

Jenna Lönnroth & Nerma Zeković

HAAVANHOIDON ASEPTIIKKA KOTIHOIDOSSA  
- MUISTILISTA HOITAJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

# HAAVANHOIDON ASEPTIIKKA KOTIHOIDOSSA- MUISTILISTA HOITAJILLE

Lönnroth, Jenna

Zeković, Nerma

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2020

Sivumäärä: 48

Liitteitä: 15 sivua

Asiasanat: Haavanhoito, aseptiikka, kotihoito ja aseptinen työtap

---

Opinnäytetyönä toteutetussa projektissa suunniteltiin sekä toteutettiin haavanhoidon aseptiikan muistilista, Turun kaupungin kotihoidon hoitajien käyttöön. Tarkoituksena oli tehdä hoitajille muistilista, jonka avulla toteutettaisiin aseptista haavanhoitoa oikein. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää hoitajien aseptisesti oikeanlaisesti toteuttamaa haavanhoitoa sekä lisätä hoitajien tietoutta aseptisesti oikeanlaiseen haavanhoidon toteuttamiseen.

Kohdeorganisaationa sekä opinnäytetyön tilaajana toimi Turun kaupungin kotihoito. Yhteistyökumppaneina työssä toimi Turun kaupungin auktorisoitu haavahoitaja, kotihoidon erityisasiantuntija, terveydenhoitaja ja kotihoidon hoitotyön koordinaattori sekä hygieniahoitaja.

Teimme kyselyn, esikartoituksen ja näin saimme aikaan muistilistan sisällön. Muistilistan kokosimme siis esikartoituksen väriä vastausten perusteella. Lisäksi toiselle puolelle muistilistaa kokosimme aseptiikan muistisääntöjä, tärkeitä asioita, joita hoitajien tulee noudattaa aseptisen haavanhoidon aikana. Lista on A5 kokoinen ja listassa on tekstin lisäksi kuvia, väriltään muistilista on vaaleansini- valkoinen. Oma ajatuksemme listan jalkauttamisesta oli se, että laminoimme muistilistan näytekappaleet työpaikoillemme ja lähetämme sen lisäksi esimiehillemme sähköpostiin. Näin esimiehemme pystyvät hoitamaan muistilistan jakelun hoitajille.

Hoitajille tehdyn muistilistan avulla saatiin haavanhoitoon yhtenäisiä aseptisiä työtapoja, kun käyttöön saatiin selkeä ja tiivis ohjeistus. Aseptisesta haavanhoidosta tulisi näin yhtenäinen käytäntö ja jokainen hoitaja toimii ohjeistuksen mukaan.

Projektityöskentelyn kautta opimme jakamaan ja kantamaan vastuuta. Työ lisäsi omaa tietoutta aseptisesta haavanhoidosta ja oli hienoa päästä kehittämään aseptista haavanhoitoa kotihoidon osalta. Pyysimme valmiista muistilistasta palautetta yhteistyökumppaneilta, opettajaltamme sekä ulkopuolisilta ihmisiltä. Saimme muistilistasta pääsääntöisesti pelkkää hyvää palautetta. Valmista muistilistaa pystymme arvioimaan vasta, kun saamme listan käyttöön hoitajille.

Työn tuotoksesta saatu hyöty sekä kotihoidossa tapahtunut aseptiikan kehitys voisikin olla mahdollisesti toisille opiskelijoille aihe opinnäytetyötä varten. Näin ollen annettaisiin hoitajille aikaa sisäistää aseptinen haavanhoito kotihoidossa, ennen kuin nähdään tuotoksen todellinen hyöty.

## ASEPTIC WOUNDCARE IN THE HOMECARE- CHECKLIST TO NURSES

Lönnroth, Jenna

Zeković, Nerma

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Training programme of the nursing

April 2020

Number of pages: 48

Appendices: 15 pages

Index terms: Wound care, aseptic, the old persons' home care and aseptic approach

---

In the project that was carried out as a dissertation the check list in aseptics of the wound care, into use of the nurses of the homecare of the old persons of Turku was designed and was carried out. The purpose was to make to the nurses a check list with the help of which aseptic wound care would be carried out right. The objective of the dissertation was to unify aseptic the wound care carried out by the nurses rightly and the nurses' knowledge is not added to the correct carrying out of the aseptic wound care.

The welfare branch of Turku, the old persons' homecare as a target organisation and a subscriber of the dissertation. As partners in cooperation authorised wound nurse worked in the work, the special expert of the town' s of Turku, old persons' home care, public health nurse and the co-ordinator of the nursing of the home care and hygiene nurse. We made an inquiry, pre-charting and this way we achieved the contents of the check list. So, we collected the check list on the basis of the wrong answers of the pre-charting. Furthermore, we collected the mnemonics of the aseptics, the important matters which the nurses have to follow during the aseptic wound care to another side of a check list. The list is A5 and in the list there are of the size pictures in addition to the text, the check list from its colour is light blue- white. Our own opinion with the check list was laminate the samples of the check list to our jobs and in addition to it we sent to our superiors to the e-mail. This way our superiors are able to take care of the distribution of the check list to the nurses.

With the help of the check list that has been done to the nurses uniform aseptic approaches were obtained to the wound care when it was possible to use clear and tight instructions. The aseptic wound care became such a uniform practice and every nurse acted according to the instructions. We learn to divide and to bear the responsibility through the project work. The work increased own knowledge from the aseptic wound care and it was fine to be able to develop aseptic wound care for open services. We asked the partners in cooperation, from our teacher and from the outside people for feedback on the ready check list. We got the mere good feedback as a rule from the check list. We are able to estimate a ready check list only when we can use to the nurses that of the list. The advantage that has been received from the output of the work and the development of the aseptics which has taken place in the old persons' open services could indeed be a subject possibly to another students for the dissertation. This it would be let one to internalise time to the nurses in open services, aseptic wound care, before the real advantage of the output is seen.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOTIHOITO .....	6
3	HAAVANHOITO .....	7
4	ASEPTINEN TYÖTAPA.....	8
4.1	Käsihygienia .....	10
4.2	Suojakäsineet .....	13
4.3	Suojaesiliina ja kirurginen suu- nenäsuojus.....	14
4.4	Hoitajan aseptinen omatunto.....	14
5	MUISTILISTA.....	15
5.1	Muistilistan laadinta.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
7	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	17
7.1	Kohdeorganisaation esittely.....	17
7.2	Projektin vaiheistus ja aikataulu .....	18
7.3	Projektin riskit ja resurssit .....	19
7.4	Projektin arviointisuunnitelma.....	20
8	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET.....	21
8.1	Aineiston keruu esiselvitystä varten .....	21
8.2	Esikartoituksen tulokset.....	21
8.3	Aseptiikan muistilista hoitajille .....	23
9	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	25
9.1	Oma pohdinta esiselvityksestä.....	25
9.2	Arviointi projektin vaiheista .....	26
9.3	Arviointi tavoitteiden saavuttamisesta.....	27
9.4	Arviointi resurssien ja riskien hallinnasta.....	27
9.5	Arviointi aikataulussa pysymisestä.....	28
9.6	Saatu palaute projektista .....	28
10	POHDINTA.....	29
10.1	Eettisten asioiden huomioiminen projektissa.....	29
10.2	Projektin tulosten hyödyntäminen ja arviointi.....	31
10.3	Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat.....	31
10.4	Oma ammatillinen kehittyminen.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Aseptisen työtavan säilyttäminen ja ylläpitäminen kotihoidossa on haastavampaa kuin osasto-olosuhteissa. Aseptinen työtapa vähentää mikrobien lisääntymistä ja näin ollen haavoille ei pääse mikrobeja lisää ja haavat paranevat nopeammin. Haavapotilaan hoito edellyttää hoitajilta resursseja sekä hoitajien keskeistä yhteistyötä. Haavanhoito tulisi suunnitella hyvin ja etukäteen tulisi kerätä tarvittavat välineet sekä hoitotuotteet lähelle. Haavanhoito tulisi toteuttaa aseptiikan periaatteiden mukaisesti ja aikaa haavahoidolle tulisi varata runsaasti. Hoitajan tulisi käyttää riittävää ja perusteltua suojausta, ettei niiden välityksellä aiheuteta lisää infektioita asiakkaalle. Oikeanlainen käsihygienia on oleellinen osa laadukasta hoitotyötä sekä potilas- ja työturvallisuutta. (Einimö 2012, 22).

Useiden vuosien oman työkokemuksen myötä Turun kaupungin kotihoidossa on ilmentänyt haavanhoidon aseptisuuden olevan ajoittain erittäin haastavaa sekä vaikeaa toteuttaa, joten opinnäytetyö on siksi tärkeä ja ajankohtainen. Kotihoidossa asiakkaat ovat pääsääntöisesti vanhuksia, vammaisia ja/tai pitkäaikaissairaita. Palvelu voi olla säännöllistä tai tilapäistä. Asiakkaan kanssa laaditaan aina yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kotihoidon maksu määräytyy aina asiakasasetuksien mukaisesti, henkilökohtaisesti. Turussa kotihoidon alueita on 22 ja alueen toiminnasta vastaa aina oma palveluesimies. (Turun kaupungin www-sivut n.d.).

Opinnäytetyö käsittelee haavanhoidon aseptiikkaa vanhusten kotihoidossa. Työn tarkoituksena on tuottaa haavahoidon aseptiikan muistilista Turun kaupungin kotihoidossa työskenteleville hoitajille ja tavoitteena aseptiikan lisääminen haavanhoidossa sekä yhtenäistää hoitajien aseptista työtapaa haavanhoidossa. Muistilista koostetaan haavavastaaville tehdyn esikartoituksen eli kyselyn vastausten sekä ajantasaisen ja vahvan teoreettisen tiedon perusteella. Aluksi ajatuksena oli käsitellä opinnäytetyössä haavanhoidon aseptiikkaa sairaanhoitajan näkökulmasta, mutta Turun kaupungin kotihoidon alueilla pääsääntöisesti haavoja kuitenkin hoitavat lähihoitajat ja siksi emme halunneet rajata työssä ammattiryhmiä.

## 2 KOTIHOITO

Ikääntyneiden palveluiden rakenne jaetaan kotihoitoon sekä pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Kotihoidon piiriin lasketaan omaishoidon tuki, kotihoito, erilaiset tukipalvelut sekä tavallinen ja lisäksi tehostettu palveluasuminen. Omaishoito tarkoittaa vammaisen, vanhuksen tai sairaan ihmisen monipuolista hoitoa kotiolosuhteissa. Hoito järjestetään hoitoa tarvitsevan omaisen tai läheisen avulla. Omaishoidon tuki määräytyy hoitopalkkiosta, palveluista, joita hoidettava kotiinsa tarvitsee sekä omaishoitajan tarvitsemasta tuesta. Kotihoidon toimintamallissa tuotetaan erilaisia sosiaali- ja terveystalveluita asiakkaille, henkilön omassa kodissa tai vaihtoehtoisesti palveluntuottajan tiloissa. Tähän saman tyyppiseen toimintamalliin kuuluvat myös kotisairaanhoido sekä kotipalvelu. Kotihoito on nimitys yhdistetystä kotipalvelusta sekä kotisairaanhoidosta. (Noro & Alastalo 2014, 19-21).

Vanhusten mahdollisiin tukipalveluihin kuuluvat palvelut, jotka tukevat vanhusten itenäistä elämää sekä mahdollisimman sujuvaa arkea. Palveluita ovat esimerkiksi ateriat-, kuljetus-, kylvytys-, saattaja- sekä turvapalvelut. Tukipalveluita voidaan tarjota erilaisiin ympäristöihin, kuten asiakkaiden koteihin, laitoksiin sekä palvelu- tai päivätoimintakeskuksiin. Tavallisessa palveluasumisessa tarjotaan myös erilaisia palveluja ikäihmisille, mutta palvelun ostaja asuu vuokralla toimintayksikön asunnossa. Kyseisessä toimintayksikössä ei kuitenkaan ole hoitohenkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden, kuten tehostetussa palveluasumisessa. Tehostettu palveluasuminen on kodinomaista hoitoa, vaikka kyseinen hoitomuoto lasketaan myös ympärivuorokautisen hoidon piiriin. (Noro & Alastalo 2014, 19-21).

Heinäkuussa 2013 voimaan tulleen vanhustalvelulain (vanhustalvelulaki 980/2012) mukaan oli tarkoitus painottaa ikäihmistalvelut ensisijaisesti kotihoidon sekä kodinomaisten talvelujen piiriin. Samalla julkaistiin kotihoidon ensisijaisuutta koskevat sekä erityisesti avohoidon ratkaisuja koskevat laatusuosituksot. Kyseisten talveluiden käyttöä seurataan asiakaslaskentojen sekä kansallisten hoitoilmoitusrekisterin perusteella. (Noro & Alastalo 2014, 19-21).

### 3 HAAVANHOITO

Elimistön yleisin vamma on haava. Haavat jaetaan akuutteihin haavoihin sekä kroonisiin haavoihin, niiden syntymekanismien sekä ulkoisen olemuksen perusteella. Tapaturmainen akuutti haava on esimerkiksi ruhjeen tai pureman aiheuttama haava, terävän esineen tai kuumuudesta johtuva palovamma tai vastakkaisesti kylmyydestä aiheutuva paleltuma. Krooninen haava voi myös olla ulkoisen tekijän aiheuttama, esimerkiksi hankautuma tai paine voivat olla laukaisevia tekijöitä. Lisäksi krooninen sairaus kuten esimerkiksi verenkierto-ongelmat, saattavat olla kroonisten haavojen taustalla. Infektion seurauksena akuutti haava voi muuttua krooniseksi haavaksi. Kroonisen haavan määritelmä on haavan oleminen avoimena vähintään kuukauden. (Hammar 2011, 27-28.)

Haavanhoidossa saadaan tuloksia ainoastaan, kun hoidon taustalla olevat etiologiset syyt ja haavan paranemista estävät tekijät huomioidaan sekä korjataan. Haavan tehokas paikallishoito aloitetaan välittömästi kohdistamalla hoito paranemista hidastavaan asiaan, kuten infekioon tai kudonekroosiin. Hoito valitaan yksilöllisesti sekä ensisijaisesti haavan ominaisuuksien mukaan. Tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide on haavan kunnollinen puhdistus kaikesta kuolleesta kudoksesta sekä vieraasta materiaalista. Kuollut kudos ylläpitää haavan tulehduksellista reaktiota ja näin ollen haava ei pääse paranemaan, koska normaali haavan paranemiseen liittyvä proliferaatio eli niin sanottu kudosten uudelleen muodostumisen vaihe ei tällöin käynnisty. (Juutilainen & Hietanen 2018, 83-85.)

Jokaiselle haavalle määritellään haavakohtainen hoitotavoite. Tavoitteena voi olla esimerkiksi se, että pyritäänkö haava saamaan konservatiivisin keinoin kokonaan kiinni vai hoidetaanko haavaa siihen asti, kunnes haavalle tehdään kirurginen toimenpide. Tavoitteisiin vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten se, missä haava sijaitsee, mikä haavatyyppeä on kyseessä, kuinka syvä haava on kyseessä sekä haavan paranemiseen vaikuttavat muut tekijät. Konservatiivisesti eli muilla kuin kirurgisilla keinoilla hoidettavia haavoja voivat olla esimerkiksi sellaiset haavat, joiden halkaisija on alle 5 senttimetriä ja joiden uskotaan paranevan maksimissaan muutaman kuukauden kuluttua. Kun haava alkaa pienentyä ja kun se on hoidon edetessä siistimpi kerta toisensa jälkeen, ovat nämä asioita, jotka kannustavat jatkamaan jo aloitettua hoitoa. Jos kuitenkin

haava ei parane, tulee harkita esimerkiksi hoitotuotteiden vaihtoa tai muita hoitovaihtoehtoja haavalle. Haavan paranemiseen vaikuttavat lisäksi potilaan terveydentila, potilaan lääkitys sekä elämäntavat. Näillä asioilla voi olla suurikin vaikutus haavan paranemiseen. Esimerkiksi potilaan muut sairaudet, kuten diabetes sekä tupakointi ja heikko tai yksipuolinen ravitsemus saattavat vaikuttavat haavojen paranemiseen. Lisäksi hoitoon vaikuttavat kuitenkin potilaan hoitopaikka, haavaa hoitava henkilökunta sekä saatavilla olevat haavanhoitovälineet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 83-86.)

Haava saattaa aiheuttaa kipua sekä heikentää ihmisen toimintakykyä. Näiden lisäksi asiakkaan päivittäinen elämä usein kärsii ja muuttuu esimerkiksi haavanhoitojen vuoksi. Jokaiseen haavaan liittyy aina jonkinlaista haittaa, kuten kipua, taloudellista kuormitusta, psykososiaalisia haittoja sekä estetiikkaan tai toimintavajaukseen liittyviä asioita. Haavan paranemisen pitkittyessä, asiakkaan henkinen kuormitus sekä kustannukset kasvavat. Pitkään kestäneessä haavanhoidossa, haavanhoito tulee kalliiksi niin asiakkaalle itselleen, kuin yhteiskunnallekin. Pahimmassa tapauksessa haava saattaa uhata asiakkaan terveydentilaa, pahimmassa tapauksessa jopa asiakkaan henkeä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12-13.)

Nykypäivänä ikääntyneillekin ihmisille tehdään erilaisia kirurgisia toimenpiteitä ja näihin toimenpiteisiin liittyy aina suuri haavakomplikaatioiden riski. Yksi syy kroonisten haavojen määrän lisääntymiseen tulevaisuudessa on väestön ikääntyminen. Tämä aiheuttaa terveydenhuollolle suuren haasteen. Väestön kesken eniten esiintyy laskimoperäiset säärihaavat, painehaavat sekä diabeetikoiden jalkahaavat. Lähes prosentilla väestöstä on krooninen säärihaava sekä sairaalahoitossa olevilla potilailla 5-15%:lla on jossakin osassa kehoaan jonkinasteinen painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.)

## 4 ASEPTINEN TYÖTAPA

Aseptisen työtavan pääperiaatteena on pyrkiä estämään kontaminaatio mikrobeilla kudosten ja steriilin materiaalin välillä. Jotta aseptinen toiminta toteutuu oikeaoppisesti,



sen edellytyksenä on riittävän hyvä tieto ja hoitajan eettinen vastuuntunto suunnitelmallisessa aseptisessä työtavassa, jotta haavahoitojen yhteydessä ei aiheutu tartuntoja. Aseptiset työtavat sekä niiden noudattaminen ovat tärkeitä kaikissa tilanteissa myös kiireessä. Haavahoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, mikä tarkoittaa työjärjestyksen etenemistä yksittäisen haavan hoidossa puhtaimmasta likaisempaan. Asiakkaat, joiden haavat ovat puhtaat, hoidetaan aina ensin. Tämän jälkeen hoidetaan asiakkaiden haavat, jotka ovat katteisia ja viimeisenä infektoituneet haavat, joiden hoito toteutetaan kosketusvarotoimia noudattaen. Hyvä käsihygienia sekä oikein toteutuva aseptiikka takaavat myös sen, että haavan ulkopuolelta ei pääse mikrobeja haavaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 125-126.)

Hoitajan tulee noudattaa työssään perusvarotoimia eli niin sanottuja tavanomaisia varotoimia. Näitä ovat oikein toteutuva käsihygienia ja etenkin käsien desinfektio. Varotoimiin kuuluu lisäksi erilaisten suojainten käyttö aina silloin, kun hoitaja on tekemisissä erilaisten eritteiden kanssa. Hoitovälineet tulee huoltaa välittömästi käytön jälkeen. Lisäksi hoitajan tulee työssään välttää veritapaturmia sekä poistaa eritetahrat heti niiden ilmaannuttua. Näitä perusvarotoimia käytetään kaikissa hoitotilanteissa ja varotoimet koskevat kaikkia terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöitä. Perusvarotoimia noudattamalla estetään mikrobien siirtyminen sekä ehkäistään valtaosa tartunnoista. (Kurvinen, Terho, Kaarto, Harttio-Nohteri, Laaksonen, Yli-Takku, Valkama, Rintala, Marttila & Ylitupa 2018).

Yhdellä asiakkaalla voi olla puhtausluokituksestaan erilaisia haavoja, jolloin hoidetaan aina puhtaimmat haavat ensin, jotta välttyttäisiin kontaminaatioilta. Tilanteissa, joissa likainen haava joudutaan hoitamaan ennen puhdasta haavaa, kädet desinfioidaan käsihuhuhteella ja vaihdetaan suojakäsineet ennen kuin hoidetaan puhdas haava. Välineistö, jolla hoidetaan puhtaat sekä likaiset haavat, pidetään aina erillään ja jokainen haava hoidetaan omilla, kertakäyttöisillä välineillä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 125.)

Hoitaja kohtaa työssään joka päivä erilaisia tartuntoja levittäviä ympäristöjä. Hoitajan on siis pystyttävä toimimaan niin, että mikrobien leviämismahdollisuudet minimoidaan ja pyritään katkaisemaan. Kun hoitohenkilökunnan toiminta on aseptista sekä

asiankuuluvaa, hoitaja suojelee itseään sekä asiakasta. Keskeistä on tietää sekä tunnistaa tartunnan leviäminen ja sen ehkäisy. Hoitotyössä aseptiikan tulee olla niin korkealla sekä aseptinen osaaminen sisäistäminen niin syvällistä, että hoitajan toiminta olisi mahdollisimman luontevaa sekä hoitajalle itsestään selvää erilaisissa hoito- ja huolenpitotilanteissa. Kun asiakkaat asuvat toisistaan kaukana, kuten kotihoidon piirissä, on aseptista työjärjestystä hankalaa noudattaa. Kotihoidossa hoitajan erittäin tehokas käsihygieniä sekä huolelliset työtavat ovat avainasemassa, jottei mikrobit sekä tartunnat leviä hoitajan mukana asiakkaista toisiin. (Anttila, Kaila – Mattila, Kan, Puska & Viuhonen 2017, 69, 87.)

Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia (Liite 1) etsiessä, löytyi useita aineistoja, joissa oli käsitelty samankaltaisia asioita, joita käsitellään myös tässä opinnäytetyössä. Otimme erityisesti huomioon omassa työssämme kotihoitoon tehdyt projektit, johon myös oma opinnäytetyömme perustuu.

Koskiranta ja Ollikainen olivat opinnäytetyössään tuottaneet DVD:n, jossa videoivat aseptisesti oikein tuotettua haavanhoitoa. Projektin tarkoituksena oli yhtenäistää haavanhoidon käytäntöjä ja toimia perehdytyksenä uutta henkilöstöä ajatellen, sillä haavainfektiot ovat lisääntyneet puutteellisten käytäntöjen osalta aseptiikassa. (Koskiranta & Ollikainen 2010, 6, 15.)

#### 4.1 Käsihygieniä

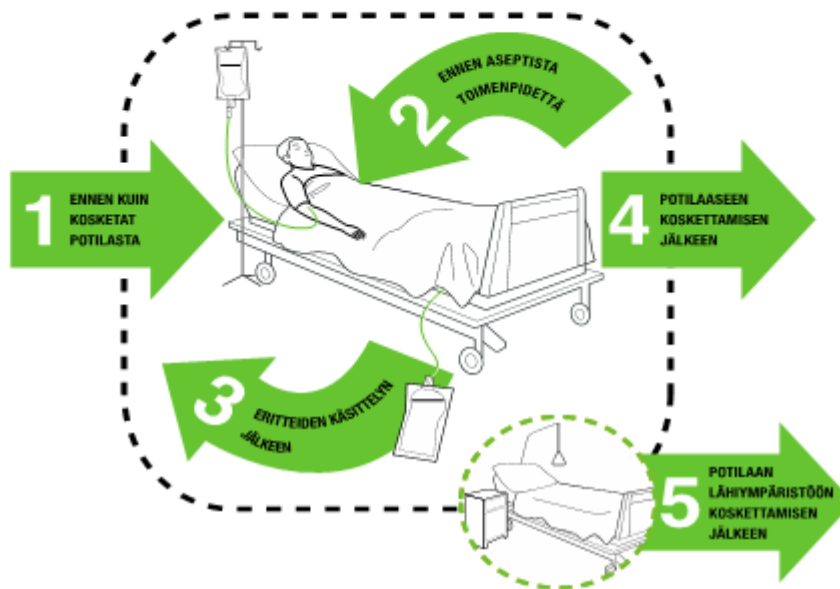
On osoitettu, että käsihygienialla on valtava merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä. Infektioiden torjunta on terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus. Hyvän käsihygienian edellytykset ovat mitä erinomaisemmat, sillä käytössämme ovat nykyään ärsyttämättömät, tehokkaat ja nopeasti vaikuttavat etanolipohjaiset desinfektioaineet. Selvityksessä, joka on tehty suomalaisessa yliopistosairaalassa, käy ilmi, että käsihygieniä toteutui oikein vain alle puolessa niistä tilanteista, joissa se on tarpeen. 25-prosenttisesti toteutetussa käsihygieniassa, lääkärin tulos oli kaikista heikoin. Vastaava tulos muualla oli samaa tasoa: ” 96 tutkimusta koostaneessa katsauksessa onnistuneen käsihygienian osuuden mediaani oli 40 % ja lääkäreillä 32 %”. Po-

tilasturvallisuudelle uhka ovat hoitoon liittyvät infektiot. Vuonna 2005 on tehty prevalenssi tutkimus, jonka mukaan joka vuosi 48 000 erikoissairaanhoidon hoitojaksoon liittyi jonkinlainen infektiokomplikaatio ja näistä jopa noin 1 500 ovat kuolemaan johtaneet. Infektiot ovat kuolemien lisäksi aiheuttaneet pysyviä tai tilapäisiä haittoja. Hoitoon liittyviä infektioita voidaan vähentää, mutta ei voida kokonaan estää. Käsihygienialla joka viides jopa todennäköisesti useampikin infektio on estettävissä. Samat keinot oletettavasti toimivat myös muualla, vaikka useammat tutkimukset ovat tehty juuri erikoissairaanhoidossa. Hyvän hoidon keskeinen osa on hyvä käsihygienia. Uuden taruntalain mukaan, velvollisuudeksi on asetettu hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kasvavia paineita liittyy avoimeen laaturaporttiin sekä vertailuun, sillä vertaileva suure voi olla käsihygienian taso. Käsihygienian tärkeyttä korosta lisääntyvä antibioottiresistenssi. Kaikkien potilaiden kohdalla tavanomaiset varotoimet tulee toteuttaa itsestään selvästi ja automaattisesti. Käsihygienialla on parantamisen varaa. Kirjallisuuden mukaan, hankkeet, jotka tähtäävät käsihygienian parantamiseen, useimmiten onnistuvat. ”E erityisen tehokasta on, jos tavoitteen määrittämisessä käytetään hyväksi WHO:n julkaisemaa viiden kohdan mallia, jonka THL on julkaissut suomeksi verkkosivuillaan”. Käsihygieniasta opiskelijat suoriutuvat kokeneempia kollegoita paremmin. (Laine 2018, 751.)

Käsihygienia kattaa käsillä tehtävät toimet, joilla estetään mikrobien siirtyminen hoitajan käsien välityksellä ympäristön sekä asiakkaiden välillä. Käsien desinfiointiin käytetään alkoholipohjaista käsidesinfektioainetta, jolla katkaistaan tehokkaasti sekä nopeasti mikrobien leviäminen. Käsidesinfektioainetta otetaan kämmeneen 3-5ml ja ainetta hierotaan käsiin, kunnes ne ovat kuivat, noin 20 sekunnin ajan. Kädet tulee pestä vedellä ja nestesaippualla, vain kun käsissä on näkyvää likaa. Kädet tulee desinfioida WHO:n käsihygieniajulisteen suosituksen mukaisesti ainakin viidessä eri kohdassa potilastyötä tehdessä.

1. Ennen potilashuoneeseen/ asiakkaan kotiin menoa sekä sieltä poistuttaessa
2. Ennen sekä jälkeen jokaisen potilaskosketuksen
3. Ennen suojakäsineiden sekä muiden suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen
4. Ennen hoito- ja tutkimustoimenpidettä sekä niiden jälkeen
5. Aina potilaan hoitoympäristöön koskemisen jälkeen

## Viisi muistisääntöä hyvään KÄSIHYGIENIAAN



<b>1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA</b>	<b>MILLOIN?</b> Desinloi kätesi ennen kuin kosketat potilasta. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen omista käsistä potilaaseen.
<b>2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ</b>	<b>MILLOIN?</b> Desinloi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä. <b>MIKSI?</b> Suojat potilasta myös hänen omilta mikrobeiltaan.
<b>3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN</b>	<b>MILLOIN?</b> Desinloi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojauskäsineiden riisumisen jälkeen. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
<b>4 POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN</b>	<b>MILLOIN?</b> Desinloi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
<b>5 POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN</b>	<b>MILLOIN?</b> Desinloi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristöön sijoitettavaa esinettä tai huonekalua, silloinkin, kun et ole koskettanut potilasta. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Hand hygiene is essential to prevent the spread of infections. WHO is the global authority on this, with a global network of experts. WHO is the global authority on this, with a global network of experts. WHO is the global authority on this, with a global network of experts.

Kuva 1. WHO:n käsihygieni ajuliste (THL:n www-sivut 2019.)

Käsien desinfiointin lisäksi hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien ihon sekä kynsien hyvä hoito. Käsien ihon tulee olla terve sekä ehjä, jotta se suojaa hoitajaa mikrobeilta. Hoitajan käsien iho ei saisi olla kuiva ja kynsien tulisi olla lyhyet. Kynsilakan sekä geeli-/ rakennekynsien käyttö on kiellettyä. Näiden lisäksi käsissä ei tulisi olla koruja sekä kelloja, sillä nämä heikentävät käsihygienian toteutumista. Myös asiakkaita on hyvä muistuttaa hyvästä käsihygieniasta sekä kehottaa käyttämään käsidesinfektioainetta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 125-126.)

Malisen sekä Rönnebergin opinnäytetyön projektina valmistunut opas oli erittäin informoiva ja ytimekäs. Opas oli tarkoitettu henkilökunnalle sekä opiskelijoille käytettäväksi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksia, jotka koskivat esimerkiksi käsihygieniää ja käsidesinoinnin käyttöä sekä sen vaikutusta aseptiikkaan. Opinnäytetyön aihe on Aseptinen haavanhoito kotihoidossa – Asiakkaan hoitoon sitouttaminen. (Malinen & Rönneberg 2016, 8.)

## 4.2 Suojakäsineet

Suojakäsineitä käytetään estämään mikrobien tarttumisen sekä leviämisen. Mikrobit siirtyvät eritteiden ja kosketuksen välityksellä työvälineistä tai asiakkaista henkilökunnan käsiin, suojakäsineet estävät leviämistä ympäristöstä toiseen. Suojakäsineitä on käytettävä aina kun ollaan kosketuksessa veren kanssa tai kehon nesteiden kanssa, eritteiden kanssa, kosketaan asiakkaan omia limakalvoja tai haavoja ja rikkiäistä ihoa. Suojakäsineitä tulee käyttää myös silloin kun kosketaan kontaminoituneita alueita sekä silloin kun hoidetaan eristyspotilaita ja ollaan hänen hoitoympäristössään. Käsien desinfiointi on tarpeen aina ennen suojakäsineiden pukemista sekä suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Jos suojakäsineet ovat kontaminoituneet, on varottava mikrobien levittämistä haavasta ympäristöön tai puhtaille alueille. Haavanhoidossa suojakäsineet ovat aina kertakäyttöisiä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 127.)

Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat aina toimenpidekohtaiset, tehtävä- ja työvaihekohtaiset sekä työntekijä- ja asiakaskohtaiset. Suojakäsineitä ei tule koskaan desinfioida, sillä niiden pintamateriaali voi kärsiä ja siten mikrobit pääsevät herkemmin tarttumaan käsineisiin. Suojakäsineiden uudelleen käyttö lisää niiden reikiintymisriskiä, jolloin suojausteho heikkenee. (Juutilainen & Hietanen 2018, 127.)

Terveystieteiden henkilöstön vaatteiden ja ihon kontaminaation usein aiheuttaa suojavaatteiden riisuminen. Kun riisumistekniikassa on virheitä, silloin kontaminaatio on yleisempää. Kontaminaatio tapahtuu joka kolmannessa tapauksessa ilman virheitäkin. Neljässä yhdysvaltalaisessa sairaalassa on selvitetty kontaminaatiota suojavaatteiden

riisumisessa ja tutkimus on julkaistu JAMA Internal Medicine -lehdessä. Apuna simulaatiossa on käytetty fluoresentti- liuosta, joka UV-valolla loistaa. Henkilöiden riisussa suojavaatteitaan normaalin tyylin tavoin, kontaminaatio ilmeni 200 tapauksessa 435:stä mikä tekee prosentuaalisesti 46 %. Käsineitä riisuttaessa tapahtui useammin kontaminaatio kuin muita suojavaatteita riisuttaessa (52,9 % vs. 37,8%). Kontaminaatio oli yleisempää silloin, kun virheitä todettiin tekniikassa (70,3 % vs. 30,0%). Vaatteita riisuttaessa yleisin kontaminaatioalue oli niska, käsineiden kohdalla käsi. Suojavaatteiden riisumista harjoiteltiin opetuksellisessa interventiossa, jossa henkilöt saivat liuoksen ansiosta välittömästi visuaalisen palautteen kontaminaatiosta. Interventio koettiin hyödylliseksi, sillä vaatteiden ja ihon kontaminaatiot vähenivät 60 %:sta 18,9 %:iin (Soininen 2015.)

#### 4.3 Suojaesiliina ja kirurginen suu- nenäsuojus

Tilanteissa ja toimenpiteissä, joissa esiintyy roiskevaara, käytetään kertakäyttöistä suojatakia tai -esiliinaa ihon sekä työasun suojaamiseen kontaminoitumiselta. Työasun kontaminaation riski on suuri haavanhoidossa. Työasun likaantumista sekä mikrobimäärää suojaa esiliina jopa 30-kertaisesti. Suojatakin tai -esiliinan tulee olla nesteitä läpäisemätön, mikäli työssä altistutaan verelle tai kehon eritteille. Kirurgisella suu- nenäsuojuksella suojaudutaan roiskeilta sekä estetään partikkeleiden pääsyä työntekijästä haavaan. Suu-nenäsuojus asetetaan kasvoille aina tiiviisti, puhtain käsin. Käytön aikana on vältettävä suojainten turhaa koskettelua, jotta kontaminoitumisriski vähenisi. Suojus poistetaan kasvoilta ainoastaan tarttumalla sen kiinnitysnauhoihin. Kertakäyttöiset suojavaatteet tulee välittömästi laittaa käytön jälkeen roskapussiin ja lopuksi aina kädet desinfioidaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 128; Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 74-75.)

#### 4.4 Hoitajan aseptinen omatunto

Aseptinen omatunto on aseptiikan lähtökohta, joka ohjaa hoitajaa toimimaan aseptisen työjärjestyksen sekä steriilien periaatteiden mukaisesti. Aseptisen omantunnon omaava hoitaja sitoutuu työskentelemään aseptisesti työtilanteissa, joissa muita työntekijöitä ei olisi edes läsnä valvomassa asiaa. Hoitajan tulee siis jatkuvasti ylläpitää

sekä kouluttautua, jotta hän pysyy alansa kehityksen mukana. Hoitajan tulee perustaa toimintansa sekä tietonsa ajantasaiseen ja uusimpaan hygieniaan liittyvään tutkittuun tietoon, näin hän takaa oman ammattitaitonsa säilymisen sekä laadun. (Karhumäki ym. 2016, 64.)

Aseptinen omatunto tarkoittaa eettistä arvoa ja ohjetta, minkä mukaan määräytyy millaista hoitoa potilas saa ja miten se käytännössä suoritetaan. Tämä tarkoittaa myös aseptisiin työtapoihin sitoutumista, tällöin noudatetaan ja myös tunnetaan vastuuta aseptiikan puolesta. Omatunto puolestaan toimii ohjaavasti opetus- ja ohjaustilanteissa. Välittömästi tulee reagoida tilanteissa, joissa aseptiikka ja steriilisyys pettävät. Asiasta kuuluu kirjata asianmukaisesti sekä tehdä Haipro, vaara- ja haittatapahtumailmoitus. Tämä edellä mainittu on henkilökunnan velvollisuutta sekä asiakkaan omaa oikeusturvaa. Haipro- ilmoituksella pyritään parantamaan kehittävästi potilasturvallisuutta. (Lauritsalo 2014, 145.)

## 5 MUISTILISTA

### 5.1 Muistilistan laadinta

Esiselvityksellä saadaan määriteltyä tavoitteet työlle. Projektin tulisi olla samassa linjassa kohdeorganisaation kanssa ja esiselvityksen tehtävänä onkin varmistaa, että työstä tulee sellainen, joka palvelee organisaation tavoitteita sekä strategiaa. Esiselvityksen avulla saadaan määriteltyä tavoitteet ja projektin laajuus. Esiselvityksen avulla voidaan arvioida odotettuja hyötyjä. Hyvin laadittu esiselvitys on arvokas väline, kun päätetään, onko tulevasta projektista tarvittavaa sekä riittävää hyötyä. Esiselvityksellä saadaan tukea vastauksiin, miksi projekti tehdään, mitä siinä käsitellään sekä milloin se tulisi tehdä. Esiselvityksen avulla saamme selville oman projektin tarpeesta, tavoitteesta, vaatimuksista sekä kannattavuudesta. (Kalanen n.d.)

Kirjallinen ohjausmateriaali käsittää eripituiset ja erilaiset oppaat, jopa yhden sivun mittaiset. Ohjausmateriaalissa tulee näkyä selkeästi mitä varten ja kenelle ohje on tar-

koitettu. Kun ohjausmateriaali on konkreettisesti, kirjallisessa muodossa hoitajan lähellä, voi siitä tarkastaa tarvittaessa asioita yhä uudelleen. Muistilista on apuväline, joka tulisi olla helposti ymmärrettävä sekä selkeän näköinen. Hoitajan tulee helposti nähdä listasta, mitä hänen tulisi seuraavaksi tehdä. Muistilistan sisältö tulee siten olla luotettavaa, teoriatietoon perustuvaa tietoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämishankkeen käynnistämisen lähtökohtana pidetään terveydenhuollossa yleisesti jonkun asian kehittämistä, uusien asioiden esille saamista tai uusien ratkaisujen löytymistä olemassa oleviin ongelmiin. Kehittämistarpeet voivat nousta joko toiminnan sisällöllisestä tai rakenteellisesta kehittämisestä. Kehittämistarpeet ja -ideat voivat saada alkunsa terveydenhuollon valtakunnallisista (esimerkiksi Terveys 2015 -ohjelma), alueellisista tai yksittäisten organisaatioiden ja työyhteisöjen strategioista ja kehittämissuunnitelmista, käytännön työelämässä todetusta ongelmasta, tutkimusten esiin nostattamista kehittämistarpeista tai esimerkiksi yksittäisen työntekijän aloitteesta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60.)

Projektin kehitystavoitteilla määritellään pitkän ajan muutoksia, joilla projektilla pyritään. Lopulliset vaikutukset kehityksestä saadaan vasta usein pitkän prosessin jälkeen. Projekti voi tällöin siis olla vain alkua ja nopeuttaa sekä tehostaa tavoitteisiin pääsyä ja mahdollisesti lopulliset tulokset saadaan näkyviin vasta projektin loputtua, jopa pitkänkin ajan jälkeen projektin päättymisestä. Pienemmissä sekä kestoaltaan lyhyemmissä projekteissa yleensä käytetään tavoitteiden määrittelyssä kehitystavoitteita. Tuolloin tuotos, strategia sekä työsuunnitelma määrittelevät projektin tarkemman sisällön. (Silfverberg 1996, 49-50.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yksi yhteinen piirre, oli kysymys sitten painotuotteen tuottamisesta, tapahtuman tai näyttelyn järjestämisestä: viestinnällisin ja



visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun Hyvinvointitoimialan (HYTO) kotihoidon hoitajille haavanhoidon aseptiikan muistilista, joka on apuna hoitajalla asiakkaiden kotona suoritettavassa haavanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä aseptiikkaa haavanhoidossa sekä yhtenäistää hoitajien aseptista työtapaa heidän hoitaessaan haavoja asiakkaiden kodeissa. Omiksi henkilökohtaisiksi tavoitteiksi opinnäytetyössä asetimme sen, että osaamme suunnitella ja toteuttaa hyvän muistilistan hoitajille sekä lisäksi saada muistilista käyttöön mahdollisimman laajasti. Henkilökohtaisia tavoitteita ovat lisäksi suunnitellussa aikataulussa pysyminen sekä oman tiedon lisääminen haavanhoidon aseptiikasta.

## 7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 7.1 Kohdeorganisaation esittely

Työskentelemme kotihoidossa ja olemme huomanneet, että haavanhoidon aseptiikan muistilista tulisi tarpeeseen. Haavanhoitotuotteet säilytetään asiakkaan luona ja tällöin erilaisia haavanhoitotuotteita saattaa olla useita erilaisia asiakkaan kotona. Asiakkailla ei esimerkiksi välttämättä ole kunnollisia tuotteiden säilytystiloja, joka lisää tuotteiden kontaminoitumisriskiä. Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvat Turun kaupungin kotihoidossa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Turun kaupungin kotihoidossa työskentelee yhteensä reilu 580 hoitajaa, jotka hoitavat haavoja. Välittömänä kohderyhmänä taas ovat palveluja saavat asiakkaat sekä heidän omaisensa.

Haavakartoitusta on tehty hyvinvointitoimialalla jo vuodesta 2012 lähtien. Haavakartoituksen perusteella määräytyvät koulutussuunnitelmat sekä hoitajille järjestettävät koulutukset. Kyseisen kartoituksen tekee vuosittain auktorisoitu haavahoitaja. HYTO:ssa vuonna 2012 haavoja on ilmoitettu kotihoidon alueilla noin 80 ja vuonna 2019

määrä on suurentunut jo liki 500 haavaan. Ero on kasvanut huomattavasti jopa vuodessa. Vuonna 2018 ilmoitettiin 247 haavaa ja vuonna 2019 haavoja ilmoitettiin liki kaksinkertainen määrä. (HYTO:n haavakartoituksen tulokset 2019.)

## 7.2 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Projekti eli hanke on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jossa on selkeästi määritetyt tavoitteet. Jokainen projekti on omanlaisensa ja määritelty sille asetettujen tavoitteiden pohjalta. Projektin tavoitteet tulee olla realistiset sekä selkeät, liian yleiset tavoitteet eivät kerro tarpeeksi kyseisestä projektista. Laaja ja perusteellinen pohjatyö auttavat projektin suunnitelman sekä sille asetettujen tavoitteiden laatimisessa. Tavoitteiden lisäksi projektille määritetään toteutusorganisaatio, projekti aikataulutetaan sekä kuvataan projektissa käytettävät resurssit. Jos projektin toteutus vaatii eri tahojen yhteistyötä, tulee näiden kaikkien yhteistyötahojen sitoutua aktiivisesti kyseiseen hankkeeseen. Lisäksi yhteistyötahojen osallistuminen projektiin varmistaa sen, että hanke perustuu heidän tarpeisiinsa ja täten palvelee hyödynsääjiä eli tässä tapauksessa yhteistyökumppaneita. Projektissa tarkastellaan niin sen tarkoituksenmukaisuutta, toteutettavuutta, vaikuttavuutta kuin sen tuloksellisuuttakin. (Silfverberg 2007, 21-29.)

Kun esiselvitystä tehdään, selvityksen tekijän on välttämätöntä tiedostaa, miksi, miten ja mitä haluaa selvittää. Edellä mainitut kohdat ovat tutkimuksen käynnistämisen edellytyksenä. Esiselvityksen kohdetta on rajattava ja hyvä suunnitelma takaa hyvän rungon omalle työskentelylle. Esiselvitystä tehdessä, oleellista on tunnistaa tarve sekä tutkittava ilmiö. Tämän kaiken lisäksi, keskeistä on osoittaa jo olemassa olevan tiedon puute ilmiöstä, joka on esiselvityksen kohteena (Kylmä & Juvakka 2007, 41, 42).

Opinnäytetyön tekijät tapasivat Turun kaupungin kotihoidon auktorisoitua haavahoitajaa keväällä 2018, tuolloin kartoitettiin työn tärkeyttä sekä ajankohtaisuutta. Syksyllä 2018 sovittiin uusi tapaaminen, jolloin sovittiin esiselvityskyselyn järjestämisestä haavavastaaville heidän kokouksessaan. Tapaamisessa olivat tällöin mukana auktorisoidun haavahoitajan lisäksi Turun kaupungin kotihoidon erityisasiantuntija sekä terveydenhoitaja ja Turun kaupungin kotihoidon hoitotyön koordinaattori. Maaliskuun 2019

tapaamisessa kartoitimme työn tilannetta, keskustelemme haavavastaavien esiselvityskyselyn kysymysten toimivuudesta sekä sovimme tarkemman ajan kyselyn järjestämiselle.

Kesän ja syksyn 2019 aikaan laadimme alustavan teoreettisen osuuden opinnäytetyöhön. Esiselvitys (Liite 2) eli kysely järjestettiin haavavastaaville syyskuussa 2019 haavavastaavien omassa kokouksessa, jonne menimme itse tapaamaan haavavastaavia ja pitämään kyselyn heille. Projektisuunnitelman saimme valmiiksi myös syksyllä 2019 ja tuolloin saimme vasta opinnäytetyön sopimuksen (Liite 3) lähetettyä eteenpäin. Lokakuussa 2019 tapasimme jälleen yhteistyökumppaneita ja kävimme yhdessä läpi kyselyn vastaukset. Aloimme kuitenkin alkuvuodesta 2020 ihmettelemään mihin lähetetty sopimuksemme on jäänyt, kun se ei ollut palautunut meille lainkaan. Otimme itse yhteyttä opinnäytetyön toimeksiantajaan sekä työn yhteistyökumppaneihin. Huomasimme, ettei sopimus ollutkaan lähtenyt eteenpäin lainkaan saamamme väärän sähköpostiosoitteen vuoksi ja jouduimme lähettämään sopimuksen allekirjoitettavaksi uudelleen.

### 7.3 Projektin riskit ja resurssit

Riskien ja ongelmien huomioiminen sekä selvittäminen kuuluvat hyvään projektisuunnitteluun. Kaikkia mahdollisia riskejä ei kuitenkaan pystytä ennakoinnillakaan estämään, mutta ongelmia saadaan vähennettyä. Riskien arviointiin voidaan käyttää tarkistusluetteloita, jotka pohjautuvat aikaisempiin kokemuksiin sekä tapahtuneisiin ongelmiin. Riskit luokitellaan todennäköisyyden mukaan, todennäköisen sekä lähes varman ja epätodennäköisen riskin välillä. Lisäksi riskin vaikuttavuutta projektiin voidaan jakaa ryhmiin. Riskillä voi olla vakava vaikutus, merkittävä vaikutus tai riskin vaikutus projektiin voi olla hyvin vähäinen. (Pelin 2011, 217-222.)

Projektin epäonnistuneen lopputuloksen syynä voi olla riski. Riskeiltä voidaan säästyä, kun ne ovat tiedossa etukäteen ja niitä pystytään projektin aikana hallitsemaan. Tärkeintä riskien hallinnassa on niiden tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen. (Kettunen 2009, 75.)

Mahdollisina riskeinä työssä ovat ajanpuute, työn sekä koulun aikataulujen yhteensovittaminen ja opinnäytetyön pysyminen rajatussa aiheessa. Työmme riskinä ovat myös se, että emme saa riittävästi tietoa esiselvityskyselystä tai että haavahoitajat eivät vastaa kyselyyn ja että kohderyhmä ei sitoudu käyttämään projektimme tuotosta työelämässä. Myös lopullisen palautteen saannissa on riskinä se, että kotihoidon hoitajat eivät vastaa muistilistan palautekyselyyn.

Mahdollisina riskeinä työssämme ovat myös monien yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen sekä heidän aikataulunsa yhteensovittaminen oman aikataulumme kanssa. Lisäksi muistilistan jalkauttaminen voi olla työssämme riski, jollei hoitajat ota jostain syystä käyttöön aseptiikan muistilistaa.

Opinnäytetyön mahdollisia kustannuksia olemme valmiit itse kustantamaan. Varsinaista rahoitussuunnitelmaa emme tee, vaan olemme sopineet keskenämme jakaa kustannukset puoliksi. Mahdollisia kustanteisia materiaaleja työn tuotoksena tehty aseptiikan muistilista sekä sen laminointi. Resursseihin luettelemme opinnäytetyön tekemisen parityönä sekä yhtistyökumppanit, joilta saamme varmasti hyviä neuvoja ja vinkkejä työn tekoon.

#### 7.4 Projektin arviointisuunnitelma

Arvioinnin tarkoituksena on selventää ja näyttää tekijöille sekä ohjaajalle opinnäytetyön suunnitelman solmukohdat ja kohdat, joissa on onnistuttu. Arviointi auttaa saamaan tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140.)

Yksi opinnäytetyön kannalta tärkeä asia oli yhteistyökumppanimme, jotka ovat omalta osaltaan auttaneet ja ohjanneet meitä työssämme. Halusimme ottaa heidät työhömmehdottomasti mukaan, koska heillä on oma tietotaito opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Mietimme itse opinnäytetyötä tehdessämme useita asioita, jotka vaikuttivat työmme jatkokoon.

## 8 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

### 8.1 Aineiston keruu esiselvitystä varten

Esiselvityksen onnistumiseen vaikuttavat esimerkiksi kohderyhmä, esiselvityslomakkeen pituus sekä kysymysten määrä, millaisia kysymykset ovat ja lomakkeen ulkoasu. Kyselylomakkeen rakentamisessa ja sen laidinnassa on kiinnitettävä huomiota kyselyn pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Myös kyselylomakkeen ulkoasussa, sen selkeys on tärkeää. Kysymykset tulee olla loogisessa järjestyksessä ja helpommat kysymykset on hyvä asettaa kyselylomakkeen alkuun. Johdattelevia kysymyksiä tulisi välttää ja kysymykset olisi hyvä muotoilla vastaajalle henkilökohtaisiksi. Kyselylomakkeen etuna on se, että jokainen kyselyyn vastaava henkilö vastaa täysin samoihin kysymyksiin. Lisäksi tämä lisää kyselylomakkeen luotettavuutta. Luotettavan tiedonkeruun kannalta kyselyn vastausprosentti on tärkeä tekijä. (Valli 2015, 43-44.)

Saimme projektiluvan vasta marraskuussa 2019. Teimme kuitenkin jo sitä ennen esikartoitusta varten kyselylomakkeen osaksi opinnäytetyötämme. Kysely teetettiin 10.9.2019 Turun kotihoidon haavavastaaville. Tässä työssä pohdimme esiselvityksen eli kyselyn tuloksia sekä niiden merkitystä työn kannalta ja lisäksi esitämme kyselyn tulokset (Liite 4).

### 8.2 Esikartoituksen tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 19 haavavastaavaa. Kotihoidossa haavavastaavina toimivat niin lähihoitajat, kuin sairaanhoitajatkin. Kysely koostui yhteensä 22 kysymyksestä, joista kysymykset 1-18 olivat tosi- epätosi väittämien muodossa.

Kysymykset 7, 9, 14 ja 15 saivat vähiten oikeita vastauksia. Kysymys 7, käsienpesun tavoitteena on poistaa mikrobit käsistä – tähän 13/18 vastasi oikein. Seuraavaksi kysymys 9, riittävän käsien desinfiointiin riittää 3-5ml käsihuhdetta oikein vastanneita 11/19, kysymys numero 14 käsihuhdepullo säilytetään aina repun sisätaskussa, jottei

se likaannu -oikein vastanneita 12/19 ja viimeisempänä kysymys 15, yksittäisen haavan hoidossa aseptinen työjärjestys toteutetaan likaisesta puhtaaseen – sai vähiten oikeita vastauksia, 9/19.

Kysymykset 19, 20 sekä 21 olivat kysymyksiä, johon vastaajat vastasivat oman kotihoidon alueen toiminnan mukaisesti. Kysymys 19 toi esiin selvän aseptisen epäkohdan. Kysymyksessä kysyttiin sitä, miten haavanhoitovälineitä asiakkaiden luona säilytetään. Vain 10 vastanneista oli vastannut tuotteita säilytettävän kannellisessa laatikossa, kuten niitä tulisi säilyttää. Asiakkaiden luona säilytetään haavahoitotuotteita yleensä laatikossa, mutta tarvikkeet saattavat olla “paljaana” ja näin tuotteet kontaminoituvat eivätkä ole aseptisesti puhtaita.

Kysymyksessä 20 havainnoitiin sitä, millaisia erilaisia suojaimia alueilla käytetään haavanhoidon aikana. Vastaajista 12 oli rastittanut kaikki kohdat. Alla kyselyssä esiintulleet vastaukset.

Suu- nenäsuojus	13/19
Suojakäsineet	19/19
Suojaesiliina/pitkähihainen suojatakki	18/19
Kertakäyttöinen vuodesuoja haava- alueen alle	16/19

Kohdassa 21 kysyttiin, että käytetäänkö alueellanne kertakäyttöisiä instrumentteja aina kertakäyttöisesti. Tähän vain 13/19 vastasi kyllä. Kysymyksen 21 vastaukset olivat siis toinen suuri epäkohta aseptisen toiminnan kannalta.

Kyselylomakkeen kysymys numero 22 oli avoin kysymys ja se koostuu viidestä kohdasta. Kysymys kuului: Mitkä ovat viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. Tämän kysymyksen vastaukset pohjautuvat suoraan WHO:n käsihygieniajulisteeseen. Tämä kyseinen WHO:n juliste on jokaisella kotihoidon alueilla taukotiloissa esillä. Emme kuitenkaan maininneet sitä, että kysymys perustuu WHO:n hyvän käsihygienian listaan. Kysymykseen vastauksia oli useita erilaisia. Tähän oli vastattu esimerkiksi käsien pesu, hoitajan käsien ihon eheys, korujen ja sormusten sekä kellojen sekä kynsilakan käyttökielto ja roskapussien kuljetus/ roskien vieni. Yksi vastaajista ei ollut vastannut tähän kyseiseen kysymykseen lainkaan.

Seitsemän kysymykseen 22 vastanneista oli osannut vastata, että kädet tulee desinfioida ennen asiakkaan kotiin menoa sekä sen jälkeen. 10 oikeaa vastausta saimme siihen, että kädet tulee desinfioida ennen sekä jälkeen jokaisen asiakaskontaktin. 5 kyselyyn vastaajista vastasi oikein siihen, että ennen suojakäsineiden laittoa tai muiden suojainten pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen. 6 oikeaa vastausta käsien desinfiointiin ennen ja jälkeen hoito- ja tutkimustoimenpiteitä ja vain 4 kyselyyn vastanneista haavavastaavista vastasi oikein siihen, että kädet tulee desinfioida aina asiakkaan hoitoympäristöön koskemisen jälkeen. Avointa palautetta kyselystä emme saaneet yhtään.

Kun haavavastaavat olivat vastanneet kyselyyn, saimme kerättyä kaikki vastaukset sekä käytyä ne läpi. Päädyimme tekemään aseptiikan muistilistan (Liite 5) hoitajille väärrien vastausten perusteella. Eniten vääriä vastauksia saaneet kysymykset liittyivät kuitenkin pitkälti pelkästään hoitotyön aseptiseen toimintaan yleisellä tasolla hoitotyössä ja näin ollen haavanhoidon aseptinen toiminta jäi vajaaksi. Tämän vuoksi teimme muistilistasta kaksipuolisen ja toiselle puolelle keräsimme asioita, jotka liittyivät enemmän haavanhoidon aseptiikkaan.

### 8.3 Aseptiikan muistilista hoitajille

Teetimme esiselvityksen eli kyselyn haavavastaaville ja näin saimme koottua asiat aseptiikan muistilistaan. Muistilista sisältää tärkeimpiä asioita liittyen aseptiseen haavanhoitoon. Listassa on esimerkiksi ohjeita, miten hoitajan tulee valmistautua haavanhoitoon, millaisia suojuksia hoitaja haavanhoidon aikana tarvitse, millainen haavanhoidon ympäristön tulisi olla sekä yleisesti huomioita hoitajan aseptiikkaan liittyen. Aseptiikan muistilistaa säilytettäisiin asiakkaiden luona, haavanhoitotuotteiden kanssa samassa paikassa ja muistilistalta olisi helppoa aina tarkastaa haavan hoidon aseptiikan kulmakivet. Päätimme myös laminoida muistilistan, jotta se olisi helppoa pitää puhtaana ja pyyhkiä esimerkiksi Easydes- liinon avulla. Helmikuussa 2020 suunnitelimme muistilistan ulkoasua. Muistilistaan olimme suunnitelleet laitettavan kuvia sekä tekstiä asioista ja toiminnoista, jotka olivat nousseet esiin haavavastaavien kyselystä. Otimme tällöin yhteyttä yhteistyökumppaneihin ja pyysimme heidän mielipidettään

sekä palautetta muistilistasta. Olimme kaikki yhtä mieltä siitä, että listaamamme asiat ovat hyviä ja tarpeellisia, muuta että siitä puuttui tärkeitä tietoja nimenomaan haavanhoidon aseptiikan kannalta. Päädyimme yhteisymmärryksessä tekemään muistilistan A5 kokoisen, kaksipuolisen muistilistan. Yhteistyökumppanit olivat kaikki sitä mieltä, että listasta ei voi tehdä kovin pitkää. Siksi päädyimme maksimissaan A5 kokoon. Toiselle puolelle tulisi haavavastaaville tehdyn kyselyn perusteella vääristä vastauksista kootut huomiot sekä ohjeet ja toiselle puolelle kokosimme asioita, jotka olivat meidän sekä yhteistyökumppaneiden mielestä tärkeimpiä asioita erityisesti haavanhoidon aseptiikan kannalta kotihoidossa. Myös näitä asioita oli käsitelty jo haavavastaaville järjestetyssä kyselyssä kysymyksinä.

Olimme siis ennen ulkoasun suunnittelua käyneet läpi esiselvityksen vastukset sekä tehneet niistä yhteenvedon, näistä asioista koostui aseptiikan muistilistan toinen puoli. Opinnäytetyön sopimus saatiin allekirjoitettua kaikkien osapuolien kesken vasta maaliskuussa 2020. Olimme koko projektin aikana muutamia kertoja yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaamme. Pyysimme palautetta opettajaltamme sähköpostitse sekä suullisesti ja lisäksi pidimme tammikuussa 2020 yhden videopalaverin. Maaliskuussa kun olimme saaneet kaksipuolisen muistilistan asiasisällön suunniteltua, lähetimme sen jälleen yhteistyökumppaneille ja pyysimme siitä uutta palautetta. Muokkasimme muistilistaa vielä uudelleen, saamamme palautteen mukaisesti ja aloitimme muistilistan konkreettisen teon. Muutoksia teimme lähinnä listan ulkoasuun sekä väri-tykseen. Lisäksi palautteen ansioista teimme listasta kaksipuolisen. Lisäsimme muutamia aseptiikkaan liittyviä tärkeitä asioita listaan palautteen mukaisesti, esimerkiksi listasimme, miten hoitajan tulee toimia aseptisen työjärjestyksen suhteen. Keskustelimme alustavasti muistilistan jalkauttamisesta yhteistyökumppaneiden kanssa. Omana ajatuksenamme oli, että laminoimme muistilistasta muutamat näytekappaleet omille työpaikoillemme sekä lähetimme muistilistan esimiehillemme sähköpostiin. Näin esimiehemme pystyvät itse jakamaan työpaikalla aseptiikan muistilistaa eteenpäin. Tästä emme kuitenkaan sopineet virallisesti mitään. Muistilistan ajoimme saada valmiiksi ja laminoitua maaliskuun aikana ja koko opinnäytetyön aiomme saada valmiina palautetuksi ohjaavalle opettajallemme viimeistään huhtikuussa 2020.



## 9 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 9.1 Oma pohdinta esiselvityksestä

Kyselylomakkeen laadinta oli mielenkiintoista. Molempien oma pitkä hoitoalan tausta oli apuna kysymysten sisällön määrittelyn kanssa. Teimme muutamia erilaisia kyselylomakkeita, jotka kävimme läpi yhteistyökumppaneiden kanssa ja valitsimme yhdessä parhaiten tarpeitamme palvelevan kyselylomakkeen. Valitsimme nimenomaan kyselyymme sellaisia kysymyksiä, jonka avulla saisimme mahdollisimman paljon tietoa hoitajien omaa käytäntöä aseptisesta haavanhoidosta sekä halusimme tietoutta siitä, onko aseptiikan tietous hoitajilla riittävää.

Kyselylomakkeita oli melko helppoa sekä erittäin mielenkiintoista analysoida läpi. Juuri kyselyn analysoinnin helppouden takaamisen vuoksi olimme päätyneet kyselysämme suurimmaksi osaksi oikein- väärin väittämiin. Oikeat vastauksemme pohjautuvat faktoihin ja luotettaviin lähteisiin. Täytettyjä kyselylomakkeita saimme yhteensä 19, osan saimme haavavastaavien palaverissa välittömästi, kun kyselyihin paikallaolijat olivat vastanneet. Muutama lomake tuli jälkikäteen sähköpostitse, vastaajat olivat vastanneet näihin lomakkeisiin sähköisessä muodossa.

Kysymyksiin 1-18 vastattiin suurimmaksi osaksi oikein muutamaa kysymystä lukuun ottamatta. Seuraavaksi kolmen väittämän analyysit, joihin osattiin heikoimmin vastata: huomiota kiinnitti 9. väittämä Riittävän käsien desinfiointiin riittää 3-5 ml käsihuhdetta, tähän 19: stä vastaajasta vain 11 tiesi väittämän olevan tosi. Toiseksi vähiten pisteitä saanut oli kohta 15: Yksittäisen haavan hoidossa aseptinen työjärjestys toteutetaan likaisesta puhtaaseen, johon vastasi oikein 9 henkilöä. Tämä kysymys oli ilmeisesti vaikeasti tulkittavissa haavavastaavien keskuudessa ja tämän vuoksi kysymys sai oikeita vastauksia kaikista vähiten. Avointa palautetta kyselystä ei saatu lainkaan. Terveystenhoitaja sekä kotihoidon hoitotyön koordinaattori halusi käydä haavavastaavien kanssa kyselyn vielä läpi heidän seuraavalla tapaamiskerrallaan, he olivat käyneet läpi kyselyn oikeat vastaukset sekä niiden määrät. Haavavastaavat olivat olleet sitä mieltä, että moni oli käsittänyt kohdan 15 eri tavalla ja tulkintavaikeuksien vuoksi tähän kyseiseen kohtaan oli vastattu väärin.

## 9.2 Arviointi projektin vaiheista

Opinnäytetyön arviointisuunnitelman toteutimme arvioimalla työn eri vaiheita. Arvioinnin kohteita ovat opinnäytetyön tuotos, tavoitteiden saavuttaminen, aikataulu, riskit ja resurssit sekä opinnäytetyön tekemisen hallinta kokonaisuudessaan. Arviointiin kuuluu luonnollisesti oman työskentelyn ja oppimisen kehittyminen sekä lopullisen tuotoksen hyödyntäminen käytännössä. Pyysimme opinnäytetyötä tehdessä suullista sekä kirjallista palautetta opettajaltamme sekä yhteistyökumppaneiltamme, niin opinnäytetyöstä sekä muistilistasta ja työn valmistuttua haluamme kuulla kotihoidon hoitajilta vielä lopullista palautetta muistilistasta. Lopullista palautetta hoitajilta muistilistasta sen valmistuttua pyydämme kirjallisesti (Liite 6). Palautteen saa jättää palautelaatikoihin, jotka viemme työpaikoillemme. Palautelomake koostuu muutamasta strukturoidusta kysymyksestä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä, joihin vastaajat saavat vapaasti omin sanoin kertoa muistilistasta hyvät sekä kehitettävät asiat. Palautteen antamiseen annetaan aikaa muutama viikko ja palautteen saa antaa anonymisti.

Halusimme tehdä työn juuri kotihoitoon, joten kohderyhmä oli tarkoin rajattu heti alusta asti. Olemme molemmat olleet pitkään kotihoidossa töissä, joten olimme myös itse tietoisia haavanhoidon aseptiikan heikkoudesta ja aseptiikan teoretiedon puutteellisuudesta. Aloitimme opinnäytetyön teoreettisen sisällön suunnittelun ja pohdimme tuolloin, mitkä asiat olisivat sellaisia, jotka opinnäytetyössä olisi tarpeellista olla. Rajasimme heti aiheen pelkästään haavanhoidon aseptiikkaan. Kotihoidossa haavanhoitoon liittyviä asioita olisi ollut paljonkin, mutta halusimme keskittyä pelkästään aseptiikkaan liittyviin asioihin. Näin saimme myös rajoitettua teoretietoa, jota työhöemme valitsimme.

Mielestämme etenimme koko työn ajan loogisesti sekä järjestelmällisesti. Projektin vaiheista projektilupa sekä projektisuunnitelma tulivat projektissa aivan liian myöhään. Osittain omasta syystämme ja osittain muiden tahojen problematiikan vuoksi. Näissä kyseisissä asioissa olisi ollut parannettavan varaa. Muuten koemme projektimme vaiheiden sekä koko projektimme onnistuneen hyvin.

### 9.3 Arviointi tavoitteiden saavuttamisesta

Tavoitteet työllemme olivat mielestämme realistiset sekä kaiken kaikkiaan hyvät. Emme halunneet tavoitteistamme liian monimutkaisia tai vaikeasti tavoiteltavia, vaan laadimme siksi työlle yksinkertaiset tavoitteet, joihin pyrimme laatimamme muistilistan avulla. Tavoitteidemme asiat olivat omasta mielestämme erittäin tärkeitä ja juuri siksi halusimmekin paneutua opinnäytetyössämme haavanhoidon aseptiikkaan. Uskomme työmme lisäävän hoitajien aseptista tietoutta ja sen hallintaa. Lisäksi uskomme muistilistan yhtenäistävän hoitajien aseptista työtapaa hoitaa tulevaisuudessa haavoja kotihoidossa.

Omat henkilökohtaiset tavoitteemme täyttyivät. Pysyimme asetetussa aikataulussa ja tietoa työhön kerätessämme saimme hyvän muistutuksen taas itsekin siitä, miten paljon erilaiset aseptiikan asiat vaikuttavat työhömmme kotihoidossa. Haavanhoito kotiolo-suhteissa ei aina ole niin helppoa ja yksikertaista, mutta suurimpaan osaan näistä pysyimme itse vaikuttamaan omalla toiminnallamme ja saamme näin hoidettua haavoja aseptisesti. Työmme tuloksia pystytään hyödyntämään kotihoidon jokapäiväisessä työssä ja näin olemme mielestämme onnistuneet tavoitteissamme.

### 9.4 Arviointi resurssien ja riskien hallinnasta

Ajanpuute oli melkoinen haaste koko työn aikana, varsinkin viimeisen puolen vuoden aikana työn määrä tuntui melko suurelta. Saimme kuitenkin hoidettua omat työmme, opiskelun sekä opinnäytetyön suunnitellussa aikataulussa. Pysyimme opinnäytetyön rajatussa aiheessa ja löysimme luotettavaa sekä ajantasaista tietoa työhön mielestämme hyvin. Projektisopimuksessa sekä projektisuunnitelmassa tapahtuneet virheet sekä viivästykset olisivat olleet vältettävissä, kun olisimme kiinnittäneet asioihin enemmän huomiota. Kuitenkin opinnäytetyötä tehdessä unohdimme nämä asiat.

Esiselvitykseen osallistui valitettavan vähän haavavastaavia. Kuitenkin saimme lisää vastauksia jälkeinpäin ja näin saimme suuremman joukon vastauksista varmemman tiedon siitä, miten aseptinen haavanhoito kotihoidossa toteutuu. Tietysti tähänkin meni

ajateltua enemmän aikaa, kun jouduimme odottamaan vastauksia odotettua pidempään. Yhteistyökumppaneiden kanssa työskentely oli hyvin sujuvaa, mutta opinnäytetyön loppupuolella muistilistan kanssa jouduimme hieman odottelemaan palautetta siitä, jotta pääsisimme eteenpäin.

### 9.5 Arviointi aikataulussa pysymisestä

Aloitimme opinnäytetyön aiheen sekä sen tärkeyden kartoituksen mielestämme hyvissä ajoin, jo ensimmäisenä opiskeluvuotena. Ensin tapasimme aktorisoitun haava-hoitajan ja hän kertoi aiheen olevan hyvä sekä tarpeellinen. Pidimme useita palavereja yhteistyökumppaneiden kanssa opinnäytetyötä tehdessämme, tämä helpotti sekä selkeytti opinnäytetyön tekoa. Projektisuunnitelma sekä opinnäytetyönsopimus olivat kylläkin projektin osioita, joiden kanssa olisi pitänyt toimia aikaisemmin. Näistä asioista huolimatta pysyimme kuitenkin suunnitellussa aikataulussa koko työn ajan. Muistilistan teko jäi melko viime tintaan, mutta saimme sen kuitenkin ajallaan tehtyä. Saimme valmiin opinnäytetyön lähetettyä arvioitavaksi opettajallemme suunnitellusti, huhtikuun 2020 aikana.

### 9.6 Saatu palaute projektista

Olimme jo heti alkuun saaneet varmistuksen sille, että työ on tärkeä ja haavanhoidon aseptiikka kotihoidossa on hieman heikolla pohjalla. Tämä tuli lisäksi myös ilmi tekemässämme esikartoituksessa haavavastaaville. Olimme jatkuvasti yhteydessä opinnäytetyömme yhteistyökumppaneihin ja pyysimme heiltä suullista sekä kirjallista palautetta työstämme, jonka mukaan aina jatkoimme opinnäytetyön tekoa. Palaute yhteistyökumppaneiltamme oli kaiken kaikkiaan positiivista sekä innostavaa läpi koko opinnäytetyön.

Kehitimme työtämme opettajamme sekä yhteistyökumppaneidemme ohjeiden sekä huomioiden mukaisesti. Ohjaavalta opettajaltamme saimme opinnäytetyön sisällöllistä sekä oikeinkirjoituksellista palautetta, jonka mukaan muokkasimme työtämme sen edetessä.

Lähetimme yhteistyökumppaneillemme muutamia erilaisia versioita muistilistasta. Muokkasimme sen ulkonäköä sekä sisältöä saamamme palautteen perusteella ja lopulta saimme hyväksynnän muistilistaan ja olimme itsekkin tyytyväisiä siihen. Muutoksia teimme lähinnä listan ulkoasuun sekä väritykseen. Lisäksi palautteen ansioista teimme listasta kaksipuolisen, koska aseptiikkaan liittyviä asioita oli niin runsaasti. Lisäsimme muutamia aseptiikkaan liittyviä tärkeitä asioita listaan palautteen mukaisesti, esimerkiksi listasimme, miten hoitajan tulee toimia aseptisessä työjärjestyksessä. Tämän lisäksi halusimme pyytää aseptiikan muistilistasta mielipidettä myös muutamalta ulkopuoliselta hoitajalta. Yksi pitkään hoitoalalla työskennellyt hoitaja kommentoi muistilistaa näin:

“Kokonaisuudessaan muistilistan sisältö on selkeä ja tekstiä on sopivasti, koska haavahoitoa tehtäessä ei ole aikaa lukea mitään pitkiä ohjeistuksia. Muutenkin listasta löytyy kaikki ydinkohdat. Tämän ohjeistuksen pohjalta on helppoa jokaisen hoitajan toteuttaa hyvää haavahoitoa ja säilyttää tarvittavat haavatarvikkeet oikeilla paikoillaan.”

## 10 POHDINTA

### 10.1 Eettisten asioiden huomioiminen projektissa

Eettisyys on mietittävä huolellisesti aiheen valinnan ja esiselvityksen sekä kehittämistoiminnan osalta jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista. Kehittämistoiminnalla ja siihen liittyvällä esiselvityksellä ei saa väheksyä eri ihmisiä tai ihmisryhmiä eikä saa loukata ketään. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Hoitotyöhön sekä sairaanhoitajan ammattiin on aina liitetty kiinteästi arvot sekä etiikka. Hoitotyön ytimenä sekä sen arvopohjana on huolenpito ihmisistä. Hoitotyössä tietyt perusarvot jatkavat toteutumistaan hoitajien työssä. Vanhoja arvoja muokataan ajan kuluessa ja toisia arvoja tulee käytäntöön aivan uusina. Nykypäivänä tieteen sekä tutkitun tiedon painoarvo on sairaanhoitajan työssä arvokasta. Tekniikan käyttö sekä tieteellinen tutkittu tieto ovat asioita, joita sairaanhoitajan tulee käyttää. Näin toteutuu

yksilöiden turvallinen ja arvokas hoito sekä heidän oikeutensa otetaan huomioon. Tämän myötä sairaanhoitajan tulee kehittää itseään ja sekä hoitajan etsimän tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa. Hoitajan tulee kehittää jatkuvasti itseään ja toimintaansa. Jos hoitajat eivät pysty arvioimaan omaa toimintaansa tai he eivät osaa sanoa mikä hoitotyössä heidän mielestään on hyvää tai huonoa on hoitotyön kehittyminen mahdotonta. Hoitotyöhön vaikuttavat kuitenkin myös yhteiskunnan asettamat arvot sekä arvojärjestelmät. Tämän lisäksi hoitotyöhön vaikuttavat voimakkaasti ja sitä ohjaavat tavoitteohjaus, tulosvastuu, kustannustehokkuus sekä kilpailuttaminen. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 70-82.)

Otimme huomioon eettisyyden kokonaisuudessaan opinnäytetyössämme ja kunnioitimme kaikkia henkilöitä tasapuolisesti. Jo opinnäytetyön aiheen valinnassa otimme sen huomioon, että työstämme todella olisi hyötyä muille. Emme siis valinneet aihetta vain siksi, että aihe kiinnosti meitä. Työmme toteutettiin luotettavaan ja tutkittuun tietoon perustuen ja työskentelimme eettisten periaatteiden mukaisesti työn kaikissa vaiheissa. Yksi suurimmista haasteista on plagiointi. Pyrimme omassa työssämme merkitsemään lähdeviittaukset oikein teksteihimme sekä lähdeluetteloon. Pyrimme selvästi työssämme osoittamaan viittauksilla sen, mikä tekstistä on omaamme ja mikä muiden tekstistä referoitua.

Esiselvitystä tehdessämme otimme huomioon kyselyn vastaajien anonymiteetin. Kyselyn vastauksia läpikäydessämme sekä johtopäätöksiä kyselyn vastausten perusteella tehdessämme kunnioitimme vastaajien vastauksia. Emme muokanneet vastauksia, vaan käytimme niitä juuri siinä muodossa, kuin ne vastauspapereissa olivat. Etsimme esiselvitystä varten runsaasti teoretietoa ja tutustuimme siihen perusteellisesti. Tämän ajantasaisen sekä luotettavan teoretieton pohjalta muodostimme esiselvitykseen kysymykset. Esiselvityksen vastausten perusteella saimme aikaan muistilistan asiat. Kuitenkin aseptiikan epäkohdat, jotka kyselyn perusteella tulivat ilmi, olivat niin sanottuja hoitotyön perusasioita. Tämän vuoksi halusimme tehdä muistilistasta kaksipuolisen ja toiselle puolelle saimme kerättyä haavanhoidon aseptiikkaan liittyviä asioita enemmän. Näin lopputulos siis palvelee kotihoidon työntekijöitä mahdollisimman kattavasti.

## 10.2 Projektin tulosten hyödyntäminen ja arviointi

Projektin lopputuloksena on haavanhoidon aseptiikan muistilista kotihoidon työntekijöille. Toivomme, että muistilista tulee mahdollisimman laajasti käyttöön kotihoidossa pian ja että hoitajat saavat siitä itselleen apua ja tukea omaan ammatilliseen sekä aseptisesti oikein toteutettavaan haavanhoitoon.

Olemme iloisia siitä, että työstämme on muulle hoitohenkilökunnalle mahdollisesti hyötyä ja toivomme haavanhoidon aseptiikkaan kiinnitettävän tämän myötä enemmän huomiota. Muistilistan avulla saadaan myös vähennettyä Turun kaupungin kotihoidon kustannuksia haavanhoitotarvikkeiden suhteen. Kun haavoja hoidetaan aseptisesti oikein, haavat paranevat nopeammin. Täten vähenevät haavojenhoitoa koskevat kotikäynnit sekä haavanhoitotuotteita ei luonnollisesti kulu niin paljon, kun haavoja ei hoideta enää niin pitkiä aikoja. Potilaan aspektilta edellä mainitut seikat ovat myös potilaalle itselleen eduksi.

## 10.3 Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat

Työn tuotoksesta saatu hyöty sekä Turun kaupungin kotihoidossa tapahtunut aseptiikan kehitys voisikin olla mahdollisesti toisille opiskelijoille aihe opinnäytetyötä varten. Näin ollen annettaisiin hoitajille aikaa sisäistää muistilistan asiat aseptisesta haavanhoidosta kotihoidossa, ennen kuin nähdään tuotoksen todellinen hyöty.

## 10.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Jotta työntekijä pystyisi menestymään työelämässään, tulee hänen ylläpitää sekä kehittää omaa osaamistaan. Työelämän muutokset tuovat hoitajalle eteen osaamisen vanhenemisen jo muutamassa vuodessa. Yksi tärkeimmistä työelämän taidoista onkin se, että työntekijällä on kyky kehittää itseään jatkuvasti. Päävastuu ammatillisesta kehityksestä sekä ammattitaidon ylläpitämisestä on työntekijällä itsellään. (Salminen 2015, 193-194.)

Työtä tehdessämme oma ammatillinen kehittymisemme kasvoi huomattavasti. Opimme sen, mistä ja millaista tietoa tulee etsiä, jotta se olisi mahdollisimman luotettavaa sekä ajantasaista. Työtä tehdessämme saimme muistutuksen samalla myös siitä, millaisia erilaisia asioita haavanhoidon aseptiikassa tuleekaan oikeasti ottaa huomioon. Ja saimme varmuutta myös omaan aseptiseen haavanhoitoon.

Samalla kasvoimme myös hoitajina työtapojen kehittämisen suhteen. Nyt suhtaudumme kriittisemmin kehitystä vaativiin työtapoihin sekä asioihin, joita mielestämme voisi työpaikoillamme kehittää ja uudistaa. Näin uskallamme tulevaisuudessa olla varmasti rohkeampia tämän asian kanssa ja ryhtyä kehittämään eteen tulevia asioita työelämässämme. Myös yhteistyötaidot kehittyivät opinnäytetyötä tehdessämme. Oli hienoa tehdä tätä työtä parityönä yhteistyössä moniammatillisen ryhmän kanssa.



## LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila – Mattila, T. Kan, S. Puska, E-L. & Vihunen R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro. Oy.
- Einimö, C. 2012. Haavanhoito haastaa käsihygienian. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 1/2012/15.vuosikerta. 22- 23 Vantaa: Nykypaino oy.
- Hammar, A-J. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HYTO haavakartoituksen tulokset 2019. Turku: Leena Jalonen.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kalanen, S. n.d. Esiselvitys luo pohjan onnistuneelle projektille. Viitattu 16.3.2019. <https://www.meteoriiitti.com>
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WSOYpro Oy.
- Kurvinen, T., Terho, K., Kaarto, A-M., Harttio- Nohteri, A., Laaksonen, M., Yli-Takku, E., Valkama, K., Rintala, E., Marttila, H. & Ylitupa, E. 2018. Infektioiden torjunnan perusteet- Suositus hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella. Viitattu 26.4.2020. <https://hoito-ohjeet.fi>
- Koskiranta, S & Ollikainen, A. 2010. Aseptinen haavanhoito. AMK-opinnäytetyö. Kymmenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2018. <https://www.theseus.fi>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, J. 2018. Käsihygienia on yhä tärkeämpää. Lääkärilehti 23.3.2018, Enemmän 751. Viitattu 9.3 2020. <https://www.laakarilehti.fi>
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä pientoimenpiteiden aseptiikkaan. Suomen Sairaalahygienialehti 2014, 145. Viitattu 18.2.2020. <http://sshy.fi>
- Malinen, K. & Rönneberg, J. 2016. Aseptinen haavanhoito kotihoidossa – asiakkaan hoitoon sitouttaminen. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2018. <https://www.theseus.fi>

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Noro, A. & Alastalo, H. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Tampere: Juvenes print- Suomen yliopistopaino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Sipoo: Silverprint.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. 4. uud.p. Vantaa: Grano Oy.

Sarvimäki, A & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta Projektiksi: Projektisuunnittelun käsikirja. 2. uud. p. Helsinki: Oy Edita Ab.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta Projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Soininen, M. 2015. Kontaminaatio tapahtuu herkästi suojakäsineitä riisuttaessa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 27.3.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut. 2019. Viitattu: <https://thl.fi>

Tulva, t., Uusitalo, I. & Harra, K. 2007. Vanhuuden monet kasvot. Helsinki: OKKA-säätiö.

Turun kaupungin www- sivut, n.d. Viitattu 26.11.2018. <https://www.turku.fi>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uud. p. Jyväskylä: PS- kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vuosaari: Finn Lectura.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy

## Theseus- tietokannan hakutulokset

<b>Tekijä, teoksen nimi, vuosi, alkuperä</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät, Intervention sisältö ja keskeiset tulokset</b>
Jääskeläinen Janina, Lattu Anna ja Rissanen Jenina; Avoimen haavanhoito kotihoidossa 2018	Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kuopion kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle haavanhoito-opas, joka ohjeistaa henkilökuntaa haavanhoidon käytänteissä kodinomaisessa ympäristössä.	Kohderyhmänä on hoitohenkilökunta ja oppaasta hyötyy sekä hoitohenkilökunta että asiakkaat, joiden kohdalla on hyödynnetty opasta.
Aavanen Soili; KROONISEN HAAVAN HOIDON OSAAMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN – toimintatutkimus kotihoidossa 2013	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta.  Kroonisen haavan hoidon osaaminen ja terveyden edistäminen: toimintatutkimus kotihoidossa	Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmällä Porin perusturvan kotihoidossa. Ensimmäinen sykli sisälsi kotihoidon henkilöstölle tehdyn kyselyn (N=17), jonka tavoitteena oli selvittää kroonista haavaa sairastavan asiakkaan terveyden edistämistä.  Tulevaisuuden haavanhoidon kehittämisalueita olivat mm. ravitsemuksen

		hoito, kirjaamisen parantamisen ja yhteistyön kehittäminen sairaalan ja kotihoidon välillä sekä haavanhoitotuotteiden taloudellinen ja oikeaoppinen käyttäminen.
Kollani Taija, Maidell Susanna, Nevalainen Sonja; Ikääntyneen haavanhoito - opas kotihoidon työntekijöille 2016	Opinnäytetyön tarkoitus on yhtenäistää haavanhoidon periaatteita Lahden kaupungin Paavolan alueen kotihoidon työntekijöille sekä tuoda tutummaksi haavahoitotuotteita ja mihin niitä käytetään. Lisäksi tarkoituksena on laajentaa tietoutta haavanhoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä opastaa etsimään lisää tietoa haavojen hoitamisen suhteen.	

#### Medic-tietokannan hakutulokset

Hakutermit	Rajaukset	Hakutulos/valittu määrä	Valitut tiedon lähteet
haava* AND hoito*	Vuosiväli 2013-2018, vain kokotekstit	17/3	Juutilainen, V., Vikatmaa P. 2017. Diabeetikon jalkahaava. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Palve, J. 2017.

			<p>Kroonisten haavojen konservatiivisen hoidon mahdollisuudet. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkärilehti.</p> <p>Ahmajärvi, K., Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Tieteessä-Katsausartikkeli. Lääkärilehti.</p>
<p>haava* AND hoito* OR aseptiikka</p>	<p>Vuosiväli 2013-2018, vain kokotekstit</p>	<p>20/2</p>	<p>Eronen, R. 2016. Aseptiikka lähihoitajien koulutuksessa ja kokemukset työssäoppimisessa: ”Aseptiikkajupinaa”. Suomen sairaalahygienialehti.</p> <p>Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä pientoimenpiteiden aseptiikkaan. Suomen sairaalahygienialehti.</p>

EBSCO-tietokannan hakutulokset

Hakutermit	Rajaukset	Hakutulos/valittu määrä	Valitut tiedon lähteet
<p>aseptic AND wound</p>	<p>Full text 2014-2018</p>	<p>65/1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aholaakko, T-K., Metsälä, E. 2015</li> <li>Aseptic practice recommendations for circulating operating theatre nurses. British Journal of Nursing.</li> </ul>

Terveysportti-tietokannan hakutulokset

<b>Hakutermit</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakutulos/valittu määrä</b>	<b>Valitut tiedon lähteet</b>
Haavan hoito		55/1	<p>Krooninen alaraa- hahaava. Käypä hoito. 2014</p> <p>Suomalaisen Lää- käriseuran Duode- cimin ja Suomen Ihotautilääkäriyh- distyksen asettama työryhmä</p>

## LIITE 2

Hei!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä vanhus-  
kotihoidon haavanhoidon aseptiikasta. Opinnäytetyötämme varten toivomme teidän vastaavan kyse-  
lyymme, jonka avulla pystymme kartoittamaan haavanhoidon aseptiikan tilannetta alueillamme.

Ystävällisin terveisin ja etukäteen kiittäen:

Jenna Lönnroth & Nerma Zeković

SAMK, AHT17SR

1. Pieni ihorikko iholla ei vielä tarjoa bakteereille tarpeeksi tilaa päästä hoitajan elimistöön
  - tosi
  - epätosi
  
2. Hoitaja saa käyttää kaulassaan avainnauhaa sekä käsikoruja ja sormuksia haavanhoidon aikana
  - tosi
  - epätosi
  
3. Käsihuuhteet tuhoavat riittävästi bakteereita pitkien kynsien alta
  - tosi
  - epätosi
  
4. Kynsilakan käyttö on sallittua, kunhan kynsilakan pinta on ehjä
  - tosi
  - epätosi
  
5. Kasvojen alueen limakalvolävistyksen ovat sallittuja
  - tosi
  - epätosi
  
6. Käsihygieniaa toteutetaan ainoastaan käsiä desinfioimalla
  - tosi
  - epätosi
  
7. Käsienpesun tavoitteena on poistaa mikrobit käsistä
  - tosi
  - epätosi

8. Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tavallisin tartuntareitti

- tosi
- epätosi

9. Riittävän käsien desinfiointiin riittää 3-5ml käsihuuhdetta

- tosi
- epätosi

10. Käsihuuhteen ei tarvitse olla täysin kuivunut, vaan kädet desinfioidut, kun aloitat käsien desinfiointin

- tosi
- epätosi

11. Hoitotoimenpiteissä käytettävät suojakäsineet ovat aina kertakäyttöiset ja toimenpidekohtaiset

- tosi
- epätosi

12. Käsihuuhdetta ei tarvitse aina käyttää suojakäsineiden riisumisen jälkeen

- tosi
- epätosi

13. Pitkähihaisen paidan hihansuut laitetaan käsineiden alle haavanhoidon ajaksi

- tosi
- epätosi

14. Käsihuudepullo säilytetään aina repun sisätaskussa, jottei se likaannu

- tosi
- epätosi

15. Yksittäisen haavan hoidossa aseptinen työjärjestys toteutetaan likaisesta puhtaaseen

- tosi
- epätosi

16. Suojakäsineet estävät täydellisesti käsien kontaminoitumisen

- tosi
- epätosi



17. Jos hoitajan kädet ovat juuri desinfioitu, voi haavaa koskea myös paljain käsin

- tosi
- epätosi

18. Suojakäsineet voi tarvittaessa vain desinfioida, jolloin uusia käsineitä ei tarvitse vaihtaa

- tosi
- epätosi

19. Säilytetäänkö alueellanne haavahoitotarvikkeita asiakkaan luona aina kannellisessa laatikossa

- kyllä
- ei

20. Haavahoidon aikana tulisi käyttää useita erilaisia suojaimia, mitä teidän alueellanne käytetään? Rastita kohdat

- suu- nenäsuojus
- suojakäsineet
- suojaesiliina/ pitkähihainen suojatakki
- kertakäyttöinen vuodesuoja haava- alueen alle

21. Käytetäänkö alueellanne kertakäyttöisiä instrumentteja aina kertakäyttöisesti?

- kyllä
- ei

22. Mitkä ovat viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Avoin palaute kyselystä:

---

- Vakuutan saaneeni tiedon kyselyn käyttötarkoituksesta sekä annan suostumukseni tietojen käyttöön opinnäytetyötä varten



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Jenna Lönnroth, Nerma Zeković	
Opiskelijanumero: 1700971, 1700964	Aloitusryhmä: AHT17SR
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sirke Ajanko, <a href="mailto:sirke.ajanko@samk.fi">sirke.ajanko@samk.fi</a> Rauma: Satamakatu 26/ Suojantie 2 PL 211, 26101 Rauma +358447103556	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja <b>y-tunnus</b> :  Toimeksiantaja: Anne Vuorinen; avopalvelujohtaja, <a href="mailto:anne.ma.vuorinen@turku.fi">anne.ma.vuorinen@turku.fi</a> Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala, vanhus- ja vammaispalvelut Linnankatu 39, 2. kerros. 20100 Turku Y-tunnus: 0204819-8 +358505955058  Yhteyshenkilöt: Marjut Aalto; kotihoidon erityisasiantuntija, <a href="mailto:marjut.aalto@turku.fi">marjut.aalto@turku.fi</a> Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala, vanhus- ja vammaispalvelut Linnankatu 39, 2. kerros. 20100 Turku +35840-7199159  Leena Jalonen; hyvinvointitoimialan auktorisoitu haavahoitaja, <a href="mailto:leena.jalonen@turku.fi">leena.jalonen@turku.fi</a> Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala, vanhus- ja vammaispalvelut Linnankatu 39, 2. kerros. 20100 Turku +35850-5185350	
Opinnäytetyön nimi:  Aseptinen haavanhoito vanhusten avopalvelussa- muistilista hoitajille	
Työn etenemisaikataulu:  Opinnäytetyötä aloitettu tekemään keväällä 2018. Kysely haavavastaaville keväällä 2019, jonka perusteella opinnäytetyöhön saadaan tieto kotihoidon aseptiikan tilanteesta. Opinnäytetyön teoreettiseen perustaan tutustuminen sekä teorialiedon etsiminen syksy 2018- syksy 2019. Opinnäytetyön valmistuminen viimeistään keväällä 2020.  Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

**Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.**

Päiväys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Anne Vuorinen

Anne Vuorinen (6. maaliskuuta 2020)

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tiina Savola

Tiina Savola (6. maaliskuuta 2020)

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Sirke Ajanko

Sirke Ajanko (2. maaliskuuta 2020)

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Jenna Lönroth

Jenna Lönroth (1. maaliskuuta 2020)

Nerma Zeković

Nerma Zeković (2. maaliskuuta 2020)

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

OP07A SATAKUNTA

samk



UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

2 / 2

#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on

laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka

Sisältövastaava: Eeva-Leena Forma

Tarkistettu viimeksi: 3.6.2016

Muutettu viimeksi: 3.6.2016

toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.


Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

LIITE 4

Kysymys	Oikea vastaus	Oikeita vastauksia/vastauksia
1. Pieni ihorikko iholla ei vielä tarjoa bakteereille tarpeeksi tilaa päästä hoitajan elimistöön	<b>Epätosi</b>	19/19
2. Hoitaja saa käyttää kaulassaan avainnauhaa sekä käsikoruja ja sormuksia haavanhoidon aikana	<b>Epätosi</b>	19/19
3. Käsihuhteet tuhoavat riittävästi bakteereita pitkien kynsien alta	<b>Epätosi</b>	19/19
4. Kynsilakan käyttö on sallittua, kunhan kynsilakan pinta on ehjä	<b>Epätosi</b>	17/19
5. Kasvojen alueen limakalvolävistyksen ovat sallittuja	<b>Epätosi</b>	17/19
6. Käsihygieniaa toteutetaan ainoastaan käsiä desinfioidulla	<b>Epätosi</b>	19/19
7. Käsienpesun tavoitteena on poistaa mikrobit käsistä	<b>Tosi</b>	13/18 (yksi vastaajista rastittanut molemmat vastaukset)
8. Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tavallisin tartuntareitti	<b>Tosi</b>	18/19
9. Riittävän käsien desinfiointiin riittää 3-5ml käsihuuhdetta	<b>Tosi</b>	<b>11/19</b>

10. Käsihuhteen ei tarvitse olla täysin kuivunut, vaan kädet desinfioituvat, kun aloitat käsien desinfioinnin	<b>Epätosi</b>	19/19
11. Hoitotoimenpiteissä käytettävät suojakäsineet ovat aina kertakäyttöiset ja toimenpidekohtaiset	<b>Tosi</b>	19/19
12. Käsihuuhdetta ei tarvitse aina käyttää suojakäsineiden riisumisen jälkeen	<b>Epätosi</b>	19/19
13. Pitkähihaisen paidan hihansuut laitetaan käsineiden alle haavanhoidon ajaksi	<b>Epätosi</b>	16/19
14. Käsihuuhdepullo säilytetään aina repun sisätaskussa, jottei se likaannu	<b>Epätosi</b>	<b>12/19</b>
15. Yksittäisen haavan hoidossa aseptinen työjärjestys toteutetaan likaisesta puhtaaseen	<b>Epätosi</b>	<b>9/19</b>
16. Suojakäsineet estävät täydellisesti käsien kontaminoitumisen	<b>Epätosi</b>	17/19
17. Jos hoitajan kädet ovat juuri desinfioitu, voi haavaa koskea myös paljain käsin	<b>Epätosi</b>	19/19
18. Suojakäsineet voi tarvittaessa vain desinfioida, jolloin uusia käsineitä ei tarvitse vaihtaa	<b>Epätosi</b>	18/19 (yhteen lappuun ei vastattu lainkaan)

<p>Haavanhoidossa tarvittavat suojukset</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Tehdaspuhtaat käsiineet</li> <li>» Muoviesiliina</li> <li>» Suunenäsuojaus</li> <li>» Kertakäyttöinen kroonikko haava-alueen sekä puhtaiden haavatarvikkeiden alle</li> </ul>	<p>Haavanhoidossa huomioitavaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Hoitoympäristön tulee olla suojattu, puhdas, valoisa ja mahdollisimman ergonominen.</li> <li>» Haavanhoidossa syntyneet roskat, sidetarvikkeet sekä käytetyt haavasidokset siirretään heti roskapussiin. Haavanhoidon jälkeen roskapussi suljetaan ja viedään roskasäiliöön käynniltä lähdeettäessä.</li> <li>» NaCl-pullo käytössä vain yhden haavanhoitokerran. Vain avaamaton pullo on steriili!</li> <li>» Kertakäyttöiset pistävät ja viiltävät jätteet hävitetään heti käytön jälkeen riskijäteastian.</li> <li>» Kertakäyttöisen instrumentin tunnista tästä merkistä: </li> </ul>
<p>Miten haavanhoitoon valmistaudutaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>Käsien desinfektio</b></li> <li>» Haavanhoitoon tarvittavien välineiden ja tuotteiden sekä roskapussin ja riskijäteastian esiinotto</li> <li>» <b>Käsien desinfektio</b></li> <li>» Suojavarusteiden pukeminen käsiineitä lukuun ottamatta</li> <li>» <b>Käsien desinfektio</b></li> <li>» Käsineiden pukeminen</li> <li>» Vanhojen sidosten poisto haavalta</li> <li>» Käsineiden riisuminen</li> <li>» <b>Käsien desinfektio</b></li> <li>» Käsineiden pukeminen</li> <li>» Haavanhoidon aloittaminen</li> </ul>		
<p>Aseptisessä työjärjestyksessä huomioitavaa</p>	<p>Aseptinen työjärjestys tapahtuu etenemällä puhtaasta likaiseen. Käsihygieniä huomioidaan. Haavanhoidolle varataan riittävästi aikaa. Valaistuksen tulee olla mahdollisimman hyvä. Työympäristön tulisi olla kiiretön ja rauhallinen.</p>		

	<p>Haavanhoitotarvikkeita tulisi säilyttää asiakkaan luona aina kannellisessa laatikossa</p>		<p>Haavanhoidossa ei saa käyttää pitkähihaisia paitoja</p>
	<p>Käsienpesun tarkoituksena on poistaa mikrobeja käsistä</p>		<p>Kynsilakan käyttö ei ole sallittua</p>
	<p>Käsien desinfektioon tulee käyttää 3-5 ml desinfektioainetta</p>		<p>Haavanhoidon aikana ei saa käyttää kelloja tai koruja</p>
	<p>Käsidesipullo säilytetään aina repun sivutaskussa</p>		

## LIITE 6

Hei!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teimme opinnäytetyön vanhus-  
ten kotihoidon haavanhoidon aseptiikasta. Toivomme teidän vastaavan kyselyymme, jonka avulla pys-  
tymme kartoittamaan haavanhoidon aseptiikan muistilistan hyödyllisyyttä.

Ystävällisin terveisin ja etukäteen kiittäen: Jenna Lönnroth & Nerma Zeković

Jätä vastauksesi palautelaatikkoon viimeistään .....

Ammattinimikkeeni on \_\_\_\_\_  
Kuinka kauan olet toiminut hoitoalalla? \_\_\_\_\_

1. Onko muistilistan tieto sinusta hyödyllistä?

- kyllä  
 ei

2. Onko muistilistassa tietoa mielestäsi sopivasti?

- kyllä  
 ei

3. Onko muistilistan ulkoasu mielestäsi hyvä ja selkeä?

- kyllä  
 ei

4. Millaisia kehittämisideoita sinulla olisi muistilistaan?

---

---

---

---

- Vakuutan saaneeni tiedon palautelomakkeen käyttötarkoituksesta sekä annan suostumukseni tietojen  
käyttöön opinnäytetyötä varten.