

Tuukka Tikka

HOPUN VANHAINKODIN KÄSIHYGIENIAOPAS-PROJEKTI

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2009



## HOPUN VANHAINKODIN KÄSIHYGIENIAOPAS-PROJEKTI

Tikka, Tuukka  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2009  
Simula, Jaana  
YKL: 59.22  
Sivumäärä: 47

Asiasanat: Käsihygienia, aseptiikka, sairaalahygienia, vanhainkodit

---

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnalle käsihygieniaopas. Projektin tavoitteena oli pyrkiä auttamaan käsihygienian toteuttamisen kehittämisessä Hopun vanhainkodissa.

Projekti käynnistyi syksyllä 2005 Hopun vanhainkodin käsihygieniaavastaavan kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Aiemmin kyseisessä vanhainkodissa ei ole vastaavanlaista projektia toteutettu. Käsihygieniaoppaan tekemisen apuna käytettiin kyselyä, jonka avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan (N=51) tietämystä käsihygieniasta, suojakäsineiden käytöstä, käsien hoidosta sekä toiveita käsihygieniaoppaan sisällöstä. Kyselyn aineisto kerättiin kesä-heinäkuussa 2008. Vastausprosentti oli 69%. Tulokset analysoitiin tilastollisesti Excel-taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen. Avoin kysymys käsihygieniaoppaan sisällöstä analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Kyselyssä kävi ilmi, että käsienpesussa 49% vastanneista suoritti käsienpesun ja kuivauksen oikein. Käsien desinfektion suhteen oikeita vastauksia oli 83%:lla vastanneista ja suojakäsineiden käytössä vastaava tulos oli 79%. Käsien hoidon sekä korujen ja kellon käytöstä hoitotyössä oikeita vastauksia oli vastanneista 66%:lla.

Käsihygieniaopas tehtiin kyselystä saatujen tulosten pohjalta ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeistuksen mukaisesti. Se sisälsi tietoa käsihygieniasta, käsien saippuapesusta, käsien desinfektioista, suojakäsineiden käytöstä ja käsien hoidosta. Painottaen erityisesti niitä osa-alueita, joissa kyselyn mukaan on eniten puutteita tai virheolettamuksia Oppaasta tehtiin vastaajien toiveiden mukaan selkeä ja helppoluinen. Se sisälsi myös runsaasti kuvitusta havainnollistamaan tekstiä.

Käsihygieniaopas luovutettiin Hopun vanhainkodin käyttöön toukokuussa 2009. Samalla käytiin yhdessä osastonhoitajien kanssa läpi kyselyn vastaukset ja luovutettiin kyselystä yhteenveto luettavaksi vanhainkodin jokaiselle osastolle. Opinnäytetyön tekijä suosittelee vanhainkodille myöhemmin tehtäväksi tutkimuksen, jossa selvitetäisiin onko käsihygienian toteuttamisessa tapahtunut muutoksia. Projekti päättyi toukokuussa 2009.

## HOPPU NURSING HOME'S PROJECT FOR HAND HYGIENE GUIDE

Tikka, Tuukka

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2009

Simula, Jaana

PCL: 59.22

Number of pages: 47

Key words: Hand hygiene, asepticism, hospital hygiene, nursing homes

---

The purpose of this project was to develop a hand hygiene guide for the nursing staff of Hoppu nursing home to help the development of hand hygiene implementation in the nursing home.

The project was started in autumn 2005 after a discussion with the person responsible of hand hygiene in Hoppu nursing home. Similar projects have never been executed in the nursing home in question. A survey was used in assistance on making this hand hygiene guide. The survey researched the knowledge of the nursing staff (N=51) on hand hygiene, soap washing, disinfection, use of protective gloves, hand treatment and also wishes on the content of the hand hygiene guide. The material of the survey was collected in June and July 2008 with the feedback percentage being 69%. The results were statistically analysed with the help of Excel spreadsheet program. An open question on the content of the hand hygiene guide was analysed with content analysis method. In the survey it appeared that on hand wash 49% of the respondents performed the washing and drying correctly. Concerning disinfection of hands 83% of respondents had correct answers and with the use of protective gloves the corresponding result was 79%. On hand treatment and use of jewellery and watches on nursing work there appeared correct answers on 66% of the respondents.

The hand hygiene guide was developed based on the results of the survey and according to the directions of the Pirkanmaa Hospital District. It includes information about hand hygiene, soap washing, disinfection, the use of protective gloves and hand treatment emphasizing topics, which the survey revealed to have the most mis-assumptions. The guide was made easy to read in accordance with the wishes of the survey takers. It also included rich illustrations for demonstration purposes.

The hand hygiene guide was handed over to the use of Hoppu nursing home in May 2009. On the same occasion the results were reviewed with the ward matrons and a summary of the survey was given for a read on each ward of the nursing home. The author of the thesis recommends a survey to be done on the nursing home later on to research if there have been changes on implementing the hand hygiene. The project was finished in May 2009.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO .....	6
3	KÄSIHYGIENIA .....	7
	3.1 Käsien saippuapesu.....	8
	3.2 Käsien desinfektio.....	10
	3.3 Käsien hoito hoitotyössä.....	11
	3.4 Suojakäsineet hoitotyössä.....	12
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	14
	5.1 Projektin suunnittelu .....	14
	5.2 Projektin toteutus .....	15
	5.3 Projektin riskit, vahvuudet ja rahoitus .....	17
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
	6.1 Vastaajien taustatiedot .....	19
	6.2 Mikrobin leviäminen käsien välityksellä .....	21
	6.3 Käsien saippuapesu.....	21
	6.4 Käsien desinfektio.....	22
	6.5 Suojakäsineiden käyttö .....	24
	6.6 Käsien hoito ja korujen käyttäminen hoitotyössä .....	25
	6.7 Hoitohenkilökunnan toiveet käsihygienioppaan sisällöstä .....	26
7	POHDINTA.....	27
	7.1 Projektin eteneminen .....	27
	7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta .....	29
	7.3 Projektin luotettavuus .....	31
	7.4 Projektin eettisyys.....	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa todetaan noin 50000 sairaalainfektiota vuosittain ja ne myötävaikuttavat 2000-5000 potilaan kuolemaan. Tämän lisäksi sairaalainfektiot lisäävät hoidon kustannuksia, hoitajaksojen pitenemistä ja aiheuttavat uusia hoitajaksoja sekä lisäävät hoitohenkilökunnan tarvetta. (KTL 2005, 3; Lyytikäinen 2009.)

Joka kahdeskymmenes sairaalan vuodeosastolla hoidossa olevista saa sairaalainfektiön ja yleisin tartuntareitti on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Käsihygienian toteuttamisella on näin ollen suuri merkitys jokapäiväisessä hoitotyössä. (Lumio 1999, 1; Routamaa 2001, 1.) Käsihygienia on tärkein sairaalainfektioita ehkäisevä toimenpide ja sen merkitystä infektioiden torjunnassa on tutkittu paljon ja dokumentoitu monissa tutkimuksissa. Täten voidaankin sanoa, että sairaalainfektioiden esiintyvyys on yksi hoidon laadun mittareista ja niiden seurannan tulisi olla välttämätön osa torjuntatyötä. (KTL 2005, 3; Lyytikäinen 2009; Routamaa 2001, 1). Hyvästä käsihygieniakoulutuksesta huolimatta ongelmana ovat edelleen laiminlyönnit ja väärät asenteet (Töytäri 2004, 227; Routamaa 2001, 1).

Opinnäytetyö toteutetaan projektina yhteistyössä Vammalassa sijaitsevan Hopun vanhainkodin kanssa. Hygieniavastaavan mielestä Hopun vanhainkodissa on selvästi tilausta tällaiselle työlle, koska kohdeorganisaatiossa ei ole aikaisemmin tehty kyseisestä aihepiiristä opinnäytetyötä. Lisäksi hoitajien erilaisella koulutus pohjalla ja työkokemuksella voi olla vaikutusta käsihygienian toteutumiseen kohdeorganisaatiossa (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2005.)

Projektin tarkoituksena on käsihygienioppaan tekeminen Hopun vanhainkodille. Projektin tavoitteena on pyrkiä auttamaan käsihygienian toteutumisen kehittämisessä Hopun vanhainkodissa.

## 2 PROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO

Projektin kohdeorganisaationa toimii Sastamalan perusturvakuntayhtymän ylläpitämä Hopun vanhainkoti Vammalan kaupungissa. Vanhainkodissa on viisi osastoa ja asukkaita niillä on yhteensä 95–97. Aasukkailla on monia suomalaisille tyypillisiä perussairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä dementiaa. (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2005.)

Osastot yksi ja kaksi ovat kodinomaisia yleisosastoja. Osastolla yksi on 24 asukasta ja osastolla kaksi on 31 asukasta. Näillä osastoilla asukkaat ovat vielä suhteellisen hyväkuntoisia ja virkeitä, mutta tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisissä, pukeutumisissa, haavanhoidoissa, lääkehoidossa. Suurimmalla osalla asukkaista on vaipat käytössä, inkontinenssista johtuen. Asukkaista monet pystyvät ruokailemaan omatoimisesti. Osa asukkaista tarvitsee ruokailussakin avustamista. Asukkaat käyttävät osastoilla pääasiallisesti omia vaatteitaan. Monissa huoneissa potilailla on omia huonekaluja ja tavaroita luomassa kodinomaisuutta. Potilaita kannustetaan liikkumaan ja tekemään mahdollisimman paljon omatoimisesti, jotta vähäisenkin omatoimisuus ja liikuntakyky säilyisi. (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2005.)

Hoivaosasto on vuodeosastotyyppinen osasto, jonka asukkaat ovat pääasiassa pitkäaikaisia vuodepotilaita. Hoivaosastolla on 24 asukasta. Asukkaat ovat 3-4 hengen huoneissa. Myös muutamia pienempiä huoneita osastolla on. Potilaat ovat vuoteessa ja heidän hoidontarpeensa on jatkuvaa. Asukkaat tarvitsevat avustusta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Potilaat eivät juurikaan itse pysty huolehtimaan omatoimisesti ruokailuista, peseytymisestä tai erittämistään. Potilaat ovat pääsääntöisesti kaikki syötettäviä, vuodepesut tehdään kaksi kertaa vuorokaudessa ja potilaat suihkutaan vähintään kerran viikon aikana, tarvittaessa useammin. Potilailla kaikilla on vaipat käytössä. Aasukkailla on käytössään lähes kokonaan normaalit sairaalavaatteet. Potilaita pyritään mahdollisuuksien mukaan aktivoimaan ja nostamaan ylös vuoteesta esimerkiksi geriatriseen tuoliin istumaan. (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonanto

31.10.2005.) Vuoden 2008 lokakuun aikana valmistuu uusi hoivaosaston korvaava tila (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonanto 29.02.2008).

Vanhainkodissa on kodinomainen dementiaosasto, jolla hoidetaan vaikeasti demen-toituneita. Täällä osa potilaista on käveleviä ja pystyvät toimimaan melko omatoimi-sesti, mutta dementiaa johtuen tarvitsevat valvontaa ja ohjausta päivittäisissä toi-minnoissa. Osastolla on myös vuodepotilaita. (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedon-anto 31.10.2005.)

Vanhainkodin kuntoutusosasto tarjoaa lyhytaikaista hoitoa, erilaista toimintaa ja kun-toutusta asukkaille. Osastolle asukkaat tulevat esimerkiksi kotoa intervallijaksolle, jolloin asukas viettää osan kuukaudesta kotona ja osan aikaa kuntoutusosastolla. Näin saadaan esimerkiksi omaishoitajana toimivalle omaiselle lepoaikaa ja omaa ai-kaa myös itselle. Tällä osastolla osa asukkaista on varsin hyväkuntoisia, mutta tarvit-sevat kuitenkin jonkin verran avustusta päivittäisissä toiminnoissa. (T. Sulanne, hen-kilökohtainen tiedonanto 31.10.2005.)

Lisäksi vanhainkodissa toimii päivätoimintaryhmä ja myös fysioterapialla on omat toimitilat talossa, jossa myös osastojen potilaita käy kuntoutumassa ja pitämässä toi-mintakykyä yllä. Mikäli vanhainkodin osastoilla on tarvetta lääkärikäynnille on vie-reisen terveystieteiden vuodeosaston lääkäri käytettävissä. Lisäksi lääkäri käy säännöllisesti kiertämässä vanhainkodin osastoilla, jolloin potilaiden mahdollisiin muutoksiin terveydentilassa otetaan kantaa. (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonan-to 31.10.2005.)

### 3 KÄSIHYGIENIA

Käsihygienia on tärkein osa henkilöhygieniaa. Käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla terveydenhuollossa yritetään estää mikrobien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen, henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, ja hoitoympäristöstä potilaaseen ja henkilökuntaan (Syrjälä, Teirilä, Ojajarvi & Kujala 2005, 611.) Hyvät sairaalahygieniatavat ja käsihygienian toteuttaminen kuuluvat kai-

kille ammattiryhmille, jotka työskentelevät sairaalassa. Käsihygieniaan kuuluvat käsi-  
sienpesu, käsien desinfektio, kirurginen käsien desinfektio ja käsineiden käyttö hoito-  
työssä. (Syrjälä ym. 2005, 611; Töytäri 2004, 227.)

### 3.1 Käsien saippuapesu

Kädet tulee pestä terveydenhuollossa nestemäisellä perussaippualla. Nykysuositusten  
mukaan kädet pestään ainoastaan silloin, kun käsissä on näkyvää likaa (Syrjälä, ym.  
2005, 614). Runsasta käsienspesua tulee välttää, sillä se kuivattaa käsien ihoa. Kädet  
voidaan pestä myös silloin, kun niihin on kerrostunut runsaan käsihuuhteen käytön  
johdosta glyserolia ja kädet tuntuvat tahmeilta. Usein kuitenkin riittää pelkkä käsien  
huuhtominen pelkällä haalealla vedellä. (Routamaa 2001, 2; Terho 2007.)

Von Schantz (2005) on väitöskirjatutkimuksessaan tutkinut sairaalainfektioiden tor-  
juntaa hoitotyön toimintona. Tässä tutkimuksessa Von Schantz selvitti opistoasteen  
opiskelijoiden (n=190) ja ammattikorkeakouluasteen (n=219) sekä hoitohenkilökun-  
nan (n=287) käsihygieniatietämystä. Tutkimuksessa tutkittiin muun muassa käsien  
saippuapesun toteutumista niin opiskelijoilla kuin hoitohenkilökunnalla. Tutkimuk-  
sessa todettiin käsienspesusta, että opiskelijat noudattavat tuoreita suosituksia ja vält-  
tävät ylimääräistä käsien pesua. Hoitohenkilökunnan kohdalla suurin osa sen sijaan  
pesi kätensä jokaisen polikliinisen potilaskontaktin jälkeen ja muutenkin tilanteissa,  
joissa käsien desinfektio olisi ollut suositeltavampaa. (Von Schantz 2005, 77.)

Ranckenin (2006) Pro gradu-tutkimuksessa tutkittiin kirurgisilla vuodeosastoilla  
työskentelevien hoitajien tietoja käsihygienian toteuttamiseen liittyvistä tekijöistä.  
Tutkimuksessa todettiin hoitohenkilökunnan pesevän käsiään liian usein. Tutkimuk-  
sessa havaittiin hoitohenkilökunnan iällä ja käsien pesulla olevan merkitsevä yhteys.  
Vanhemmat hoitajat pesivät kätensä useammin ennen potilaskontaktia verrattaessa  
nuorempiin hoitajiin. Lisäksi koulutustaustalla ja käsien pesulla todettiin olevan yh-  
teys. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet pesivät käsiään harvemmin ennen  
potilaskontaktia, kun tavanomaisempaa tämä oli perus- ja lähihoitajilla tai muuhun  
ryhmään kuuluvilla. (Rancken 2006, 35-36.)



Silvennoisen (2003) arviointitutkimuksessa perusterveydenhuollossa työskenteleville päädyttiin samankaltaisiin tuloksiin, sillä peräti 80% vastaajista kertoi pesevänsä käteensä usein tai aina ennen potilaskontaktia ja potilaskontaktin jälkeen usein tai aina käteensä kertoi pesevänsä peräti 95% vastaajista. (Silvennoinen 2003, 763-767.)

Kädet tulee ensin kostuttaa haalealla vedellä, jonka jälkeen niihin otetaan nestemäistä saippuaa, joka hierotaan käsiin. Käsien pesussa tulee huomioida peukalot, kämmenselät, sormienvälit, kynsien aluset ja ranteet. Vesihanaa ei saa sulkea pestyillä käsillä vaan mieluiten kertakäyttöpyyhkeellä, jotta kädet eivät kontaminoidu uudelleen (Syrjälä, ym. 2005, 614; Routamaa 2001, 2; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2002, 91.)

Mponzi (2007) selvitti opinnäytetyössään henkilökunnan käsihygienian toteutumista vanhainkodissa. Tutkimuksessa selvisi, että vanhainkodin henkilökunta tiesi kämmien likaisemmiksi jäävät alueet, mutta vastaajat eivät huomioineet peukaloiden ulkosyrjien puhtautta riittävästi, lisäksi kämmen seutu jäi liian vähälle huomiolle. (Mponzi 2007, 37). Ranckenin (2006) tutkimuksessa 49% prosenttia vastanneista kertoi ottavansa saippuaa jo kasteltuihin kosteisiin käsiin ja alle puolet (44%) sulki vesihanan paperilla käsihygieniasuositusten mukaisesti (Rancken 2006, 36).

Käsien pesuaika on useimmiten liian lyhyt, keskimäärin alle 10 sekuntia. Harvoin pesu kestää yli 15 sekuntia. Alle 10 sekunnin käsienpesulla käsien mikrobimäärä vähenee korkeintaan puoleen, mutta se voi jopa lisääntyä näin lyhyen pesun yhteydessä. Nestesaippualla suoritettuna käsienpesun tulisi kestää vähintään puoli minuuttia, jotta moniresistenttien mikrobien siirtyminen potilaasta toiseen henkilökunnan välityksellä estyy. (Syrjälä ym. 2005, 614; Routamaa 2001, 2.)

Myös käsien kuivaukseen tulee kiinnittää huomiota. Käsien kuivauksella on suuri merkitys käsihygieniassa. Kosteat, huonosti kuivatut kädet levittävät useita bakteerilajeja. Käsien kuivauksessa on monia vaihtoehtoja, joista parhaimmaksi on osoittautunut käsien kuivaaminen kertakäyttöpaperipyyhkeellä. Kertakäyttöpyyhettä käytettäessä kuivaaminen on nopeaa ja se vähentää mikrobiflooraa. (Syrjälä ym. 2005, 614; Routamaa 2001, 2.)

### 3.2 Käsien desinfektio

Käsien desinfektion alkoholihuuhteella tarkoituksena on poistaa käsistä potilaan tai ympäristön koskettamisesta käsiin tullut väliaikainen mikrobifloora. Käsihuuhteen käytöllä katkaistaan tavallisiin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie. Käsihuhdetta tulee käyttää sekä ennen että jälkeen jokaisen potilaskontaktin eri hoitoympäristöissä. (Syrjälä, ym. 2005, 615.)

Ranckenin (2006) tutkimuksen mukaan hieman yli puolet vastaajista (52%) desinfioi kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia ja melkein aina 38% vastaajista. Käsien desinfiointi oli huomattavasti yleisempää potilaskontaktin jälkeen kuin ennen potilaskontaktia. 76% vastaajista desinfioi kätensä aina potilaskontaktin jälkeen ja melkein aina 23% vastaajista. (Rancken 2006, 37.)

Routamaan (2005) tutkimuksessa on saatu hieman parempia tuloksia, sillä lähes kaikki hoitotyöntekijät ilmoittivat desinfioivansa kätet aina potilaskontaktien ja toimenpiteiden välillä, ennen aseptisia toimenpiteitä ja sekä käsineiden riisumisen jälkeen. (Routamaa 2005, 65.)

Käsihuuhte vähentää nopeasti väliaikaista mikrobiflooraa toistuvien kosketuskontaktien välillä. Käsihuuhteen vaikutus perustuu hieronnan yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen ja teho on parempi, jos kätet ovat pidempään kosteat. Käsihuuhteen käyttö on monesti paljon vaivattomampaa kuin käsien saippuapesu. Käsihuuhteita ja vettä ei ole aina saatavilla, kun taas käsihuuhte voi kulkea työntekijän mukana taskupullossa tai se voi olla sijoitettuna potilasvuoteen päytyyn. (Syrjälä, ym. 2005, 616.)

Käsihuhdetta otetaan niin paljon, että se kuivuu hierottaessa 25-30 sekunnissa. Huuhde otetaan kuiviin käsiin ja se hierotaan käsiin joka puolelle. Huuhdetta hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, jonka jälkeen hierotaan loput kädestä. Mikäli kätet jäävät vielä märäksi ei niitä kuivata paperiin vaan hierotaan kunnes ne ovat kuivat. (Syrjälä, ym. 2005, 616.) Von Schantzin (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät liian vähän käsihuhdetta, jotta tämä olisi riittänyt käsien kattavaan käsittelyyn. Tämän lisäksi osa tutkimukseen osallistuneista

opiskelijoista kuivasi kätensä paperipyyhkeeseen desinfektion jälkeen. (Von Schantz 2005, 77, 85.)

### 3.3 Käsien hoito hoitotyössä

Tärkeä osa käsihygieniää on huolehtia käsien kunnosta. Kynnet tulisi pitää niin lyhyinä, että ne eivät ulottuisi sormenpäiden yli ja kynsien reunojen tulisi olla sileät. Teko- ja rakennekynsien käyttäminen ei ole sallittua potilastyössä, koska niiden alle kertyy helposti kosteutta ja likaa, jotka tarjoavat hyvän kasvualustan mikrobeille. Lisäksi ne haittaavat tehokkaasti käsien desinfektion toteutumisen. Myöskään kynsilakan käyttöä ei suositella. Mikäli työntekijä haluaa lakata kynsänsä, ne on lakattava niin usein, että lakka pysyy hyväkuntoisena ja pinta tasaisena. (Syrjälä, ym. 2005, 621; Terho 2007; Routamaa 2001, 3.)

Sormuksia ei tule käyttää lainkaan potilastyössä, koska ne estävät käsihygienian toteutumisen, koska käsihuuhde ei pääse sormuksen alle kunnolla vaikuttamaan. Sormusten alla on myös enemmän mikrobeja kuin muualla sormien iholla. Myös käsikorojen ja rannerenkaiden käyttäminen vaikeuttaa käsihygienian toteutumista, joten myöskään niiden käyttöä ei ole suositeltavaa. Sormusten alle jääneen kosteuden ja pesuainejäämien vuoksi käsi-ihottumat alkavat yleensä sormusten alta. (Syrjälä, ym. 2005, 621; Routamaa 2001, 3.)

Runsaaseen käsienspesuun liittyy ihon kuivuminen ja ihottumia. Nämä ongelmat korostuvat vielä talviaikana, jolloin ulkoilman suhteellinen kosteus on matala ja joudutaan lämmittämään. Käsien ihosta huolehtiminen ehkäisee iho-ongelmien syntymistä. Runsas käsihuhteen käyttö pitää kädet hyvässä kunnossa, siinä olevan ihonhoitoainesten vuoksi, mutta osa työntekijöistä tarvitsee myös käsivoiteita. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu hankkia työpaikalle eri työpisteisiin sopivia perusvoiteita. Kynsivallintulehdukset ja ihottumat tulee hoitaa huolellisesti. Niihin saattaa pesiä helposti paitsi tulehdusta aiheuttavia bakteereja ja myös muita sairaalassa esiintyviä bakteereja. (Syrjälä, ym. 2005, 621.)

Ranckenin (2006) tutkimuksessa todetaan vastaajien huolehtivan käsien ihon kunnostaan ja kynsistään erinomaisesti. Käsien kunnosta tutkimuksen mukaan huolehti

aina 53% ja melkein aina 38% prosenttia vastanneista. Hoitajista 65% piti kyntensä aina lyhyenä. Tutkimuksen mukaan suurin osa (68%) ei tutkimukseen mukaan käyttänyt koskaan hoitotyössä kynsilakkaa, vastaajista 4% käytti tutkimuksen mukaan melko usein kynsilakkaa hoitotyössä. Myös hoitohenkilökunnan korujen käyttö oli tutkimuksen mukaan vähäistä. Vastanneista 84% ei koskaan käyttänyt rannekelloa hoitotyössä. Sormusten käytön kohdalla vastaava lukema oli 95% ja rannerenkaiden kohdalla 99,5%. (Rancken 2006, 34.)

Mponzi (2007) on päässyt vastaavanlaisiin tuloksiin. Hänen opinnäytetyössään vastaajista (n=36) 97% oli sitä mieltä ettei rannekellon käyttö kuulu hyvään käsihygieniaan. Sormusten kohdalla vastaava lukema oli 95% ja rannekorujen kohdalla 97%. (Mponzi 2007, 34.)

### 3.4 Suojakäsineet hoitotyössä

Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös se, että pyritään jo ennalta välttämään käsien likaantumista mikrobeilla. Suojakäsineiden oikealla käytöllä voidaan merkittävästi vähentää käsiin kertyviä tarpeettomia mikrobeja, estää niiden siirtymistä eteenpäin ja lisäksi vähäisemmät mikrobimäärät on helpompi poistaa käsistä desinfektion avulla. Paljain käsin ei tule koskea paikkoihin, joissa on mahdollisuus runsaaseen mikrobikontaminaatioon. Tästä syystä potilastyössä on käytettävä kertakäyttöisiä suojakäsineitä, kun ollaan tekemisissä ihmisen eritteiden, veren, muiden kehon nesteiden, kontaminoituneiden ihoalueiden, limakalvojen, rikkiinäisen ihon tai potilaalle laitettujen vierasesineiden kanssa. (Syrjälä, ym. 2005 622; Kuutamo & Perälä 2005, 81.)

Suojakäsineet ovat potilas- ja työvaihekohtaisia. Erityisen haitallista on, mikäli suojakäsineitä ei vaihdeta potilaan hoidon yhteydessä siirryttäessä likaisemmalta alueelta puhtaalle. Lisäksi kun useiden peräkkäisten potilaiden hoidossa on käytetty samoja suojakäsineitä on siirretty moniresistenttejä mikrobeja potilaasta toiseen ja saatu aikaan epidemioita. Näissä tilanteissa on käsineiden käyttö mielletty henkilökohtaiseksi suojatoimeksi, eikä osaksi käsihygieniaa, jonka tarkoitus on estää mikrobien siirtymistä potilaasta toiseen tai työntekijään. Suojakäsineitä tuleekin käyttää sekä potilaan että työntekijän suojaamiseen. (Syrjälä, ym. 2005 622.)

Käsineet tulee laittaa puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin, koska käsissä olevat mikrobit lisääntyvät nopeasti kosteissa ja lämpimissä olosuhteissa käsineiden sisällä. Käsineiden oikeaan riisumistekniikkaan tulee kiinnittää huomiota, koska käsineiden ulkopinnalta siirtyy helposti mikrobeja käsiin. Suojakäsineet eivät myöskään estä kokonaan käsien kontaminoitumista mikrobeilla. Niiden käyttö saattaa antaa työntekijälle väärän turvallisuuden tunteen. Tästä syystä kädet on aina desinfioitava käsineiden riisumisen jälkeen. Käsineiden käyttö ei saa johtaa käsihuuhteen käytön laiminlyömiseen. (Syrjälä, ym. 2005 622.)

Suojakäsineiden valmistusmateriaalina ovat luonnonkumi eli lateksi, vinyyli ja nitriili. Aiemmin terveydenhuollossa oli käytössä polyeteenistä valmistettuja kertakäyttö-käsineitä, joista käytettiin nimitystä mikki-hanskat. Niiden suojaustehon on todettu kuitenkin olevan riittämätön, joten niiden käyttöä ei enää potilastyössä suositella. Yleisemmin käytetään lateksista ja vinyylistä valmistettuja suojakäsineitä. (Jakobsson 2005, 78; Kuutamo & Perälä 2005, 81.)

Von Schantzin (2005) tutkimuksessa todettiin olevan puutteita suojakäsineiden käytössä. Opistoasteen opiskelijoilla oli paremmat tiedot suojakäsineiden käytöstä kuin ammattikorkeakouluasteen opiskelijoilla. Eniten puutteita oli tiedoissa suojakäsineiden materiaaleista ja käsineen aseptisistä vaatimuksista. Sekä opiskelijoilla että hoitajilla ei tutkimuksen esiintynyt suojakäsineiden turhaa käyttöä. Valinnassa steriilin ja tehdaspuhtaan käsineen välillä esiintyi epäjohtamukaisuutta. (Von Schantz 2005, 79.)

Silvennoisen (2003) tutkimuksen tuloksissa vastaajista 96 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, että suojakäsineet tulee vaihtaa jokaiseen uuteen asiakaskontaktiin, 4% vastanneista oli osittain tai täysin eri mieltä uusien suojakäsineiden käytöstä jokaisessa uudessa asiakaskontaktissa. Suurimman osan (93%) mielestä suojakäsineitä ei voi pestä ja käyttää uudelleen uudessa asiakaskontaktissa, mutta vastaajista 7 % oli sitä mieltä, että suojakäsineitä voi pestä ja käyttää uudelleen. (Silvennoinen 2003, 763-767.)

## 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityön tarkoituksena on tehdä käsihygieniapas Hopun vanhainkodin käyttöön. Projektin tavoitteena on pyrkiä auttamaan käsihygienian toteutumisen kehittämisessä Hopun vanhainkodissa.

Projektitehtävät ovat:

1. Selvittää Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnan käsihygieniatietämystä.
2. Laatia Käsihygieniapas Hopun vanhainkodille.

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Projektin suunnittelu

Projektityön suunnittelu alkoi syksyllä 2005 Hopun vanhainkodin osastonhoitajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Aikaisemmin ei kyseiseen vanhainkotiin ole tehty käsihygieniasta opinnäytetyötä (T. Sulanne, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2005). Tälle opinnäytetyölle oli selkeä tilaus. Toimeksiannon perusteella päädyttiin tekemään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnalle käsihygieniapas.

Käsihygieniappaan suunnitteluun käytettiin apuna kyselyä. Kysely valittiin siksi, että käsihygieniapas haluttiin tehdä kohderyhmälähtöisesti, mutta kohderyhmän tarpeita ei vielä tiedetty. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrälli-

nen tutkimusmenetelmä, koska haluttiin saada mitattavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa hoitohenkilökunnan käsihygieniatietämyksestä. Aineiston keräämiseksi käytettiin kyselylomaketta, joka onkin yleisin aineiston keräämistapa määrällisessä tutkimuksessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57-58; Vilkkä 2007, 73.)

Kyselylomake (Liite 2) muodostui 43 strukturoidusta ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Ensimmäisen osiossa kysyttiin (kysymykset 1-6) taustatietoja. Toisessa osiossa (kysymykset 7-10) käsien välityksellä tapahtuvaa mikrobien siirtymistä. Kolmannessa osiossa (kysymykset 11-16) käsiteltiin käsien saippuapesuun liittyvää tietoutta. Kolmannessa osiossa (kysymykset 17-28) käsiteltiin käsien desinfektioon liittyvää tietoutta. Osiossa neljä (kysymykset 29-35) käsiteltiin suojakäsineiden käyttöä ja osiossa viisi (kysymykset 36-43) käsien hoitoa sekä korujen käyttämistä hoitotyössä. Kysymys 44 oli avoin kysymys, jolla tiedusteltiin vastaajien sisältötoiveita käsihygieniaoppaaseen. Kyselylomake esiteltiin opinnäytetyön tekijän työpaikalla kolmella vastaajalla, eikä esitetauksessa tullut esille kyselylomakkeeseen liittyviä ongelmia.

## 5.2 Projektin toteutus

Projektin toteuttamiseen anottiin projektilupaa (Liite 1) Sastamalan perusturvakuntayhtymän vanhustyönjohtajalta toukokuussa 2008. Luvan myöntämisen jälkeen kyselylomakkeet (Liite 2) vietiin Hopun vanhainkotiin 2.6.2008. Kyselylomakkeet ja kirjekuoret annettiin pahvikoteloihin kahdelle osastonhoitajalle, jotka jakoivat nämä kotelot ohjeineen vanhainkodin osastojen kanslioihin ja samalla informoivat hoitotyöntekijöitä kyselylomakkeiden saapumisesta ja kyselyyn osallistumisesta. Kohdejoukkoon (N=51) kuului vakituisten työntekijöiden lisäksi vähintään puoli vuotta talossa työskennelleet sijaiset. Aikaa kyselylomakkeiden täyttämiseen varattiin kolme viikkoa. Tätä kuitenkin jatkettiin alkupalaverissa kahdelle viikolla, koska osa hoitotyöntekijöistä oli kesälomalla ja vastaajia haluttiin mahdollisimman paljon. Kyselylomakkeet tuli palauttaa nimettöminä suljetussa kirjekuoreissa osastoiden kanslioihin jaettuihin pahvikoteloihin 11.7.2008 mennessä, jonka jälkeen osastonhoitajat keräsivät pahvikotelot pois. Kyselylomakkeet käytiin hakemassa Hopun vanhainkodista 16.7.2008.

Kyselylomakkeita jätettiin vanhainkotiin 56 kappaletta, muutama kappale kohdejoukkoa (N=51) enemmän. Täytettyjä kyselylomakkeita suljetuissa kirjekuorissa palautui 41 kappaletta. Näistä hyväksyttiin tutkimukseen mukaan 35 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 69.

Kyselylomakkeiden saamisen jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston analyysi. Ennen kuin tutkimusaineistosta päästiin tekemään päätelmiä, jouduttiin tekemään esitöitä. Tähän kuului aluksi tietojen tarkistus, jonka perusteella selvitettiin sisältyikö vastauslomakkeisiin selviä virheitä ja puutteellisia tietoja. (Hirsjärvi, ym. 2005 209.) Virheellisen kyselylomakkeen täytön ja runsaiden puutteiden vuoksi jouduttiin hylkäämään kuusi kappaletta kyselylomakkeita.

Seuraavana esityönä ennen varsinaisten päätelmien tekoa oli aineiston järjestäminen, tiedon tallennusta ja varsinaista analyysiä varten. Koska kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus, muodostettiin muuttujia ja laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti aineisto koodattiin. (Hirsjärvi, ym. 2005 209.)

Kvantitatiivisten kysymysten kohdalla tietojen tarkistuksen jälkeen aloitettiin tietojen syöttäminen Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Jotta tiedot eivät olisi menneet sekaisin taulukkolaskentaohjelmaan syöttämisen yhteydessä kyselylomakkeet numeroitiin lineaarisesti. Tämä helpotti tietojen syötön tarkistamista Excel-laskentataulukosta ja lomakkeiden käsittelyä myöhemmässä vaiheessa. Taulukkolaskentaohjelman avulla saadut tulokset ilmoitettiin frekvenssein ja prosenttiosuuksin. Jotta tiedot olisivat olleet mahdollisimman havainnollistavia, tehtiin tuloksista taulukoita ja ympyrädiagrammeja. Kyselylomakkeessa ollut avoin kysymys analysointiin sisällönanalyysiä käyttäen, järjestelemällä saadut vastaukset teemoittain.

Kyselyn tulosten analysoimisen jälkeen aloitettiin käsihygieniaooppaan tekeminen Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnalle. Käsihygieniaooppas tehtiin kyselystä saatujen tulosten pohjalta ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeistuksen mukaisesti. Oppaasta tuli A4-kokoinen kierrekansio, joka sisälsi kuvitetun kansilehden, alkusanat, kuvitetun tekstiosuuden ja lähdeluettelon. Tekstiosuuden aihealueet olivat käsihygienia, käsien saippuapesu, käsien desinfektio, käsien hoito ja suojakäsineiden



käyttö. Painottaen erityisesti niitä osa-alueita, joissa kyselyn mukaan on eniten puutteita tai virheolettamuksia.

Käsihygieniasta tehtäessä otettiin myös huomioon kyselyyn vastanneiden toive oppaan selkeydestä ja helppolukuisuudesta. Tämä saavutettiin käyttämällä runsaasti valokuvia ja kirjoittamalla tekstiosuudet pääosin ranskalaisia viivoja käyttäen ja välttämällä pitkiä tekstikappaleita. Käsihygieniasta oppaan valokuvat otti valokuvaaja Mikael Venäläinen, opinnäytetyön tekijän toimiessa mallina. Valokuvat otettiin Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla Helsingissä. Valokuvia käytettiin kuvaamaan oikeaoppista käsien saippuapesua, desinfektiota ja suojakäsineiden riisumista. Käsihygieniasta luovutettiin Hopun vanhainkodin käyttöön toukokuussa 2009. Luovutuksen yhteydessä annettiin Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnalle käsihygieniakyselyn tulokset. Kyselyn vastaukset oli koottu monisteiksi ja nämä toimitettiin jokaiselle vanhainkodin osastoille.

### 5.3 Projektin riskit, vahvuudet ja rahoitus

Kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy riskit, niin myös projektityöskentelyyn. Riskienkartoittaminen etukäteen on hyödyllistä, sillä se auttaa niiden torjunnassa, riskien toteutumiseen valmistautumisessa ja vaihtoehtosuunnitelmien laadinnassa. (Rissanen 2002, 163). Tähänkin projektityöhön liittyy riskejä, kuten aikatauluun, talouteen ja henkilöihin liittyvät riskit. Näihin riskeihin varauduttiin riskiensuunnittelulla projektin suunnitteluvaiheessa. Sillä riskien tutkiminen ja pyrkimys niiden hallintaan kuuluu hyvään projektityöskentelyyn (Rissanen 2002, 167).

Aikatauluun liittyvät riskit pyrittiin välttämään suunnittelemalla projektille aikataulu. Tämä riski kuitenkin toteutui ja projektityö pääsi venymään yli kahdella vuodella. Aikataulun pettäminen johtui opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisessa elämässä tapahtuneista muutoksista. Hyvällä yhteydenpidolla kohdeorganisaation kanssa saatiin suunniteltua projektin toteuttamiseen uusi aikataulu. Onkin normaalia, että projektityöskentelyssä aikataulut eivät pidä paikkaansa vaan ne tulevat muuttumaan työskentelyn edetessä (Rissanen 2002, 190).

Talouteen liittyvät riskit olivat varsin vähäiset, sillä projektista ei ollut odotettavissa suuriakaan kustannuksia. Tästä huolimatta oli varauduttu mahdollisiin kustannuksiin varaamalla projektityöskentelyyn 150 euroa mahdollisesti syntyvien kulujen kattamiseen. Projektista aiheutui opinnäytetyön tekijälle vähäinen määrä kustannuksia. Kustannuksia syntyi matkakuluista, tulostuskuluista ja muun materiaalin hankinnasta kyselyn toteuttamista varten. Lisäksi kustannuksia syntyi käsihygieniaooppaan valmistuksesta. Syntyneistä kustannuksista vastasi opinnäytetyön tekijä.

Suurimman riskin tässä projektissa muodosti henkilöihin liittyvät riskit. Erityisesti riski hoitohenkilökunnan vähäisestä vastaamisinnosta kyselytutkimukseen sekä runsas määrä väärin täytettyjä kyselylomakkeita. Nämä pyrittiin välttämään hyvällä tiedotuksella. Kyselylomakkeiden viemisestä informoitiin paria viikkoa ennen toimitusta Hopun vanhainkotiin. Tällöin osastonhoitajilla oli aikaa informoida kyselyn alkamisesta. Saatekirjeessä ja vanhainkodin osastoilla olleissa info-lapuissa oli selkeät toimintaohjeet kyselyn täyttämistä. Kohderyhmästä (N=51) 41 vastasi kyselyyn, joista 6 kyselylomaketta jouduttiin hylkäämään. Näin ollen vastaajia oli 35. Tätä voi pitää kohtalaisen hyvänä tuloksena.

Projektin vahvuuksiksi voidaan lukea kohdeorganisaation ja sen hoitohenkilökunnan tuntemusta sekä sen halukkuutta ja innostuneisuutta osallistua projektin toteuttamiseen. Vahvuutena voidaan mainita myös projektin aiheen ajankohtaisuutta ja merkityksellisyyttä, joka myös koskettaa kohdeorganisaatiota heidän päivittäisessä toiminnassaan.

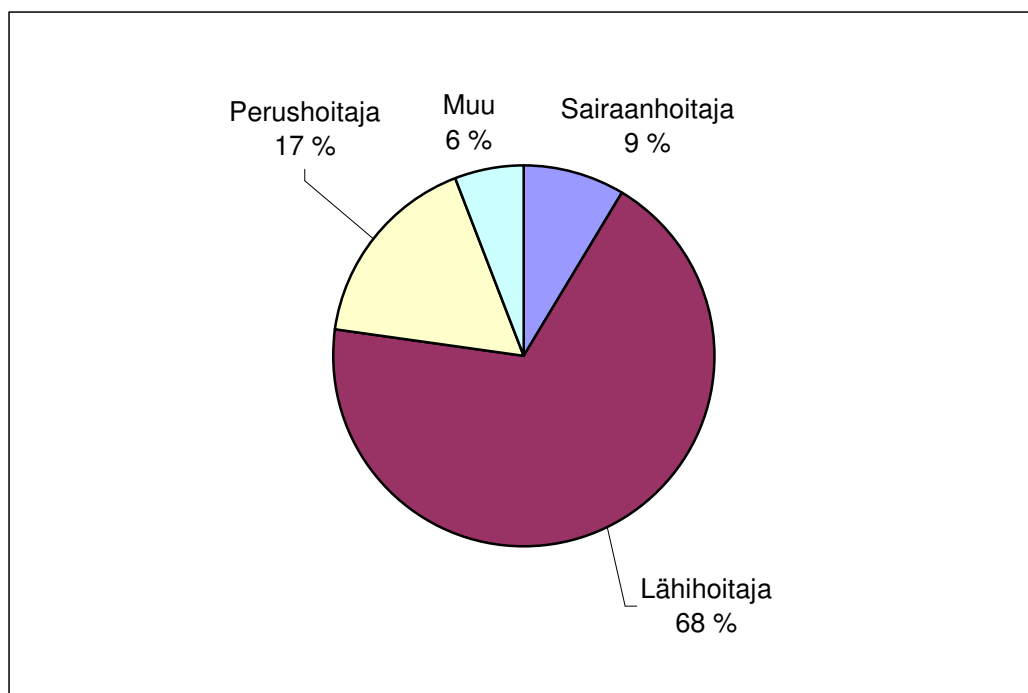
Projektista aiheutui opinnäytetyön tekijälle vähäinen määrä kustannuksia. Kustannuksia syntyi matkakuluista, tulostuskuluista ja muun materiaalin hankinnasta kyselyn toteuttamista varten. Lisäksi kustannuksia syntyi käsihygieniaooppaan valmistuksesta. Syntyneistä kustannuksista vastasi opinnäytetyön tekijä.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn kohderyhmän muodosti Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunta. Kohderyhmällä (n= 35) tarkoitetaan tässä potilastyöhön osallistuvia vakituisia työntekijöitä ja yli puoli vuotta vanhainkodissa työskennelleitä sijaisia.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn ensimmäisessä osa-alueessa selvitettiin taustatietoja. Ensimmäisenä tiedusteltiin vastaajien koulutusta. Vastaajista (n=35) sairaanhoitajia oli 9%. Enemmistö vastaajista oli koulutukseltaan lähihoitajia (68%). Perushoitajia vastanneista oli 17% ja muun koulutuksen saaneita 6%. Muun koulutuksen saaneisiin kuului apuhoitaja (n=1) ja hoitoapulainen (n=1). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien koulutustausta (n=35)

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin omaavatko vastaajat mielestään riittävästi tietoa käsihygieniasta. Vastaajista suurin osa (n=33) oli sitä mieltä, että omaavat riittävästi tai lähes riittävästi tietoa käsihygieniasta. Vastaajista (n=2) oli jokseenkin eri mieltä käsihygienian tiedon riittävydestä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Arvio käsihygienian tiedollisesta tasosta (n=35)

Väittäjä	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
2. Omaan riittävästi tietoa käsihygieniasta.	n=0 (0 %)	n=2 (5 %)	n=23 (66 %)	n=10 (29 %)

Arvioitaessa käsihygieniakoulutuksen riittävyyttä, vastaajista suurin osa (n=30) oli sitä mieltä, että käsihygieniakoulutus on ollut riittävää tai lähes riittävää. Vastanneista (n=5) oli osittain sitä mieltä ettei ollut saanut riittävästi koulutusta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Arvio käsihygieniakoulutuksen riittävyydestä (n=35)

Väittäjä	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3. Olen saanut riittävästi koulutusta käsihygieniasta.	n=1 (3 %)	n=4 (11 %)	n=23 (66 %)	n=7 (20 %)

Kysyttäessä milloin tulisi suorittaa käsien saippuapesu, hoitohenkilökunnasta (n= 35) suurin osa (69%) arvioi tietävänsä, koska tulee suorittaa käsien saippuapesu. Osittain samaa mieltä oli 31% vastaajista. Käsien desinfektion oikean suoritusajankohdan kertoi tietävänsä suurin osa (86%) hoitohenkilökunnasta ja lähes samaa mieltä oli 14%. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Arvio oikeasta käsien saippuapesusta ja desinfektiosta (n=35)

Väittäjä	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Tiedän milloin käsien saippuapesu kuuluu tehdä.	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=11 (31 %)	n=24 (69 %)
5. Tiedän milloin kädet tulee desinfioida käsihuuhteella.	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=5 (14 %)	n=30 (86 %)

Tiedusteltaessa kuka vastaa vanhainkodin käsihygieniasioista, suurin osa vastaajista (n=28) arvioi tietävänsä tai melko varmasti tietävänsä vanhainkodin käsihygieniavastaavan. Pieni osa (n=7) vastaajista ei tiennyt varmaksi tai ei tiennyt lainkaan kuka toimii käsihygieniavastaavana. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tiedän kuka toimii vanhainkodin käsihygieniavastaavana (n=35)

Väittäjä	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6. Tiedän kuka työpaikallani vastaa käsihygieniasioista.	n=4 (11 %)	n=3 (9 %)	n=5 (14 %)	n=23 (66 %)

## 6.2 Mikrobin leviäminen käsien välityksellä

Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä mikrobin leviämisestä käsien välityksellä (väittämät 7-10). Väittämien oikeat vastaukset taulukoissa on merkitty vihreällä rasteroinnilla. Kaikki (n=35) vastaajat tiesivät, että suurin osa infektioista leviää käsien välityksellä tapahtuvana kosketustartuntana. Kaikki (n=35) vastaajat myös tiesivät, että käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobin siirtymistä potilaasta toiseen ja henkilökunnasta potilaaseen. Lähes kaikki (n=34) tiesivät, että käsihygienialla pyritään myös vähentämään mikrobin siirtymistä ympäristöstä henkilökuntaan sekä potilaaseen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Käsihygienian pyrkimys vähentää mikrobin siirtymistä (n=35)

Väittäjä	Väärin	EOS	Oikein
7. Suurin osa infektioista leviää käsien välityksellä tapahtuvana kosketustartuntana.	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=35 (100 %)
8. Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobin siirtymistä potilaasta toiseen.	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=35 (100 %)
9. Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobin siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen.	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=35 (100 %)
10. Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobin siirtymistä ympäristöstä henkilökuntaan ja potilaaseen.	n=0 (0 %)	n=1 (3 %)	n=34 (97 %)

## 6.3 Käsien saippuapesu

Kyselyn kolmannessa osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä käsien saippuapesusta (väittämät 11-16). Yli puolet vastaajista (n=21) tiesivät, ettei lyhyt alle 10 sekuntia kestävä käsien saippuapesu vähennä merkittävästi mikrobin määrää käsissä, vaan voi jopa lisätä niiden määrää. Hieman yli puolet vastaajista myös (n=18) tie-

sivät, että käsihygieniasuositusten mukaan käsien saippuapesun tulisi kestää noin yhden minuutin ajan. (Taulukko 6.)

Suurin osa (n=29) ei tiennyt, että käsien huuhtelu haalealla vedellä on yksi käsihygieniamenetelmistä. Hieman yli puolet vastaajista (n=18) tiesivät, ettei käsiä tarvitse pestä jokaisen potilaskontaktin jälkeen vaan silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset. Vain pieni osa vastaajista (n=7) tiesi, ettei saippuapesun jälkeen vesihanaa saa sulkea ranteella tai käsivarrella painamalla, vaan on suositeltavaa käyttää paperipyyhettä sulkemiseen. Lähes kaikki (n=34) tiesivät, etteivät kädet saa jäädä kosteiksi käsien kuivauksen jälkeen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Käsien saippuapesu-osion tulosten erottelu (n=35)

Väittämä	Väärin	EOS	Oikein
11. Jo lyhyt, alle 10 sekuntia kestävä käsien saippuapesu vähentää merkittävästi mikrobien määrää käsissä.	n=21 (60 %)	n=6 (17 %)	n=8 (23 %)
12. Käsihygieniasuositusten mukaan käsien saippuapesun tulisi kestää noin yhden minuutin.	n=3 (9 %)	n=14 (40 %)	n=18 (51 %)
13. Käsien huuhtelu haalealla vedellä on myös yksi käsihygieniamenetelmistä.	n=29 (83 %)	n=2 (6 %)	n=4 (11 %)
14. Kädet tulisi pestä potilaskontaktien välillä.	n=18 (51 %)	n=4 (11 %)	n=13 (37 %)
15. Käsien saippuapesun jälkeen vesihanan voi sulkea ranteella tai käsivarrella.	n=7 (20 %)	n=2 (6 %)	n=26 (74 %)
16. Käsien kuivauksen jälkeen kädet saavat jäädä hieman kosteiksi.	n=34 (97 %)	n=0 (0 %)	n=1 (3 %)

#### 6.4 Käsien desinfektio

Seuraavassa kyselyn osiossa kartoitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä käsien desinfektioista (väittämät 17-28). Lähes kaikki (n=34) vastaajat tiesivät, ettei käsien desinfektion tarkoituksena ole poistaa käsistä näkyvää likaa. Suurin osa (n=34) vastaajista tiesi, ettei pelkästään ennen potilaskontaktia tehtävä käsien desinfiointi ole riittävä mikrobien leviämisen estämiseksi. Lähes kaikki (n=33) tiesivät, ettei myöskään pelkästään potilaskontaktin jälkeen tehtävä käsien desinfektio riitä, vaan kädet tulee desinfioida sekä ennen että jälkeen potilaskontaktin. 34 vastaajaa tiesi ettei suojakäsineiden käyttö potilaskontaktin aikana poista käsien desinfektion tarvetta kontaktin päättymisen jälkeen. (Taulukko 7.)

Hieman yli puolet (n=20) vastaajista tiesivät, että käsihuuhdetta käyttämällä kädet pysyvät paremmassa kunnossa. 17 vastaajista tiesi, että käsihygienian suositusten mukaan käsien desinfiointiin käsihuuhteella tulisi kestää noin puolen minuutin ajan. Lähes kaikki (n=33) tiesivät, ettei desinfiointin jälkeen kosteiksi jääneitä käsiä saa kuivata paperipyyhkeellä. Melkein kaikki (n=33) myös tiesivät, että käsien desinfiointin tehokkuus riippuu tekniikasta, jota desinfiointiin käytetään. Enemmistö vastaajista (n=23) tiesi, että käsien desinfiointin teho heikkenee, mikäli käsihuuhteella hierotaan kosteiksi jääneisiin käsiin. 29 vastaajista tiesi, että potilaan terveen ihon kanssa kosketuksissa olon jälkeen tulee kädet desinfioida. Miltei kaikki (n=33) tiesivät, että käsien desinfiointilla on tehokas vaikutus bakteereihin. Myös suurin osa (n=24) tiesi, käsien desinfiointin tehokkuudesta monia viruksia vastaan.

Taulukko 7. Käsien desinfiointiosion tulosten erottelu (n=35)

Väittämä	Väärin	EOS	Oikein
17. Käsien desinfiointilla on tarkoitus poistaa näkyvää likaa käsistä.	n=34 (97 %)	n=1 (3 %)	n=0 (0 %)
18. Kädet desinfioidaan vain ennen jokaista potilaskontaktia.	n=34 (97 %)	n=0 (0 %)	n=1 (3 %)
19. Kädet desinfioidaan vain jokaisen potilaskontaktin jälkeen.	n=33 (94 %)	n=0 (0 %)	n=2 (6 %)
20. Mikäli potilaskontaktin aikana on käytetty suojakäsineitä, voidaan käsien desinfiointi jättää tekemättä.	n=34 (97 %)	n=1 (3 %)	n=0 (0 %)
21. Käsihuuhdetta käyttämällä kädet pysyvät paremmassa kunnossa.	n=7 (20 %)	n=8 (23 %)	n=20 (57 %)
22. Käsien desinfiointin alkoholihuuhteella tulisi kestää suositusten mukaan puoli minuuttia.	n=10 (29 %)	n=8 (23 %)	n=17 (49 %)
23. Mikäli kädet jäävät kosteiksi desinfiointin jälkeen, voidaan kädet kuivata puhtaalla paperipyyhkeellä.	n=33 (94 %)	n=1 (3 %)	n=1 (3 %)
24. Käsien desinfiointin teho on aina yhtä hyvä riippumatta tekniikasta millä kädet desinfioidaan.	n=33 (94 %)	n=1 (3 %)	n=1 (3 %)
25. Mikäli käsihuuhteella hierotaan käsiinpesun jälkeen hieman kosteisiin käsiin heikentää se desinfiointin tehoa.	n=6 (17 %)	n=6 (17 %)	n=23 (66 %)
26. Kun olet koskenut potilaan tervettä ihoa (esim. mitannut verenpaineen tai verenpaineen) tulee kädet desinfioida.	n=4 (11 %)	n=2 (6 %)	n=29 (83 %)
27. Käsien desinfiointilla on tehokas vaikutus bakteereihin.	n=2 (6 %)	n=0 (0 %)	n=33 (94 %)
28. Käsien desinfiointilla on myös tehokas vaikutus moniin viruksiin.	n=9 (26 %)	n=2 (6 %)	n=24 (69 %)

## 6.5 Suojakäsineiden käyttö

Kyselyn viidennessä osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä suojakäsineiden käytöstä (väittämät 29-35). Enemmistö vastaajista (n=28) tiesi, että oltaessa tekemisissä potilaaseen laitettujen vierasesineiden kanssa tulee käyttää suojakäsineitä. Lähes kaikki vastaajat (n=30) tiesivät, että suojakäsineitä käyttämällä estetään mikrobien pääsy käsiin, kun ollaan tekemisissä eritteiden ja kehonnesteiden kanssa. Suurin osa vastanneista (n=30) tiesi, ettei suojakäsineiden käyttö ole hoitajien henkilökohtainen suojatoimi, vaan niiden käytöllä pyritään estämään mikrobien leviäminen potilaasta toiseen tai työntekijään. (Taulukko 8.)

Kaikki vastaajat (n=35) tiesivät ettei suojakäsineitä tule puhdistaa siirryttäessä potilaan hoidossa toiseen työvaiheeseen tai siirryttäessä hoitamaan toista potilasta. Yli puolet vastaajista (n=22) tiesivät, että kädet tulee desinfioida ennen suojakäsineiden laittamista. Vähän yli puolet (n=18) tiesivät, että samaa potilasta hoidettaessa on tarpeen vaihtaa suojakäsineitä siirryttäessä työvaiheesta toiseen. Lähes kaikki vastanneista (n=32) tiesivät, ettei niin kutsuttujen mikki-käsineiden käyttöä suositella käytettävän enää hoitotyössä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Suojakäsineiden käyttö-osion tulosten erottelu (n=35)

Väittäjä	Väärin	EOS	Oikein
29. Mikäli kosketaan potilaaseen laitettuihin vierasesineisiin, tulee käyttää aina suojakäsineitä.	n=3 (9 %)	n=4 (11 %)	n=28 (80 %)
30. Suojakäsineillä estetään mikrobien pääsy hoitajan käsiin, kun ollaan tekemisissä potilaan eritteiden, veren ja muiden kehonnesteiden kanssa.	n=5 (14 %)	n=0 (0 %)	n=30 (86 %)
31. Suojakäsineet ovat vain hoitajien henkilökohtainen suojatoimi.	n=30 (86 %)	n=1 (3 %)	n=4 (11 %)
32. Suojakäsineitä voi tarpeen mukaan puhdistaa desinfectioaineella siirryttäessä potilaan hoidossa seuraavaan työvaiheeseen tai hoitamaan toista potilasta.	n=35 (100 %)	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)
33. Ennen suojakäsineiden laittamista kädet tulee desinfioida.	n=9 (26 %)	n=4 (11 %)	n=22 (63 %)
34. Samaa potilasta hoidettaessa on tarpeen vaihtaa suojakäsineitä siirryttäessä työvaiheesta toiseen.	n=12 (34 %)	n=5 (14 %)	n=18 (51 %)
35. Niin kutsuttujen mikki-käsineiden käyttö on edelleen suositeltavaa potilastyössä.	n=32 (91 %)	n=2 (6 %)	n=1 (3 %)



## 6.6 Käsien hoito ja korujen käyttäminen hoitotyössä

Kyselyn kuudennessa osiossa kartoitettiin vastaajien tietämystä käsien hoidosta ja korujen käytöstä hoitotyössä (väittämät 36-43). Kaikki vastaajat (n=35) tiesivät, että hoitajien kynsien tulee olla sormenpään mittaiset ja reunoiltaan sileät. Suurin osa vastaajista (n=27) tiesi, että teko-/rakennekynsien alle kertyy enemmän bakteereja kuin normaalikynsien alle. Vain pieni osa (n=7) tiesi, ettei kynsilakan käyttöä ole kielletty hoitotyössä, vaikka se ei olekaan suositeltavaa. Samoin vähäinen määrä vastaajista (n=5) oli tietoisia, että tuoreen kynsilakan ei ole todettu lisäävän mikrobimäärää käsissä. (Taulukko 9.)

Lähes kaikki vastaajat (n=34) tiesivät, että sormusten sekä rannekellojen käyttö on kielletty hoitotyössä ja niiden käyttö vaikeuttaa käsihygienian toteuttamista. Suurin osa (n=29) tiesi, että käsien ollessa kuivat ja hilseilevät lisääntyvät infektioriski ja samalla lisääntyvät riski levittää mikrobeja eteenpäin. Lähes kaikki vastaajat (n=30) tiesivät käsien ihon ollessa rikki ei tule vähentää käsien desinfektioaineen käyttöä. Puolet vastanneista (n=18) tiesi, ettei käsivoiteiden käyttö heikennä käsien desinfektioaineen tehoa. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Käsien hoito ja korujen käyttö-osion tulosten erittely (n=35)

Väittämä	Väärin	EOS	Oikein
36. Kynsien tulee olla korkeintaan sormenpään mittaiset ja niiden reunojen sileät.	n=0 (0 %)	n=0 (0 %)	n=35 (100 %)
37. Normaalikynsien alle kertyy enemmän bakteereita kuin teko-/rakennekynsien alle.	n=27 (77 %)	n=7 (20 %)	n=1 (3 %)
38. Kynsilakan käyttö on hoitotyössä ehdottomasti kielletty.	n=7 (20 %)	n=5 (14 %)	n=23 (66 %)
39. Tuoreen kynsilakan päällä on huomattavasti enemmän mikrobeja kuin kynsissä joissa ei ole kynsilakkaa.	n=5 (14 %)	n=12 (34 %)	n=18 (51 %)
40. Sormusten ja rannekellojen käyttö on kielletty hoitotyössä, koska se vaikeuttaa käsihygienian toteuttamista.	n=0 (0 %)	n=1 (3 %)	n=34 (97 %)
41. Hoitajan käsien ollessa kuivat ja hilseilevät, on hänellä suurempi infektioriski ja myös suurempi riski levittää mikrobeja.	n=2 (6 %)	n=4 (11 %)	n=29 (83 %)
42. Käsien ihon ollessa rikki tulee välttää käsien desinfektioaineen käyttöä.	n=30 (86 %)	n=4 (11 %)	n=1 (3 %)
43. Käsivoiteiden käyttö auttaa pitämään ihon kunnon hyvänä, mutta se heikentää desinfektioaineen vaikutusta.	n=18 (51 %)	n=8 (23 %)	n=9 (26 %)

## 6.7 Hoitohenkilökunnan toiveet käsihygienioppaan sisällöstä

Kyselyn lopuksi kartoitettiin avoimella kysymyksellä (kysymys 44) millaista sisältöä vastaajat haluaisivat hoitohenkilökunnalle tehtävään käsihygienioppaaseen. Kaikista vastaajista (n=35) yhdeksän esitti toiveensa käsihygienioppaan sisällöstä. Eniten vastaajat (n=4) toivoivat selkeää ja yksinkertaista käsihygieniopasta.

*”Yksinkertaiset, selkeät ohjeet” (2)*

*”Selkeitä neuvoja” (13)*

*”Selkeää, lyhyesti, ytimekkäästi ohjeet...” (16)*

*”Yksinkertaista, selvää, helposti luettavaa” (22)*

Kaksi vastaajista toivoi, että käsihygieniopas kattaisi myös omaiset ja muut vierailijat.

*”Opas, joka palvelisi niin hoitohenkilökuntaa sekä omaisia/vieraita. (yhteinen)” (5)*

*”Ohjeita omaisille/vierailijoille!” (12)*

Kaksi vastaajaa toivoi, käsihygienioppaaseen kyselyssä käsiteltyjä asioita.

*”Esim. Oikeita vastauksia edellä mainittuihin kysymyksiin.” (3)*

*”1-43 kohdassa mainittuja” (10)*

Vastaajista yksi toivoi tietoa käsien desinfiointista.

*”Kuinka desinfioin kädet oikein työn lomassa/jälkeen. Mitkä asiat menevät yleensä väärin/pieleen. Virheistä oppii ja muistaa.” (12)*

Yksi vastaajista toivoi tietoa suojakäsineiden käytöstä.

*”Minkä laatuksia käsineitä (lateksi/vinyyli, ym.) missäkin tilanteessa on parasta (esim MRSA). Mitkä mikrobit läpäisee eri hanskat.” (25)*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Projektin eteneminen

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä Hopun vanhainkodin käyttöön käsihygieniapa ja projektin tavoitteena oli pyrkiä auttamaan käsihygienian toteutumisen kehittämisessä vanhainkodissa. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Hopun vanhainkodin osastonhoitajan kanssa käydyn keskustelun ja opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon pohjalta käsihygieniä. Syksyllä 2005 alkoi aiheen suunnittelu ja lähdemateriaalin hankinta. Aiheseminaarin jälkeen ja siellä saadun ohjauksen pohjalta päädyttiin toteuttamaan toiminnallinen opinnäytetyö.

Yhdessä Hopun vanhainkodin käsihygieniavastaavan kanssa päädyttiin toteuttamaan projektityö jo valitusta aiheesta. Projektin tuotteeksi valikoitui aiheseminaarin jälkeisen suunnittelun ja kohdeorganisaation kanssa käydyn neuvottelun jälkeen käsihygieniapa Hopun vanhainkodin käyttöön. Tuotteen valintaan vaikutti se, ettei aikaisemmin vastaavaa projektia ole tehty kyseissä vanhainkodissa.

Tämän jälkeen aloitettiin käsihygieniappaan ideointi ja projektisuunnitelman tekeminen. Projektisuunnitelmaa ja käsihygieniappaista ideoitaessa päädyttiin tekemään kysely Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnalle, jonka pohjalta käsihygieniappaan sisältö suunniteltaisiin. Suunnitteluseminaari pidettiin keväällä 2006.

Kesällä 2006 ja syksyllä 2006 opinnäytetyön tekijän elämässä tapahtuneiden muutosten vuoksi päädyttiin projekti keskeyttämään toistaiseksi. Tästä informoitiin osaltaan

silloista opinnäytetyön ohjaajaa TtT Anne-Maria Kanervaa ja yhteydessä oltiin myös Hopun vanhainkotiin.

Projektityön suunnittelua jatkettiin uudelleen tammikuussa 2008, jolloin myös opinnäytetyön ohjaaja vaihtui yliopettaja TtL Jaana Simulaan. Suunnitteluseminaarissa saatujen korjausehdotusten pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset projektisuunnitelmaan, korjauksia tehtäessä uusittiin myös projektin aikataulu.

Toukokuussa 2008 saatiin projektisuunnitelma valmiiksi. Projektiin liittyvän kyselyn kyselylomakkeen valmistuttua tehtiin sillä esitestaus opinnäytetyön tekijän työpaikalla. Esitestauksen valmistuttua, haettiin toukokuussa 2008 projektilupaa Sastamalan perusturvakuntayhtymän vanhustyönjohtajalta, jonka saamisen jälkeen kysely toteutettiin kesä-heinäkuussa 2008. Elokuun lopussa aloitettiin kyselyn tulosten analysoiminen, joka valmistui lokakuussa 2008. Analysoimista hidasti osaltaan opinnäytetyön tekijän siirtyminen työelämään. Projektiraporttia aloitettiin tekemään marraskuun alussa 2008. Käsihygieniaooppaan sisällön tarkempi suunnittelu aloitettiin maaliskuussa 2009 ja se valmistui huhtikuussa. Projekti sai päätöksensä toukokuussa 2009, kun käsihygieniaooppas luovutettiin Hopun vanhainkodin käyttöön.

Projektin on ollut tekijälleen varsin haasteellinen ja vaativa, mahdollisesti projekti oli jopa hieman laaja yhden ihmisen tehtäväksi. Projektityön täysipainoista tekemistä haittasivat yksityiselämän muutokset, opinnäytetyön tekijän muuttaminen toiselle paikkakunnalle ja siirtyminen työelämään. Projektityön tekeminen on ollut tästäkin huolimatta erittäin mielenkiintoista. Projektityötä tehtäessä on saanut kehittää yhteistyötaitoja pitämällä yhteyttä sekä kohdeorganisaation, että opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön ohjaus on ollut varmasti haaste niin opinnäytetyön tekijälle kuin ohjaajallekin, johtuen välimatkasta. Ohjaukset hoidettiin sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Projektin kohdeorganisaation kanssa yhteistyö toimi koko opinnäytetyön ajan hyvin ja hoitohenkilökunta suhtautui projektiin mielenkiinnolla ja innostuneesti. Kohdeorganisaatio oli erittäin ymmärtäväinen ja joustava opinnäytetyön pitkittymisen suhteen.

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

Tässä projektissa oli yhtenä projektitehtävänä selvittää Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnan käsihygieniatietämystä. Projektin tavoitteena oli tuottaa vanhainkodille kyselyn tulosten perusteella tehty käsihygieniaopas.

95% vastaajista arvioi oman käsihygieniatietämyksen riittäväksi tai lähes riittäväksi. 86% vastaajista arvioi saaneensa riittävästi tai lähes riittävästi käsihygieniakooulutusta. 100% vastaajista arvioi tietävänsä tai lähes varmasti tietävänsä milloin tulee suorittaa käsien saippuapesu ja käsien desinfektio. Tuloksia tarkisteltaessa voidaan päätellä, että vastaajat arvioivat käsihygieniatietämyksensä hyväksi tai melko hyväksi. Puhakainen (2007) on päätenyt samankaltaisiin tuloksiin opinnäytetyössään, jossa hän tutki Keski-Suomen keskussairaalan lasten parissa työskentelevien hoitajien käsihygieniata. Vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä siitä, että heidän tietotasonsa käsihygieniasta oli riittävä. (Puhakainen 2007, 21.) Myös Mponzi (2007) on saanut samanlaisia vastauksia. Tiedustellessaan vastaajien arviota käsihygieniatietämyksensä riittävydestä, vastaajista täysin samaa mieltä oli 57% ja osittain samaa mieltä 43 % vastaajista. (Mponzi 2007, 25.)

Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä mikrobien leviämisestä käsien välityksellä ja käsihygienian tarkoitusta. Tulosten mukaan 100% vastaajista tiesi, että suurin osa infektioista leviävää käsien välityksellä tapahtuvana kosketustartuntana ja että käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen. 97% vastaajista tiesi, että käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä myös ympäristöstä henkilökuntaan sekä potilaaseen. Osion tulosten perusteella voidaan arvioida, että kyselyyn vastanneet tietävät hyvin käsihygienian tarkoituksen.

Kyselyn kolmannessa osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä käsien saippuapesusta. Kysymysten yhteistulosta tarkisteltaessa kaikki vastaajat (n=35) mukaan ottaen, oikeiden vastausten osuus oli 49%, EOS-vastausten osuus 13% ja väriiden vastausten osuus oli 38%. Tulos oli yllättävä oikeiden vastausten alhaisella määrällä verrattaessa esitiedoissa tiedusteltuun hoitajien arviointiin käsihygieniatietämyksestään. Osion yllättävin tulos oli se, että vain 11% vastaajista tiesi käsien huuhtelun haalealla

vedellä olevan yksi käsihygieniamenetelmistä. Toinen yllättävä tulos oli, että peräti 74% vastaajista oli sitä mieltä, että käsien saippuapesun jälkeen saa vesihanauksen sulkea ranteella tai käsivarrella. Hieman samansuuntaisia tuloksia sai Rancken (2006) tutkimuksessaan, jossa alle puolet vastanneista (44%) sulki vesihanauksen paperilla käsihygieniasuosituksen mukaisesti (Rancken 2006, 36).

Neljännessä osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä käsien desinfektiosta. Osion kysymysten yhteistuloksissa oikeita vastauksia oli 83% ja vääriä vastauksia vain 10%. Tulosta voidaan pitää hyvänä. Hoitajat tiesivät erittäin hyvin, että kädet tulee desinfioida sekä ennen että jälkeen potilaskontaktin. Lisäksi vastaajat tiesivät, ettei suojakäsineiden käyttö poista käsien desinfektion tarvetta. Tätä voidaan pitää erittäin positiivisena tuloksena. Von Schantzin (2005) tutkimuksessa päästiin opistotason kohdalla 60% ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden kohdalla 67% tulokseen oikein suoritettua käsien desinfektiosta käsineiden riisumisen jälkeen. Tätä voidaan pitää hieman samansuuntaisena tulokseen ottaen kuitenkin huomioon, että tässä vastaajat olivat opiskelijoita, eivätkö hoitohenkilökunnan jäseniä. (Von Schantz 2005, 67.)

Viidennessä osiossa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä suojakäsineiden käyttöön liittyen. Yhteistuloksissa 79% suojakäsineisiin liittyvissä kysymyksissä oli oikeita vastauksia. Mainitsemisen arvoisena voi pitää sitä, että kaikki vastaajat (n=35) tiesivät, että suojakäsineet ovat työvaihe- ja potilaskohtaiset, eikä niitä saa puhdistaa siirryttäessä seuraavaan työvaiheeseen tai hoitamaan toista potilasta. Erilaiseen tuloksen on saanut tutkimuksessaan Silvennoinen (2003), jonka tutkimuksessa 7% vastaajista oli sitä mieltä, että hanskoja voi pestä ja käyttää uudelleen. (Silvennoinen 2003, 763-767.)

Viimeisessä osiossa tarkasteltiin vastaajien tietämystä käsien hoidosta ja korujen käyttämisestä. Tuloksissa peräti 97% tiesi, etteivät sormukset ja rannekellot kuulu hoitotyöhön. Vastaavia tuloksia oli Mponzin (2007) tekemässä opinnäytetyössä. Hänen opinnäytetyössään vastaajista (n=36) 97% oli sitä mieltä ettei rannekellon käyttö kuulu hyvään käsihygieniaan. Sormusten kohdalla vastaava lukema oli 95%. (Mponzi 2007, 34.)

Kyselyn kokonaistulosta tarkasteltaessa päästään Von Schantzin (2005) ja Routamaan (2005) tutkimusten välimaastoon. Von Schantzin tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella niin tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden kuin hoitajienkin käsihygieniaan liittyvät tiedot olivat keskimäärin keskinkertaiset (Von Schantz 2005, 77). Vastaavasti Routamaan (2005) tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella vastaajien käsihygieniatiedot olivat hyvät tai erinomaiset (Routamaa 2005, 63). Saatujen tulosten pohjalta voidaan ajatella, että vanhainkodin hoitohenkilökunnan käsihygieniatietämyksen asettuvan melko hyvän ja hyvän tietämyksen välille.

### 7.3 Projektin luotettavuus

Kyselyä tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta tästä huolimatta tulosten validiteetti ja reliabiliteetti vaihtelevat. Tästä syystä pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jonka arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuus eli reliaabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. Luotettavuutta voivat heikentää useat asiat tutkimuksen aikana. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija tai vastaaja muistaa jonkin asian väärin vastatessaan. (Hirsjärvi, ym. 2005, 216; Vilkkä. 2007, 161-162).

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, miten vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin eli kyselylomakkeen kysymykset. Validiuteen tulee kiinnittää huomiota jo kyselyä suunniteltaessa. Tämä tarkoittaa käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä ja mittarin huolellista suunnittelua sekä varmistamista, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkittavan asian. Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. (Hirsjärvi, ym. 2005, 216; Vilkkä. 2007, 161-162).

Tähän projektityöhön liittyi kysely, joka toteutettiin kyselylomaketta käyttämällä. Kyselyn reliabiliteetin parantamiseksi pyrittiin kyselylomakkeesta tekemään mahdol-

lisimman selkeä ja kysymyksiltään helposti ymmärrettävä. Lisäksi kyselylomakkeeseen tehtiin mahdollisimman selkeät täyttämisohteet. Kyselylomakkeen alkuun liitettiin saatekirje, jossa vastaajalle kerrottiin mitä ollaan tutkimassa ja mihin tarkoitukseen tutkimustuloksia käytetään.

Kyselyn validiteettia voidaan parantaa esitestaamalla kyselylomake. Tähän projektiin liittyvä kyselylomake testautettiin kolmella sairaanhoitajalla, jotka työskentelevät Malmin sairaalassa Helsingissä. Esitestauksen jälkeen kysyttiin heidän mielipidettään kyselylomakkeen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä ja kattoiko se heidän mielestään tarpeeksi laajasti käsihygienian kentän. Saadun palautteen perusteella ei kyselylomakkeeseen tehty muutoksia. Kyselyn tuloksia analysoitaessa huomattiin, ettei kyselyn ensimmäinen osio (väittämät 7-10) ollut tarkoituksenmukainen ja sen olisi opinnäytetyön tekijän mielestä voinut suunnitella paremmin tai jättää vaihtoehtoisesti pois. Avoimen kysymyksen (kysymys 44) reliabiliteettiä heikentää huomattavasti, kysymykseen vastanneiden määrä.

Kyselyyn vastasi 69% Hopun vanhainkodin hoitohenkilökunnasta, näin ollen kyselyä ei voida pitää täysin luotettavana vaan suuntaa antavana. Melkoisen suuri kato johtui osittain siitä, että osa kyselylomakkeista (n=6) jouduttiin hylkäämään vaillinaisen tai muuten virheellisen täyttämisen vuoksi. Osittain vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kyselyn toteutusajankohta, joka ajoittui kesälomakaudelle, jolloin osa työntekijöistä oli kesälomalla. Siitäkin huolimatta, että vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla, jotta kesälomalta palaavat olisivat ehtineet vastata kyselyyn. Toiminnallisissa opinnäytetöissä usein kuitenkin riittää suuntaa antava tieto (Vilka & Airaksinen 2003, 58).

Kyselyn vastausten analysointivaiheessa pyrittiin reliabiliteettiä parantamaan numeroidulla jokainen kyselylomake Excel-taulukkolaskentaohjelmaan syöttämisen yhteydessä. Vastauksia syötettäessä käsiteltiin yhtä kyselylomaketta kerrallaan, sekaantumisen estämiseksi. Aina kunkin kyselylomakkeen syöttämisen jälkeen tarkistettiin, että vastaukset oli syötetty laskentataulukkoon oikein.

Kyselyn reliabiliteetilla ja validiteetilla on merkitystä myös käsihygieniaooppaan tekemiseen. Käsihygieniaooppaan sisältöä painotettiin kyselystä saatujen vastausten perusteella. Oli tärkeää, että kyselylomake oli tarkoituksenmukainen ja selkeä sekä vas-



taajat ymmärsivät kysymykset oikein. Kysyttäessä vastaajilta millaista sisältöä he haluaisivat käsihygieniaooppaaseen, jäi vastausprosentti matalaksi. Tästä johtuen on vaarana, etteivät kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet koe käsihygieniaooppaan sisältöä tarkoituksenmukaiseksi.

#### 7.4 Projektin eettisyys

Tämän projektin toteutuksen yhteydessä jouduttiin miettimään tutkimukseen liittyvää etiikkaa, koska projektiin liittyi hoitohenkilökunnalle tehty kysely käsihygieniatietämyksestä. Aiheen valinta itsessään on jo itsessään eettinen ratkaisu. Aihetta valittaessa tulisi miettiä kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen tai projektiin ryhdytään. (Hirsjärvi, ym. 2005, 26.) Projektia voidaan pitää eettisesti perusteltuna työelämälähtöisyyden vuoksi ja projektista saatavalla tiedolla on mahdollisesti suuri merkitys kohdeorganisaatiolle.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin pitää erityisesti selvittää miten suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsjärvi, ym. 2005, 26). Projektin toteuttamiseksi haettiin asianmukaista projektilupaa Sastamalan perusturvakuntayhtymän vanhustyönjohtajalta (Liite 1). Hoitohenkilökunnalle osoitetussa kyselylomakkeen (Liite 2) saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se toteutetaan anonymisti ilman, että vastaajan henkilöllisyys paljastuu missään vaiheessa. Lisäksi mainittiin, että kyselylomakkeissa olevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jotta vastaajat olisivat voineet ottaa yhteyttä lisäinformaation tarpeen vuoksi ja mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Tutkimustuloksia käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena, eikä niitä eritelty osastoittain. Kyselyn tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti, mitään tietoja muuttamatta. Avoimen kysymyksen vastauksista on opinnäytetyöhön lisätty lainauksia vastausten todentamiseksi.

Kyselylomakkeita käsiteltiin huolellisesti ja asianmukaisesti projektin keston ajan. Kyselylomakkeissa olleita tietoja ei luovutettu eteenpäin, vaan ne olivat pelkästään

opinnäytetyöntekijän halussa ja käytettävissä. Tutkimustulosten analysoinnin päätyttyä kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Käsihygieniapasta tehtäessä tarkistettiin, ettei oppaan sisältö missään vaiheessa ollut ristiriidassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeistuksen kanssa, joka ohjaa myös Hopun vanhainkodin hygieniatoimintaa. Käsihygieniapoppaan valokuvat otettiin autenttisissa olosuhteissa Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Valokuvien ottamiseen pyydettiin lupa päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta ja kuvauksia tehdessä huolehdittiin, etteivät ne haitanneet päivystyspoliklinikan potilastyötä ja potilastietojen salassa pidettävyyttä.

## LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2002. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Jakobsson, A. 2004. Sekaisin nitriilistä. Suomen sairaalahygienialehti. Vol. 22: 78-79.

Kansanterveyslaitos. 2005. Kansallinen sairaalainfektioiden prevalenssitutkimus – tutkimuskäsikirja. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Sarja C13/2005. Helsinki. Kansanterveyslaitos, 4.

Kuutamo, T. & Perälä, P. 2005. Käytännön ongelmia suojakäsineiden käytössä. Suomen sairaalahygienialehti. Vol. 23: 81-83.

Lumio, J. 1999. Sairaalainfektiot ja potilasturvallisuus, hoidon laatu ja sairaalan kannattavuus. Kansanterveyslehti 5 (10), 1.

Lyytikäinen, O. 2009. Sairaalainfektiot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2009 <http://www.ktl.fi/portal/11983>

Mponzi, P. 2007. Käsihygienian toteutuminen vanhainkodissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.

Puhakainen, M. 2007. Hoitohenkilökunta ja käsihygieniat : tutkimus Keski-Suomen keskussairaalan lasten parissa työskentelevien hoitajien käsihygieniasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Rancken, H. 2006. Kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien tiedot käsihygienian toteuttamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 163-167.

Routamaa, M. 2001. Käsihygienian merkitys. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 22.10.2005 <http://www.hygienia.net/doc/kasihygienia.pdf>

Routamaa, M. 2005. Hoitotyöntekijöiden tiedot ja käsitykset käsihygieniasuosituksen mukaisen käsihygienian toteutumisesta. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygieniat terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 7 (58), 763-767.

Sulanne, T. Opinnäytetyöstä. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: tuukka.tikka@gmail.com. Lähetetty 28.10.2005 klo 0:14. [viitattu 31.10.2005].

Sulanne, T. Opinnäytetyöstä. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: tuukka.tikka@gmail.com. Lähetetty 29.02.2008 klo 13:38. [viitattu 16.4.2008].

Syrjälä, H., Teirilä, I., Ojajarvi, J. & Kujala, P. 2005. Käsihygieniä. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 611-622.

Terho, K. 2007. Käsihygieniä sairaalainfektion ehkäisyssä. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [Viitattu 21.5.2008]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=shk00165](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=shk00165)

Töytäri, P. 2004. Käsihygieniä. Suomen sairaalahygienialehti 22 (5), 227-228.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 73.

Von Schantz, M. 2005. Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. Väitöskirja. Sarja C. Osa 239. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuukka Tikka  
Hellemäenpolku 10A 27B  
00350 Helsinki  
Puh. 050-5381781

PROJEKTILUPA-ANOMUS  
21.05.2008

Vanhustyönjohtaja  
Terhi Knuutila  
Hopun vanhainkoti  
Lemmenpolku 8  
38200 Vammala

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni on projekti, jonka tarkoituksena on käsihygieniapöytäkirjan tekeminen Hopun vanhainkodille. Aluksi kartoitan kyselytutkimuksen avulla hoitajien tietoja käsihygieniasta ja mahdollisista ongelmista käsihygienian suhteen. Kyselyn tulosten pohjalta teen Hopun vanhainkodille käsihygieniapöytäkirjan. Projektin tavoitteena on pyrkiä auttamaan käsihygienian toteutumisen kehittämisessä Hopun vanhainkodissa.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki Hopun vanhainkodissa työskentelevät hoitotyöntekijät. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, se suoritetaan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselytutkimus on tarkoitus suorittaa 9.6-23.6.2008 välisenä aikana. Projektin tuotoksena syntyvä käsihygieniapöytäkirja luovutetaan Hopun vanhainkodin käyttöön. Tästä projektista ei aiheudu kustannuksia Hopun vanhainkodille.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja TtL Jaana Simula, puh. 02-6203558

Anon kohteliaimmin lupaa toteuttaa kyselyn ja käsihygieniapöytäkirjan suunnittelun Hopun vanhainkodille. Vastaan mielelläni projektia koskeviin kysymyksiin.

Terveisin

Tuukka Tikka

Tuukka Tikka  
Hellemäenpolku 10A 27B  
00350 Helsinki  
Puh. 050-5381781

PROJEKTILUPA-ANOMUS  
21.05.2008

Vanhustyönjohtaja  
Terhi Knuutila  
Hopun vanhainkoti  
Lemmenpolku 8  
38200 Vammala

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni on projekti, jonka tarkoituksena on käsihygieniäoppaan tekeminen Hopun vanhainkodille. Aluksi kartoitan kyselytutkimuksen avulla hoitajien tietoja käsihygieniasta ja mahdollisista ongelmista käsihygienian suhteen. Kyselyn tulosten pohjalta teen Hopun vanhainkodille käsihygieniäoppaan. Projektin tavoitteena on pyrkiä auttamaan käsihygienian toteutumisen kehittämisessä Hopun vanhainkodissa.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki Hopun vanhainkodissa työskentelevät hoitotyöntekijät. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, se suoritetaan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselytutkimus on tarkoitus suorittaa 9.6-23.6.2008 välisenä aikana. Projektin tuotoksena syntyvä käsihygieniäopas luovutetaan Hopun vanhainkodin käyttöön. Tästä projektista ei aiheudu kustannuksia Hopun vanhainkodille.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja TtL Jaana Simula, puh. 02-6203558

Anon kohteliaimmin lupaa toteuttaa kyselyn ja käsihygieniäoppaan suunnittelun Hopun vanhainkodille. Vastaan mielelläni projektia koskeviin kysymyksiin.

Terveisin

Tuukka Tikka

ANOMUS #44414774

VAMMALA 9.6.2008

Terhi Knuutila

VANHUSTYÖN JOHTAJA

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Teen opinnäytetyönäni käsihygieniaprojektin yhteistyössä vanhainkotinne kanssa. Projektin tuloksena saat työpaikalleni käsihygieniäoppaan, jota voit tulevaisuudessa käyttää apuna päivittäisessä työssäsi.

Kyselyssä kartoitan käsihygieniatietämystäsi. Käsihygieniäoppaan sisällön tulen suunnittelemaan kyselystä saamieni vastausten perusteella. Projektin tavoitteena on pyrkiä auttamaan käsihygienian toteutumisen kehittämisessä Hopun vanhainkodissa.

Pyydän ystävällisesti Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, vastaamalla oheisiin kysymyksiin. Projektiin liittyvään kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja nimettöminä koko projektin keston ajan. Vastauslomakkeita ei luovuteta kenellekään ja ne hävitetään projektin valmistuttua.

Jokaisen kyselylomakkeen mukana tulee kirjekuori. Vastattuasi kyselyyn sulje lomake kirjekuoreen. Kirjekuori palautetaan osaston kansliassa sijaitsevaan muovitasakuun, josta tulen noutamaan vastaukset. Toivon Sinun osallistuvan tähän kyselyyn vaikka se vaatii hieman vaivannäköä. Toivon, että kyselyyn vastataan itsenäisesti ilman kirjallisuutta, jotta tutkimuksen tuloksista tulisi luotettavia. Pyydän palauttamaan kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoreessa viimeistään 23.6.2008 mennessä. Vastaan mielelläni projektia koskeviin kysymyksiin.

Kiitos yhteistyöstä!

Tuukka Tikka

Sh-opiskelija

050-5381781

# KYSELY HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KÄSIHYGIENIATIETÄMYKSESTÄ

## TAUSTATIEDOT

### 1. Koulutuksesi

Sairaanhoitaja	1
Lähihoitaja	2
Perushoitaja	3
Muu, mikä _____	4

Rengasta seuraavista väittämistä mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = Täysin erimieltä

2 = Osittain erimieltä

3 = Osittain samaa mieltä

4 = Täysin samaa mieltä

2. Omaan riittävästi tietoa käsihygieniasta.	1	2	3	4
3. Olen saanut riittävästi koulutusta käsihygieniasta.	1	2	3	4
4. Tiedän milloin käsien saippuapesu kuuluu tehdä.	1	2	3	4
5. Tiedän milloin kädet tulee desinfioida käsihuhuhteella.	1	2	3	4
6. Tiedän kuka työpaikallani vastaa käsihygienia-asioista.	1	2	3	4



## KÄSIHYGIENIA

Rengasta seuraavista väittämistä mielestäsi oikea vaihtoehto. Rengasta vain yksi vaihtoehto.

Asteikko:     1 Väärin  
                  2 En osaa sanoa (EOS)  
                  3 Oikein

7. Suurin osa infektioista leviää käsien välityksellä tapahtuvana kosketustartuntana.
  - 1     Väärin
  - 2     EOS
  - 3     Oikein
  
8. Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä potilaasta toiseen.
  - 1     Väärin
  - 2     EOS
  - 3     Oikein
  
9. Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen.
  - 1     Väärin
  - 2     EOS
  - 3     Oikein
  
10. Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä ympäristöstä henkilökuntaan ja potilaaseen.
  - 1     Väärin
  - 2     EOS
  - 3     Oikein

11. Jo lyhyt, alle 10 sekuntia kestävä käsien saippuapesu vähentää merkittävästi mikrobien määrää käsissä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

12. Käsihygieniasuositusten mukaan käsien saippuapesun tulisi kestää noin yhden minuutin.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

13. Käsien huuhtelu haalealla vedellä on myös yksi käsihygieniamenetelmistä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

14. Kädet tulisi pestä potilaskontaktien välillä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

15. Käsien saippuapesun jälkeen vesihanavan voi sulkea ranteella tai käsivarrella.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

16. Käsien kuivauksen jälkeen kädet saavat jäädä hieman kosteiksi.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

17. Käsien desinfektiolla on tarkoitus poistaa näkyvää likaa käsistä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

18. Kädet desinfioidaan vain ennen jokaista potilaskontaktia.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

19. Kädet desinfioidaan vain jokaisen potilaskontaktin jälkeen.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

20. Mikäli potilaskontaktin aikana on käytetty suojakäsineitä, voidaan käsien desinfektio jättää tekemättä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

21. Käsihuuhdetta käyttämällä kädet pysyvät paremmassa kunnossa.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

22. Käsien desinfektion alkoholihuuhteella tulisi kestää suositusten mukaan puoli minuuttia.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

23. Mikäli kädet jäävät kosteiksi desinfiointin jälkeen, voidaan kädet kuivata puhtaalla paperipyyhkeellä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

24. Käsien desinfiointin teho on aina yhtä hyvä riippumatta tekniikasta millä kädet desinfioidaan.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

25. Mikäli käsihuuhe hierotaan käsiinpesun jälkeen hieman kosteisiin käsiin heikentää se desinfiointin tehoa.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

26. Kun olet koskenut potilaan tervettä ehjää ihoa (esim. mitannut verensokeriarvon tai verenpaineen) tulee kädet desinfioida.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

27. Käsien desinfiointilla on tehokas vaikutus bakteereihin.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

28. Käsien desinfiointilla on myös tehokas vaikutus moniin viruksiin.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

29. Mikäli kosketaan potilaaseen laitettuihin vierasesineisiin, tulee käyttää aina suojakäsineitä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

30. Suojakäsineillä estetään mikrobien pääsy hoitajan käsiin, kun ollaan tekemisissä potilaan eritteiden, veren ja muiden kehonesteiden kanssa.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

31. Suojakäsineet ovat vain hoitajien henkilökohtainen suojaus.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

32. Suojakäsineitä voi tarpeen mukaan puhdistaa desinfiointiaineella siirryttäessä potilaan hoidossa seuraavaan työvaiheeseen tai hoitamaan toista potilasta.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

33. Ennen suojakäsineiden laittamista kädet tulee desinfioida.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

34. Samaa potilasta hoidettaessa on tarpeen vaihtaa suojakäsineitä siirryttäessä työvaiheesta toiseen.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

35. Niin kutsuttujen mikki-käsineiden käyttö on edelleen suositeltavaa potilas-työssä.
- 1 Väärin
  - 2 EOS
  - 3 Oikein
36. Kynsien tulee olla korkeintaan sormenpään mittaiset ja niiden reunojen sileät.
- 1 Väärin
  - 2 EOS
  - 3 Oikein
37. Normaalikynsien alle kertyy enemmän bakteereita kuin teko-/rakennekynsien alle.
- 1 Väärin
  - 2 EOS
  - 3 Oikein
38. Kynsilakan käyttö on hoitotyössä ehdottomasti kielletty.
- 1 Väärin
  - 2 EOS
  - 3 Oikein
39. Tuoreen kynsilakan päällä on huomattavasti enemmän mikrobeja kuin kynsissä joissa ei ole kynsilakkaa.
- 1 Väärin
  - 2 EOS
  - 3 Oikein
40. Sormusten ja rannekellojen käyttö on kielletty hoitotyössä, koska se vaikeuttaa käsihygienian toteuttamista.
- 1 Väärin
  - 2 EOS
  - 3 Oikein

41. Hoitajan käsien ollessa kuivat ja hilseilevät, on hänellä suurempi infektioriski ja myös suurempi riski levittää mikrobeita.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

42. Käsien ihon ollessa rikki tulee välttää käsien desinfektioaineen käyttöä.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

43. Käsivoiteiden käyttö auttaa pitämään ihon kunnon hyvänä, mutta se heikentää desinfektioaineen vaikutusta.

- 1 Väärin
- 2 EOS
- 3 Oikein

44. Millaista sisältöä haluaisitte käsihygieniaoppaaseen?

---

---

---

---

KIITOS!