

HOITAJIEN KOKEMUKSIA  
SOMAATTISESTI SAIRAAN POTILAAN  
ERISTÄMISESTÄ SISÄTAUTIOSASTOILLA  
33-34

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kati Keronen  
Sanna Pasuri  
Kevät 2011

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

KERONEN, KATI & PASURI, SANNA: Hoitajien kokemuksia somaattisesti sairaan potilaan eristämisestä sisätautiosastoilla 33—34

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 47 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia somaattisesti sairaan potilaan eristämisestä Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastoilla 33—34. Tutkimuksessa selvitettiin eristämistoimenpiteisiin liittyvää kuormittuneisuutta, lisäkoulutustarvetta sekä nykyisten toimintatapojen ja eristämiseen liittyvien tilojen tarkoituksen mukaisuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosasto 33—34:ltä syksyllä 2010. Kyselylomakkeita jaettiin 34 ja niitä palautettiin 28. Kyselyyn vastasi osaston perus-, lähi- ja sairaanhoitajat ja kyselyn vastausprosentti oli 82. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä ja puolistrukturoituja sekä strukturoituja kysymyksiä. Osa kyselylomakkeella kerätystä tutkimusmateriaalista käsiteltiin kvantitatiivisin metodein. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisälönanalyysillä ja strukturoidut kysymykset Microsoft Excelin avulla.

Tutkimustulosten mukaan osaston eristämisohteet koettiin selkeiksi. Osa vastaajista kehittäisi niitä kuitenkin helpommin saataviksi ja yksinkertaisemmiksi. Suurin osa vastanneista hoitajista koki potilaan eristämistoimenpiteet fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavina. He kokivat eristettävien potilaiden jakaantuvan epätasaisesti hoitajien kesken ja että henkilökuntaa oli varattu liian vähän suhteessa eristettävien potilaiden määrään. Hoitajien mielestä potilaiden eristämiseen liittyvät tilat olivat puutteelliset. Suurin osa vastaajista toivoi kriteerit täyttäviä, sulkutiällisiä eristyshuoneita. Puolet vastaajista koki tarvitsevänsä eristämistoimenpiteisiin liittyvää lisäkoulutusta esimerkiksi osastotuntien yhteydessä.

Avainsanat: infektioiden torjunta, somaattisesti sairaan potilaan eristäminen, tartuntataudit, työn kuormittavat tekijät

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

KERONEN, KATI & PASURI, SANNA: The Experiences of The Nurses In Internal Medicine Wards 33—34 Towards The Isolation Of A Somatically Ill Patient

Bachelor's Thesis in Nursing, 47 pages, 6 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

---

The aim of this thesis was to explore the experiences of the nurses in internal medicine wards 33—34 towards the isolation of a somatically ill patient. The thesis investigated the work load concerning the isolation procedures, the need for further education and the appropriateness of the present procedures and isolation facilities.

In this thesis, a qualitative and quantitative research methods were used. The data was gathered with a questionnaire. 34 questionnaires were dealt out and 28 of them were returned. The questionnaires were filled in by practical nurses and nurses and the response percentage was 82 %. The questionnaire consisted of open questions, semistructured and structured questions. Some of the gathered research data was analysed using qualitative methods. The open questions were researched by content analysis and the structured questions with the aid of Microsoft Excel.

According to the conclusions the isolation instructions were considered clear. Some of the answerers found the patient isolation procedures physically and mentally burdening. They felt that the isolated patients were unequally shared among the workers and that there was too little staff in proportion to the amount of the isolated patients. In the answerers' opinion the isolation facilities were lacking. Most of the answerers hoped for isolation rooms which would fill the criteria and be sealed. Half of the answerers felt a need for further education in isolation procedures, for example during ward meeting.

Keywords: the prevention of an infection, the isolation of a somatically ill patient, infection diseases, the burdening factors of work

---

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TARTUNTATAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN ERISTÄMINEN	6
2.1 Tartuntataudit	6
2.2 Infektioiden torjunta	7
2.3 Tartuntatautien eristäminen	9
3 HOITOTYÖ JA TYÖN KUORMITTAVAT TEKIJÄT	14
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	17
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	17
5.2 Aineiston keruu ja analyysi	18
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1 Taustatiedot	20
6.2 Eristämistoimenpiteiden kuormittavuus	22
6.3 Eristämiseen käytettävät tilat	25
6.4 Eristämisohteet	27
6.5 Eristyksen purkaminen	29
7 POHDINTA	31
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
7.2 Tutkimustulosten pohdintaa	32
7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	41

## 1 JOHDANTO

*Without Semmelweis, my achievements would be nothing.* John Lister (Leinhart 2009.)

Sairaalainfektioiden leviämisen ehkäisyn juuret juontavat 1800-luvulle, jolloin Semmelweis havaitsi käsien desinfektion vaikuttavan lapsivuodekuolleisuuteen. Kirurgi John Lister puolestaan havaitsi, että välineiden desinfektio vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen kuolleisuuteen. (Lumio 1996.)

Semmelweisin ja Listerin uraa uurtavat havainnot elävät edelleen sillä patogeenisten, sairautta aiheuttavien mikrobien leviämisen ehkäiseminen toimii hoitotyön kulmakivenä nykyäänkin eri terveydenhuollosta vastaavissa yksiköissä. Potilaat ovat usein monisairaita ja heidän vastustuskykynsä on alentunut. Potilaille tehtävät toimenpiteet ovat entistä vaativampia ja invasiivisempia eli kajoavia. Globalisaation myötä myös resistentit patogeeniset mikrobit leviävät herkemmin. Hoitotyössä mikrobien leviämistä ehkäistään noudattamalla hyvää aseptiikkaa sekä tavanomaisten varotoimien ja varsinaisten tartuntaeristystoimien avulla.

Antibiooteille resistenttien mikrobien määrä on lisääntymässä, joten infektioiden torjuntaan on tärkeää kiinnittää huomiota nyt kaikin mahdollisin tavoin. Infektion torjunta ja eristettävien potilaiden hoitaminen on hidasta ja tarkkaa työtä ja sen toteuttaminen kuuluu jokaiselle hoitotyöntekijälle. Heidän täytyy toteuttaa sitä tarkasti ja ”aukottomasti” jotta torjunta olisi tehokasta.

Yksi opinnäytetyömme lähtökohdista oli työelämälähtöisyys. Halusimme myös hoitohenkilökunnan ”äänen” kuuluvan työssämme. Olemme työhistoriamme aikana kohdanneet tilanteita, joissa hoitohenkilökunnalla on ollut epätietoisuutta tavanomaisten varotoimien ja tartuntaeristystoimien toteuttamisessa. Halusimme kartoittaa sisätautiosasto 33—34:n hoitajien kokemuksia potilaan eristämiseen

liittyvistä tekijöistä ja toivomme että tutkimustulostemme myötä osastolla on helpompaa kehittää eristettävien potilaiden hoitotyötä ja sen toimivuutta. Opinnäytetyöprosessin myötä saamme myös itse riittävät valmiudet torjua infektioiden leviämistä. Hoitotyössä mikrobien leviämistä ehkäistään noudattamalla hyvää aseptiikkaa sekä tavanomaisten varotoimien ja varsinaisten tartuntaeristystoimien avulla.

”Hoitajien kokemuksia somaattisesti sairaan potilaan eristämisestä” on laaja aihekokonaisuus, josta valitsimme tutkimuksemme kohteeksi mm. käsityksen eristämisen vaikutuksista työn kuormittavuuteen. Työssämme emme käsittele yksittäisiä tartuntatauteja tai mikrobeja emmekä eristämistoimenpiteisiin liittyviä pieniä yksityiskohtia, kuten astioiden tai jätteiden käsittelyä. Myös sairaalainfektiot olemme rajanneet tutkimuksemme ulkopuolelle, koska useasti eristettävillä potilailla on jokin muu kuin sairaalahoidosta lähtöisin oleva tartuntatauti. Valitsemaamme tutkimusaihetta ei ole tutkittu Suomessa aiemmin. Tutkimuksessa käytetty infektioiden torjuntaan liittyvä teoreettinen tieto perustuu pääosin Infektioiden torjunta sairaalassa kokoomateokseen.

## 2 TARTUNTATAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN ERISTÄMINEN

### 2.1 Tartuntataudit

Aiemmin luultiin, että ihmiset pystyvät taistelemaan mikrobeja vastaan rokotusten ja antibioottisten lääkkeiden avulla. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana tilanne on kuitenkin muuttunut. Mikrobien muuntuessa vastustuskykyisiksi antimikrobiset lääkkeet ovat menettäneet tai menettämässä tehoaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a.) Tartuntataudeiksi määritellään taudit, joiden aiheuttajat siirtyvät joko välillisesti tai suoraan ihmisestä toiseen. Suomen tartuntatautilaki jakaa tartuntataudit yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin. (Infektioiden torjunta sairaalassa 2005, 722.) Yleisvaarallisena tartuntatautina tautia voidaan pitää jos sen tarttuvuus on suuri tai tauti leviää nopeasti, jos tauti on vaarallinen ja jos sen leviäminen voidaan estää sairastuneeseen tai sairastuneeksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä. Ilmoitettavana tartuntatautina tautia voidaan pitää jos sen seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja, jos kyseinen tauti on yleisellä rokotusohjelmalla ehkäistävä tai jos tartuntaketjun katkaisemisessa hoidettavalle annettava maksuton hoito on tarpeen. (Tartuntatautilaki 1986/583, 4§.)

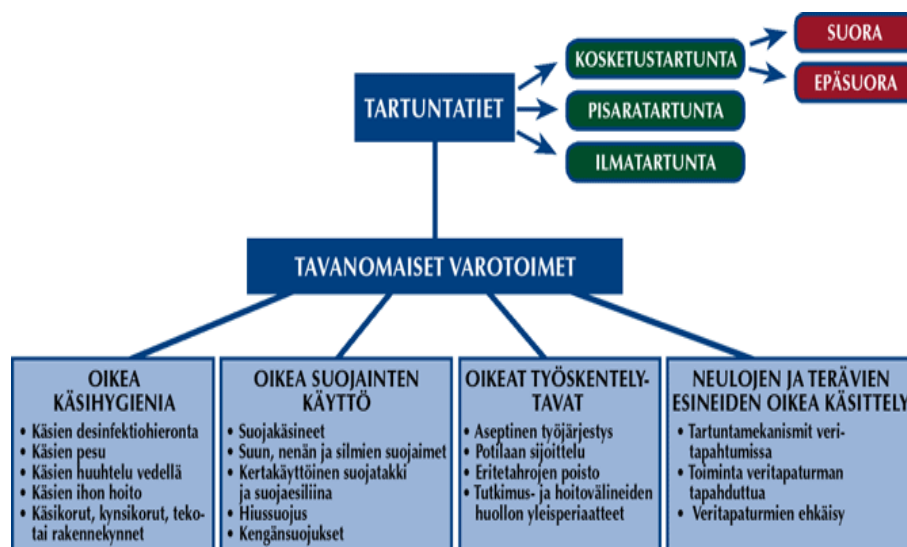
Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tartuntatautirekisterin mukaan ilmoitettuja VRE (vankomysiiniresistentti enterokokki) tartuntoja oli vuonna 2003 seitsemän ja vuonna 2010 niitä oli 92. Lukumäärä vaihtelee vuosien välillä ollen keskimäärin 42. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn on kuitenkin alettu kiinnittämään huomiota aiempaa enemmän. Suomessa toteutettava tartuntatautiseuranta on yhteydessä kansainvälisiin seurantajärjestelmiin. EU:ssa jäsenmaiden välinen yhteistyö toteutetaan tautikoh- taisten verkostojen avulla. Niiden avulla voidaan havaita muun muassa epidemioita ja tautien esiintyvyydessä tapahtuvia muutoksia. Myös WHO (Maailman terveysjärjestö) koordinoi kansainvälisiä yhteistyöhankkeita. Suomessa KTL (Kansanterveyslaitos) tekee yhteistyötä lähialueiden kanssa tavoitteena

yhdenmukaistaa menetelmiä ja käytäntöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b.)

Suomen tartuntatautilaissa tartuntatautien ehkäisyllä tarkoitetaan ”rokotusten, vasta-aineiden ja lääkkeiden antamista, terveystasvatusta sekä muita yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tartuntataudin ilmenemisen tai leviämisen estäminen” (Tartuntatautilaki1986/583, 3§).

## 2.2 Infektioiden torjunta

Mikrobien leviämisen estämisessä on kaksi tasoa, joita ovat tavanomaiset varotoimet sekä varsinaiset tartuntaeristystoimet (Ylipalosaari, Mäkeläinen & Kujala 2005, 646). Mikrobin leviämistä pyritään estämään tavanomaisin varotoimin. Näitä ovat käsihuuhteen käyttö, suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltohaavojen välttäminen (Syrjälä 2005, 28-29.) Oheisessa kuviossa (Kuvio 1.) havainnollistetaan tartuntateitä sekä tavanomaisia varotoimia.



KUVIO 1. Infektioiden torjunta (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007.)

Tavanomaisten varotoimien tarkoituksena on estää mikrobien siirtyminen henkilöstä toiseen riippumatta siitä onko potilaalla infektiota tai ei. Toisin sanoen niitä tulisi noudattaa jokaisen potilaan kohdalla. Tavallisia varotoimia toteutettaessa käsihygienialla on suuri merkitys. (Syrjälä 2005, 27.) Käsien pesu saippualla tulisi suorittaa aina kun kädet ovat näkyvästi likaiset, wc-käynnin jälkeen sekä clostridium difficile- tai norovirus-potilaan hoitotyön jälkeen. Tavanomaisen käsien desinfektion tarkoituksena on tuhota ja poistaa väliaikainen mikrobisto. Noin 3 ml alkoholihuuhdetta hierotaan kuiviin käsiin, erityisesti sormenpäihin ja peukaloon, niin kauan kunnes kädet ovat täysin kuivat. (Syrjälä & Teirilä 2010, 166.) Marjale von Schantzin (2005) tekemän tutkimuksen mukaan käsihygieniatiedot olivat keskinertaiset hoitotyön opiskelijoilla, hoitohenkilökunnalla sekä potilailla. Hänen mukaansa puutteita oli muun muassa käsihuuhteen asianmukaisessa käytössä. Osa tutkimukseen osallistuneista pyyhki kätensä käsipaperiin huuhteen käytön jälkeen, osa korvasi huuhteen käytön käsien pesulla. (Von Schantz 2005, 77-78.) Käsihuuhteen vaikutus kuitenkin perustuu sen hieronnan yhteydessä tapahtuvaan haihtumiseen ja sen teho on parempi jos kädet ovat kosteat pidempään. (Syrjälä, Terilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 615.)

Toteutettaessa aseptista työjärjestystä aloitetaan puhtaasta työstä edeten likaisempaan. Sen huomioiminen ja toteuttaminen on edellytyksenä infektioiden torjuntatyön onnistumiselle. Tämä on syytä huomioida kun hoidetaan useampaa potilasta. Myös saman potilaan kohdalla on käsihygieniaan kiinnitettävä erityistä huomiota jos joudutaan siirtymään likaiselta alueelta puhtaalle. (Rantala, Huotari, Hämäläinen & Teirilä 2010, 224.) Asianmukaisia suojaimeja oikein käyttämällä vähennetään mikrobien tarttumista potilaasta välineiden tai suoran kosketuksen välityksellä. Apuna käytetään suojaesiliinaa tai takkia, suojakäsineitä, hengitykssuojainta tai suu-nenäsuojusta, silmäsuojainta sekä instrumentteja. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 193.)

## 2.3 Tartuntatautiin eristäminen

Potilaan eristämisen tarkoituksena on estää tartuntateitä katkaisemalla sairauksia aiheuttavien mikrobin tarttuminen toisiin potilaisiin, hoitohenkilökuntaan tai vierailijoihin. Myös antibiooteille resistenttien mikrobin tarttumisen ehkäisemisessä käytetään eristämistä. (Ylipalosaari ym. 2005, 646.) Suomen tartuntatautilaissa eristämällä tarkoitetaan sairastuneen tai perustellusti sairastuneeksi epäillyn henkilön määräämistä sairaanhoitolaitokseen (Tartuntatautilaki 989/2006, 3§). Tartuntalain 17§:n mukaan yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastunut tai perustelluksi sairastuneeksi epäilty voidaan eristää hoitolaitokseen jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja jos taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä. Tartuntatautiin sairastuneelle voidaan antaa taudin leviämisen estämiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta (Tartuntatautilaki 935/2003, 17§). Eristäminen on lopetettava heti kun 17§:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole (Tartuntatautilaki 935/2003, 19§.)

Varsinaiset tartuntaeristystoimet jaetaan kolmeen eristysluokkaan pääasiassa tartuntatavan mukaan. Näitä ovat ilma-, kosketus- ja pisaraeristys. Lisäksi käytössä on yksi varotoimiluokka, verivarotoimi. (Ylipalosaari ym. 2005, 647.) Kun samaa infektiota sairastavia potilaita on paljon (mm. epidemiat) on järkevintä rajoittaa infektioiden leviämistä kohortoinnilla. Kohortoinnilla tarkoitetaan potilaiden jakamista ryhmiin ja ryhmien hoitamista toisistaan erillään. Ryhmäeristystoimissa potilaat jaetaan infektoitumattomiin ja infektoituneisiin. Infektoituneiden potilaiden tulee olla fyysisesti erillään muista, esimerkiksi eri huoneissa tai eri osastoilla, ja heidän väliset kontaktinsa tulee minimoida. Mahdollisuuksien mukaan infektoituneilla potilailla tulee olla eri hoitohenkilökunta kuin infektoitumattomilla potilailla. Ellei tämä toteudu, on ensin hoidettava infektoitumattomat ja vasta heidän jälkeensä infektoituneet potilaat. Mikrobille altistuneet potilaat sijoitetaan infektoituneiden potilaiden kanssa samaan tilaan ellei heillä ole omaa ryhmäänsä. Uudet potilaat sijoitetaan infektoimattomien potilaiden kanssa samaan tilaan, ellei heillä ole kyseessä olevaa infektiota. (Ylipalosaari ym. 2005, 651.)

Eristämistilanteessa hoitajat voivat tuntea riittämättömyyden tunnetta, epä-tietoisuutta ja jopa ahdistusta. Näitä tunteita ehkäistäkseen henkilökunnan tulisi saada riittävästi eristämistoimenpiteisiin liittyvää koulutusta. Osastolla tapahtuva hoitajien henkilökohtainen ohjaus on tehokkainta sekä yleensä myös tarpeellista. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194.) Suomessa valtakunnallisia eristämisohteja ei ole laadittu vaan ne ovat toimintayksikkökohtaisia (Karhumäki, Jonsson & Saros 2005, 166). Osastolla eristämisohteiden tulee olla selkeästi määriteltyjä ja koko henkilökunnan helposti saatavilla (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194). Potilaan rooli eristyksen toteuttamisessa on erittäin merkittävä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on opastaa potilaita toteuttamaan eristystoimenpiteitä oikein. Potilaiden tulee myös ymmärtää mikä heissä on tarttuvaa ja mitä he itse voivat tehdä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi. Potilasta ohjataan muun muassa käsihygienian suhteen. (Ylipalosaari ym. 2005, 651.) Potilaan sijoittaminen eristykseen vaatii lisätyötä, tilajärjestelyjä sekä ylimääräisiä tarvikkeita ja välineitä. Potilaalle ja hänen omaisilleen eristämistilanne saattaa olla uusi ja ahdistusta aiheuttava asia. Tämän vuoksi on pyrittävä riittäviin, mutta ei liiallisiin eristystoimiin. Potilaan hoidon taso ei myöskään saa laskea eristämisen vuoksi. Eristystoimien tarpeellisuutta on myös arvioitava säännöllisesti ja sopeutettava ne potilaan kokonaistilanteeseen ja olemassa oleviin mahdollisuuksiin. Potilaan asianmukaisella ohjauksella voidaan merkittävästi vähentää ja torjua eristämiseen liittyvää ahdistusta. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 193-195.) Potilaan eristyksessä olemisesta on tiedotettava vain tietoa työssään tarvitseville. Laboratorion näytteet ja tutkimuspyynnöt merkitään eristystarralla vain jos infektiolla on merkitystä laboratoriotutkimuksen kannalta. Samaa menetelmää käytetään myös muiden toimenpide- ja tutkimuspyyntöjen kohdalla. (Kujala & Kotilainen 2011.)

## *ERISTYSLUOKAN MUKAISET ERISTÄMISTOIMET*

### *Kosketuseristys*

Kosketuseristyksellä tähdätään erityisesti käsien välityksellä tapahtuvan tartunnan ehkäisyyn. Se on peruseristys, jota joudutaan käyttämään eniten. Tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketuseristyksessä on olennaista käsineiden käyttö

potilaskontaktissa, suojaesiliinan käyttö lähikontaktissa sekä yhden hengen huone. (Kujala & Kotilainen 2011.) Kosketuseristystä toteutetaan kun potilaalla tiedetään tai epäillään olevan suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä helposti leviävä sairaus, esimerkiksi MRSA, VRE, Clostridium difficile tai runsaasti erittävä ihotai haavainfektio (Ylipalosaari ym. 2005, 652).

### *Pisaraeristys*

Pisaraeristystä toteutetaan kun potilaalla tiedetään tai epäillään olevan suurien pisaroiden välityksellä leviävä sairaus, esimerkiksi hinkuyskä, influenssa, kurkkumätä tai meningokokkisepsis (Ylipalosaari ym. 2005, 652). Pisaroita syntyy puhuessa, aivastaessa, niistäessä tai toimenpiteissä. Pesarat putoavat melko pian alaspäin eivätkä tavallisesti leijaile metriä kauemmaksi syntypaikastaan. Tämän vuoksi tartuntaan tarvitaan melko läheinen kosketus. Pisaraeristyksessä on olennaista sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen ja käyttää lähihoidossa hengityssuojainta. Jos saatavilla ei ole yhden hengen huonetta, tulisi huonetoverin sairastaa samaa sairautta tai pitää hänet jatkuvasti yli metrin etäisyydellä tartunnankantajasta. (Kujala & Kotilainen 2011.)

### *Ilmaeristys*

Ilmaeristystä toteutetaan sairauksissa jotka leviävät merkittävässä määrin ilmatartuntana mikropartikkeleiden välityksellä, esimerkiksi hengitysteiden tuberkuloosi, vesirokko, yleistynyt vyöruusu tai tuhkarokko. Partikkeleita erittyy ilmaan mm. potilaan aivastaessa tai yskiessä. Oleellista ilmaeristyksessä on hengityssuojaimen käyttö, alipaineistettu eristämishuone sekä yskimisetiketin opastaminen potilaalle (Ylipalosaari & Keränen 2010, 200.) Edullisinta on jos eristys huoneen ilma vaihtuu 6-12 kertaa tunnissa, ilma suodatetaan tai poistetaan ulos ennen uudelleen kierrättämistä ja siellä on alipaine käytävään verrattuna (Kujala & Kotilainen 2011).

## *Clostridium difficile* – esimerkki kosketuseristyksestä

Yksi yleisimmistä kosketuseristyksen päätyivistä potilasryhmistä ovat *Clostridium difficile*-bakteerin aiheuttaman ripulin saaneet potilaat. *C. difficile* on itiötä muodostava anaerobinen bakteeri, jonka kannoista vain osa tuottaa toksineja. Mikrobilääkitykseen liittyvän ripulin aiheuttajana toksinia muodostava *C. difficile* on yleisin ja sen aiheuttava infektio vaihtelee lievästä ripulista henkeä uhkaavaan pseudomembranoottiseen koliittiin. Tavallisimmin ripuliin sairastuva henkilö on sairaalahoitossa, mutta infektiota esiintyy myös avohoidossa sekä pitkäaikaislaitoksissa. Useissa maissa *C. difficile*-infektioiden esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosina. (Kansanterveyslaitos 2008.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan ilmoitettuja *Clostridium difficile*-tartuntoja vuonna 2010 oli Suomessa 4810 joista 189 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

*Clostridium difficile* tartunta kulkee reittiä uloste-käsi-suu, jolloin organismit niellään itiöinä tai valmiina bakteereina. Itiöt kehittyvät vegetatiiviseen muotoonsa ohutsuolessa. Jos suolen normaaliflooraa on häiritty antibioottiläytöllä puhkeava tauti paksusuolella aiheuttaen oireita. Tartuntaa on syytä epäillä, jos kyseessä on huonokuntoinen tai monisairas potilas, jolla on edeltävä antibioottiläyttö. (Elomaa 2007, 119.) Tartunnan ehkäisyn kulmakivenä ovat tehokas käsihygienia, kosketuseristys, suojainten oikeanlainen käyttö ja pintojen riittävä puhdistus. *C. difficile* tarttuu erittäin herkästi, joten potilaan kohdalla tulisi noudattaa kosketuseristystä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tehokkaimmin tartunnan leviäminen saadaan ehkäistyä sijoittamalla potilas yhden hengen huoneeseen, jossa on oma wc ja suihkutilat. Tartunnan saaneita ollessa useampia voidaan potilaat kohortoida samaan huoneeseen. Heitä hoitava henkilökunta tulisi olla muusta potilastyöstä erillään. Eristys voidaan purkaa potilaan ollessa kaksi vuorokautta oireeton. (Elomaa 2007, 120.)

Suojainten käyttö koskee kaikkia potilasta hoitavia työntekijöitä. Huoneeseen mentäessä kädet desinfioidaan ja laitetaan suojakäsineet käteen. Suu-nenäsuojus ja suojaesiliina ovat tarpeen silloin kun ollaan potilaan kanssa lähikontaktissa tai kun

on vaara roiskeista. Suojatakkaa suositellaan käytettävän jos potilasta käännellään paljon tai käsivarret ovat muutoin alttiina kontaminoitumiselle. (Elomaa 2007, 121.) Aina ennen suojainten pukemista desinfioidaan kädet. Hengityssuojain avataan kuppimaiseksi ja muotoillaan tiiviisti kasvoille. Tämän jälkeen puetaan silmäsuojain, mikäli se on tarpeen, sekä suojatakki tai -esiliina. Kädet desinfioidaan ja viimeisenä puetaan suojakäsineet. Suojainten riisuminen aloitetaan avaamalla takin vyötärönauha jonka jälkeen suojakäsineet poistetaan ja kädet desinfioidaan. Takin niskanauha avataan ja takki riisutaan siten, että sen ulkopinta jää sisäpuolelle. Tämän jälkeen poistetaan silmäsuojain sekä viimeisenä hengityssuojain. Jokaisen suojaimen riisumisen välissä tulee desinfioida kädet. (Suojainten pukeminen ja riisuminen 2011.) Huolellinen käsien pesu on tärkeää, koska käsihuhde ei tuhoa itiöitä. Myös potilaan käsihygienian toteutumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota etenkin wc-käyntien yhteydessä ja ennen ruokailua. (Elomaa 2007, 121.)

Patogeenit voivat siirtyä hoitotyön työntekijän käsien välityksellä potilaasta toiseen jos huolellista käsihygieniaa ei toteuteta. Patogeenit voivat siirtyä myös hoitotyössä käytettävien laitteiden välityksellä ja ne tuleekin puhdistaa, desinfioida tai steriloida laitevalmistajan ohjeiden mukaan. Institutionaalinen kulttuuri, työntekijöiden yksilöllinen käyttäytyminen sekä työympäristö voivat vaikuttaa taudinaiheuttajien siirtymiseen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tehokkaana lisänä infektioiden leviämisen ehkäisyssä ovat olleet yksikkökohtaiset nimetyt hoitajat, jotka ovat saaneet koulutusta infektioiden hallinnasta. Nämä hoitajat toimivat samalla yhdyshenkilöinä hoitolaitoksessa olevien infektioiden hallinnan ja ehkäisyn ammattilaisten kanssa. (Siegel, Rhinehart, Jackson & Chiarello 2007, 16- 43.)

Kosketuseristyksessä olevan potilaan hoito- ja tutkimusvälineiden tulisi suositusten mukaan olla kertakäyttöisiä ja ne tulisi varata potilashuoneeseen valmiiksi. Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan koneessa tai kemiallisesti. Eritetahrat puhdistetaan esimerkiksi klooripitoisella desinfektioaineella. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 187.) *C. difficile*ä sairastaneen potilaan kotiuduttua itiöt säilyvät jopa kuukausia elävänä huoneen

kosketuspinoilla. Tämän vuoksi ympäristön pitämiseen mahdollisimman puhtaana, esimerkiksi likapyykkiä käsitellessä sekä vuodetta pedatessa, tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Näkyvät eritetahrat tulisi puhdistaa välittömästi klooripitoisella desinfektioaineella (5000 ppm). Tämä olisi hyvä muistaa esimerkiksi alusastiaa tyhjennettäessä. (Elomaa 2007, 121.)

### 3 HOITOTYÖ JA TYÖN KUORMITTAVAT TEKIJÄT

Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu potilaan oikeus hyvään, asiantuntevaan ja turvalliseen hoitoon. Eettisten periaatteiden noudattaminen edellyttää vastuunkantoa kaikilta terveydenhuoltoon liittyviltä sektoreilta. Yhteiskunnan päättäjien velvollisuutena on huolehtia riittävästä terveydenhuollon resursseista ja varmistaa terveydenhuollon toimintaedellytykset. Terveydenhuollon terveystalouden tuottavan tason velvollisuutena on huolehtia laadukkaasta palvelusta. Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös hyvän ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 12-14.)

Sairaanhoitajien työolobarometrin 2004 mukaan tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat työvuorojen henkilöstömitoituksen riittämättömäksi. Työhön koettiin liittyvän tehtäviä jotka vievät aikaa sairaanhoitajan ammattitaitoa vaativasta hoitotyöstä. Tervo-Heikkisen (2008) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat työssään kuormittumista, joka voi vaikuttaa omalta osaltaan työpaikan vaihtamishaluun. Tutkimustuloksista ilmeni valtaosan hoitajista (83 %) arvioivan työnsä kuormittavuuden korkeaksi. Suomessa on kansainvälisesti verrattuna mitoitettu hoitohenkilökuntaa erikoissairaanhoidon vuodeosastoille vähän suhteessa potilaiden määrään ja vaihtelevuutta mitoituksessa esiintyy työvuorojen ja viikonpäivien mukaan. (Tervo-Heikkinen 2008, 111-144.) Partasen (2002, 164) tutkimuksessa hoitajat arvioivat henkilöstön määrän keskimääräisesti olevan riittämätön noin puolessa vuoroista. Tutkimustulosten mukaan riittämätön henkilöstömitoitus vaikutti potilastyöskentelyyn ja aiheutti hoitotyönlaadun heikentymistä. (Partanen 2002,

164.) Henkilökunnan alimitoituksen myötä erityisesti potilaille annettu psykososiaalinen tuki ja potilaan ohjaaminen kärsivät. Henkilökunnan riittämätön resursointi vaikuttaa henkilöstön työtapoihin ja osa hoitotyöstä voi jäädä tekemättä. Potilaiden valvonnan alentuessa myös potilasturvallisuus kärsii. (Partanen, 2002, 171.) Henkilökunnan riittävää resursointia voidaan arvioida ja suunnitella hyödyntämällä hoitoisuusluokitusmittareita. Mittarien ongelmana on se etteivät ne kata välillistä hoitotyötä ja osastoilla on olemassa muita muuttujia jotka tulee ottaa huomioon henkilöstön määrää suunniteltaessa. (Partanen 2002, 175.)

Työn kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa kiire, liiallinen tai liian vähäinen työn määrä, vajaamiehitys ja työn suunnittelemattomuus. Työn laadullista kuormitusta aiheuttaa jatkuvan tarkkaavaisuuden tarve, nopeiden reaktioiden tarve, muistin kuormitus, liiallinen vastuu suhteessa kykyihin ja taitoihin sekä ihmisten kohtaaminen. Oman osansa työn kuormittavuuteen lisää vaikeasti sairaiden hoitaminen ja potilaiden sekä heidän omaistensa tunteiden ja tarpeiden kohtaaminen. Myös ristiriita omien kykyjen ja taitojen sekä työn vaatimusten välillä voi aiheuttaa työntekijälle kuormittumista. (Henkinen kuormittuminen. Ohjeita kuormittumisen hallintaan 2006.) Marja- Liisa Nuikka on tehnyt vuonna 2002 tutkimuksen sairaanhoitajien kuormittumisesta hoitotilanteissa. Myös hänen tutkimustuloksensa osoittivat kuormittuvuuden lisääntyvän niissä hoito-toimenpiteissä, joihin liittyy hoitajan epävarmuus omasta osaamisesta sekä se, ettei heillä ollut edellytyksiä hoitaa potilaita hyvin. Usein kuormittumiseen liittyy myös kiire. (Nuikka 2002, 5.) Kuormittumisen tunne on yksilöllinen kokemus, joka syntyy, kun työstä, työympäristöstä tai omasta itsestä alkunsa saaneet vaatimukset ylittävät omat selviytymiskeinot. Kuormittuminen voi näkyä yhteisön tasolla työyhteisön ihmissuhdeongelmina, ongelmina töiden sujuvuudessa ja perustehtävän hämärtymisenä. Yksilötasolla työn kuormittavuuden tuomat ongelmat voivat ilmetä moninaisina ongelmina. Tällaisia ovat esimerkiksi väsymys, töiden kasaantuminen, univaikeudet, päänsärky, sydänoireet, mielialan muutokset ja lisääntyneet poissaolot. (Henkinen kuormittuminen. Ohjeita kuormittumisen hallintaan 2006.) Nuikan tutkimuksen mukaan etenkin perushoitotilanteissa sekä potilasta kuljetettaessa hoitajat kuormittuivat

aamuvuorossa ilta- ja yövuoroa enemmän. Hoitajien itsearviointien mukaan kuormittavia hoitotilanteita olivat muun muassa peseminen, liikkumisessa ja erittämässä avustaminen. Myös erilaisten katetrien sekä hengitysvaikeuksien hoitaminen koettiin kuormittavana tekijänä. Keskitasoa parempi kuntoisemmat hoitajat kokivat kuormittumisen useammin kevyemmäksi kuin keskitasoa huonokuntoisemmat. (Nuikka 2002, 5.) Työhyvinvoinnin edellytyksenä on muun muassa työntekijän kokemus tuntea oman työn hallinnasta sekä tunne osallistumismahdollisuudesta (Henkinen kuormittuminen. Ohjeita kuormittumisen hallintaan. 2006).

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia hoitajien kokemuksia eristämisestä sisätautiosasto 33—34:lla. Tarkoituksena on selvittää, kuormittavatko eristämistoimenpiteet hoitajia ja kokevatko he, että työvoimaa on resursoitu riittävästi. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kokevatko hoitajat, että heidän tietonsa ja taitonsa ovat riittäviä vai onko heillä lisäkoulutuksen tarvetta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ovatko eristämishojeet ja toimintatavat hoitajien mielestä selkeitä.

Tutkimuskysymykset:

Kuinka paljon somaattisesti sairaan potilaan eristämistoimenpiteet vaikuttavat työn kuormittavuuteen?

Millaisia ovat hoitajien kokemukset omista tiedoistaan ja taidoistaan suhteessa potilaan eristämiseen?

Kokevatko hoitajat ohjeistuksen ja toimintatavat selkeiksi ja onko heillä kehittämissuhteita toiminnan parantamiseksi?

Kokevatko hoitajat potilaiden eristämiseen liittyvät tilat toimivina?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset, tutkimusongelma ja se millaista tietoa tutkimuksella haetaan. Tutkimuksen toimeksiantajan tarvitsema tieto ohjaa omalta osaltaan menetelmän valintaa. Tutkijan tulee myös hallita tutkimuksessa käytetyt menetelmät. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan tuottaa numeerisesti kuvailevaa tietoa ja selittää asioiden välisiä riippuvuuksia. Tutkimusaineiston ollessa määrällisesti mitattavassa ja testattavassa muodossa on mahdollista käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää. Menetelmän tarkoituksena on löytää aineistosta syy - seuraus-suhteita sekä lainalaisuuksia ja säännönmukaisuuksia. Laadullisen tutkimuksen intressinä on tarkastella yksilön kokemusmaailmaa, tutkimusaineistossa esiintyviä yhteneväisyyksiä ja poikkeavuuksia. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään kuvailemaan ja ymmärtämään ilmiöitä. Laadullinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin mitä ja miten ja määrällinen menetelmä puolestaan kysymyksiin miksi ja miten paljon. Tutkimuksessa voidaan myös käyttää molempia tutkimusmenetelmiä. Menetelmien yhdistämisellä voidaan lisätä tutkimuksen kattavuutta ja luotettavuutta. (Vilka 2005, 49-56.)

Vilka (2005) viittaa teoksessaan Tutki ja kehitä Tuomen ja Sarajärven (2002) ajatuksiin sisällönanalyysistä. Analysoimalla tutkimusaineistoa pyritään etsimään ja löytämään materiaalista toiminnan logiikka tai jonkinlainen tyypillinen kertomus. Tutkimusmateriaali pelkistetään erottamalla siitä tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio. Tutkimusaineistoa pilkotaan ja tiivistetään jonka jälkeen aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen ryhmille annetaan kuvaavat kattokäsitteet. Menetelmän tarkoituksena on yrittää ymmärtää merkityskokonaisuutta. (Vilka 2005, 139-142.)

### 5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosasto 33—34:n perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Osasto 33:n erikoisalana ovat ihotaudit, infektiosairaudet ja gastroenterologia ja osasto 34:n nefrologia ja endokrinologia. Molemmilla osastoilla on 21 sairaansijaa ja niillä työskentelee yhteensä 34 perus-

lähi- ja sairaanhoitajaa. Osastoilla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, joka pohjautuu Parsen hoitotyön teoriaan. Työ on moniammatillista yhteistyötä jatkohoitopaikkojen edustajien sekä eri ammattiryhmien kanssa. Noin 87 % potilaista tulee osastolle päivystyksestä ja osastolla on päivittäin useita eristyspotilaita. Hoitajalta edellytetään erittäin hyvää aseptiikan noudattamista, sekä tavanomaisten varotoimien ja varsinaisten tartuntaeristystoimien osaamista. (Lehto 2009.) Yleisimmin osastolla eristetään potilas, jonka tulositynän on ripuli. Muita eristettäviä potilaita ovat aikuiset joilla on vesirokko, influenssa, MRSA (metisilliiniresistetti staphylococcus aureus) tai ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase eli laajakirjoinen beetalaktamaasientsyymi). MRSA:n ja ESBL:n osalta toteutetaan myös varoeristystä. Varoeristyksellä tarkoitetaan käytännössä sitä, että tietyistä hoitolaitoksesta sekä ulkomailta tulevat potilaat eristetään varmuuden vuoksi niin kauan kunnes heistä otetut näytteet todetaan negatiiviseksi. (Broman 2010.) Hoitajalta vaaditaan myös muuttuvien ja äkillisten tilanteiden hallintaa sekä havainnointikykyä suhteessa potilaan voinnin muutoksiin. Hoidon jatkuvuudesta ja tiedonvälityksestä huolehditaan kirjaamisen avulla. Osastolla ei ole suullisia raportteja lukuun ottamatta iltavuoron työntekijöiden raportointia yövuorolaisille. (Lehto 2009.)

## 5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmien valintaa ohjasi suurelta osin toimeksiantajamme tarvitsema tieto. Toimeksiantajan mielenkiinnon pohjalta muokattiin tutkimuskysymyksiä ja tutkimusongelmia, jotka puolestaan ohjasivat meidät valitsemaan kahden tutkimusmenetelmän yhdistelmän. Tutkimuksen materiaali hankittiin kyselyn muodossa (LIITE 2.), jossa oli sekä avoimia kysymyksiä että strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä.

Kyselylomake esitettiin kolmella hoitoalan työntekijällä. He pitivät lomaketta selkeänä, ytimekkäänä ja sopivan pituisena. Yksi esitestäjistä ehdotti pitkien kysymyksien lyhentämistä ja selkiyttämistä. Kysymyksiä ei lyhennetty niiden ymmärrettävyyden säilymisen vuoksi. Kyselylomakkeet, 34 kappaletta, veimme

osastolle lokakuun 2010 lopussa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Hoitajat palauttivat täytetyt lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa niille varattuun lukolliseen postilaatikkoon, josta ne haimme marraskuussa. Kyselylomakkeita palautettiin 28 kappaletta.

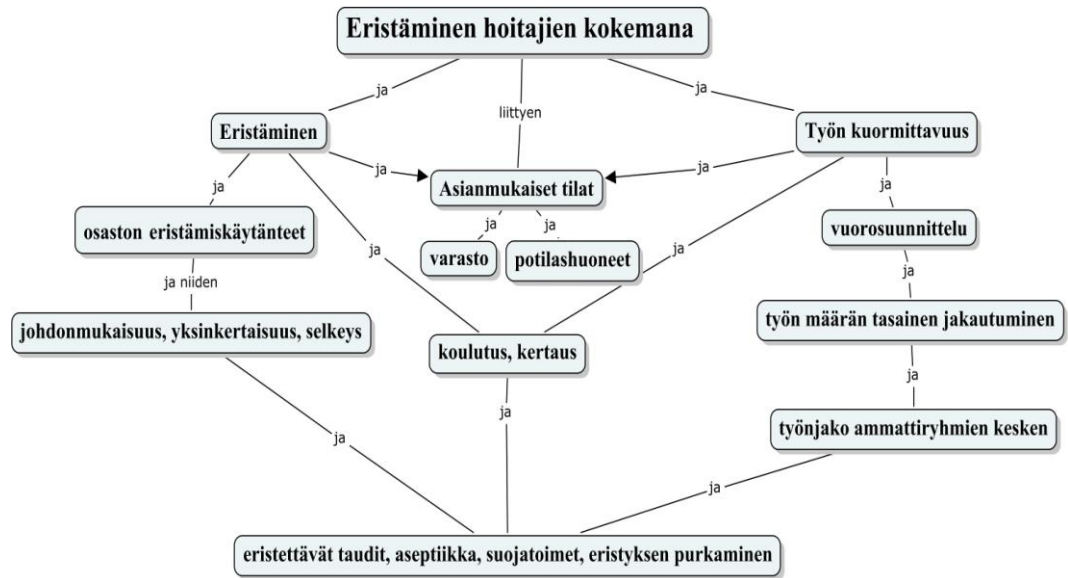
Määrällisten kysymysten osalta aineiston hankinnan apuna käytimme Osgoodin asteikkoa. Osgoodin asteikko on asenneasteikko, jonka avulla pystytään mittaamaan vastaajan asennetta tai mielipidettä kysyttäviin asioihin. Asteikossa ääripäihin sijoitetaan vastakkaiset adjektiivit, arvot esitetään tavallisesti 5- tai 7-portaisella asteikolla. Vastaaja rengastaa omaa mielipidettään lähinnä olevan numeron. (Vilka 2007, 45-47.) Avoimista kysymyksistä saatu materiaali käsiteltiin sisällönanalyysillä ja strukturoidut ja puolistrukturoidut kysymykset Microsoft Excelin taulukko-ohjelman avulla. Tuloksista teimme ristiin-taulukointeja sekä frekvenssejä, joista muodostettiin kaavioita.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitimme vastaajien taustatietoja kysymällä ikää, koulutusta, työkokemuksen pituutta sekä työskentelyajan pituutta kyseisellä osastolla. Toisessa osiossa olimme jakaneet kysymykset potilaan eristämistä koskeviin teemoihin (eristämistoimenpiteiden kuormittavuus, eristämiseen käytettävät tilat, eristämisohteet ja eristyksen purkaminen). Jokainen teema sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Lomakkeessa viimeisenä oli avoin kohta, johon vastaajat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan eristämisasiin liittyen.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimusmateriaali hankittiin kyselylomakkeiden avulla joissa oli sekä avoimia että strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeita toimitettiin osastoille 34 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui takaisin 28 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 82.

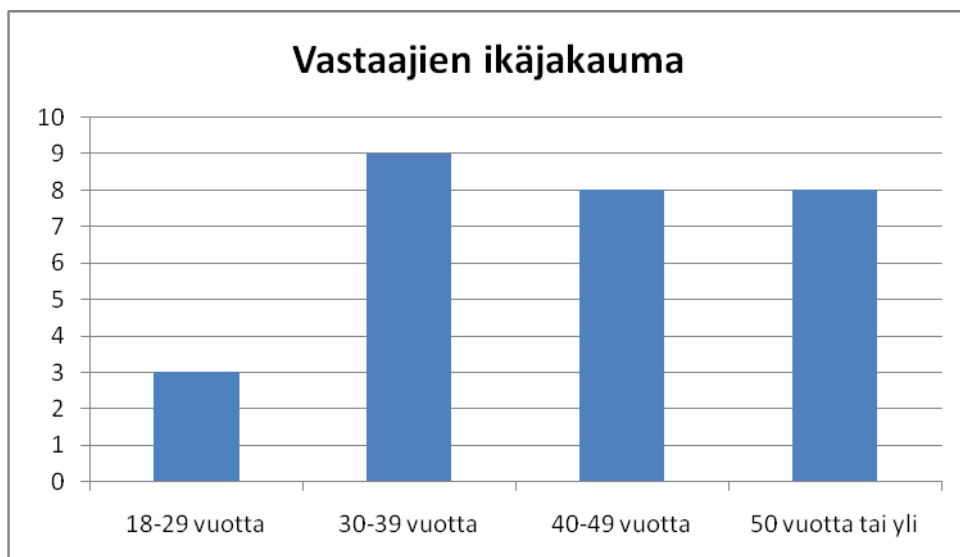
Tutkimuksen tuloksissa käsitellään seuraavassa käsitelkartassa (Kuvio 2.) näkyviä teemoja vastaajien perustietojen lisäksi. Teemat nousivat esiin toimeksiantajan tarpeiden, tutkimuksessa käytetyn teorian sekä kyselyyn osallistuneiden hoitajien vastausten perusteella.



KUVIO 2. Tutkimuksen aineistosta nousseet teemat

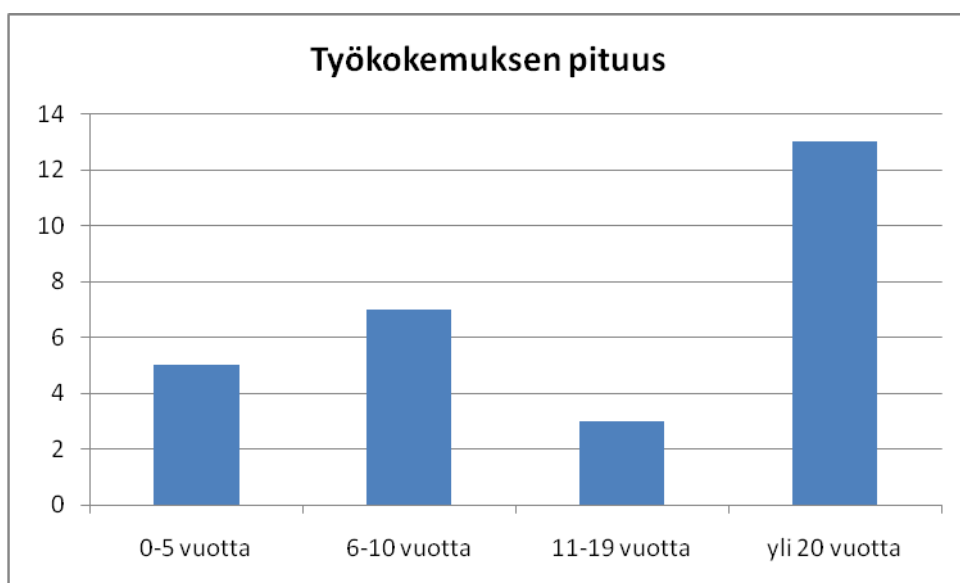
## 6.1 Taustatiedot

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kysymyksissä 1-4. (LIITE 2.) Taustatiedoissa kysyttiin heidän ikää, koulutusta ja työkokemuksen pituutta yleisellä tasolla sekä työkokemuksen pituutta osastoilla 33—34. Vastaajista kolme (f=3) oli 18- 29 vuotta, yhdeksän (f=9) vastaajaa oli 30- 39 -vuotiaita, kahdeksan (f=8) vastaajaa oli 40- 49 -vuotiaita ja kahdeksan (f=8) vastaajaa oli joko 50-vuotiaita tai yli 50 -vuotiaita. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Vastaajien ikäjakauma vuosina

Vastaajista seitsemän ( $f=7$ ) oli koulutukseltaan perushoitajia tai lähihoitajia, 20 ( $f=20$ ) vastaajaa oli sairaanhoitajia ja yksi ( $f=1$ ) vastaaja oli muun koulutuksen omaava. Vastaajista viidellä ( $f=5$ ) oli 0-5 vuoden työkokemus, seitsemällä vastaajalla oli ( $f=7$ ) 6-10 vuoden työkokemus, kolmella vastaajalla oli ( $f=3$ ) 11- 19 vuoden työkokemus ja 13:sta ( $f=13$ ) vastaajalla oli yli 20 vuoden työkokemus. (Kuvio 4.)



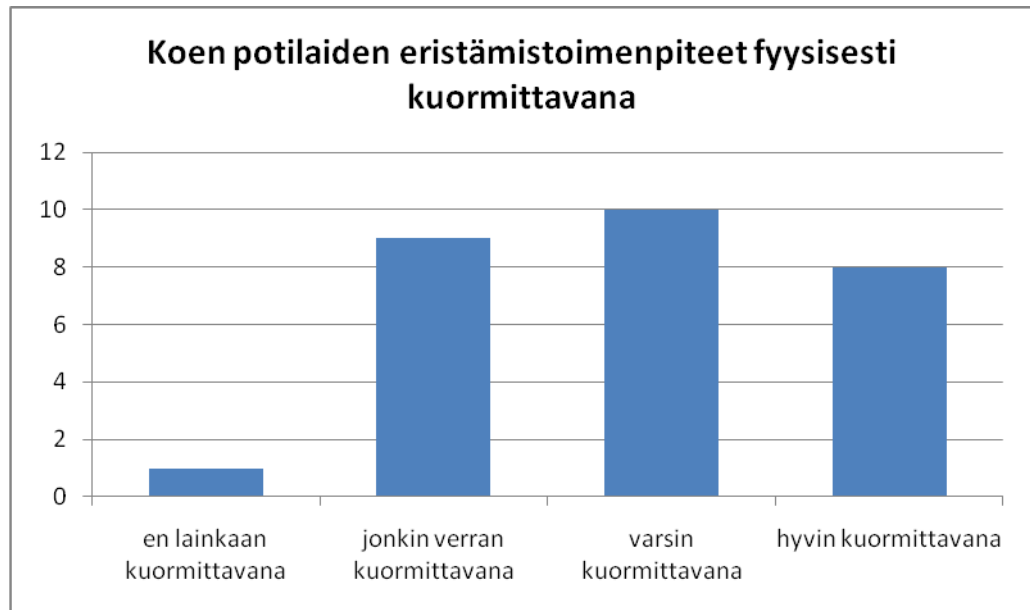
KUVIO 4. Vastaajien työkokemuksen pituus

Vastaajista yhdeksän ( $f=9$ ) oli ollut osastoilla 33—34 töissä 0-5 vuotta, kahdeksan ( $f=8$ ) vastaajaa oli ollut 6-10 vuotta, kaksi ( $f=2$ ) vastaajaa oli ollut 11-19 vuotta ja yhdeksän ( $f=9$ ) vastaajaa oli ollut yli 20:tä vuotta.

## 6.2 Eristämistoimenpiteiden kuormittavuus

Eristämistoimenpiteiden kuormittavuutta tutkittiin kysymyksillä 5-8. (LIITE 2.) Jokaisessa kysymyksessä vastaajat valitsivat Osgoodin asteikolla omaa asennettaan tai mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. Vastaajat rengastivat omaa mielipidettään lähinnä olevan numeron.

Eristämistoimenpiteiden fyysistä kuormittavuutta kartoitettiin kysymyksessä numero 5. (LIITE 2.) Kysymyksessä vastaajat valitsivat asteikolta omaa mielipidettään vastaavan numeron. Asteikon ääripäinä olivat vastakkaiset adjektiivit ”en lainkaan” ja ”erittäin kuormittavana”. Yksi ( $f=1$ ) vastaajista ei kokenut eristämistoimenpiteiden kuormittavan fyysisesti. Vastaajista yhdeksän ( $f=9$ ) koki eristämistoimenpiteet jonkin verran fyysisesti kuormittavina. Vastaajista kymmenen ( $f=10$ ) koki eristämistoimenpiteet fyysisesti varsin kuormittavana. Vastaajista kahdeksan ( $f=8$ ) koki eristämistoimenpiteet fyysisesti hyvin kuormittavana. (Kuvio 5.) Kukaan vastaajista ei valinnut Osgoodin asteikon ”erittäin kuormittavana” ääripäätä.



KUVIO 5. Hoitajien kokema eristämistoimenpiteiden fyysinen kuormittavuus

Kysymyksessä 6 tutkittiin eristämistoimenpiteiden psyykkistä kuormittavuutta. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon ääripäinä olivat vastakkaiset adjektiivit ”en lainkaan” ja ”erittäin kuormittavana”. Vastaajista yksi (f=1) ei kokenut eristämistoimenpiteitä psyykkisesti kuormittavana. Eristämistoimenpiteet koki jonkin verran psyykkisesti kuormittavina viisi (f=5) vastaajaa. Vastaajista 14 (f=14) koki eristämistoimenpiteet psyykkisesti varsin kuormittavana. Psyykkisesti hyvin kuormittavina eristämistoimenpiteet koki kahdeksan (f=8) vastaajaa. Vastaus ääripäätä ”erittäin kuormittavana” ei valinnut kukaan vastaajista.

Kysymyksessä 7 tutkittiin vastaajien mielipidettä henkilökunnan riittävyydestä työvuoroissa suhteessa eristettävien potilaiden määrään. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon ääripäinä olivat vastakkaiset adjektiivit ”riittävästi” ja ”aivan liian vähän”. Vastaajista kaksi (f=2) oli sitä mieltä että henkilökuntaa on varattu melko riittävästi suhteessa eristettävien potilaiden määrään. Vastaajista seitsemän (f=7) oli sitä mieltä että henkilökuntaa on varattu vähän suhteessa eristettävien potilaiden määrään. Viisitoista (f=15) vastaajaa oli sitä mieltä että henkilökuntaa on varattu työvuoroihin liian vähän. Neljä (f=4) oli sitä mieltä että hoitajia on varattu aivan liian vähän työvuoroihin suhteessa eristettävien potilaiden määrään. (Kuvio 6.) Kukaan vastaajista ei valinnut ”riittävästi” ääripäätä.



KUVIO 6. Vastaajien mielipide henkilökunnan riittävydestä työvuoroissa suhteessa eristettävien potilaiden lukumäärään

Kysymyksessä 8 tutkittiin vastaajien mielipidettä eristettävien potilaiden tasaisesta jakautumisesta hoitajien kesken. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon ääripäinä olivat vastakkaiset adjektiivit ”tasaisesti” ja ”erittäin epätasaisesti”. Kolme (f=3) vastaajaa oli sitä mieltä että eristettävät potilaat jakaantuvat työvuorossa melko tasaisesti eri hoitajien kesken. Kuusi (f=6) vastaajaa vastasi asteikon kohdan 3 eli ei melko tasaisesti muttei myöskään epätasaisesti. Vastaajista 15 (f=15) vastasi että eristettävät potilaat jakaantuvat epätasaisesti työvuorossa olevien hoitajien kesken. Kaksi (f=2) vastaajaa vastasi että eristettävät potilaat jakaantuvat työvuorossa hoitajien kesken erittäin epätasaisesti. Kukaan vastaajista ei valinnut asteikon ääripäätä ”tasaisesti”.

Suurin osa avoimiin kysymyksiin vastanneista toivoi eristettävien potilaiden määrän huomioimista työvuorosuunnittelussa. Eristettävien potilaiden hoitotyöhön koettiin kuluvan tavallista enemmän aikaa. Työvuoroihin toivottiinkin lisää henkilökuntaa kun eristettäviä potilaita on useampia. Yksi hoitajista kehittäisi osaston toimintaa varaamalla pysyvästi yhden huoneen eristyspotilaiden käyttöön. Tämä helpottaisi työskentelyä etenkin yövuorossa, jolloin välttyttäisiin potilassiirroilta.

Tutkimustuloksien mukaan osa vastaajista (3) toivoi potilaiden jakaantuvan tasaisemmin eri hoitajien kesken. Yksi vastaajista ehdottikin työntekijöiden jakamista ”likaisiin” ja ”puhtaisiin” hoitajiin. Toisaalta eräs vastaaja kertoi että eristettävät potilaat pyritään jakamaan yhdelle hoitajalle infektioiden ehkäisyn vuoksi. Osa osastolla työskentelevistä hoitajista (5) toivoi remonttia ja enemmän asianmukaisia eristyshuoneita. Vastanneista hoitajista kaksi kehittäsi osaston toimintaa säännöllisillä koulutuksilla, muistutuksilla ja selkeillä ohjeilla eristämistoimenpiteistä, jotta eristyksen aloitus olisi helpompaa ja sujuvampaa. Vastanneista kolme piti osaston eristämiskäytänteitä johdonmukaisena, pitkälle kehiteltyinä ja selkeinä. Kyselyyn osallistuneista kolmetoista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysymykseen hoitajien tarpeesta eristämistoimenpiteisiin liittyvään lisäkoulutukseen vastasivat kaikki hoitajat. Heistä 11 koki tarvitsevänsä lisätietoa ja kertausta muun muassa eristettävistä taudeista, aseptiikasta ja suojatoimista sekä siitä, milloin eristys voidaan purkaa. He kokivat eristämiskäytännöissä, etenkin suojautumisessa, olevan eriäväsyyttä (3). Hoitajien toiveena olikin eristysohjeiden ja yhteisesti sovittujen käytäntöjen säännöllinen kertaaminen esim. osastontuntien yhteydessä. 14 hoitajaa koki etteivät tarvitse eristämistoimenpiteisiin liittyvää lisäkoulutusta.

### 6.3 Eristämiseen käytettävät tilat

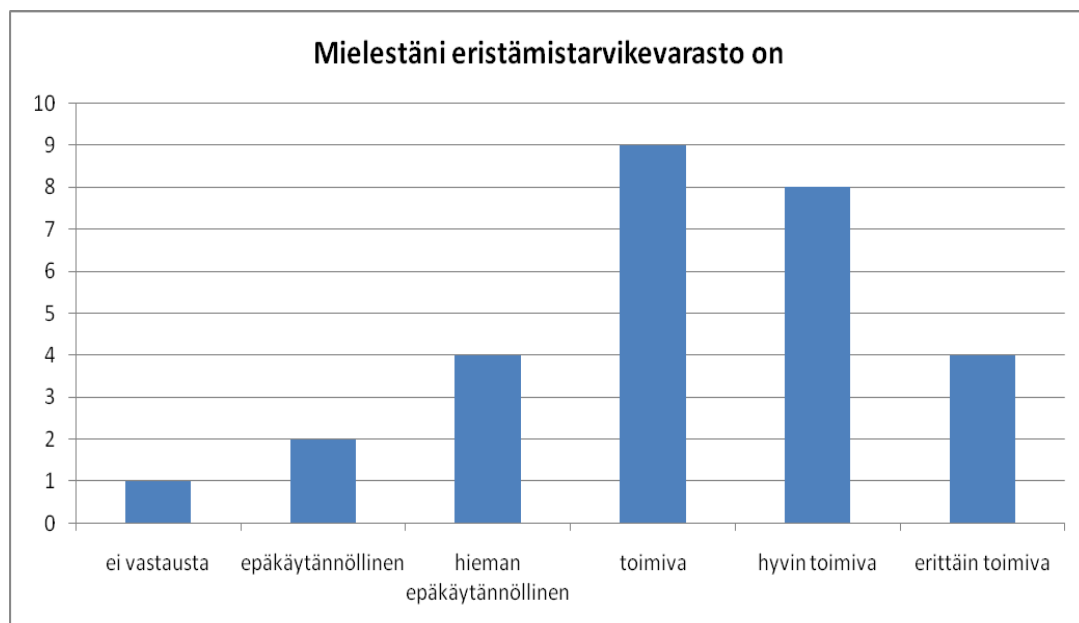
Vastaajien mielipidettä osastolla olevista potilaiden eristämiseen käytettävistä tiloista tutkittiin kysymyksellä 11. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon ääripäinä olivat sanat ”erittäin hyvät” ja ”erittäin huonot”. Osastolla olevia potilaiden eristämiseen käytettäviä tiloja piti melko huonoina 11 (f=11) vastaajaa. Yksi (f=1) kysymykseen vastannut hoitaja piti potilaiden eristämiseen käytettäviä tiloja huonoina. Vastaajista 16 (f=16) piti osaston potilaiden eristämiseen käytettyjä tiloja erittäin huonoina. Vastaajat eivät valinneet asteikon numeroa 2 (hyvät) ja 1 (erittäin hyvät) potilaiden eristämiseen käytettävät tilat.

Avoimeen kysymykseen kuinka kehittäisit eristämiseen käytettäviä tiloja lähes kaikki kysymykseen vastanneet (20) toivoivat asianmukaisia, kriteerit täyttäviä tiloja. Heidän mielestään osastolle tarvittaisiin yhden hengen huoneita, joissa olisi sulkutilan lisäksi omat wc:t ja pesutilat.

*Vaikea huonetiloja muutella esim. pissakannuja joudutaan kuljettamaan huuhteluhuoneeseen käytävän kautta.*

Ilmaeristystä toivottiin osastolle kahdessa vastauksessa. Lisäksi kehittämis-ehdotuksena mainittiin desinfektiokoneet eristyshuoneisiin ja lisää kaappitilaa eristykseen käytettäviä tarvikkeita varten. Toisaalta vastauksissa ymmärrettiin, että tiloille on vaikea tehdä rakenteellisia muutoksia (2 mainintaa). Sairaala on rakennettu aikana, jolloin eristämiskäytäntöjä ja tarpeita ei ole osattu ajatella.

Kysymyksessä 13 tutkittiin vastaajien mielipidettä osastoilla 33—34 olevan eristämistarvikevaraston toimivuutta. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon vastakkaisina adjektiiveina olivat ”epäkäytännöllinen” ja ”erittäin toimiva”. Yksi (f=1) vastaaja ei vastannut kysymykseen. Kaksi (f=2) vastaajaa piti eristämistarvikevarastoa epäkäytännöllisenä. Eristämistarvikevarastoa piti hieman epäkäytännöllisenä neljä (f=4) vastaajaa. Yhdeksän (f=9) vastaajaa piti eristämistarvikevarastoa toimivana. Vastaajista kahdeksan (f=8) piti eristämistarvikevarastoa hyvin toimivana. Neljän (f=4) vastaajan mielestä eristämistarvikevarasto on erittäin toimiva. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Vastaajien mielipide eristämistarvikevaraston toimivuudesta ja käytännöllisyydestä

Valtaosa (12 mainintaa) vastaajista toivoi hoitotyössä käytettäville eristämistarvikkeille suurempaa varastotilaa. Tarvikkeet olisivat järjestyksessä ja helposti saatavissa. Vastauksissa mainittiin suuremman tilan lisäksi toivomus kunnan säilytyskaapeista ja pöydistä. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin eristämistarvikevaraston oveen luetteloä mitä siellä pitäisi olla sekä laatikoihin selkeämpää merkintää mitä ne sisältävät. Yhdessä vastauksessa toivottiin muovitettua infomonistetta eristämistyypeistä huoneeseen mukaan otettavaksi.

#### 6.4 Eristämisohjeet

Osastoilla olevien eristämisohjeiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä tutkittiin kysymyksellä 15. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon vastakkaisina adjektiiveina olivat ”vaikeasti ymmärrettäviä” ja ”hyvin selkeitä”. Vastaajista 12 (f=12) piti eristämisohjeita melko selkeinä ja neljä (f=4) vastaajaa selkeinä. Eristämisohjeita piti hyvin selkeinä 12 (f=12) vastaajaa.

Avoimeen kysymykseen joka käsitteli eristämisohjeiden kehittämistarpeita vastasi yhteensä seitsemän hoitajaa. Heistä neljä toivoi yksinkertaisempia ja selkeämpiä ohjeita koskien mm. suojainten käyttöä.

*Esim. eristämisvarastoon seinälle voisi laittaa selkeät ohjeet jokaisesta eristämisestä vaativasta asiasta, kuten clostridium toksiini positiivisen potilaan hoitotyöstä. Mitä suojavälineitä tarvitaan huoneeseen mentäessä yms.*

Kaksi vastaajaa koki nykyisten eristämisohjeiden olevan hyviä ja selkeitä. Suurin osa (21) vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

Kysymyksessä 17 selvitettiin osastoilla työskentelevien hoitajien mielipidettä uusien hoitajien ja sijaisten kyvystä työskennellä sujuvasti osastoilla nykyisten eristämisohjeiden mukaan. (LIITE 2.) Strukturoituun kysymykseen vastasi 26 hoitajaa 28:sta. Neljän (f=4) hoitajan mielestä uudet hoitajat ja sijaiset eivät pysty työskentelemään sujuvasti osastoilla olevien eristämisohjeiden mukaan.

Vastaajista 22 (f=22) oli sitä mieltä että uudet hoitajat ja sijaiset kykenevät työskentelemään sujuvasti osastoilla olevien nykyisten eristämisohjeiden mukaan.

Hoitajat (7) vastasivat eristämisohjeiden toimivuudessa keskeisimmäksi ongelmaksi ohjeiden noudattamattomuuden. He kokivat että kaikki hoitajat eivät noudata ohjeita yhteneväisesti joko tietämättömyyden tai ajan puutteen vuoksi. Kahdessa vastauksessa ilmeni että informaationkulku potilaan eristämisestä ja eristämisyyistä koetaan ongelmaiseksi. Esimerkiksi eristämisohjeet voisivat olla helpommin saatavilla joko intranetissä tai osastolla. Sijaisten ja uusien hoitajien ohjaukseen suhteessa osaston eristysohjeisiin (2 mainintaa) toivottiin kiinnittävän enemmän huomiota.

Kysymyksessä 19 selvitettiin hoitajien mielipidettä potilaiden eristämistarpeen informaation kulusta potilassiirron yhteydessä. (LIITE 2.) Asteikon ääripäinä olivat sanat ”en lainkaan” ja ”riittävästi.” Vastaajista 11 (f=11) koki saavansa vähän tietoa potilaan eristämistarpeesta potilassiirron yhteydessä. Jonkin verran tietoa potilaan eristämistarpeesta siirron yhteydessä koki saavansa 11 (f=11) hoitajaa. Mel-

ko riittävästi potilaan eristämistarpeesta sai tietoa viisi (f=5) hoitajaa ja riittävästi yksi (f=1) hoitaja. ”En lainkaan” ääri vaihtoehtoa ei valittu. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Hoitajien saama informaatio potilaan eristämistarpeesta potilassiirron yhteydessä

### 6.5 Eristyksen purkaminen

Kysymyksessä 20 kartoitettiin hoitajien mielipidettä kuinka paljon potilaan eristämisen purkamisen työllistää hoitajia. (LIITE 2.) Osgoodin asteikon ääripää sanoina olivat ”ei lainkaan” ja ”paljon”. Vastaajista kahdeksan (f=8) koki eristämisen purkamisen työllistävän jonkin verran. Vastaajista 15 (f=15) koki eristyksen purkamisen työllistävän melko paljon. Viisi (f=5) vastaajaa koki eristämisen purkamisen työllistävän paljon.

Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista (9) olivat sitä mieltä, että eristyksen purkamisen voisi siirtää laitoshuoltajille. He perustelivat vastauksiaan mm. laitoshoitajien määrän lisääntymisellä. Laitoshuoltajat siivoavat potilashuoneen potilaan lähdettyä, joten koko eristyksen purkaminen heidän toimestaan nähtiin työnjaoltaan selkeämmäksi tavaksi hoitaa asia.

*Jokaisen hoitajan pitäisi hoitaa oma osuus eristyksen purusta -> välineiden pesut yms. Tai tämän osan voisi kokonaan siirtää esim. laitoshuoltajille.*

Vastaajista viisi mainitsi, että eristyksen purkaminen olisi sujuvampaa jos jokainen potilasta hoitanut hoitaja myös purkaisi eristyksen itse. Mikäli hoitaja ei vuoron vaihtuessa ehdi itse eristystä purkamaan, delegoi hän sen seuraavan vuoron hoitajalle. Tuloksista kävi ilmi että tavaroiden puhdistaminen ja niiden uudelleen käyttövalmiiksi laittaminen jäi ajoittain kesken. Lisäksi koettiin, että tehtävän loppuun suorittaminen kuormitti herkästi samoja hoitajia. Tärkeänä tietona pidettiin sitä millaisessa eristyksessä välineet olivat olleet käytössä. Kolme vastaajista otti esille tiedonkulun merkityksen eristyksen päätyttyä, koska ”eristyksen purkaminen voi jäädä hoitajalle, joka ei tiedä siitä mitään”. Tiedonkulun viivästyminen aiheutti hidastusta eristyksen purkamisen aloittamisessa. Tähän eräs vastaaja ehdotti Eristyksen voi purkaa -kylttiä oveen laitoshoitajia varten. Lisäksi vastauksissa otettiin esille huuhteluhuoneen epäkäytännöllisyys suhteessa tavaroiden aseptiseen puhdistamiseen. Kysymykseen jätti vastaamatta yhdeksän hoitajaa.

Viimeiseen avoimeen kysymykseen johon sai vapaasti kommentoida eristämiseen liittyviä asioita vastasi 11 hoitajaa. Hoitajat ilmaisivat (3 mainintaa) mm. että potilaiden eristämistä täytyisi toteuttaa yhteneväisesti koko sairaalassa, jotta infektioiden leviämisen ehkäiseminen olisi tehokkainta. Kahdessa vastauksessa ilmaistiin että eristäminen työllistää ja hidastaa hoitotyötä paljon erityisesti jos kyseessä on paljon hoitoa vaativa potilas. Eristämisessä käytettävät tilat (2 mainintaa) koettiin epäkäytännöllisiksi. Huuhteluhuoneeseen kaivattiin (1 maininta) selkeätä erittelyä puhtaan ja likaisen puolen suhteen.

Yksittäisissä vastauksissa toivottiin opiskelijoille enemmän tietoa eristyskäytännöistä ennen osastolle tuloa ja muulle sairaalalle lisätietoa eristyksen tarpeellisuudesta. Lisäksi koettiin että omat erikoisalalan potilaat jäävät ”jalkoihin” jos on monia eristettäviä potilaita samaan aikaan.

Osa vastaajista (2) piti tärkeänä sitä, että eristämisasioihin on kiinnitetty huomiota.

*Hyvä että eristämisasioihin on kiinnitetty huomiota ja on valmiit pöydät ja korit joita voi hyödyntää!*

*Tämä on enemmän kuin tärkeä asia! Ajatellen esim. resistenttejä sairaalabakteerikantoja.*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla ja reliabeliudella. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta usealla eri tavalla, muun muassa kahden arvioijan päätymisellä samaan tulokseen tutkimustuloksia käsitellessä. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä. Tällöin kyseessä on triangulaatio. Triangulaatiolle tyypillistä on muun muassa eri tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö samassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.)

Tutkimuskysymykset ja kyselylomakkeen laadimme osastolta ilmenneiden toiveiden mukaisesti. Lähdimme etsimään tietoa heidän tarpeidensa pohjalta. Kyselylomaketta suunniteltaessa perehdyimme laadullisiin ja määrällisiin tutkimusmenetelmiin jonka pohjalta muodostui avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä sisältävä lomake. Laadittuamme kyselylomakkeen halusimme varmistua että se on selkeä ja ymmärrettävä. Luotettavuuden lisäämiseksi esitestasimme sen kolmella tutkimuksen ulkopuolisella sairaanhoitajalla. Yksi heistä kehotti kiinnittämään huomiota kysymysten pituuteen. Tulimme siihen tulokseen, ettei kysymyksiä pysty lyhentämään ilman että niiden ymmärrettävyys kärsii. Kiinnitimme erityisesti huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja siihen, ettei sen täyttäminen veisi kohtuuttomasti aikaa. Palautuneiden

kyselylomakkeiden asiasisällön arvioimme ja analysoimme kumpikin ensin erikseen ja sen jälkeen yhdessä. Päädyimme samoihin päätelmiin tutkimusaineistosta. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen reliabiliteettia.

Kyselymme vastausprosentti oli suuri, 82, joten se lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Määrällisiin kysymyksiin vastasivat kaikki osallistujat, sen sijaan lomakkeessa oleviin avoimiin kysymyksiin eivät kaikki osallistujat vastanneet. Tämä laskee tulosten yleistettävyyttä sekä tutkimuksen luotettavuutta. Avoimien kysymysten kohdalla olemme luotettavuuden lisäämiseksi maininneet kuinka monta vastausta kysymykseen saatiin. Luotettavuutta saattaa heikentää vastaajien kiire sekä kysymysten väärin ymmärtäminen. Tutkimustuloksia ei voida yleistää vaan ne kertovat vain kyseessä olevien osastojen hoitajien kokemuksista eristettävien potilaiden hoitotyössä.

Tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuvilla tutkimukseen liittyvät menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset riskit ymmärrettävästi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa sekä kieltää itseään koskevan aineiston käyttö jälkikäteen. Osallistujien hyvinvointi ja anonymiteetti on tutkimuksen kulmakivi. Tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään vain tarkoitukseen johon on saatu lupa. (Tuomi 2007, 145-146.)

Kyselylomakkeemme saatekirjeessä korostimme osallistumisen vapaaehtoisuutta, anonyymiyttä sekä luottamuksellisuutta. Kerroimme mihin tarkoitukseen tietoa keräämme ja miten sitä olisi mahdollista hyödyntää. Vastaajat palauttivat täytetyt lomakkeet suljettuun postilaatikkoon. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimustulosten julkaisun jälkeen. Tutkimustulosten julkaisun jälkeen käymme myös osastoilla kertomassa tuloksista.

## 7.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia somaattisesti sairaan potilaan eristämisestä Päijät-Hämeen Keskussairaalan sisätautiosastoilla

33—34. Tutkimukseen osallistui 28 hoitajaa. Tutkimme hoitajien kokemuksia heidän tiedoista ja taidosta suhteessa potilaiden eristämiseen sekä eristämistoimenpiteiden kuormittavuutta. Lisäksi tutkimme eristämisohjeiden, toimintatapojen ja eristämiseen käytettävien tilojen toimivuutta.

Tutkimuksen tavoitteena oli koota yhteen hoitajien kokemuksia potilaan eristämiseen liittyvästä hoitotyöstä. Tutkimustulosten pohjalta on mahdollista kehittää eristämiseen liittyviä käytäntöjä. Eristämistoimenpiteiden kuormittavuutta tutkittiin avoimilla sekä puolistrukturoiduilla ja strukturoiduilla kysymyksillä. Potilaiden eristämistoimenpiteet koettiin fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavina. Vastaajista 54 % oli sitä mieltä että henkilökuntaa oli varattu liian vähän suhteessa eristettävien potilaiden määrään. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Partasen, Heikkisen ja Vehviläinen-Julkusen (2005) kirjoittaman raportin Sairaanhoidajien työolobarometrin 2004 kanssa. Raportin tutkimustuloksista ilmeni että vastanneista sairaanhoidajista puolet koki henkilökuntaa olevan varattu liian vähän työvuoroihin suhteessa potilaiden määrään. (Partanen, Heikkinen, Vehviläinen-Julkunen 2005, 43). Lisäksi hoitajat kokivat että eristettävät potilaat jakaantuvat epätasaisesti eri hoitajien kesken ja he toivoivat eristettävien potilaiden määrän huomioimista työvuorosunnittelussa, koska eristettävien potilaiden hoitotyö vie enemmän aikaa ja resursseja. Osa hoitajista koki eriäväisyyttä osaston eristämiskäytännöissä ja puolet vastanneista koki tarvitsevänsä eristämistoimenpiteisiin liittyvää lisäkoulutusta muun muassa suoja-toimista, eristettävistä taudeista sekä aseptiikasta. Mielestämme lisäkoulutuksen ja kertausten myötä osaston eristämiskäytänteet selkiytyisivät sekä yhtenäistyisivät ja eristystä tarvitsevat potilaat kuormittaisivat hoitajia henkisesti vähemmän.

Ristiintaulukointia tehtäessä selvitetään kahden tai useamman tekijän riippuvuutta toiseen (Vilkkä 2007, 129). Osasta kyselylomakkeen vastauksista teimme ristiintaulukointeja mutta ne eivät antaneet sellaisia tietoja, jotka olisivat olleet tutkimustulosten kannalta merkittäviä.

Potilaiden eristämiseen käytettäviä tiloja pidettiin puutteellisina. Vastaajat toivoivat asianmukaisia yhden hengen huoneita, joissa olisi sulkutilan lisäksi omat

wc:t ja pesutilat. Mielestämme potilastyössä käytettyjen tavaroiden aseptinen puhdistaminen toteutuisi paremmin jos potilashuoneessa olisi asiaan kuuluvat tilat ja laitteet, muun muassa desinfioivat pesukoneet. Myös usean hengen huoneet jäisivät infektoitumattomien potilaiden käyttöön jos eristys huoneita olisi enemmän. Samalla säästyttäisiin myös mahdollisilta potilassiirroilta. Asiaan kuuluvien tilojen saamiseksi pitäisi sairaalassa tehdä mittavia rakenteellisia muutoksia joiden toteuttaminen olisi haasteellista. Valtaosa vastaajista piti eristämistarvikevarastoa toimivana. Tutkimustuloksista nousi esiin että varaston haluttaisiin olevan suurempi jotta sinne mahtuisi myös säilytyskaappeja ja pöytiä.

Hoitajat pitivät osastoilla olevia eristämisohteita joko selkeinä tai hyvin selkeinä. He kokivatkin että uudet hoitajat sekä sijaiset kykenevät toimimaan osastolla sujuvasti niitä noudattaen. Tästä huolimatta niitä kehitettäisiin yksinkertaisemmiksi sekä helpommin saatavilla olevaksi. Potilashuoneen oveen voisi laittaa kyltin, jossa kerrotaan eristystyyppi, esimerkiksi kosketuseristys KE. Samanlaisen kyltin voisi laittaa myös potilasvuoteen päähän. Osa hoitajista vastasi eristämisohteiden noudattamattomuuden, tietämättömyyden tai ajanpuutteen luovan ongelmia potilaiden eristämisessä.

Hoitajat kokivat potilaiden eristämisen purkamisen työllistävän paljon tai melko paljon. Eristämisen lopettamiseen liittyvät työt haluttaisiin siirtää laitoshuoltajille. Vastauksia he perustelivat muun muassa laitoshuoltajien määrän lisääntymisellä ja työn keskittämällä yhdelle ammattiryhmälle. Toisaalta hoitajien vastauksista ilmeni se, että työ olisi sujuvampaa jos jokainen potilasta hoitanut hoitaja purkaisi eristyksen itse.

Tutkimustuloksista tuli esiin paljon eristettävän potilaan hoitotyöhön liittyviä kehittämissuhteita. Mielestämme osaa näistä voi olla hankalaa toteuttaa rajallisten tilojen vuoksi. Myös eristettävien potilaiden määrää voi olla vaikeaa ennakoita.

### 7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta voidaan hyödyntää koulutustarjonnan suunnittelussa osastolla. Vastauksista ilmeni hoitajien haluavan lisäkoulutusta ja kertausta eristämiseen liittyvistä asioista. Osastolla on myös mahdollisuus hyödyntää tutkimuksessa saatuja tuloksia käytännön työssä, esimerkiksi eristämistarvikevaraston kehittämisessä sekä eristämistoimenpiteiden sujumisessa.

Somaattisesti sairaan potilaan eristämistä on tutkittu hyvin vähän, joten siitä on olemassa tieteellisesti tutkittua tietoa niukasti. Mielestämme sairaanhoitajan on hallittava infektioiden leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet. Olisi hyvä jos eristämisestä olisi olemassa valtakunnalliset suositukset sekä yhtenäinen toimintakäytäntö eri organisaatioissa. Yhtenä jatkotutkimusaiheena ehdotamme vertailevaa tutkimusta eristämistoimenpiteiden hallinnasta eri osastojen välillä. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena on saada koko sairaalaan yhtenäiset eristämiskäytännöt sekä tiedonkulun selkiytyminen ja siihen liittyvät toimenpiteet.

## LÄHTEET

Broman, S. 2010. Re: Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Pasuri, S.  
Lähetetty 6.8.2010.

Elomaa, N. 2007. Käytännön toimet osastolla – clostridium difficile. Suomen  
Sairaalahygienialehti 3/2007;25, 119-122.

Henkinen kuormittuminen. Ohjeita kuormittumisen hallintaan. 2006. Varsinais-  
Suomen Sairaanhoidopiiri. [viitattu 7.3.2010]. Saatavissa:  
<http://www.tyosuojelu.fi/upload/vsshp-henkinenkuormittuminen.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita.13., osin uudistettu  
painos. Helsinki: Tammi.

Infektioiden torjunta sairaalassa. 2005. Toim. Hellsten, S. 5.uudistettu painos.  
Helsinki: Suomen kuntaliitto, 722.

Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007. Infektioiden perusteet  
terveydenhuollossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim verkkokurssi  
[viitattu 30.3.2011]. Saatavissa:  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=59756&p\\_sivu=52359](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59756&p_sivu=52359)

Kansanterveyslaitos. 2008. Clostridium difficile- infektiot: Seurantakäsikirja.  
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja C3/2008 [viitattu 10.3.2011]. Saatavis-  
sa:  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_c/2008/2008c03.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2008/2008c03.pdf)

- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kujala, P. & Kotilainen, P. 2011. Eristäminen ja varotoimet infektiosairauksissa. Kandidaattikustannus Oy. [viitattu 27.2.2011]. Saatavissa: <http://therapiafennica.datamappi.com/wiki/index.php?title=TherapiaFennica:Tietoja>
- Lehto, R. 2009. Sisätautien osastot 33-34. Esite. PHKS sisätautiosasto 33—34.
- Leinhart, J. 2009. Ignác Fülöp Semmelweis - "The Savior of Mothers". Semmelweis University. [viitattu 7.9.2010]. Saatavissa: [http://www.semmelweisenglishprogram.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=80&Itemid=62](http://www.semmelweisenglishprogram.org/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=62)
- Lumio, J. 1996. Sairaalainfektioiden merkitys ja ehkäistävyys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [viitattu 7.9.2010] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampere: Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. [viitattu 12.3.2011] Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-938-2.pdf>
- Partanen, P., Heikkinen, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Sairaanhoidajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkyselyraportti. [viitattu 22.3.2011]. Saatavissa: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1472413/Tyoolobarometri-1.pdf>

Rantala, A., Huotari, K., Hämäläinen, M. & Teirilä, I. 2010. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, sivut 219-225.

Siegel, J., Rhinehard, E., Jackson, M. & Chiarello, L. 2007. 2007 Guideline for Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [viitattu 15.3.2011]. Saatavissa: Edc-tietokannasta <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>.

Suojainten pukeminen ja riisuminen. 2011. Videojulkaisu [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa: <http://www.dreambroker.fi/w/fc1a132d2>

Syrjälä, H. 2005. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintymiseen vaikuttaa? Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. 5.uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, sivut 19-34.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, sivut 165-183.

Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. 5.uudistettu paino. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 611-629.

Tartuntatautilaki 583/1986. Finlex.fi.

Tartuntatautilaki 935/2003. Finlex.fi.

Tartuntatautilaki 989/2006. Finlex.fi.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Etene-julkaisuja. [viitattu 22.3.2011] Saatavissa:  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2007a. Tartuntataudit. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 26.3.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl\\_tutkii/tutkimus/tartuntataudit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/tartuntataudit/)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2007b. Tartuntataudit. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 26.3.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl\\_tutkii/tutkimus/tartuntataudit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/tartuntataudit/)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 26.3.2011]. Saatavissa:  
<http://www3.ktl.fi/stat/Database/TTRT/2%20Suolistoinfektiot/1241/1241.asp?Lang=3&case=db>

Tervo-Heikkinen, T. 2002 Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. [viitattu 12.3.2011] Saatavissa:  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1072-0/urn\\_isbn\\_978-951-27-1072-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1072-0/urn_isbn_978-951-27-1072-0.pdf)

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki:Tammi.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: metodin valinta ja aineiston keruuvirikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä:PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki:Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki:Tammi.

Von Schantz, M. 2005. Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona - Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Sarja C, osa 239. Turku: Pallosalama Oy.

Ylipalosaari, P. & Keränen, T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, sivut 646-662.

Ylipalosaari, P., Mäkeläinen, R. & Kujala, P. 2005. Potilaan eristäminen infektioiden torjunnassa. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. 5.uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, sivut 646-662.

## LIITTEET

### **LIITE 1.** Saatekirje

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU      SAATEKIRJE 28.10.2010

Hei!

Opiskelemme Lahden Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Saimme osastoltanne mielenkiintoisen opinnäytetyön aiheen, jonka tarkoituksena on saada tietoa somaattisesti sairaan potilaan eristämisestä hoitajien kokemana. Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat kaikki Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 33—34: n perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Tavoitteena on tutkia kuormittaako potilaiden eristäminen hoitajia sekä selvittää miten hoitajat kokevat omien tietojensa ja taitojensa riittävyden suhteessa eristämiseen. Tarkoituksenamme on koota yhteen hoitajien kokemuksia jo olemassa olevan käytännön toimivuudesta ja mahdollisista hoitajien ideoimista kehittämis ehdotuksista. Tutkimustulosten perusteella osastolla on mahdollista kehittää eristykseen liittyvää koulutusta sekä muuttaa eristykseen liittyviä toimintatapoja.

Pyydämme vastaamaan ohessa oleviin kysymyksiin mahdollisimman avoimesti. Vastaaminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Lupa tutkimukseemme on saatu. Lomakkeen voit sulkea mukana olevaan kirjekuoreen ja palauttaa sen osastolla olevaan postilaatikkoon 15.11.2010 mennessä. Kyselylomakkeet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyömme ohjaava opettaja on Maria Tuominen ja ohjaaja osastoltanne on Sari Broman. Tutkimustulokset julkaistaan julkaisuseminaarissamme 2011 keväällä, jonne olette kaikki lämpimästi tervetulleita kuuntelemaan. Luovutam-

me myös valmiin opinnäytetyömme osastonne käyttöön. Vastaamme tarvittaessa tutkimukseen ja tutkimustuloksiin liittyviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen

Kati Keronen  
kati.keronen@lpt.fi

Sanna Pasuri  
sanna.pasuri@lpt.fi

## LIITE 2. Kyselykaavake

Kysely

### TAUSTIEDOT

#### 1. Ikä

- 18-29 v.
- 30-39 v.
- 40-49 v.
- 50 v. tai yli

#### 2. Koulutus

- ph/lh
- sh
- muu, mikä \_\_\_\_\_

#### 3. Työkokemuksen pituus

- 0-5 v.
- 6-10 v.
- 11-19 v.
- yli 20 v.

4. Kuinka monta vuotta/kuukautta olet ollut töissä osastoilla 33-34?

\_\_\_\_\_

**Rengasta omaa mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto.**

Eristämistoimenpiteiden kuormittavuus

5. Koen potilaiden eristämistoimenpiteet *fyysisesti* kuormittavana

en lainkaan	1	2	3	4	5	erittäin kuormittavana
-------------	---	---	---	---	---	------------------------

6. Koen potilaiden eristämistoimenpiteet *psykkisesti* kuormittavana

en lainkaan	1	2	3	4	5	erittäin kuormittavana
-------------	---	---	---	---	---	------------------------

7. Mielestäni henkilökuntaa työvuoroihin suhteessa eristettävien potilaiden määrään on varattu

riittävästi	1	2	3	4	5	aivan liian vähän
-------------	---	---	---	---	---	-------------------

8. Eristettävät potilaat jakaantuvat työvuorossa hoitajien kesken

tasaisesti	1	2	3	4	5	erittäin epätasaisesti
------------	---	---	---	---	---	------------------------

9. Miten kehittäisit osaston eristämiskäytänteitä?

---

---

---

---

10. Koetko tarvitsevasi eristämistoimenpiteisiin liittyvää lisäkoulutusta?

- En
- Kyllä

Minkälaista?

---

---

Eristämiseen käytettävät tilat

11. Osaston potilaiden eristämiseen käytettävät tilat ovat mielestäni

erittäin hyvät	1	2	3	4	5	erittäin huonot
----------------	---	---	---	---	---	-----------------

12. Kuinka kehittäisit eristystiloja?

---

---

---

---

13. Mielestäni eristämistarvikevarasto on

epäkäytännöllinen	1	2	3	4	5	erittäin toimiva
-------------------	---	---	---	---	---	------------------

14. Miten kehittäisit eristämistarvikevarastoa paremmin toimivaksi?

---

---

---

---

Eristämisohteet

15. Mielestäni osaston eristämisohteet ovat

vaikasti ymmärrettäviä	1	2	3	4	5	hyvin selkeitä
------------------------	---	---	---	---	---	----------------

16. Miten kehittäisit eristämisohteita?

---

---

---

17. Pystyvätkö uudet hoitajat/sijaiset mielestäsi työskentelemään sujuvasti nykyisten eristämisohteiden mukaan?

- pystyvät
- eivät pysty

18. Mitkä ovat mielestäsi keskeisimmät ongelmat eristämishojjeiden toimivuudessa?

---

---

---

19. Potilassiirtojen yhteydessä saan tietoa eristämistarpeesta

en lainkaan	1	2	3	4	5	riittävästi
-------------	---	---	---	---	---	-------------

Eristyksen purkaminen

20. Mielestäni eristämisen purkaminen työllistää

ei lainkaan	1	2	3	4	5	paljon
-------------	---	---	---	---	---	--------

21. Miten kehittäisit eristämistoimenpiteiden purkamisen sujuvuutta?

---

---

---

---

22. Mitä muuta haluaisit sanoa eristämisasioihin liittyen

---

---

---

---

*Kiitos osallistumisestasi!*