia tuloksia esiintyi myös Tarttuva-projektissa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Käsien desinfiointi toteutui

vastaajilla paremmin käsineiden riisumisen jälkeen (92 %) kuin ennen käsineiden pukemista (59 %.). (Perttula & Luokkakallio 2010.) Käsien desinfiointi osoittautui toteutuvan kaikkien hoitotyöntekijöiden kohdalla ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteen. Huomioitava tulos oli, että 17 vastaajista tiesi, ettei käsihuuhdetta voi käyttää pintojen desinfektioon. Toisaalta vastaajista kaksi oli kuitenkin sitä mieltä, että käsihuuhdetta voi käyttää pintojen desinfektioon.

Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineitä koskevissa väittämässä vastaukset olivat melko yhteneviä. Hoitotyöntekijöistä 20 tiedosti, etteivät suojakäsineet ole vain hoitajien henkilökohtainen suo-jatoimi. Hoitotyöntekijät olivat myös tietoisia siitä, ettei suojakäsineitä voi puhdistaa desinfiointiaineella siirryttäessä potilaan hoidossa seuraavaan vaiheeseen. Suurin osa vastaajista (N=23) oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että työpaikalla on riittävästi saatavilla suojakäsineitä. Näiden kysymyksien osalta suojakäsineiden käyttö toteutui tarkoituksen mukaisesti ja niitä oli riittävästi saatavilla.

Käsien ihon kunto

Vastaajien mielipiteissä esiintyi eroavaisuuksia käsivoiteen käytön vaikutuksista. Vastaajista suurin osa (N= 19) tiedosti, ettei käsivoiteen käyttö heikennä käsidesinfektion toteutumista. Vastaajista kuitenkin 8 ajatteli, että käsivoiteen käyttö heikentäisi käsidesinfektion toteutumista. Tuloksista ilmeni myös, että henkilökunnalla on eroavaisia käsityksiä käsihuuhteen vaikutuksista käsien ihon kuntoon. Vastaajista 15 tiedosti, ettei käsihuuhde heikennä käsien ihon kuntoa. Kuitenkin vastaajista 12 ajatteli käsihuuhteen käytön heikentävän ihon kuntoa. Nämä käsitykset saattavat olla yksi syy käsien saippuapesun suosioon. Routamaan (2007) tutkimuksessa tuli myös esille vastaajien huoli käsihuuhteen aiheuttamasta ihon kuivumisesta ja terveyshaitoista. Routamaan mukaan käsihygienian tärkeyden ymmärtämistä rasittavat edelleen väärinymmärrykset ja monet itsepintaiset uskomukset. (Routamaa 2007). Vastaajista suurin osa (N=13) kertoi käsien ihon kunnon olevan hyvä. Tämä tulos erosi Routamaan (2007) tutkimuksen tuloksista, jossa vastaajista lähes puolella käsien iho oli ajoittain kuiva, ärtynyt tai tulehtunut (Routamaa 2007).

8.2 Projektin eettisyys

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä kartoitettiin Pappilanlammen henkilökunnan käsihygienian osaamista. Tutkijan on otettava huomioon tutkimusentekoon liittyvät monet eettiset tekijät. Eettiset ratkaisut tulevat esille jo aiheen valinnassa. Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Henkilöillä tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkijan on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan. Tutkimushenkilöille on myös kerrottava mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa. (Hirsjärvi 2007, 23–25.)

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön toteutuksesta allekirjoitettiin yhteistyösopimukset, jotta projekti on lupa tehdä. Kyselylomakkeiden mukana olleissa saatekirjeissä (Liite 1) vastaajille ilmoitettiin tutkimuksen tavoitteesta ja etenemisestä. Saatekirjeessä mainittiin myös osallistumisen olevan vapaaehtoista. Vastaukset palautettiin nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet olivat vain opinnäytetyöntekijän hallussa ja käytettävissä. Kyselylomakkeiden analysoinnissa tulokset esitettiin yksiulotteista jakaumaa käyttäen. Tilastollisia riippuvuuksia ei käytetty, koska aineisto oli pieni ja se olisi saattanut aiheuttaa vastaajien tunnistamisen. Saatekirjeessä vastaajille on vakuutettu tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja lupauksen on kannettava tutkimuksen raportointiin asti (Vilka 2007, 164). Tutkimuksen tulokset raportoitiin rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimus tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

8.3 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta tästä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mitaustulosten toistettavuutta. Toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan

siis täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. (Hirsjärvi 2007, 226; Vilkka 2005, 161.) Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi esiintyä systemaattisia virheitä. Tämä tarkoittaa sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos vastaajat ajattelevat eritavoin mitä tutkija oletti. Validius tulee huomioida jo tutkimuksen suunnittelussa. Tämä tarkoittaa käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä. Suunnittelussa tulee myös huomioida aineiston kerääminen sekä, mittarin huolellinen suunnittelu sekä varmistaa, että mittarin kysymykset kattavat tutkittavan ongelman. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat validiteetti ja reliabiliteetti yhdessä. (Hirsjärvi 2007, 226–228; Vilkka 2005, 161.)

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä käytettiin tiedonhankintamenetelmänä kyselyä. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua opinnäytetyöntekijä perehtyi aineistoon ja aloitti käsitteiden määrittelyn. Tutkimuksen validiutta vahvisti kyselylomakkeen läpikäynti opinnäytetyötunnilla. Kyselylomakkeeseen tehtiin tämän jälkeen vielä muutoksia selkeyttämisen vuoksi. Kysymykset muutettiin väittämiksi ja otsikoitiin aihepiirien mukaan. Kyselylomake sisälsi selkeät vastausohjeet. Aluehygieniahoitaja arvioi myös kyselylomaketta. Aluehygieniahoitajan palautteen perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty enää muutoksia. Reliabiliteettia lisäsi kyselylomakkeiden numerointi ennen tietojen syöttämistä Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Tuloksista ei päädytty etsimään tilastollisia riippuvuuksia, koska kohdejoukko oli pieni (N=36) ja vastaajat olisi saatettu tunnistaa. Kyselyyn vastasi 75 % Pappilanlammenpalvelukeskuksen henkilökunnasta, joten tuloksia ei voi yleistää. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia.

Reliabiliteetti ja validiteetti toteutuminen on huomioitava myös hygienian ohje- ja opetuskansion toteuttamisessa. Hygienian ohjekansion tieto tulee olla luotettavaa ja ajan tasalla. Kyselylomakkeen oikeellisuus oli tärkeää, jotta saatiin tietoa henkilökunnan käsihygieniosaamisesta. Vastausten perusteella valittiin hygienian ohjekansioon tärkeimmät painotusalueet. Aluehygieniahoitaja tarkisti hygienian ohjaus- ja opetuskansion sisällön ennen sen käyttöön ottoa. Tällä tavalla varmistettiin, että kansion sisältö on asianmukainen. Hygienian ohje- ja opetuskansion tieto pysyy ajan ta-

salla, koska päivytyksestä huolehtii jatkossa Pappilanlammen palvelukeskuksen hygieniatiimin jäsen.

8.4 Projektin arviointi

Mikään tutkimus ei ole täysin virheetön. Tutkimuksen käytäntö on aina elävä prosessi, johon monet ennakoimattomat tekijät vaikuttavat (Vilkkä 2005, 168). Projektityön aihe oli lähtöisin Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalta. On tärkeää, että työntekijät ovat motivoituneita edistämään hyvän hygienian toteutumista. Hygieniä käytännöt kehittyvät ja usein löytyy jotain parantamisen varaa. Tämä tekee aiheesta ajankohtaisen ja mielenkiintoisen. Hyviä hygieniakäytäntöjä on hyvä kerrata, jotta taidot pysyvät yllä. Tämän projektin myötä on myös opinnäytetyöntekijän hygieniosaaminen kehittynyt. Teoriaosuuden laadinta osoittautui haastavaksi, koska aiheeseen liittyvää materiaalia oli saatavilla todella runsaasti. Hygieniä on aiheena laaja, joten kartoitus alueeksi rajattiin henkilökunnan käsihygienian toteutuminen. Projekti vaikutti alkuvaiheessa työläältä ja oli hyvä, että aikataulu suunniteltiin heti aiheen valinnan jälkeen. Aikataulutusta edisti hyvin projektin suunnitelmallista ja nopeaa etenemistä.

Projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kyselyn avulla henkilökunnan käsihygieniosaamista ja tuottaa selkeä hygienian ohjaus- ja opetuskansio. Kyselyn avulla saatiin selville mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat, mutta se ei kerro sitä mitä todella tapahtuu. Aineiston keräämiseen olisi voinut käyttää myös havainnointia, jolloin tulokset olisivat saattaneet antaa tarkemman kuvan käsihygienian toteutumisesta. Havainnointi on kuitenkin työläs menetelmä ja käsihygieniakartoitus päätettiin tehdä kyselyn avulla. (Hirsjärvi ym. 2007). Käsihygieniakartoituskyselyyn osallistui 27 työntekijää koko henkilökunnasta (N= 36), joten tulokset eivät anna kokonaiskuvaa henkilökunnan käsihygieniä osaamisesta. Kyselytulokset olivat kuitenkin suuntaa antavia ja auttoivat hygienian ohje- ja opetuskansion toteutuksessa.

Hygienian ohjaus- ja opetuskansion esittelyn jälkeen henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti arviointilomakkeen avulla. Palautekeskusteluissa tuli ilmi, että kansiossa on osaksi tuttuja asioita, mutta niitä olisi kuitenkin hyvä kerrata. Henkilökunnasta osa olisi toivonut ansiosta enemmän koordinomaista. Kansion sähköistä versiota on mahdollisuus päivittää ja muokata. Koordinomaisuus olisi voitu tuoda paremmin esille kuvaamalla materiaali Pappilanlammen palvelukeskuksessa. Positiivista palautetta annettiin kansion selkeydestä ja siististä ulkoasusta. Täytettyjä arviointilomakkeita palautettiin neljä kappaletta. Vastanneista kaikki olivat samaa mieltä siitä, että hygienian ohjaus- ja opetuskansio on tarpeellinen. Vastaajista kolme arvioi kansion sisällön, ulkoasun ja kokonaisarvosanan olevan kiitettävä. Yksi vastaajista arvioi edellisten kohtien toteutuneen hyvin.

8.5 Kansion hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Aluehygieniahoitaja tarkisti hygienian ohjaus- ja opetuskansion sisällön. Opinnäyte-työntekijä sai häneltä kiitosta havainnollisista kuvista ja kuvioista. Aluehygieniahoitaja pyysi myös kuvien käyttö lupaa. Kuvien ansiosta ansiosta kansio tuli erittäin selkeä. Kansio on laadittu niin, että ohjeita on mahdollisuus tulostaa ja laittaa esimerkiksi lääkehuoneen seinälle tai käsien pesupaikalle. Hygienian ohje- ja opetuskansio päätettiin liittää myös Pappilanlammen palvelukeskuksen perehdytysoppaaseen. Tämän myötä kansio on apua paitsi Pappilanlammen henkilökunnalle myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää havainnointia käyttämällä, onko henkilökunnan käsihygienian toteuttamisessa tapahtunut muutoksia hygienian ohjaus- ja opetuskansion käyttöön oton jälkeen.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Jakobsson, A. & Jauhiainen, M. 2001. Hygienia hoitotyössä. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. Hoitamisen taito. 1.-5. painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet infektioiden torjunnassa. Teoksessa Hellsten, S (toim.) Infektioidentorjunta sairaalassa. 5. Uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kainulainen, K. 2010. Levitänkö mikrobeja, tartutanko tauteja –käsien merkitys laitosten infektioiden torjunnassa. Suomen sairaalahygienialehti 28 vuosikerta 3/2010, 147-148
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009 Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Lerkkänen, J. 2008 - 2011. Aikuisohjaajien ohjaustaitojen sekä monniammatillisen verkostotyön kehittämisprojekti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu. [Viitattu 28.9.2010]. Saatavissa: <http://www.erkkeri.info/uusi/fi/ohjaus-kiikarissa/31-ohjaus-kasite-ja-paatoksenteontukeminen->
- Nieminen, K. 2009. Laatukäsikirja Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys Pappilanlammen palvelukeskus.
- Pappilanlammen palvelukeskus. [Viitattu 27.9.2010]. Saatavissa: <http://www.pappilanlampi.fi/index.html>
- Perttula, A. & Luokkakallio, J. 2010 TarttuVa-projekti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Suomen sairaalahygienialehti. 28. vuosikerta 3/2010, 141–146.
- Routamaa, M. 2007. Käsihygienia hoitotyössä. Suomen lääkirilehti. 24/2007, 2397 – 2401.
- Saari, S. Opinnäytetyönä hygienian kartoitus. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: henna.aho@student.samk.fi. Lähetetty 1.10.2010 klo 15:55. [Viitattu 4.10.2010].
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2002–2004. Käsihygieniaohe-lehtinen. Satakunnan keskussairaala, tartuntatauti- hygieniayksikkö. [Viitattu 5.1.2011]. Saatavissa: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/page/tietopankki/tartuntatiedot/ohjeet/kasihygieniaoheet/k%c4sihygienialehtinen%2c%2022.3.pdf>

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygieniä terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 58, 763–767. [Viitattu 12.1.11]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=s1114306

Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005. Käsihygieniä. Teoksessa Hellsten, S (toim.) Infektioidenttorjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ulvilan Vanhustenhuoltoyhdistys ry. 2010. Pappilanlammen palvelukeskus, perehdytyksen tiivistelmä.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von schantz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2007. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektion torjunnassa. Hoitotiede. 2/2008, 92–100. Vammalan kirjapaino.

Hyvä Pappilanlammen palvelukeskuksen työntekijä!

Olen Henna Aho ja opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden osastolla Porissa. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Pappilanlammen palvelukeskuksen kanssa. Projektin tavoitteena on kartoittaa Pappilanlammen henkilökunnan käsihygieniaoosaamista tällä hetkellä. Kyselyn pohjalta toteutan hygienian ohjekansion Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilöstölle.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa muutama minuutti. Vastauksenne auttavat hygienian ohjekansion sisällön suunnittelussa. Projektin tuloksena saat työpaikallesi hygienian ohjekansion, jota voit tulevaisuudessa käyttää apuna päivittäisessä työssäsi. Hygienian ohjekansio tullaan esittelemään Pappilanlammen palvelukeskukseen kevään aikana. Projektin on tarkoitus valmistua kevään 2011 loppuun mennessä.

Pyydän ystävällisesti Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, vastaamalla oheisiin kysymyksiin. Projektin liittyvään kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastattua kyselyyn sulje lomake kirjekuoreen. Palauta suljettu kirjekuori toimistossa olevaan palautuskuoreen. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastauskuori tulee palauttaa viimeistään 7.12.2010.

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Lehtori Marja Flinck.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni.

Kiitos yhteistyöstä!

Sairaanhoitaja opiskelija

Henna Aho

xxxxx.xxx@student.samk.fi

KÄSIHYGIENIAKYSELY

Ympyröi mielestäsi oikeat vaihtoehdot

TAUSTATIEDOT

1. Ammatillinen koulutus
 1. Sairaanhoitaja AMK
 2. Sairaanhoitaja opistotaso
 3. Perushoitaja
 4. Lähihoitaja
 5. Laitoshoitaja/siivoja
 6. Keittiötyöntekijä
 7. muu, mikä _____

2. Työsuhteen laatu
 1. Vakituinen
 2. Sijainen

3. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassa?
 1. 1-3 vuotta
 2. 4-7 vuotta
 3. 8-10 vuotta
 4. yli 10 vuotta

4. Oletko osallistunut hygieniakoulutukseen?
 1. Kyllä, milloin _____(vuosi)
 2. Ei

5. Olen saanut riittävästi koulutusta käsihygieniasta
 1. Eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Jokseenkin samaa mieltä
 4. Samaa mieltä

HYGIENIA TOTTUMUKSET

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
1. Käytän työskennellessäni rannekelloa	1	2	3	4
2. Käytän työskennellessäni sormuksia	1	2	3	4
3. Pidän kynteni lyhyenä työssä	1	2	3	4
4. Käytän työskennellessäni rannekoruja	1	2	3	4

KÄSIEN PESU

Pesen käteni saippualla ja vedellä:

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
5. Työvuoron alkaessa	1	2	3	4
6. Ennen hoitotoimenpidettä	1	2	3	4
7. Hoitotoimenpiteen jälkeen	1	2	3	4
8. Kun käsissä on näkyvää likaa	1	2	3	4
9. Kun käsihuuhteen glyseroli on kerrostunut käsiin	1	2	3	4

KÄSIEN DESINFIOINTI

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
10. Käsien desinfiointi on saippuapesua tehokkaampi tapa poistaa mikrobeja käsistä	1	2	3	4
11. Työpaikallani on riittävästi käsidesinfektioannostelupulloja	1	2	3	4
12. Desinfioin käteni ennen suojakäsineiden pukemista	1	2	3	4

6. Desinfioin käteni suojakäsineiden riisumisen jälkeen	1	2	3	4
7. Desinfioin käteni ennen hoitotoimenpidettä	1	2	3	4
8. Desinfioin käteni jälkeen hoitotoimenpiteen	1	2	3	4
9. Käsihuuhdetta voi käyttää pintojen desinfektioon	1	2	3	4

SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
10. Suojakäsineet ovat vain hoitajien henkilökohtainen suojatoimi	1	2	3	4
11. Suojakäsineet voi puhdistaa desinfektioaineella siirryttäessä potilaan hoidossa seuraavaan työvaiheeseen	1	2	3	4
12. Työpaikallani on riittävästi saatavilla suojakäsineitä	1	2	3	4

KÄSIEN IHON KUNTO

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
13. Käsivoiteen käyttö heikentää käsidesinfektion toteutumista	1	2	3	4
14. Käsihuuhteen käyttö heikentää käsien ihon kuntoa	1	2	3	4

15. Mielestäni käsieni ihon kunto on tällä hetkellä

1. hyvä
2. kohtalainen
3. tyydyttävä
4. huono

16. Mitä asioita toivoisit hygienian ohjekansion sisältävän?

KIITOS!

HYGIENIAN OHJEKANSION ARVIOINTILOMAKE

Olet saanut työpaikallasi käyttöön hygienian ohjaus- ja opetuskansion. Toivoisin, että tutustuisit kansioon ja täyttäisit sen jälkeen tämän arviointilomakkeen. Arviointilomakkeen avulla saan tärkeää tietoa siitä, miten onnistuivat hygienian ohjekansion toteutuksessa.

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Hygienian ohjekansio on tarpeellinen	4	3	2	1

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Huono
Mielestäni sisältö on	4	3	2	1
Mielestäni ulkoasu on	4	3	2	1
Kokonaisarvosanaksi antaisin	4	3	2	1

Kiitos palautteesta!

Sairaanhoitajaopiskelija

Henna Aho