

Elina Immonen & Elina Väisänen

INFLUENSSAN TORJUMINEN ASUMISYKSIKÖSSÄ

Influenssatartuntojen ehkäisemisen opas kodinomaiseen asumisyksikköön

INFLUENSSAN TORJUMINEN ASUMISYKSIKÖSSÄ

Influenssatartuntojen ehkäisemisen opas kodinomaiseen asumisyksikköön

Elina Immonen & Elina Väisänen
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Iina Immonen & Elina Väisänen

Opinnäytetyön nimi: Influenssan torjuminen asumisyksikössä, influenssatartuntojen ehkäisemisen opas kodinomaiseen asumisyksikköön

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas & Merja Jylkkä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 31 + 6

Influenssa on tavallista flunssaa rankempi äkillinen hengitystieinfektio, jonka aiheuttaa A- tai B-influenssavirus. Influenssaepidemioita esiintyy joka talvi. Influenssa tarttuu erittäin herkästi ja influenssaepidemit ovat pitkäaikaishoitolaitoksissa yleisiä ja usein luonteeltaan vakavia. Kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville ja laitoksen asukkaille tulee antaa influenssarokote. Pitkäaikaishoitolaitosten hoitohenkilökunnan hygieniaosaaminen on vaihtelevaa.

Opinnäytetyömme käsittelee influenssaa tartuntatautina, influenssatartuntojen ehkäisemistä ja pisaravarotoimien toteuttamista. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena valmistui influenssatartuntojen ehkäisemisen opas ikääntyneiden kodinomaiseen asumisyksikköön Attendo Villa Lehtoon. Tarkoituksenamme oli lisätä Villa Lehdon henkilökunnan osaamista ja tietoa influenssan ehkäisemisen keinoista kodinomaisessa asumisyksikössä.

Oppaamme perustuu THL:n ja Keski-Pohjanmaan terveystieteiden tutkimuskeskityksen voimassa oleviin ohjeisiin ja tartuntatautilakiin. Työmme pohjautuu näyttöön perustuvaan ja tutkittuun tietoon. Opas on toteutettu yhteistyöyrityksemme tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Valmis opas esiteltiin Moodlen Collaboratessa. Valmis opas toimitettiin kuitenkin yhteistyöyrityksen käyttöön. Yhteistyöyrityksen henkilökunta antoi oppaasta palautetta Webropol-palautteksella. Palautteen perusteella henkilökunta oli oppaaseemme tyytyväinen ja koki oppaamme sisällön vastaavan heidän tarpeitaan. Opas on hyödynnettävissä myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Asiasanat: influenssa, tartunnan ehkäiseminen, eristys, opas, ikääntyneet, kodinomainen asuminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Iina Immonen & Elina Väisänen

Title of thesis: Preventing influenza infections in a nursing home. A guide for nursing personnel.

Supervisors: Kirsi Myllykangas & Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020

Number of pages: 31 + 6

Goal of the thesis was to produce a guide of preventing influenza infections and arranging an isolation based on the newest studies. The guide was produced in co-operation for a nursing home Villa Lehto. The objective was also to increase the knowledge of nursing patients with influenza. This guide contains information on influenza as an infectious disease and it offers ways to prevent infections and their spreading in nursing homes.

We used evidence-based knowledge from many different internet sources, schoolbooks and other teaching materials. We wanted to make a reliable guide because it is very important to prevent influenza infections in a right way. By increasing the knowledge of infections among the nursing staff it is possible to achieve that.

The guide was made by using PowerPoint which made it possible to easily use different pictures and clear texts in our guide. The guide contains guidelines about arranging an isolation in a nursing home and procedures to consider in treating influenza patients. The Nursing home staff was asked to give feedback by Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software.

The outcome of this thesis was a guide of preventing influenza infections for personnel in a nursing home. The guide was made by using PowerPoint which made it possible to easily use different pictures and clear texts in our guide. The guide contains guidelines about arranging an isolation in a nursing home and procedures to consider in treating influenza patients. The nursing home staff was asked to give feedback by Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software.

Feedback from the Nursing home staff in Villa Lehto showed us that the guide was needed and well received. Especially the pictures and the instructions were liked. The guide was made to be in electronic and paper form.

Keywords: influenza, prevention infections, isolation, guide, the elderly, nursing home

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	INFLUENSSA	9
3.1	Influenssavirusten eri tyypit	9
3.2	Epidemia ja pandemia	10
3.3	Hoito ja komplikaatiot	10
3.4	Tartunnan ehkäisy	11
3.4.1	Rokotus	11
3.4.2	Käsihygienia	13
3.4.3	Yskimistekniikka	13
4	VAROTOIMET JA ERISTÄMINEN	14
4.1	Pisaravarotoimet	14
4.1.1	Tavanomaiset varotoimet	14
4.1.2	Kosketusvarotoimet	15
4.1.3	Pisaravarotoimien toteuttaminen käytännössä	15
4.2	Pisaraeristyksen järjestäminen kodinomaisessa asumisessa	16
4.3	Asukkaan ja omaisen ohjeistaminen	17
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Hyvän oppaan tunnusmerkit	18
5.3	Projektiorganisaatio	20
5.4	Työsuunnitelma ja aikataulu	21
5.5	Kustannusarvio	23
5.6	Riskien hallinta	23
5.7	Seuranta ja arviointi	25
5.8	Palaute oppaasta	26
6	POHDINTA	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Influenssa on tavallista flunssaa rankempi äkillinen hengitystieinfektio, jonka aiheuttaa A- tai B-influenssavirus (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 109). Influenssaepidemiaa esiintyy joka talvi. Tartunnan saaneissa ja sairastuneiden määrissä on suurta kausittaista vaihtelua. Vuosittain Euroopassa arviolta 4–50 miljoonaa ihmistä sairastuu influenssaan. Ennen aikaisesti tautiin kuolee noin 15 000–70 000 ihmistä. On myös arvioitu, että valtaosa tartunnan saaneista on oireettomia. (THL 2019a, viitattu 2.12.2019.) Influenssaan sairastumisen todennäköisyyteen ja sen vakavuuteen vaikuttavat muun muassa virustyyppi ja tartunnan saaneen ihmisen terveydentila. Tartunnan todennäköisyydessä tulee ottaa huomioon myös ihmisen kyky muodostaa suojaa aiempien viruskohtaamisten ja rokotusten pohjalta. (THL 2019a, viitattu 2.12.2019.)

Influenssa tarttuu erittäin herkästi. Influenssaepidemiaat ovat pitkäaikaishoitolaitoksissa yleisiä ja usein luonteeltaan vakavia. Kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville ja laitoksen asukkaille tulee antaa influenssarokote. Nopea diagnoosi, hoidon aloitus sekä sairastuneiden eristäminen muista asukkaista ovat tärkeitä toimenpiteitä epidemian aikana. Olennaista on tehostaa myös käsihygieniaa ja suojautumista hengitystie-eritteiltä. (Rummukainen & Koskinen 2018, 310.) Pitkäaikaishoitolaitoksiksi kutsutaan laitoksia, jotka ovat pitkäaikaishoitotilaiden hoitoon suunniteltuja. Tällaisia ovat esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosasto, vanhainkoti, dementiakoti, palvelukoti ja kehitysvammalaitos. Laitoksen pitää tarjota asukkaalleen turvallinen elinympäristö. (Rummukainen & Koskinen 2018, 309.) Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä kodinomainen asumisyksikkö.

Pitkäaikaishoitolaitosten hoitohenkilökunnan hygieniaosaaminen on vaihtelevaa. Pitkäaikaishoitolaitoksissa on yleistä, että niistä puuttuvat laatuvaatimukset ja laadun mittaamiseen tarvittavat selkeät mittarit. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu usein myös laitos- ja ruokahuollon tehtävät varsinaisen hoidon lisäksi, joten on tärkeää, että henkilökuntaa koulutetaan infektioiden torjunnasta näillä kaikilla osa-alueilla. (Rummukainen & Koskinen 2018, 309.)

Ikääntyneillä rokote estää kaudesta riippuen parhaimmillaan ainakin joka toisen influenssan (THL 2017, viitattu 14.12.2019). On totta, että influenssarokotteen teho laskee iän karttuessa, mutta toisaalta myös vakavan influenssan riski nousee samanaikaisesti. Influenssarokotteen tarve on siis suurempi, mitä vanhempi ihminen on kyseessä. Suojaa voidaan tehostaa ikääntyneiden parissa työskentelevien hoito- ja hoiva-alan ammattilaisten rokotuksilla, sillä he ovat päivittäin tekemisissä

vanhusten kanssa ja siten merkittävä influenssaviruksen lähde. (Leino 2017, viitattu 14.12.2019; THL 2017, viitattu 14.12.2019.)

Teimme opinnäytetyönämme influenssatartuntojen ehkäisemisen oppaan kodinomaiseen ikääntyneiden asumisyksikköön Attendo Villa Lehtoon. Tarkoituksenamme oli lisätä Villa Lehdon henkilökunnan osaamista ja tietoa influenssan ehkäisemisen keinoista kodinomaisessa asumisyksikössä. Laadimme käytännön ohjeet asukkaan eristämisestä kodinomaisessa asumisessa, joka mahdollistaisi asukkaan hoitamisen omassa yksikössään infektiosta huolimatta. Ohjeistuksessa keskitytään erityisesti eroihin ja mahdollisuuksiin sairaalassa toteutettavassa pisaraeristyksessä ja kotona toteutettavassa eristämisessä. Lisäksi opas sisältää lyhyesti tietoa influenssasta tartuntatautina sekä kertoo keinoista torjua tartuntoja ja influenssan leviämistä.

Otimme asian tiimoilta yhteyttä myös Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten hygieniahoitajan sijaiseen Johanna Michelssoniin ja pyysimme toimintaohjeita influenssatartuntojen ehkäisemiseksi kodinomaisessa asumisyksikössä, sekä mahdollisia ohjeita eristämisen järjestämiseksi.

Teimme yhteistyöyrityksemme Attendo Villa Lehdon kanssa ensin aiesopimuksen ja opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua varsinaisen yhteistyösopimuksen.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme oli tehdä influenssatartuntojen ehkäisemisen opas, joka esittää oikeanlaiset influenssan ehkäisemis- ja eristämiskäytännöt, jotka ovat toteutettavissa ikääntyneiden kodinomaisessa asumisessa. Influenssan ehkäisemis- ja eristämiskäytännöt ovat mielestämme tarpeen, jotta asukas voidaan hoitaa voinnin salliessa terveeksi hänen omassa kodissaan. Esittelimme myös lyhyesti keinoja estää influenssatartuntoja kodinomaisessa asumisessa.

Lyhyen aikavälin tavoitteenamme oli, että yhteistyöyrityksemme saa henkilökuntansa käyttöön tällä hetkellä ajantasaista tietoa influenssasta, joka lisää jo olemassa olevaa henkilökunnan osaamista. Pitkänajan kehitystavoitteenamme oli, että yhteistyöyrityksessä pystytään torjumaan influenssatartuntoja, influenssan leviämistä ja tarpeettomia sairaalasiirtoja. Tavoitteenamme oli myös se, että Villa Lehdossa voitaisiin käyttää opasta jatkossa opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen influenssan torjumisessa.

Opiskelijoina ja opinnäytetyön kirjoittajina tavoitteemme oli oppia mahdollisimman paljon influenssasta sairautena, infektiopotilaan hoidosta ja hoitajien osuudesta tartuntojen ehkäisyssä. Opimme myös projektityöskentelyn periaatteita ja oppaan tekemisen, sekä opinnäytetyön kirjoittamisen eri vaiheita.

Tavoitteenamme oli tehdä tuotos, jonka avulla hoivakodin henkilökunnan jo olemassa olevat tiedot ja taidot influenssatartuntojen ehkäisystä ja pisaravarotoimista lisääntyvät. Opas kasattiin PowerPoint-ohjelmaa hyväksi käyttäen. Opas printattiin luettavaksi, jotta kaikki saivat mahdollisuuden tutustua siihen rauhassa. Oppaasta tehtiin myös sähköinen versio, jota on helppo tiedon muuttuessa päivittää. Webropol-palautekyselyllä mittasimme Villa Lehdon henkilökunnan osaamisen ja tiedon lisääntymistä influenssatartuntojen ehkäisystä ja pisaravarotoimista.

Valmis opas oli tarkoitus esittää Villa Lehdossa osastotunnin päätteeksi PowerPointin välityksellä hoivakodin henkilökunnalle, koska työpaikalla järjestettävät kokoukset edesauttavat tiedon ja osaamisen jakamista ja näin kokoukset muodostuvat usein myös oppimistilanteiksi. Kokoukset kehittävät vuorovaikutusta ja keskustelukulttuuria. (Ilmarinen 2020, viitattu 25.3.2020.) Vallitsevan koronaviruspandemian takia valmis opinnäytetyö esitettiin kuitenkin opinnäytetyöpajassa Moodlen Collaboratessa.

3 INFLUENSSA

Influenssa on viruksen aiheuttama hengitystietulehdus, jonka oireet voivat vaihdella lievästä hengitystieinfektiosta tehohoitoa vaativaan keuhkokuumeeseen. Se on flunssaa rajumpi sairaus eikä yleensä aiheuta nuhaoireita. Influenssalle on tyypillistä korkea kuume, yskä, lihaskivut ja vahva sairautentunto. Lapsilla saattaa esiintyä maha- ja suolisto-oireita. Terveiden työikäisten influenssa paranee yleensä kotihoidolla parissa viikossa. Iäkkäille, pitkäaikaissairauksia poteville ja raskaana oleville influenssa voi olla vaarallinen. (Huttunen, Nohynek & Heikkinen 2018, viitattu 8.12.2019.)

3.1 Influenssavirusten eri tyypit

Influenssaviruksia on neljä päätyyppiä, A, B, C ja D. Näistä A- ja B-tyypit aiheuttavat vuosittaisia epidemioita ihmisille. Influenssaepidemioita esiintyy vuosittain pääasiassa talviaikaan. Influenssa A -tyyppi jakautuu useaan alatyyppiin. Näistä influenssaepidemioita aiheuttavat influenssa A(H1N1) ja A(H3N2) -alatyypin virukset. Influenssa A(H1N1) on vuoden 2009–2010 pandemian jälkeläinen, ns. "sikainfluenssa", joka on muuttunut normaaliksi kausi-influenssaksi. (THL 2019b, viitattu 29.11.2019.)

Influenssa B-epidemiat ovat keskimäärin lievempiä kuin A-tyypin aiheuttamat. Ne ajoittuvat usein lähemmäs kevättä kuin talvea. Influenssa B -virukset jakautuvat kahteen eri kehityslinjaan, jotka ovat Victoria ja Yamagata. C-virus on edellisiä harvinaisempi ja aiheuttaa lieviä infektoita. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019). Influenssa C -virus aiheuttaa yleensä lievän taudin ihmisille. C-virusten ei tiedetä aiheuttavan epidemioita. Influenssa D -virukset tartuttavat pääasiassa nautoja, eikä D-viruksen tiedetä tarttuneen tai aiheuttaneen tautia ihmisille. (THL 2019b, viitattu 29.11.2019.)

Influenssavirukset kiertävät maapalloa ja muuntautuvat jatkuvasti perimältään ja rakenteeltaan. Eteläisellä ja pohjoisella pallonpuoliskolla influenssakausi on tyypillisesti niiden talviaikaan. Trooppisissa influenssalla ei ole kausiluonteisuutta ja sairaustapauksia ilmaantuu ympäri vuoden. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019). Eteläisellä pallonpuoliskolla tautiin voi sairastua myös Suomen kesäkuukausina. Influenssa tarttuu helposti pisaratartuntana esimerkiksi isoissa joukkotilaisuuksissa. (Elonsalo 2019, viitattu 2.12.2019.)

3.2 Epidemia ja pandemia

Suomessa kausi-influenssaepidemia ajoittuu yleensä marraskuun ja huhtikuun väliseen aikaan. Huippu saavutetaan yleensä kevättalvella helmi-maaliskuussa. Epidemian voimakkuutta kuvaavat muun muassa poissaolot kouluista ja työpaikoilta sekä vastaanottokäynnit terveyskeskuksissa. Influenssapandemiasta on kyse silloin, kun epätavallisen voimakas uuden influenssa A-virustyyppin aiheuttama influenssa-aalto leviää nopeasti ympäri maapallon. Tällöin siihen sairastuu ja mahdollisesti kuolee huomattavasti enemmän ihmisiä kuin jokavuotisissa tavallisissa influenssaepidemioidissa. Pandemian jälkeen uusi virustyyppi yleensä syrjäyttää aiemman virustyyppin ja siitä tulee kausi-influenssavirus. Näin on käynyt myös vuoden 2009 pandeemiselle influenssa A(H1N1):lle eli sikainfluenssalle. (THL 2019b, viitattu 29.11.2019.)

3.3 Hoito ja komplikaatiot

Useimmissa influenssatapauksissa hoidoksi riittää oireenmukainen hoito. Influenssavirusten lisääntymistä estäviä lääkkeitä on käytössä ja kehitteillä. Ne soveltuvat sekä ennaltaehkäisyyn että influenssan hoitoon. Ennaltaehkäisevässä käytössä niillä voidaan mahdollisesti estää influenssan puhkeaminen altistuneilla. (THL 2019b, viitattu 2.12.2019.)

Influenssaviruslääkkeet saattavat lyhentää taudin kestoa ja lieventää vaikeusastetta. Paras teho saadaan, jos lääkitys aloitetaan 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista. Viruslääkitystä suositellaan erityisesti henkilöille, jotka tarvitsevat laitos- tai sairaalahoitoa ja riskiryhmiin kuuluville henkilöille, jotka ovat vaarassa saada influenssan komplikaatioita. Keuhkokuume ja korvatulehdus kuuluvat mahdollisiin influenssan bakteeriperäisiin jälkitauteihin. Erityisesti vanhuksilla ja kroonisia perussairauksia sairastavilla vakavaan influenssainfektioon liittyvä sekundaarinen bakteeriperäinen infektio voi huonontaa taudin ennustetta. (Julkunen, Ikonen, Strengell & Ziegler 2012, viitattu 21.4.2020.) Riskiryhmiin kuuluvia on syytä hoitaa muita herkemmin viruslääkkeillä, sillä on todennäköistä, että myös influenssaan liittyvät sydän- ja aivohalvaukset vähenevät. Influenssa voi myös pahentaa perussairautta ja huonontaa toimintakykyä. (THL 2019b, viitattu 2.12.2019; Lumio 2020, viitattu 17.4.2020.)

Suomessa influenssan hoitoon on saatavilla kaksi viruslääkettä: oseltamiviiri (Tamiflu®) ja tsanamiiviiri (Relenza®) (Fimea 2020, viitattu 17.4.2020). Tamiflu® on suun kautta annosteltava lääke, jota

on saatavilla niin kapseleina kuin oraalisuspensionakin. Tamiflu® toimii myös ennaltaehkäisevästi. Lääke ei kuitenkaan korvaa influenssarokotusta. (Lääketietokeskus 2020, viitattu 21.4.2020.) Relenzan®, hengityksen kautta inhaloitava lääkevalmiste on poistumassa markkinoilta, mutta sitä on saatavilla suonensisäisesti annosteltavana muotona vakavien infektioiden hoitoon sairaalassa. Influenssaviruksen tyyppi ja herkkyys käytettävissä oleville viruslääkkeille tulee selvittää, jotta viruslääkkeiden teho influenssan hoidossa ja ehkäisyssä voidaan varmistaa. Lääkehoidon aloittaminen tehdään potilaan perussairauksien ja infektion oireiden perusteella. Suurin hyöty viruslääkkeistä saadaan kroonisia sairauksia potevien henkilöiden kohdalla. (Fimea 2020, viitattu 17.4.2020; Lumio 2020, viitattu 17.4.2020.)

3.4 Tartunnan ehkäisy

Influenssa tarttuu henkilöstä toiseen pisaratartuntana yskiessä ja aivastaessa tai kosketuksen kautta, esimerkiksi käsien välityksellä ja niistäessä. Tauti leviää helposti ahtaissa tiloissa kuten päiväkodeissa, kouluissa, julkisissa liikennevälineissä, varuskunnissa, vankiloissa ja muissa laitoksissa. Tartunnan saanut voi levittää tautia eteenpäin jo päivää ennen oireiden alkua. Tartuttavuus on suurinta 1–4 ensimmäisen sairauspäivän ajan ja kestää viikon verran. Lapsilla tartuttavuus voi jatkua jopa kaksi viikkoa. Taudin itämisaika tartunnasta oireiden alkuun on yleensä 1–4 päivää. (THL 2019b, viitattu 29.11.2019.)

3.4.1 Rokotus

Influenssarokotus on tehokkain keino suojautua influenssalta ja sen vaikeilta komplikaatioilta. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019). Syksyisin tarjolla oleva influenssarokote antaa suojan vain muutamaksi kuukaudeksi, koska virus kykenee muuntautumaan nopeasti. Rokote on turvallinen immuunipuutteisille ja raskaana oleville, ja ilmainen tietyille riskiryhmille, kuten kroonista sydän- tai keuhkosairautta tai diabetesta sairastaville, yli 65-vuotiaille ja 6–35 kuukauden ikäisille lapsille (Karhumäki ym. 2009, 109.) Kausi-influenssarokotus ei lisää narkolepsian eikä muiden kroonisten sairauksien riskiä. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019.)

Tervekin vanhus tarvitsee influenssarokotuksen, sillä juuri se voi estää hänen sairaala- ja laitosierteensä. Ikääntyneistä vain puolet hakee influenssarokotuksen, ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan vanhus onkin viime vuosina kampanjoinut erityisesti ikääntyneiden influenssarokotusten puolesta.

(Leino 2017, viitattu 14.12.2019.) Viime influenssakaudella yli 65-vuotiaiden rokotuskattavuus oli noin 50 prosenttia. Rokotuskattavuudessa esiintyy alueellisia eroja. Itä-Suomessa kattavuudet ovat parempia kuin lännessä. (Vierula 2019, viitattu 2.12.2019.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan kausi-influenssa on suuri kansallinen terveysriski, joka aiheuttaa terveydenhuollon kuluja suorasti ja epäsuorasti. Ammattinsa puolesta erityisesti terveydenhuollon työntekijät ovat altistuksissa erilaisille tartunnoille, myös influenssalle, ja samalla he voivat tahtomattaan levittää tartuntoja potilaisiin ja muihin työntekijöihin. Tämän takia terveydenhuollon työntekijät ovat myös tärkeä kohde rokotekampanjoille. (Fabrizio, Robin, Scarmozzino, Silvestre, Zotti & Siliquini 2019, viitattu 5.4.2020.)

Uuden tartuntatautilain myötä hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus on parantunut. Hoitohenkilökunnan rokotuskattavuus oli viime influenssakaudella noin 90 prosenttia, joskin vaihteluväli oli iso. (Vierula 2019, viitattu 2.12.2019.) Uusi tartuntatautilaki edellyttää, että terveydenhuollon työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava rokotuksen antama, vuosittainen suoja influenssaa vastaan potilaiden suojaamiseksi. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019.)

Influenssarokotteita on kehitetty 1940-luvulta lähtien. WHO on jo 50 vuotta kerännyt maailmanlaajuisella seurannalla tietoja kiertävien virusten rakenteesta. Niiden pohjalta järjestö antaa kahdesti vuodessa suosituksen, mitä viruksia rokotteiden valmistamiseen tulisi käyttää eteläisellä ja pohjoisella pallonpuoliskolla. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019.)

Koska viruksen muuntautumiskyky on suuri, rokotteen teho kiertävää influenssavirusta kohtaan nähdään vasta, kun tautitapauksia on jo ilmaantunut ja epidemia on käynnistynyt. Rokotteen suojatehoa voidaan pitää hyvänä, kun rokotevirus ja epideeminen viruskanta vastaavat toisiaan. (Julkinen ym. 2012, viitattu 21.4.2020.) Suomessa influenssarokotteiden vaikuttavuutta tutkitaan yhdistämällä valtakunnallisten tartuntatautirekisterin ja rokotusrekisterin tietoja. (Huttunen ym. 2018, viitattu 8.12.2019.)

3.4.2 Käsihygienia

Käsihygienialla on erittäin suuri merkitys infektioiden leviämässä sillä mikrobit leviävät tavallisimmin kosketustartuntana käsien välityksellä. Infektioiden esiintymistä voidaan vähentää hyvän käsihygienian avulla jopa 10 – 50 %. Ihminen koskettaa huomaamattaan kasvojaan, nenäänsä, silmiään ja suutaan. Bakteerit kulkeutuvat käsiin ja käsistä taas yhä eteenpäin esimerkiksi ruokaan, juomiin ja erilaisille kosketuspinoille, kuten vaikkapa oven kahvoihin. Esimerkiksi vatsataudit ja hengitystieinfektiot pääsevät epäsuorasti leviämään ihmisestä toiseen. Hyvällä käsihygienialla infektioiden leviämisen ehkäiseminen on mahdollista (Terveyskylä.fi 2018, viitattu 8.12.2019).

Käsien desinfiointi alkoholipohjaisella käsihuuhteella kuuluu perusrutiineihin terveydenhoitoalan työntekijöillä. Käsien desinfektio tekniikka voi vaihdella muun muassa hoitotoimenpiteen mukaan käsien pesusta saippualla, käsien desinfiointiin käsidesinfektioainetta käyttämällä tai näiden molempien tekniikoiden yhdistämiseen. WHO on suosittanut terveydenhuollon henkilökunnan päivittäiseen käsien desinfiointiin käsihuuhteen käyttöä jo vuodesta 2006. (Pittet, Boyce & Allegran 2017, 71–73.) Käsien peseminen vedellä ja saippualla on suositeltavaa, kun kädet ovat likaiset tai ne ovat tahrautuneet mikrobeista, jotka aiheuttavat suolistoinfektioita. Käsien peseminen tehdään ennen käsien desinfiointia käsihuuhteella. (THL 2019c, viitattu 21.4.2020.)

3.4.3 Yskimistekniikka

Monilla ihmisillä on luontainen ja opittu reaktio peittää yskä tai aivastus avokämmenellä tai olla peittämättä sitä lainkaan. Peittämättömän yskäisyyn tai aivastuksen kautta bakteerit leviävät ilmaan tai kämmenien kautta kaikille kosketuspinoille. Yskän tai aivastuksen peittäminen ja käsien huolellinen puhdistaminen sen jälkeen on erittäin tärkeää. (Terveyskylä.fi 2018, viitattu 8.12.2019.)

Oikeassa yskimisetiketissä neuvotaan yskimään niin, että vähennetään ilmaan pääseviä mikrobipitoisia pisaroita tai aerosolia, jota syntyy yskiessä, aivastettaessa ja puhuessakin. Potilasta ohjataan yskimään ja aivastamaan aina kertakäyttönenäliinaan, peittämään suu ja nenä tiiviisti nenäliinalla, laittamaan käytetty nenäliina aina roskeen ja desinfiomaan kädet. (Kerttula, Keränen & Ylipalosaari 2018, 161.)

4 VAROTOIMET JA ERISTÄMINEN

Pisaraeristyksen toteuttaminen sairaalatasoisessa hoitolaitoksessa ja kodinomaisessa asumisyksikössä voi olla käytännössä vaikea toteuttaa täysin samalla tavalla. Periaatteet ovat kuitenkin molemmissa samat ja tietyt asiat täytyy molemmissa ottaa huomioon. Ilmaeristys ja sitä koskevat ohjeet voivat tulla kyseeseen myös kodinomaisessa asumisessa, mikäli joudutaan tekemään aerosolia tuottavia toimenpiteitä. Epidemioiden aikana tulee toimia varotoimien ja niiden keston osalta sairaalakohtaisten ohjeistusten mukaisesti myös kodinomaisessa asumisessa. (Kerttula ym. 2018, 152.)

4.1 Pisaravarotoimet

Pisaraeristystä käytetään sairauksissa, jotka leviävät suurten pisaroiden (kooltaan yli 5 µm) välityksellä. Näitä pisaroita syntyy yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa tai toimenpiteissä. Pisarat eivät tavallisesti leijaille ilman mukana eivätkä kulkeudu kahta metriä kauemmaksi syntypaikastaan. Tämän vuoksi tartunnan saamiseen tarvitaan melko läheinen kosketus. Pisaraeristyksen toteuttamisessa olennaista on sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen. Hoitotilanteissa, erityisesti lähikontaktissa, on tärkeää käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta sekä opastaa potilaalle yskimistekniikka. (Kerttula ym. 2018, 153.)

4.1.1 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaiset varotoimet ovat toimintatapoja, joiden avulla pyritään katkaisemaan mikrobien tartuntatiet. Varotoimilla estetään mikrobien siirtyminen potilaasta työntekijään ja työntekijästä potilaaseen. Varotoimet koskevat myös hoito- ja tutkimusvälineitä ja ympäristöä. Varotoimiin luetaan kuuluvaksi huolellinen käsihygienia, tarpeen mukainen suojainten käyttö sekä oikeat työskentelytavat. Työskentelytapoihin luetaan mukaan myös eritetahradesinfektio sekä pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisy. Tavanomaiset varotoimet toimivat perustana eri eristysluokissa käytettäville lisätoimenpiteille. (THL 2019d, viitattu 20.12.2019.)

4.1.2 Kosketusvarotoimet

Kosketusvarotoimien tarkoitus on katkaista kosketustartuntatie (Kerttula ym. 2018, 153). Kosketusvarotoimet käsittävät huolellisen käsihygienian, potilaan sijoittamisen omaan huoneeseen sekä suojainten, erityisesti suojakäsineiden, käytön. Kosketus- ja pisaravarotoimien ja tavanomaisten varotoimien välinen raja on liukuva. Käsihygienian toteutuminen ja riittävän monet yhden hengen potilashuoneet vähentäisivät todennäköisesti kosketusvarotoimien tarvetta. (Kerttula ym. 2018, 150.)

4.1.3 Pisaravarotoimien toteuttaminen käytännössä

Pisaraeristyksessä käsihygieniaa koskevat samat säännöt kuin tavanomaisissa varotoimissa. Hoitajan ei tule käyttää rannekelloa, sormuksia eikä käsikoruja. Kynnet tulee pitää lyhyinä ja käsien ihon kunnosta tulee huolehtia. Käsien desinfektio tehdään aina ennen potilaskosketusta tai aseptista toimenpidettä, ennen suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen sekä potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Pisaravarotoimissa kädet tulee desinfioida myös ennen potilashuoneeseen menoa sekä sieltä poistuttaessa. Kädet tulee pestä vedellä ja saippualla vain, mikäli kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta. (THL 2019c, viitattu 20.12.2019.)

Pisaraeristyksessä suojakäsineitä tulee käyttää, kuten tavanomaisissakin varotoimissa: käsiteltäessä eritteitä, verta, rikkinäistä ihoa, limakalvoja, potilaan kontaminoituneita alueita ja infektioportteja. Suojatakia tai hihallista suojaesiliinaa käytetään, kuten tavanomaisissakin varotoimissa eli silloin, kun on vaara veri- tai eriteroiskeista. Kirurgista suu-nenäsuojusta tulee käyttää aina, kun on vaara veri- tai eriteroiskeista sekä lähihoidon aikana. Vaara roiskeista sekä lähihoidossa työskentely koskee myös silmäsuojuksen käyttöä. Suojaimet puetaan ja riisutaan kosketusvarotoimien mukaisesti. Suojatakki puetaan potilashuoneen ulkopuolella tai välitilassa. Suojakäsineet puetaan potilashuoneessa. Suojainten riisumisessa on tärkeää riisua suojaimet oikeassa järjestyksessä. Ensin riisutaan suojatakki ja suojakäsineet. Tämän jälkeen desinfioidaan kädet ja riisutaan silmäsuojus. Lopuksi kädet vielä desinfioidaan. (THL 2019d, viitattu 20.12.2019; Kerttula ym. 2018, 154.)

Tavanomaisissa varotoimissa ja pisaraeristyksessä potilas tulee sijoittaa tavalliseen yhden hengen huoneeseen, jossa on oma WC ja pesutila. Huone tulee varustella vain hoidossa tarvittavin välinein

ja tarvikkein. Erona tavanomaisiin varotoimiin pisaraeristyksessä tutkimus- ja hoitovälineissä suositellaan kertakäyttöisiä välineitä, jotka varataan huoneeseen. Muussa tapauksessa tutkimus- ja hoitovälineet puhdistetaan ja desinfioidaan. Näytteenotossa tarvittavien välineiden tulee olla potilaskohtaisia. Pistävät ja viiltävät jätteet tulee laittaa suoraan särnäisjäteastiaan niitä hylsytämättä. (THL 2019d, viitattu 20.12.2019; Kerttula ym. 2018, 154.)

Siivousta koskee pisaraeristyksessä samat suositukset kuin tavanomaisissakin varotoimissa. Siivouksessa käytetään yleispuhdistusainetta, mutta potilashuoneeseen tulee varata huonekohtaiset puhdistusvälineet. Vuodevaatteet ja likapyykki tulee pakata huolellisesti eristyshuoneessa. Pisaraeristyksessä eritetahrojen poistoa koskevat samat säännöt kuin tavanomaisissakin varotoimissa. Eritetahrojen poistossa käytetään soveltuvaa desinfektioainetta (esimerkiksi klooripitoinen 500-1000 ppm). Eritteet kaadetaan viemäriin normaalisti tai pakataan huolellisesti. (THL 2019d, viitattu 20.12.2019.)

4.2 Pisaraeristuksen järjestäminen kodinomaisessa asumisessa

Ylipäättään eristuksen järjestäminen vaatii uusia tilajärjestelyjä, lisätyötä sekä ylimääräisiä tarvikkeita ja välineitä. Eristuksen järjestämisessä on syytä pyrkiä vain riittäviin toimiin, sillä eristys voi olla potilaalle hyvin ahdistavaa. On tärkeää muistaa, että potilaan hoitamisesta eristyksessä päättää potilasta hoitava lääkäri. Eristystoimien tarpeellisuutta tulee arvioida säännöllisesti uudelleen. Potilaan hoidon taso ei saa laskea eristuksen vuoksi; havaintoja on tehty muun muassa siitä, että eristyksessä olevia potilaita käydään katsomassa harvemmin kuin muita potilaita. Lisäksi on raportoitu tilanteita, joissa eristyksessä olevien potilaiden hoitoon liittyy enemmän haittatapahtumia. (Kerttula ym. 2018, 150, 160–161.)

Myös hoitavan henkilökunnan keskuudessa eristys voidaan kokea ahdistavana ja epätietoisuutta herättävänä asiana. Eristystä koskevat ohjeet tulee olla selkeitä ja koko hoitoon osallistuvan henkilökunnan saatavilla. Hoitavalle henkilökunnalle tulee antaa myös koulusta eristämiseen liittyvistä periaatteista ja käytännön toimenpiteistä. On osoitettu, että osastolla tapahtuva – jopa henkilökohmainen – ohjaaminen on kaikkein tehokkainta. Hoitavan yksikön infektioyhdyshenkilö auttaa hoitoon liittyvien käytäntöjen omaksumisessa. Infektioyhdyshenkilöltä saa myös ohjeita eristuksen toteuttamiseen liittyen. (Kerttula ym. 2018, 162.)

4.3 Asukkaan ja omaisen ohjeistaminen

Eristämistilanteessa asukasta ja hänen omaisiaan tulee informoida eristämisen tärkeydestä, jotta he ymmärtävät sen syyt (Ahonen, Blek–Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 390). On tärkeää kertoa asukkaalle hänen sairastamastaan infektiosta ja sen tartuttavuudesta, infektion hoidosta ja eristystoimista. Tällä tavalla voidaan lievittää asukkaan mahdollista, eristyksestä johtuvaa ahdistusta. (THL 2019d, viitattu 20.12.2019; Kerttula ym. 2018, 161.)

Eristyksen oikealla toteuttamisella saadaan eristyksestä paras mahdollinen hyöty. Eristyksen toteuttamisessa asukkaan osuus on hyvin merkittävä. Asukkaalle tulee kertoa ymmärrettävästi eristyksessä käytettävistä suojaamista sekä miksi, miten ja kuinka kauan hänen liikkumistaan rajoitetaan. Asukasta tulee ohjata myös hänen henkilökohtaisten hygieniatarvikkeidensa käytössä. Asukas itse voi myös vaikuttaa merkittävästi infektion leviämisen ehkäisemiseen esimerkiksi huolellisella käsien desinfioidulla. Lisäksi asukkaalle ja hänen omaisilleen tulee ohjata tavanomaisiin varotoimiin kuuluva huolellinen käsidesinfektio ja yskimisetiketti. Pisaraeristyksen aikana yskimishygieniaa tulee korostaa. (THL 2019d, viitattu 20.12.2019; Kerttula ym. 2018, 161.)

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Olemme molemmat työskennelleet pitkään vanhusten parissa ja huomanneet puutteita ohjeistuksissa ja käytännöissä koskien tartuntatautipotilaan hoitoa ja eristyskäytäntöjä. Kodinomaisessa asumisyksikössä ei ole mahdollista toteuttaa pisaraeristystä samoin kuin sairaalassa, joten halusimme perehtyä erityisesti näihin eroihin ja mahdollisuuksiin. Tästä heräsi ajatus tehdä influenssatartuntojen ehkäisemisen ja eristämisen opas kodinomaiseen asumisyksikköön. Tarjosimme suunnittelemaamme opasta Attendo Villa Lehtoon. Villa Lehdon johtaja oli kiinnostunut oppaasta ja yhteistyöstä kanssamme.

Käytimme tässä opinnäytetyössä toiminnallista menetelmää. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjeistää käytännön toimintaa ammatillisessa toiminnassa. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opas, ohjeistus, tarkistuslista tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapoja on monia: kirja, kansio, opas, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

5.2 Hyvän oppaan tunnusmerkit

Päätimme toteuttaa projektimme kirjallisena tuotoksena, jonka tulostimme ja kasasimme kansioon. Näin opas oli helppo esitellä Villa Lehdon työntekijöille ja heidän oli siihen helppo tutustua. Jatkossa kansio on myös helposti ja nopeasti saatavilla tiedon hakua varten. Oppaasta tehtiin myös sähköinen versio, jota on helppo päivittää tiedon muuttuessa ja tarpeen mukaan. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125).

Viestintäkanavat voidaan jakaa kirjallisiin ja suullisiin (Lohtaja & Kaihovirta–Rapo 2007, 51). Organisaatioiden viestintä onnistuu sitä paremmin mitä paremmin onnistutaan valitsemaan viestiin ja sen kohderyhmälle sopivin viestintäkanava. Ongelmana on usein tiedon tulva, kun työntekijä kokee, että tietoa tulvii monista paikoista. Tiedon määrän hallitseminen käy vaikeaksi. Asian sisältö

tulee esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei tule liikaa. (Kyngäs ym. 2007, 126; Lohtaja & Kaihovirta–Rapo 2007, 50.) Kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä, kun siinä ilmoitetaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Tavoitteemme oli tehdä oppaastamme mahdollisimman selkeä ja ytimekäs. Pyrimme siihen, että asiaa ei ollut liikaa, mutta siinä kerrottiin kuitenkin oleelliset asiat käytännön toimista, joilla tartuntoja estetään ja miten pisaraeristys toteutetaan. Pääteemoina ovat influenssa sairautena, tartuntojen ehkäiseminen ja eristyksen toteuttaminen. Valitsimme oppaamme tekoon PowerPoint ohjelman, koska se oli meille molemmille tuttu entuudestaan ja saimme sen avulla sivuille hyvän rakenteen, jota oli helppo muokata. Sivuille oli myös helppo lisätä kuvia ja vaihtaa sivujen teemaa ja värityksiä. Tekstin fonttina käytimme ”Tw Cen MT:tä”. Fonttikoko vaihtui dioissa tekstin määrän mukaisesti.

Onnistuneen ohjeen tavoittelijan kannattaa muistaa ainakin kolme asiaa: käytä käskymuotoa, tunnista ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet ja esitä ohjeet helposti hahmottuvassa muodossa (Kotimaisten kielten keskus 2019, viitattu 19.12.2019). Kirjallisen ohjeen tulee olla sisällöltään ja kieleltään sopivaa ja ymmärrettävää. Lisäksi ohjeessa käytettävien termien ja sanojen tulee olla yksiselitteisiä ja konkreettisia. Lääketieteelliset termit tulee tarvittaessa määritellä. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa käytetään lyhyitä sanoja ja virkkeitä. (Kyngäs ym. 2007, 125, 127.)

Selkeä kokonaisrakenne osuvine väliotsikoineen palvelee kaikkia tekstejä, myös ohjeita. Ohjeen sanomasta saadaan ymmärrettävämpi kuvilla, kuvioilla, kaavoilla ja taulukoilla. Kuva tavoittaa vastaanottajan paremmin, sillä sen vastaanottaminen ei vaadi yhtä paljon aktiivisuutta vastaanottajalta kuin sanallinen viesti. Kuvan ymmärtämisessä ei tarvita kielitaitoa. On kuitenkin syytä muistaa, että käytettävien kuvien tulee olla tarkkoja, objektiivisia sekä mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 127; Loiri & Juholin 1998, 52.)

Käytimme Villa Lehdon henkilökunnan toiveiden mukaan kuvia selkeyttämään tekstiä ja tekemään oppaasta kiinnostavamman lukea. Kuvan tehtävänä on lukijan ”pysäyttäminen” ja hänen huomionsa kiinnittäminen. Toisaalta kuvan sanoma voi sisältää viestejä, jotka eivät välttämättä aukea kaikille. (Loiri & Juholin 1998, 52.) Tavoitteenamme oli käyttää oppaassamme mahdollisimman paljon havainnollistavia kuvia. Käyttämämme kuvat liittyivät aina jollain tavalla kyseisellä sivulla käsiteltävään tekstiin, joten se teki kirjoitettua asiaa selkeämmäksi. Löysimme Internetistä erilaisia kuvia selkeyttämään yskimistekniikkaa ja influenssarokotusta. Pyysimme luvat kuvien käyttämiseen opinnäytetyössämme ja oppaassamme kyseisten Internet-sivujen ylläpitäjiltä ja kuvien omistajilta.

Kirjallista ohjetta tehdessä tulee muistaa esittää eri vaiheet ja asiat järkevässä järjestyksessä. Tekstin tulee olla selkeää ja siitä tulee käydä ilmi seuraavat asiat: mitä tehdään, mitä sitten ja mitä lopuksi. Lukijalle tulee olla myös selvää, mitä on pakko tehdä ja mikä taas on vapaaehtoista tai ehdollista. (Kotimaisten kielten keskus 2019, viitattu 19.12.2019.) Tämän ohjeen mukaisesti esitimme oppaassamme ensin influenssan sairautena, josta jatkoimme tartuntojen ehkäisemiseen ja eristyksen järjestämiseen.

Eristysohjeita kirjoittaessamme yritimme huomioida Villa Lehdon asukkaan huoneen sisällön, missä mikäkin sijaitsee, mitä sinne on mahdollista tuoda ja mitä sieltä on mahdollisesti poistettava eristyksen ajaksi. Mietimme mitä hoitajan tulee tehdä huoneeseen mentäessä ja mitä poistuessa, mitä on puettava ja missä vaiheessa, ja miten ja missä suojaimet riisutaan. Näitä miettiessämme saimme apua asiantuntijahaastattelussa Johanna Michelssonilta, joka toimii hygieniahoitajan sijaisena Soiten infektioyksikössä.

Kirjallisessa ohjeessa tulee olla myös selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko (vähintään 12) sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Lisäksi voidaan käyttää alleviivauksia ja muita korostuskeinoja. On tärkeää kiinnittää huomiota myös ohjeen väriytykseen ja kokoon. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Opasta tehdessämme huomioimme helposti luettavan ja riittävän fontin ja fonttikoon, jotta teksti olisi mahdollisimman selkeää ja helppolukuista. Käytimme myös paljon kirkkaita värejä havainnollistavien kuvien lisäksi. Sivuilla käytimme hyväksi myös erilaisia PowerPointin tarjoamia suunnitteluideoita, jotka tekevät tekstistä mielenkiintoisemman lukea.

5.3 Projektioorganisaatio

Projektin tekoon osallistuivat tämän opinnäytetyön tekijät, jotka jakoivat tasapuolisesti vastuun projektin toteutumisesta aikataulussa. Projektimme valmistumiseen osallistuivat meidän lisäksemme yhteistyöyrityksemme Attendo Villa Lehdon henkilökunta, ohjaavat opettajamme Kirsi Myllykangas ja Merja Jylkkä sekä opinnäytetyömme vertaisarvioijat.

Opinnäytetyömme tehtiin hoivakoti Attendo Villa Lehdon käyttöön. Attendo Villa Lehto on Kokkolassa vuodesta 2010 toiminut 31-paikkainen hoivakoti ikäihmisille. Hoivakodissa on kaksi ryhmä-

kotia. Kaikilla asukkailla on oma asunto, jossa on omat saniteettitilat. Attendo Villa Lehdossa asukkaat voivat kalustaa asuntonsa omilla huonekaluillaan ja lisäksi hoivakodissa on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, sauna sekä turvallinen piha.

Hoivakoti tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja tukea ikäihmisen päivittäiseen elämään. Hoivakodissa työskentelee moniammatillinen henkilöstö, johon kuuluu kaksi sairaanhoitajaa ja lähihoitajia, hoiva-avustajia ja laitoshuoltajia. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja ja jokaiselle asukkaalle on tehty oma henkilökohtainen hoitosuunnitelma.

5.4 Työsuunnitelma ja aikataulu

Projektisuunnitelman tekeminen on ensimmäisiä määrittelyvaiheen jälkeisiä tehtäviä. Yleensä projektisuunnitelma tehdään siinä vaiheessa, kun projekti on päätetty käynnistää. (Kettunen 2009, 91.) Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisen perustana on työsuunnitelma, jossa perustellaan opinnäytetyön idea ja tavoitteet, jotka tulee olla harkittuja, tiedostettuja ja perusteltuja. Työsuunnitelma ohjaa tekijää siitä, mitä tehdään, milloin ja miksi. Työsuunnitelmasta voi myös tarkistaa missä ollaan menossa ja mitä on vielä tekemättä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–29.)

Aloitimme projektimme syksyllä 2019 etsimällä teoretietoa influenssasta sairautena, sen tarttumisesta, ehkäisystä ja hoitamisesta. Haimme myös tietoa oppaan tekemisestä ja toteuttamisesta. Hyödynsimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä, digitaalisia lähteitä ja kirjallisuutta. Olimme myös yhteydessä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soiten hygieniahoidajaan. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui maaliskuun lopussa.

Tietopohjan perusteella aloimme valmistella opasta yhteistyöyrityksellemme maaliskuussa 2020. Oppaassa kerromme keinoja influenssatartuntojen ehkäisemiseen ikääntyneiden kodinomaisessa asumisyksikössä. Annamme myös käytännön ohjeita eristämisen järjestämiseen ja taudin leviämisen ehkäisemiseen tartunnan saaneen asukkaan kohdalla. Villa Lehtoon toimitettiin sähköinen ja tulostettu versio, johon henkilökunta sai ensin rauhassa tutustua ja antaa palautetta. Palautteiden perusteella oppaaseen tehtiin pieniä muutoksia muun muassa koskien influenssarokotteen sisältämiä aineita. Oppaan valmistuttua työ oli tarkoitus esitellä Attendo Villa Lehdossa. Vallitsevan koronaviruspandemian takia oppaan esittäminen jäi väliin. Pyysimme kuitenkin palautetta Villa Leh-

don henkilökunnalta oppaan lopullisesta versiosta Webropol-palautekyselyn avulla. Aikaa palautteen jättämiseen annoimme henkilökunnalle noin viikon. Valmis työ esiteltiin lopulta opinnäytetyöpajassa Moodlen Collaboratessa PowerPointin välityksellä. PowerPoint-esitystä käytimme, koska sitä oli käytetty oppaan valmistamisessa ja oppaan ulkonäkö on PowerPoint-esityksen mukainen. Kerroimme esityksessämme myös työmme taustasta ja sen toteuttamisen menetelmistä.

Oppaan tekoon ja Webropol-palautekyselyn valmisteluun aioimme varata alkuperäisen suunnitelman mukaan aikaa noin kuukauden eli opas olisi ollut valmis maaliskuun loppuun mennessä. Lopulta oppaan muokkaaminen jatkui vielä huhtikuussa Villa Lehdosta saamamme palautteen ja tekemiemme korjausten takia. Webropol-palautekysely sulkeutui huhtikuun puolella välissä, jonka jälkeen käsitelimme ja kirjoitimme palautteen puhtaaksi raporttiimme. Tarkoituksemme oli saada opinnäytetyömme raportti valmiiksi huhtikuun loppuun mennessä. Taulukkoon 1 on koottu opinnäytetyömme työsuunnitelma ja aikataulu.

Oppaan sähköinen ja tulostettu versio jäivät Villa Lehtoon, jotta mahdollisimman moni työntekijä pystyy tutustumaan oppaaseen jatkossakin. Oppaasta tehtiin myös sähköinen versio, jotta sisältöä voidaan tarvittaessa muokata tulevaisuudessa tiedon muuttuessa.

TAULUKKO 1. Työsuunnitelma ja aikataulu.

Opinnäytetyön suunnittelu	
Tietoperustaan perehtyminen ja oppaan suunnittelu	9/2019
Tietoperustan kokoaminen	12/2019
Tietoperustan korjaaminen ja suunnitelman hyväksyminen	3/2020
Opinnäytetyön toteutus	
Oppaan kokoaminen ja valmistuminen	4/2020
Oppaan antaminen ja palautteen saaminen yhteistyöyritykseltä	4/2020
Opinnäytetyön raportointi ja arviointi	
Palautteen purkaminen	4/2020
Opinnäytetyön kirjoittaminen	4/2020

Opinnäytetyön ja oppaan esittäminen opinnäytetyöpajassa	5/2020
---------------------------------------------------------	--------

5.5 Kustannusarvio

Projektille ja sen osille kohdentuu suoria ja epäsuoria kustannuksia. Esimerkkejä projektin suorista kustannuksista ovat muun muassa työaika, alihankkijoiden suorittama työ, matkakulut, raaka-aineet, koneet ja kalusto. Projektilla on aina tietyt taloudelliset tavoitteet. Kokonaisuutena kustannusten kertymistä voidaan tarkastella vasta projektin päätyttyä. (Mäntyneva 2016, 77–79.)

Projekti toteutettiin pääsääntöisesti sähköisessä muodossa, joten projektin budjetti koostui lopulta pienistä kustannuksista, kuten oppaalle tarkoitetusta kansiosta ja tulosteista. Tapasimme toisiamme säännöllisin väliajoin opinnäytetyön tekemisen merkeissä, pidimme ohjaavien opettajiemme kanssa palaveria etäyhteydellä ja kävimme koululla opinnäytetyön ohjauksessa. Tapaamisista muodostui jonkin verran matkakustannuksia. Laskimme myös koko opinnäytetyöprosessiin kuluneen ajan opintopisteiden perusteella. Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan työskentelyä. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi ja arviointi on yhteensä 15 opintopistettä. Tästä laskimme, että kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön on kulunut aikaa noin 405 tuntia (15 opintopistettä x 27 tuntia = 405 tuntia). Laskimme työtunnillemme arvoksi 13,43 euroa perustuen sairaanhoitajan sijaisen tuntipalkkaan.

5.6 Riskien hallinta

Riskien systemaattinen tunnistaminen on olennainen osa projektin riskien hallinnassa. Riskien tunnistaminen auttaa niiden hallitsemisessa. Riskien tunnistamisen jälkeen voidaan lähteä arvioimaan, millaisia vaikutuksia riskeillä on ja kuinka todennäköisiä ne ovat. Tarvittavien toimenpiteiden suunnitteleminen auttaa vähentämään, eliminoimaan ja hallitsemaan mahdollisia riskejä. (Forsell 2011, 39.)

Taulukkoon 2 teimme SWOT-analyysin analysoidaksemme opinnäytetyömme projektia. SWOT-analyysin tarkoituksena on koota nelikenttämalliin projektin sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä

ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. SWOT-nelikenttämalli toimii oppimisen ja ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Sen avulla voidaan rakentaa toimintasuunnitelma ja miettiä konkreettisia toimintaratkaisuja. (Tevere 2020, viitattu 17.4.2020.)

Projektimme vahvuuksiksi koimme vastuun jakamisen kaikkien projektiin osallistuneiden osapuolten kesken. Vahvuutena koimme myös yhteistyöyritykseltämme saamamme palautteen oppaan selkeästä ja hyödyllisestä sisällöstä. Sen sijaan projektimme heikkouksina näimme molempien vähällisen kokemuksen projektityöskentelystä. Meillä ei juurikaan ollut aikaisempaa kokemusta siitä, mitä kaikkea projektityöskentely pitää sisällään ja mitä vaiheita siihen kuuluu. Myös molempien työskentely ja kurssien suorittaminen opinnäytetyön kirjoittamisen ohella vaikeutti suunnitelman valmistumista. Aikataulumme muuttui myös hieman opinnäytetyön suunnitelman viivästyttyä. Olimme alun perin suunnitelleet, että suunnitelma olisi valmistunut tammikuun loppuun mennessä. Nämä muutokset aikataulun suhteen koimme siis myös uhkana. Heikkoutena koimme myös liiallisen Internet-lähteiden käyttämisen. Mielestämme löysimme kuitenkin hyviä ja laadukkaita, näyttöön perustuvia lähteitä myös Internetistä.

Tämän projektin mahdollisuutena koimme ammatillisen kehittymisen. Opimme myös lisää projektityöskentelystä ja sen eri vaiheista, kuten myös influenssasta ja infektiopotilaiden hoitamisesta ja hoitoon liittyvistä erityispiirteistä. Projektin mahdollisuutena näimme myös oppaasta saamamme hyvän palautteen. Myönteinen palaute antoi motivaatiota suorittaa työ loppuun asti. Suurin uhka koko opinnäytetyöprosessin aikana oli se, että emme olisi saaneet opinnäytetyötämme valmiiksi työsuunnitelman ja aikataulun mukaan. Aloittaessamme opinnäytetyön tietoperustan kokoamista me molemmat kävimme töissä ja suoritimme samalla kursseja ja harjoitteluita.



TAULUKKO 2. SWOT-analyysi projektin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista.

5.7 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyömme tekemistä ja valmistumista seurasivat säännöllisesti ohjaavat opettajamme, joilta saimme ohjausta ja arviointia koko prosessin ajan. Oppaan kasaamisvaiheessa Villa Lehdon henkilökunta oli myös vahvasti mukana projektin valmistumisessa. Pyysimme opasta aloittaessamme heiltä toiveita oppaan sisältöön liittyen. Saatuamme valmiiksi oppaan ensimmäisen version, se vietiin luettavaksi Villa Lehdon henkilökunnalle. Pyysimme palautetta sisällöstä, sekä siitä, vastasiko se heidän tarpeitaan ja odotuksiaan. Palautteen perusteella teimme muutoksia sisältöön ja viimeistelimme oppaan.

Projektimme hyväksyttiin sekä yhteistyöyrityksessä, että ohjaavilla opettajillamme projektin alussa, sen aikana ja projektin päättyttyä. Projektista raportoitiin säännöllisesti sekä ohjaaville opettajille että yhteistyöyrityksen esimiehelle. Oppaan valmistuttua toimitimme sen yhteistyöyritykselle ja pyysimme palautetta Attendo Villa Lehdon henkilökunnalta sähköisesti Webropol-kyselyllä. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti.

Kyselyn tarkoituksena oli mitata henkilökunnan tiedon ja osaamisen lisääntymistä seuraavilla avoimilla kysymyksillä:

Koetko, että oppaalle on tarvetta?

Koetko, että opas lisäsi tietoasi influenssan torjumisesta?

Koetko, että opas lisäsi tietoasi pisaravarotoimien toteuttamisesta?

Koetko, että oppaassa on tarpeeksi tietoa?

Ovatko oppaan tiedot mielestäsi keskeisiä/oleellisia?

5.8 Palaute oppaasta

Huhtikuun toisella viikolla veimme valmiin oppaan tutustuttavaksi Villa Lehtoon. Valmiista oppaasta pyysimme palautetta Webropol-palautekyselyllä, joka oli avoinna viikon ajan. Kyselyssä oli kaikkiaan viisi avointa kysymystä oppaan tarpeellisuudesta ja sen sisällöstä.

Kyselyymme vastanneet työntekijät kokivat, että oppaalle influenssan torjumisesta ja pisaraeristyksen järjestämisestä oli tarvetta.

”Kyllä, koska nyt on korona-aika, niin sopii hyvin tämänhetkiseen tilanteeseen.”

”Kyllä. Työskentelemme vanhainkodissa vanhusten kanssa, joiden vastustuskyky on jo heikentynyt. Selkeät ohjeet lisäävät tietoutta työyhteisössä ja oppaan avulla osaamme toimia oikeoppisesti ja hygieenisesti vanhusten kanssa.”

Vastaajat kokivat myös, että opas lisäsi tietoa influenssan torjumisesta heidän yksikössään. Lisäksi he kokivat, että opas lisäsi tietoa pisaravarotoimien toteuttamisesta.

”Kyllä sai hyvin tarpeellista tietoa, jota voi hyvin soveltaa työelämään.”

Vastaajan kokivat, että oppaassa on tarpeeksi tietoa koskien influenssan torjumista ja pisaravarotoimien toteuttamisesta.

”Kyllä. Oppaassa oli kirjoitettu kaikki tarvittava tieto lyhyesti ja ytimekkäästi.”

Vastauksista kävi ilmi, että työntekijät kokivat, että opas sisältää keskeisiä ja oleellisia tietoja influenssasta.

”Vanhainkodissa vanhukset sairastuvat herkästi, joten hyvät hygieniaohjeet ovat aina tarpeen hoitohenkilökunnalle sekä vieraileville omaisille.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe syntyi pitkän pohdinnan päätteeksi. Olemme molemmat työskennelleet pitkään vanhusten parissa ja huomanneet puutteita ohjeistuksissa ja käytännöissä koskien tartuntatautipotilaan hoitoa ja eristyskäytäntöjä. Tästä heräsi ajatus tehdä influenssatartuntojen ehkäisemisen ja eristämisen opas kodinomaiseen asumisyksikköön. Influenssan ehkäisemis- ja eristämiskäytäntöjen tunteminen on mielestämme tarpeen, sillä asukkaan hoitaminen hänen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään parantaa hänen elämänlaatuaan, mikä taas voi vähentää kustannuksia muun muassa tarpeettomista sairaalajaksoista. Tarjosimme aiheitamme ja suunnittelemaamme opasta Attendo Villa Lehtoon. Villa Lehdon johtaja oli kiinnostunut oppaasta ja yhteistyöstä kanssamme.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tavoitteena oli tuottaa toimiva ja tarpeisiin vastaava infektioiden ehkäisemisen opas. Aloitimme opinnäytetyöprosessin perehtymällä teoriatietoon influenssasta ja influenssatartuntojen ehkäisemisestä. Projektin edetessä toteutimme myös asian tuntijahaastattelun Soiten infektioyksikössä. Näiden pohjalta kasasimme opinnäytetyön suunnitelman ja oppaan. Suunnitelman teon aikaan kävimme molemmat töissä ja suoritimme kurseja, minkä vuoksi suunnitelman tekeminen vei yllättävän paljon aikaa. Tietoperustan kasaamisessa käytimme paljon tutkittuun tietoon pohjautuvia Internet-sivuja. Sen sijaan kirjallisuudesta emme löytäneet mielestämme laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä.

Saamamme palaute oppaastamme oli myönteistä, mutta saamamme palaute jäi vastausmäärältään pieneksi. Olisimme toivoneet enemmän ja kattavammin mielipiteitä oppaamme sisällöstä. Palautteen perusteella erityisesti oppaamme ulkonäkö, sisältö ja kuvat olivat vastaajille mieleisiä. Vastaajat kokivat oppaan tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Vallitsevan koronaviruspandemian vuoksi oppaamme oli heille erittäin tervetullut ja ajankohtainen. Mielestämme pystyimme tuottamaan yhteistyöryityksellemme heidän tarpeitaan vastaavan tuotoksen.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet joustamaan aikataulujen suhteen ja oppineet opinnäytetyöprosessin eri vaiheita sekä projektityöskentelyn periaatteita. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli erittäin haasteellista erityisesti aikataulullisista syistä, mutta koemme, että opimme siitä paljon ja kehityimme ammatillisesti. Tätä työtä pystymme hyödyntämään jatkossa myös tulevassa ammatissamme.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek–Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Elonsalo, U. 2019. Kausi-influenssa. Viitattu 2.12.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00038.

Fabrizio, B., Robin, T., Scarmozzino, A., Silvestre, C., Zotti, M. & Siliquini, R. 2019. A new strategy to promote flu vaccination among health care workers. Sisäinen lähde. Viitattu 5.4.2020, <https://oamk.finna.fi/PrimoRecord/pci.medline31697012>.

Fimea 2020. Viruslääkkeet. Viitattu 17.4.2020, <https://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/viruslaakkeet>.

Forsell, T. 2011. Riskienhallinta globaalissa projektimaailmassa. PRY Projektitoiminta. 1/2011. Projektiyhdistys ry. Viitattu 17.4.2020, https://www.pry.fi/files/103/Projektitoiminta_1_2011.pdf.

Huttunen, R., Nohynek, H., & Heikkinen, T. 2018. Miksi influenssarokotus on tärkeä? Lääkärilehti 73 (10), 636–641. Viitattu 8.12.2019, <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-influenssarokotus-on-tarkea/>.

Ilmarinen 2020. Lisää vuorovaikutusta, lisää osaamista – keinoja hiljaisen tiedon jakamiseen. Viitattu 25.3.2020, [https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opus-lisaa-vuorovai-
kutusta-lisaa-osaamista.pdf](https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opus-lisaa-vuorovai-
kutusta-lisaa-osaamista.pdf).

Julkunen, I., Ikonen, N., Strengell, M. & Ziegler, T. 2012. Influenssavirukset - haaste rokotuksille. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (18), 1919–1928. Viitattu 21.4.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/duo10525>.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kerttula, N., Keränen, T. & Ylipalosaari, P. 2018. Varotoimet potilaan hoidossa. Teoksessa V–J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 150–154, 160–162.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Kotimaisten kielten keskus 2019. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 19.12.2019, https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino, T. 2017. Ikääntyneiden rokotukset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 14.12.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00842#s2.

Lohtaja, S. & Kaihovirta–Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Juva: WS Bookwell Oy.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lumio, J. 2020. Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.4.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570#s5.

Lääketietokeskus (2020) Tamiflu. Lääkeopas Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 21.4.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far01276&p_teos=far&p_kirjain=T.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittuprojekti -jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Sisäinen lähde. Viitattu 16.4.2020, <https://www.ellibslibrary.com/collection>.

Pittet, D., Boyce, J. & Allegran, B. 2017. Hand Hygiene: A Handbook for Medical Professionals. ProQuest Ebook Central. Wiley, J. & Sons. Sisäinen lähde. Viitattu 5.4.2020, <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/home.action>.

Rummukainen, M. & Koskinen, M. 2018. Infektio-ongelmat kotisairaalassa, kotisairaanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Teoksessa V–J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 309–310.

THL 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuus. Viitattu 14.12.2019, <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaiset/terveydenhuollon-ammattilaisten-influenssarokotusten-vaikuttavuus>.

THL 2019a. Influenssan esiintyvyys. Viitattu 29.11.2019, <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/influenssan-esiintyvyys>.

THL 2019b. Influenssa. Viitattu 2.12.2019, <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virus-taudit/influenssa>.

THL 2019c. Käsihygieniäohjeet ammattilaisille. Viitattu 21.4.2020, <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohjeet-ammattilaisille>.

THL 2019d. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Viitattu 20.12.2019, <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat#Tavanomaiset%20varotoimet>.

Terveyskylä.fi 2018. Infektioiden ehkäisy ja hygienia. Viitattu 8.12.2019, <https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/itsehoito/infektioiden-ehk%C3%A4isy-ja-hygienia>.

Tevere 2020. Swot -analyysi. Viitattu 17.4.2020, <https://tevere.fi/metodit/swot-analyysi/>.

Vierula, H. 2019. Viime talven influenssa oli tavallista lievempi. Lääkärilehti 74 (45), 2560. Viitattu 2.12.2019, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/ajassa/ajankohtaista/viime-talven-influenssa-oli-tavallista-lievempi/>.

Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



INFLUENSSA PÄHKINÄNKUORESSA

- Aiheuttajana usein A- tai B-influenssavirus
- Tarttuu erittäin herkästi henkilöstä toiseen pisaratartuntana yskiessä, aivastaessa tai kosketuksen kautta, esimerkiksi käsien välityksellä tai niistäessä
- Pitkäaikaishoitolaitoksissa tartunnat ovat yleisiä ja usein luonteeltaan vakavia

<p>Tartunnan saanut voi levittää tautia eteenpäin jo päivää ennen oireiden alkua</p>	<p>Tartuttavuus on suurinta 1–4 ensimmäisen sairauspäivän ajan ja kestää viikon verran</p>	<p>Influenssan hoitoon on olemassa viruslääke oseltamiviiri (Tamiflu). Oseltamiviiri lyhentää influenssan oireiden kestoja ja lievittää niiden voimakkuutta. Lääkehoito tulee aloittaa 48 tunnin sisällä oireiden alkamisesta. Lääke ei korvaa influenssarokotetta.</p>
<p>Ehkäisykeinoja ovat influenssarokote, yskimistekniikka ja käsihygieniä</p>	<p>Tervekin vanhus tarvitsee influenssarokotteen, sillä juuri se voi estää hänen sairaala- ja laitoskierteensä</p>	<p>Uusi tartuntatautilaki edellyttää, että terveydenhuollon työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava rokotuksen antama, vuosittainen suoja influenssaa vastaan potilaiden suojaamiseksi</p>

...INFLUENSSA PÄHKINÄNKUORESSA

INFLUENSSAROKOTE

Influenssarokote on tehokkain keino suojautua influenssalta ja sen vaikeilta komplikaatioilta

Rokote sisältää muun muassa influenssaviruksen pintarakenteita ja erilaisia apuaineita kuten suolaa ja puhdistettua vettä

Ilmainen riskiryhmiin kuuluville mm. hoitotyöntekijät ja yli 65-vuotiaat

Turvallinen immuunipuutteisille ja raskaana oleville

Ei lisää narkolepsian eikä muiden kroonisten sairauksien riskiä

Suojan syntymiseen menee noin 2 viikkoa



Kuva: THL

YSKIMISTEKNIikka



Terveyskylä.fi

Oikeassa yskimistekniikassa neuvotaan yskimään niin, että vähennetään ilmaan pääseviä mikrobipitoisia pisaroita tai aerosolia

Pisaroita syntyy yskiessä, aivastettaessa ja puhussa

KÄSIHYGIENIA



Käsihuhdetta käytetään käsien puhdistamiseen



Kädet pestään vedellä ja saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset



Käsihuhteen käyttö: Ota käsihuhdetta 2 annosta kuiviin käsiin. Upota sormenpäät kämmenpohjaan otettuun huuhteluokseen. Tee sama toisen käden sormenpäille. Levitä huuhdetta joka puolelle käsiä. Muista myös sormien välit ja peukalot. Hiero käsiä kunnes ne ovat kuivat.

PISARAVAROTOIMET



PISARAVAROTOIMIA KÄYTIETÄÄN SAIRAUKSISSA, JOTKA LEVIÄVÄT SUURTEN PISAROIDEN VÄLITYKSELÄ



PISAROITA SYNTYY YSKIESSÄ, NIISTÄESSÄ, PUHUESSA, AIVASTAESSA TAI TOIMENPITEISSÄ



PISARAT EIVÄT TAVALLISESTI LEIJAILLE ILMAN MUKANA EIVÄTKÄ KULKEUDU KAHTA METRIÄ KAUEMMAKSI SYNTYPAIKASTAAN



PISARAVAROTOIMET VAATIVAT YHDEN HENGEN HUONEEN

PISARAVAROTOIMET INFLUENSSASSA

Tavallinen yhden hengen huone, jossa oma wc ja pesutila

Omat hoito- tutkimus- ja apuvälineet

Kertakäyttöiset paperipyyhkeet

Pyykit saa viedä pesuun tavallisesti muiden pyykkien mukana

Astiat saa pestä muiden astioiden joukossa

Pisaravarotoimien kesto Tamiflu-kuurin ajan noin viisi vuorokautta tai kaksi vuorokautta siitä, kun oireet ovat loppuneet

Käsihuuhde, suojäkäsineet, suojaesiliinat ja suunensisuojukset asukkaan oven lähelle (mielellään huoneen ulkopuolelle)

Käsihuuhde ja roska-astia huoneessa oven läheisyydessä

PISARAVAROTOIMET INFLUENSSASSA

HOITAJA

Käsihygienia huoneeseen mentäessä ja huoneesta poistuttaessa: käsihuuhteen käyttö ja tarvittaessa käsien pesu

Lähikontaktissa puetaan suu-nenäsuojus, suojatakki ja suojakäsineet

Suojainten riisuminen tapahtuu asukkaan huoneessa, joten käsihuuhde ja roska-astia tulee olla asukkaan huoneessa oven läheisyydessä

Ensin riisutaan suojaesiliina ja suojakäsineet ja desinfioidaan kädet. Lopuksi riisutaan suu-nenäsuojus. Kädet desinfioidaan välittömästi suojainten riisumisen jälkeen.

ASUKAS

Käsihuuhteen käyttö etenkin huoneesta poistuttaessa

Asukas saa poistua huoneesta, mutta suu-nenäsuojusta tulee käyttää huoneesta poistuttaessa

Ruokailu tapahtuu omassa huoneessa

LÄHTEET

Huttunen, R., Nohynek, H., & Heikkinen, T. 2018. Miksi influenssarokotus on tärkeä? Lääkärilehti 10/2018.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kerttula, N., Keränen, T. & Ylipalosaari, P. 2018. Varotoimet potilaan hoidossa. Teoksessa V–J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Leino, T. 2017. Ikääntyneiden rokotukset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim.

Terveyskirjasto.fi 2020. Lääkeopas. Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.

Terveyskylä.fi 2019. Infektioiden ehkäisy ja hygienia.



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Influenssatartuntojen ehkäisemisen opas

1. Koetko, että oppaalle on tarvetta?

2. Koetko, että opas lisäsi tietoasi influenssan torjumisesta?

3. Koetko, että opas lisäsi tietoasi pisaravarotoimien toteuttamisesta?

4. Koetko, että oppaassa on tarpeeksi tietoa?

5. Ovatko oppaan tiedot mielestäsi keskeisiä/oleellisia?

Lähetä