

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2012

Essi Sainio ja Sari Suominen

KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Marraskuu 2012 | 28 + 8

Arja Nylund

Essi Sainio ja Sari Suominen

KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyössä selvitettiin hoitotyöhön osallistuvien henkilöiden käsihygienian toteutumista Kaarinan, Pöytyän ja Loimaan terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tämä työ on osa Potilasturvallisuudella laatua – hanketta (Potu). Hanke on käynnistynyt 1.1.2011 ja yhteistyökumppaneina toimivat Kaarinan, Loimaan ja Pöytyän terveyskeskukset. (Kosonen ym. 2010 -2012.)

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselyn avulla. Kysely lähetettiin esimiehille 6.6.2012 edelleen välitettäväksi hoitohenkilökunnalle ja kysely suljettiin 31.8.2012. Kyselyn vastaamisaikaa pidennettiin heinäkuusta elokuuhun pyrkimyksenä maksimoida vastaajien lukumäärää kesälomat huomioiden. Vuodeosastoja oli kaikkiaan 5, potentiaalisia vastaajia 129, joista 63 osallistui, vastausprosentin ollessa noin 49 %. Kysely koostui vaihtoehtoisista taustatiedoista, työkokemuksesta, käsihygieniaan liittyvästä tiedosta, käytännön toteutuksesta sekä neljästä avoimesta kysymyksestä. Käsikorujen käyttöä ja kynsiä koskevia kysymyksiä on myös esitetty kyselyssä.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja vastauksista voidaan päätellä, että suurin osa hoitohenkilökunnasta tietää käsihygieniasta annetut ohjeet ja osaa toteuttaa niitä myös käytännössä. Tekevätkö ihmiset niin kuin väittävät, sitä ei tässä tutkimuksessa selvitetty. Yksikin henkilö, joka ei toteuta hyvää käsihygieniaa, pystyy levittämään kontaminoituneilla käsillään uskomattoman määrän mikrobeja ympäristöönsä.

ASIASANAT: käsihygienia, käsikorut, kynnet, terveyskeskuksen henkilökunta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing I Nursing

November 2012 | 28 + 8

Arja Nylund

Essi Sainio and Sari Suominen

IMPLEMENTATION OF HAND HYGIENE IN THE HEALTH CENTRE WARD

This thesis discusses implementation of hand hygiene among the employees who are participating in nursing care in health-care centre's wards at Kaarina, Loimaa and Pöytyä. Thesis work is part of the project named "Improving the quality by developing the patient safety culture" (POTU). The project has started at first in January 2011. Co-operative partners of this project were health-care centres of Kaarina, Loimaa and Pöytyä. (Kosonen et al. 2010-2012.)

The actual study was made with the Webropol enquiry. The enquiry was sent the 6th of June 2012 to ward superiors who forwarded it to relevant personnel. The original deadline for the enquiry was July 2012 but it was extended to the end of August 2012 to maximize the number of answers due to summer holidays. The overall number of wards was five and the number of potential respondents was 129 from which 63 participated, resulting in a response rate of 49%. The enquiry consisted of questions about respondents' background, working experience, knowledge of hand hygiene and its usage in practice, wearing of hand jewellery, question about nails and four open questions.

The results of the study were analysed with SPSS statistics program. Based on the answers it can be concluded that the majority of personnel in the wards are familiar with instructions about hand hygiene and are able to utilize them in everyday work. It is important to express that one can spread huge amount of microbes from contaminated hands into environment. One person who doesn't follow the instructions of hand hygiene is enough to cause a microbe problem in a ward.

KEYWORDS: Hand hygiene, hand jewellery, nails, ward's staff

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KÄSIHYGIENIA TERVEYDENHUOLLOSSA | 7 |
| 2.1 Hoitoon liittyvien, käsien välityksellä leviävien infektioiden ehkäisy | 7 |
| 2.2 Käsien pesu ja desinfektio | 8 |
| 2.3 Käsien mikrobit | 9 |
| 2.4 Käsikorut ja kynnet | 9 |
| 2.5 Kertakäyttöiset suojakäsineet | 10 |
| 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 11 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 14 |
| 5 TUTKIMUSMENETELMÄ | 14 |
| 6 AINEISTON ANALYSOINTI JA TULOKSET | 17 |
| 6.1 Taustatiedot | 17 |
| 6.2 Hoitohenkilökunnan käsityksiä käsihygieniasta | 20 |
| 6.3 Hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen hoitotyössä | 21 |
| 6.4 Rannekellon, rannekorujen, sormuksien tai rakennekynsien käyttö hoitotyössä | 23 |
| 7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA | 24 |
| 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 24 |
| 7.2 Tutkimustulosten tarkastelu | 25 |
| LÄHTEET | 26 |
| LIITTEET | |
| Liite 1. Muuttujataulukko | |
| Liite 2. Kyselylomake | |
| Liite 3. Saatekirjeet | |
| Liite 4. Tiedonhaku | |

KUVIOT

| | |
|---------------------------------|----|
| Kuvio 1. Ammatillinen koulutus | 17 |
| Kuvio 2. Työsuhteen laatu | 18 |
| Kuvio 3. Työkokemus hoitoalalta | 18 |

TAULUKOT

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Henkilökunnan saama tieto käsihygieniakoulutuksesta ja halukkuus osallistua käsihygieniakoulutukseen | 19 |
| Taulukko 2. Henkilökunnan käsityksiä käsihygieniasta | 20 |
| Taulukko 3. Käsihygienian toteutuminen | 21 |
| Taulukko 4. Suojakäsineiden käyttö | 22 |
| Taulukko 5. Rannekellon ja käsikoruja käyttö sekä kynsien kunto | 23 |

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä selvitetään käsihygienian toteutumista sekä käsikorujen käyttöä kolmella eri paikkakunnalla sijaitsevalla terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tämä työ on osa Potilasturvallisuudella laatua – hanketta (Potu). Hanke on käynnistynyt 1.1.2011 ja yhteistyökumppaneina toimivat Kaarinan, Loimaan ja Pöytyän terveyskeskukset. Hankkeen tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta terveyskeskuksissa ja täten vähentää haittatapahtumia ja käsien välityksellä leviävien infektioiden määrää. (Kosonen ym. 2010 -2012.)

Aihe on mielenkiintoinen, vaikka kaikissa hoitoalan työpaikkakohtaisissa koulutuksissa, tiedotteissa sekä hoitoalan oppilaitoksissa kerrotaan koruttomuuden ja kynsilakattomuuden merkityksestä, tästä huolimatta hoitotyön tekijöillä näkee käsikoruja.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2011 laatiman Potilasturvallisuusoppaan mukaan hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Sairaalainfektio syntyy tai saa alkunsa sairaalahoidon aikana. Tartuntatautilaissa (583/1986, 3 §) määritellään mm. sairaalainfektioiden torjunta osana kansanterveystyötä.

2 KÄSIHYGIENIA TERVEYDENHUOLLOSSA

Käsihygieniaan kuuluvat seuraavat tekijät: käsien pesu vedellä ja saippualla, käsihuuhteen ja suojakäsineiden käyttö sekä mikrobikontaminaation ehkäisy ja käsien ihon kunnosta huolehtiminen. Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on yleisin hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 378.) Jo lainsäädäntö edellyttää terveydenhuollon yksiköitä sairaalainfektioiden torjuntaan. (Tartuntatautilaki 538/1986). Terveydenhuollossa käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään estämään tai vähentämään mikrobien leviämistä henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen potilaaseen, henkilökuntaan tai pinnoille (Iivanainen & Syväoja 2008, 377).

Vuonna 2011 THL:n tilastotietokantaan oli ilmoitettu 128 VRE-löydöstä. VRE on vankomysiinille resistentti enterokokki. Samana vuonna MRSA-kantajuuksia oli 1328 ja veri/likvor-löydöksiä oli 42. MRSA on metisilliinille resistentti stafylokokki (THL. Tilastotietokanta 2011). MRSA:n (Syrjälä & Kolho 2010, 443) ja VRE:n leviämisen ehkäisyssä hyvä käsihygienia on tärkeää, koska nämä mikrobit leviävät helposti käsien välityksellä, jos hyvästä käsihygieniasta ei huolehdita (Puhto 2010, 449).

Tutkimusartikkelien lisäksi teoriaosassa käytetään Kuntaliiton julkaisemaa ”Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta”- kirjaa, sillä se on laaja ja luotettava asiantuntijoiden laatima teos, joka on perusta nykyisille käsihygieniaohteille (Anttila ym. 2010).

2.1. Hoitoon liittyvien, käsien välityksellä leviävien infektioiden ehkäisy

Kosketustartuntana leviävien mikrobien torjuntatie katkaistaan käyttämällä desinfioivaa käsihuhdetta aina ennen kuin kosketetaan potilasta tai hoitoympäristöä sekä heti sen jälkeen. Myös silloin kun siirrytään potilaan likaiselta alueelta puhtaammalle alueelle, kädet pitää desinfioida. (Kainulainen 2010.)

Kertakäyttöisiä suojakäsineitä pitää käyttää aina silloin kun kosketetaan potilaan eritteitä, haavoja, kosteita tai kontaminoituja alueita tai limakalvoja. Kädet pitää desinfioida ennen suojakäsineiden pukemista sekä käsineiden riisumisen jälkeen. Myös instrumenttien käyttö hoitotoimenpiteissä ehkäisee käsien kontaminoitumista potilaan mikrobeilla. (Iivanainen & Syväoja 2008, 378.)

2.2. Käsien pesu ja desinfektio

Käsien vesi-saippuapesu ei yksin riitä vaan tarvitaan myös alkoholi- tai PHMG-huuhdetta eli käsidesiä, jota hierotaan kuiviin käsiin kunnes huuhte on kuivunut. Käsihuhteella suoritettua desinfiointia tarkoituksena on poistaa väliaikaista mikrobiflooraa ja näin voidaan estää ja vähentää hoitoon liittyviä, käsien välityksellä leviäviä infektioita tehokkaasti. Huuhdetta otetaan 3-5ml kuiviin käsiin ja hierotaan 20-30 sekuntia eli kunnes huuhte on haihtunut ja kädet ovat kuivuneet. Kädet pestään vedellä ja saippualla vain silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167-170.) Käsihuuhdekerrostumat voi huuhtoa pois käsistä haalealla vedellä (Duodecim-verkkokurssi: Infektioiden torjunta perusterveydenhuollossa). Käsien pesu vedellä ja saippualla kuivattaa ihoa, mutta käsihuhteeseen on lisätty ihoa hoitavia aineita, joten se ei kuivata ihoa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 116.)

Alkoholipohjainen huuhte on yleisimmin käytössä, mutta on myös kationinen desinfiointiaine, polyheksametyleeniguanidini hydrokloridi (PHMG), jonka teho perustuu sähkövaraukseen. Kun PHMG joutuu tekemisiin mikrobin solukalvon kanssa, se aiheuttaa sähköiskun, joka puhkaisee solukalvon ja mikrobi kuolee. Tämä desinfiointiaine on vesipohjainen, väritön ja hajuton neste. (Laitinen ym. 2006.)

PHMG-käsihuhteen käytöstä on kuitenkin melko vähän tutkittua tietoa ja Juhani Ojajärvi, LKT ja kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, on kommentoinut edellä mainittua Laitisen ym. tutkimusta aineiston vähyyden vuoksi. Hänen mielestään ei ole mitään syytä vaihtaa alkoholipohjaista, hyväksi todettua valmistetta vähän tutkittuun ja uuteen tuotteeseen. (Ojajärvi 2006.)

Osa hoitohenkilökunnasta voi uskonnollisen vakaumuksensa perusteella kieltäytyä alkoholipohjaisen käsihuuhteen käytöstä ja heille tämä tuote voisi sopia, jos se olisi turvallista ja tehokasta. (Heinola & Ikonen 2007).

2.3. Käsien mikrobit

Pysyvä mikrobifloora (resident flora) on ihon syvemmissä kerroksissa, eikä sitä voida poistaa vahingoittamatta tervettä kudosta. Nämä mikrobit aiheuttavat erittäin harvoin infektioita, ellei ihmisen puolustusjärjestelmä ole jostakin syystä heikentynyt tai jos niitä joutuu vamman tai leikkauksen yhteydessä kudoksiin syvemmälle. Väliaikainen mikrobifloora (transient flora) on siirtynyt hoitajien käsiin potilaiden tai ympäristön koskettamisesta ja se on kiinnittynyt orvaskeden sarveissolukerroksen uloimpaan osaan ja tämä väliaikainen mikrobifloora pitää tuhota. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165-167.) Näihin mikrobeihin voi kuulua monia käsien välityksellä leviäviä ja infektioita aiheuttavia mikrobeja kuten RS-virus, rota- ja norovirukset, adenovirus sekä bakteereihin kuuluvat *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*-, *Serratia*- ja *Acinetobacter*. On erittäin tärkeää, että hoitajat huolehtivat käsihygieniasta, jotta he eivät levitä käsiensä välityksellä näitä mikrobeja potilaalta toiselle tai kontaminoi likaisilla käsillään hoitovälineitä tai mitään muutakaan. (Vuento 2010, 55.)

2.4. Käsikorut ja kynnet

Sormusten alla on mikrobeja Euroopan väkiluvun verran. Pesu ei vähennä oleellisesti mikrobien määrää eikä käsihuuhte pääse vaikuttamaan sormusten alle, jolloin sinne jäävä kosteus altistaa hoitajan käsi-ihottumille. Samoin käsikorut ja rannerenkaat estävät hyvän käsihygienian toteutumisen. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174.)

Kynnen alla mikrobeja on Suomen väkiluvun verran. Kynnet tulee pitää lyhyinä. Teko- ja rakennekynsien alla on tavallista kynsiä enemmän mikrobeja, eikä pesulla ja käsihuuhteen käytöllä pystytä toteuttamaan hyvää käsihygieniaa. Kynsilakkaa käytettäessä tulee huolehtia siitä, että lakka ei lohkeile tai ole yli neljä vuorokautta vanhaa, jolloin kynsiin kerääntyy huomattavasti enemmän

mikrobeja. Väritön lakka mahdollistaa kynsien alla olevan lian helpommin havaittavaksi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174.)

Kynsien seudussa olevissa tulehduksissa on kaikkein eniten mikrobeja, peräti maailman väkiluvun verran. Tulehdukset ja ihottumat tulee hoitaa hyvin, koska ne tarjoavat hyvän kasvualustan sairaalassa esiintyville muillekin bakteereille. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174.)

Käsien ihoa hoitamalla voidaan ennaltaehkäistä ihon kuivumista ja ihottumien syntyä. Käsivoiteiden käyttö talvikuukausina on aiheellista, varsinkin henkilöillä, joilla on taipumusta ihon kuivumiseen. Käsivoiteiden käyttö ei heikennä käsihuuhteen vaikutusta. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174-176.)

Käsihuuhteen oikeaan käyttötapaan on hyvä kiinnittää huomiota. Käsihuuhte ei sovellu korujen, käsineiden, pintojen tai eritetahrojen desinfektioon. Kun alkoholi haihtuu, niin pinnoille jää käsien iholle tarkoitettut hoitavat ainesosat, jotka tekevät pinnat tahmeiksi ja likaakerääviksi, jolloin niistä tulee hyviä elatusalustoja mikrobeille. (Pentti, M. 2009.)

2.5. Kertakäyttöiset suojakäsineet

Kertakäyttöiset tehdaspuhtaat käsineet puetaan desinfioituihin kuiviin käsiin ja steriilit käsineet puetaan aseptisesti desinfioituihin, kuiviin käsiin. Käsineet riisutaan siten, ettei kontaminoida omia käsiä käsineiden mikrobeilla. Kädet pitää desinfioida aina käsineiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsien desinfiointia. Suojakäsineitä ei kannata käyttää turhaan. Niitä ei tarvita kun talutetaan potilasta, mitataan verenpainetta, petataan vuodetta tai kosketaan potilaan ehjää ihoa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 176-177.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Työtä varten etsittiin tutkimusartikkeleita ja suosituksia suomalaisista ja ulkomaisista tietokannoista, joista Medic- ja PubMed-tietokantoja käytettiin (Liite 4).

Hakusanoina käytettiin Medic-tietokannan hakukoneessa käsihyg*, käsides*, aseptii*, suojakäs* ja alkoholihuuhd*. Hakusanoilla saatiin 48 tulosta, joista valittiin 7 artikkelia (hakupäivä 25.02.2012).

PubMed tietokannan hakukoneessa käytettiin sanoja handwash* ja ring*, joilla saatiin 26 tulosta, joista valittiin 1 (hakupäivä 25.02.2012).

Terveystieteiden alan liittyvien artikkelien lähteistä on poimittu osa tutkimuksista, jotka on haettu Google Scholaria hyödyntäen (Fagernes, Lingaas & Bjark 2007, Flores & Pevalin 2007).

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusartikkelien piti olla tieteellisiä tutkimuksia ja ne saivat olla enintään kymmenen vuotta vanhoja. Artikkelien tuli liittyä tutkittavaan aiheeseen ja niiden täytyi vastata tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109-110.)

Routamaa ja Hupli ovat Pro gradu-työssään tutkineet käsihygienian toteutumista yhden sairaanhoitopiirin yliopistollisessa sairaalassa ja neljässä aluesairaalassa. Aineisto kerättiin kokonaisotantana (n=510) strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksessa mitattiin vastaajien taustatietoja, tietoja käsihygieniasuosituksista, noudattaako suosituksia sekä tekijöitä, mitkä edistävät tai estävät suositusten noudattamista. Tutkimuksen tuloksena oli, että vaikka hoitotyöntekijöillä on hyvät tiedot siitä, miten käsihygieniaa pitäisi toteuttaa, käytännön työssä ei kuitenkaan ohjeita noudateta. Käsihuuhteen pelättiin aiheuttavan terveyshaittoja ja iho-ongelmia sekä olemassa olevia tietoja ei osattu siirtää käytäntöön. (Routamaa & Hupli 2007.)

Kanadassa, Torontossa Jang ym. olivat 2010 tehneet kvalitatiivisen kyselyhaastattelun ja havainneet, että työmäärän äkilliset muutokset ja keskeytykset heikensivät käsihygienian toteutumista. Hoitotyöntekijät pitivät

myös omia hygieniaratkaisujaan parempina kuin suosituksia. Suurin osa haastatelluista piti itsensä suojaamista tärkeämpänä ja monet olettivat, että suojakäsineiden käyttö korvaa käsihygienian. (Jang ym. 2010.)

Flores ja Pevalin tutkivat käsineiden käyttöä sekä käytön vaikutusta käsihygienian toteutumiseen Lounais-Lontoon alueella akuutin hoidon sairaalassa. Käsineitä käytti tutkittavista 92.3 %. Liiallista käsineiden käyttöä esiintyi 42 %:lla. Samoilla käsineillä voitiin suorittaa useampia toimenpiteitä. Käsihygienia toteutui 64 %:lla. Tutkimuksessa tultiin siihen johtopäätökseen, että liiallinen käsineiden käyttö vaikuttaa tarkoituksenmukaisen käsihygienian toteutumiseen. Käsien pesun ja desinfioinnin merkitystä käsineiden käytön jälkeen tulisi korostaa. (Flores & Pevalin 2007.)

Arrowsmith ym. ovat yrittäneet tutkia, mitä vaikutuksia sormuksilla ja kynsilakan käytöllä on kirurgisiin infektioihin. Heidän tutkimuksensa perustui seitsemään muuhun tutkimukseen, joista he olivat valinneet yhden. Tutkimukseen hyväksytty ja myös hylätty materiaali oli kerätty lääke- ja hoitotieteellisistä lähteistä. Heidän tutkimuksestaan ei ole pääteltävissä mitään olennaista, koska tutkimustuloksia ei ole tarpeeksi päätelmien tekemiseksi. (Arrowsmith ym. 2008.)

Kahdessa norjalaisessa akuutin hoidon sairaalassa tutkittiin terveydenhuollon työntekijöiden sormusten käytön vaikutusta bakteerien määrään. Edellytyksenä tutkimukseen osallistumisella oli, että henkilöt olivat päivittäin potilaskontaktissa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 234 koehenkilöä, joilla 121:llä oli yksi sormus ja ilman sormuksia oli 113 henkilöä. Kaikkien koehenkilöiden molemmat kädet tutkittiin. Sormuksen käyttö ei olennaisesti lisännyt bakteerien määrää käsissä. Kuitenkin sormuksen käytöllä voitiin osoittaa olevan vaikutus enterobakteerien esiintyvyyteen. (Fagernes ym. 2007.)

Suomessa kaikki sairaanhoitopiirit edellyttävät työntekijöiltään koruttomuutta, kynsilakattomuutta ja lyhyitä kynsiä, mutta käytäntö osoittaa aivan muuta. Tieteellisesti on todella vaikeaa osoittaa, että lakatut kynnet ja sormukset

aiheuttaisivat sairaalainfektioepidemioita, koska epidemian syntyyn ja bakteerien leviämiseen vaikuttavat monet eri tekijät. (Huttunen ym. 2011.)

Suomessa on vuonna 1998 luotu sairaalainfektoriskirekisteri ”SIRO”, jota ylläpitävät ja rahoittavat Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on seurata ohjelmassa mukana olevien sairaaloiden hoitoon liittyviä infektioita ja ehkäistä niitä. (Sairaalainfektioirekisteri SIRO.) Hoitotyöntekijöiden pitäisi hyväksyä, että lääketieteessä on toimenpiteitä, jotka ovat tieteellisesti todistettut. Toisaalta on toimenpiteitä ja käytäntöjä, jotka perustuvat terveen järjen ja logiikan käyttöön, vaikka vahvaa tutkimusnäyttöä ei olisikaan. (Huttunen ym. 2011.)

Oulun yliopistollinen sairaala ja Hoitotyön tutkimussäätiö ja Suomen JBI-yhteistyökeskus ovat mukana 2011-2012 toteutettavassa kolmivaiheisessa tutkimus- ja kehittämishankkeessa: Näyttöön perustuvan tiedon käyttö – esimerkkinä käsihygieniaan liittyvien käytäntöjen yhtenäistäminen 2011 – 2012. Hoitotyön tutkimussäätiön tehtävänä on tuoda tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. Suomessa JBI-yhteistyökeskuksen toiminta perustuu australialaisen Joanna Briggs Instituutin julkaisemiin suomen kielelle käännettyihin hoitosuosituksiin ja näyttöön perustuviin tutkimuksiin. Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehtävässä tutkimuksessa kartoitetaan ensin yksiköiden nykytila, toisessa vaiheessa toimintaa kehitetään saatujen tulosten perusteella ja kolmannessa vaiheessa arvioidaan kehittämistoiminnan tuloksia. Tämän tutkimuksen tulokset raportoidaan vuoden 2012 aikana tieteellisessä julkaisussa ja Suomen JBI-yhteistyökeskuksen sivuilla. (Hoitotyön tutkimussäätiö.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Kaarinan, Pöytyän ja Loimaan terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat toteuttavat käsihygieniata hoitotyössä ja käyttävätkö he käsikoruja, kuten rannekoruja, kelloja, sormuksia kynsilakkaa tai rakennekynsiä työskennellessään potilaiden hoitotyössä? Tavoitteena oli, että tähän tutkimukseen vastaavat kaikki osastoilla potilastyötä tekevät eli sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, hoitoapulaiset, opiskelijat ja laitoshuoltajat.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaisia käsityksiä hoitohenkilökunnalla on käsihygieniasta terveyskeskuksen vuodeosastolla?
- 2) Miten henkilökunta toteuttaa käsihygieniata terveyskeskuksen vuodeosastolla?
- 3) Käyttävätkö hoitotyötä tekevät työntekijät rannekelloa, rannekoruja sormuksia, kynsilakkaa tai rakennekynsiä työskennellessään potilaiden hoitotyössä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyö perustuu kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään ja aineisto kerättiin verkon välityksellä tapahtuvalla Webropol-kyselyllä. Sähköinen kysely on taloudellinen, nopea, joustava, helppo ja ympäristöä säästävä. Lisäksi sillä voidaan toteuttaa kysely suurillekin kohderyhmille ajasta ja paikasta riippumatta, eikä tutkimusta rajoittavia henkilökohtaisia tapaamisia tutkijan ja kohderyhmän välillä välttämättä tarvita. Tutkimustulokset on myös helppo koota ja analysoida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,92.)

Aineisto kerättiin lähettämällä opiskelijoiden laatima ja esitettävä kysely Webropol-kyselynä Kaarinan, Loimaan ja Pöytyän terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoitotyötä tekeville henkilöille.

Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta Webropol-kyselyn tekemisestä ja työstämisestä, joten he osallistuivat sekä Webropol- että SPSS-koulutukseen.

Kyselylomaketta laadittaessa tulee tutustua aiheeseen liittyvään riittävään laajaan ja luotettavaan kirjallisuuteen, jotta kysymyksillä mitataan juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata eli kiinnitetään huomiota mittarin validiteettiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87,152). Kirjallisuuteen tutustumisen myötä tulevat selville keskeiset käsitteet, jotka operationalisoidaan eli muutetaan muuttujiksi, joilla voidaan mitata tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87).

Opinnäytetyössä esille tuleva teoriaperusta pohjautuu pääosin 2010 uudistuneeseen Kuntaliiton julkaisemaan Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta – teokseen. Kyseistä kirjaa on käytetty jo 1980-luvulta lähtien lähde- ja oppikirjana. Teoksen tietoja on vuosien varrella päivittänyt useita kertoja vaihteleva ryhmä suomalaisia asiantuntijoita, jotka ovat kansainvälisistä tutkimuksista soveltaneet maahamme sopivia käytäntöjä. (Anttila ym. 2010.)

Kysymyslomaketta laadittaessa tulee ottaa huomioon kysymysten selkeä muotoilu, jottei jää tulkinnan varaa. Lyhyisiin kysymyksiin on helpompi ja miellyttävämpi vastata. Lisäksi kysymysten määrän tulee olla kohtuullinen sekä järjestys looginen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.) Alkuun tulee laittaa helpommat kysymykset ja loppuun vaikeammat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87).

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake on opiskelijoiden itsensä laatima. Ennen kysymysten laadintaa tutustuttiin aikaisempiin aiheeseen liittyviin

kyselylomakkeisiin sekä laadinnassa hyödynnettiin opiskelijoiden omien kokemusten kautta tulleita näkemyksiä.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake rakentui taustatekijöiden kyselystä, käsikorujen käytöstä hoitotyössä ja käsihygienian tietämyksestä kokonaisuudessaan. Lisäksi lomakkeessa selvitettiin hoitajien näkemystä saadun hygieniakoulutuksen riittävydestä. Kyselylomakkeessa oli 23 kysymystä ja vastaamiseen arvioitiin kuluvan aikaa 10-15 minuuttia. Avoimia kysymyksiä oli neljä. (Liite 2).

Kyselylomakkeen esitestaaminen (pilotointi, pilot testing) oli tärkeä ja välttämätön prosessi ennen kohderyhmälle toteutettavaa kyselyä. Esitestauksessa kysely tehtiin tutkimusotosta pienemmälle vastaavalle ryhmälle. Loppuun oli tarkoituksenmukaista laittaa avoin kysymys, johon voi tuoda esille kyselyssä olleet puutteet tai epäselvyydet. Näin saatiin arvokasta tietoa kyselyn rakenteesta ja voitiin tehdä tarvittavat muutokset, jolla pyrittiin maksimoimaan lopullisen kyselyn vastausten pysyvyys ja luotettavuus. Pysyvyydestä ja luotettavuudesta tutkimuksissa käytetään nimitystä reliabiliteetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152 – 154.)

Kyselylomake (Liite 2) esitettiin viidellä hoitotyön ammattilaisella, joilta saadun palautteen perusteella kyselyä edelleen muokattiin ennen tutkimuskohteisiin lähettämistä. Esitestaajat kokivat kysymykset tarkoituksenmukaisina. Yksi esitestaaja suositteli lisäämään kysymyksen: Käytän suojäkäsineitä potilaskontaktissa (kysymys 19 d), johon vaihtoehdoiksi annettiin aina, usein, joskus, ei koskaan. Hän perusteli kysymyksen lisäämistä sillä, että yksi käsihygienian keskusteluista liittyy käsineiden liikakäyttöön, mitä tuodaan esille myös hygieniakoulutuksissa. Kyselyn kysymyksiä ja kyselyn lopullista rakennetta on muokattu pääosin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kyselyn ei oleellisesti muuttunut asiasisällöltään suunnitteluvaiheen kyselyyn verrattaessa.

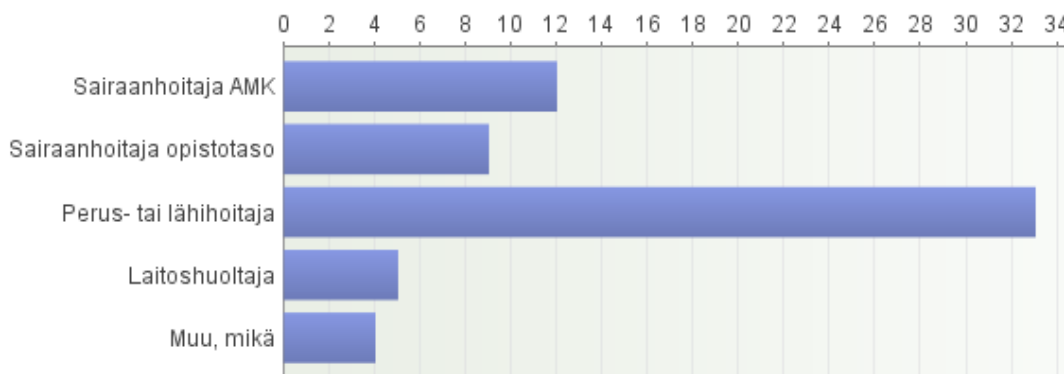
6 AINEISTON ANALYSOINTI JA TULOKSET

Opinnäytetyön vastaukset muutettiin numeeriseen muotoon ja kopioitiin SPSS-tilasto-ohjelmaan, jonka avulla tulokset analysoitiin. Tulosten käsittely perustuu muuttujataulukon (Liite 1).

6.1 Taustatiedot

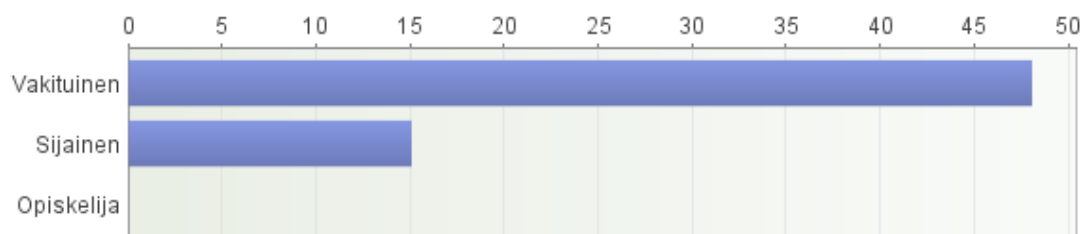
Potentiaalisia vastaajia oli 129, joista 63 vastasi kyselyyn eli vastausprosentti oli noin 49 %. Tutkimuksen analysointivaiheessa huomattiin, että osa vastaajista ei ollutkaan vastannut kaikkiin kysymyksiin, vaikka kysely oli ”lukittu” siten, ettei siinä olisi pitänyt päästä etenemään ilman vastaamista. Kun vastauksia tulkitaan, kerrotaan myös vastaajien määrä, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy.

Vastaajista sairaanhoitajia (AMK) oli 12, opistotasoisia 9, perus- tai lähihoitajia 33, laitoshuoltajia 5 ja terveydenhoitoalan opiskelijoita 4 (Kuvio 1).



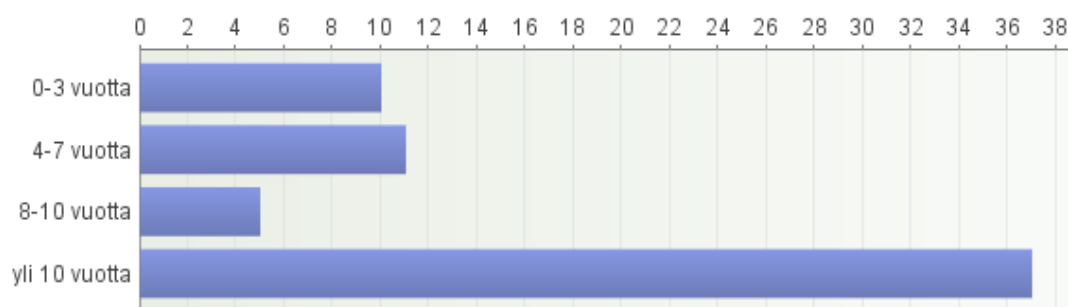
Kuvio 1. Ammatillinen koulutus.

Vakituisessa työsuhteessa olevia oli 48 ja sijaisia 15 henkilöä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Työsuhteen laatu.

Hoitoalan työkokemusta yli 10 vuotta oli 37:llä, 8-10 vuotta 5:llä, 4-7 vuotta 11:llä sekä 0-3 vuotta 10:llä henkilöllä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työkokemus hoitoalalta.

Henkilökunnan mielipiteitä saadusta tiedosta ja koulutuksesta käsihygieniaan liittyen sekä halukkuutta osallistua käsihygieniakoulutukseen selvitettiin kysymyksillä 5 ja 6 (Taulukko 1).

Taulukko 1. Henkilökunnan saama tieto käsihygieniakoulutuksesta ja halukkuus osallistua käsihygieniakoulutukseen.

| | | Olisitko halukas osallistumaan työpaikallasi järjestettävään hygieniakoulutukseen? | | Total |
|--|--|--|------|--------|
| | | kyllä | en | |
| Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen? | Count | 54 | 2 | 56 |
| | % within kyllä Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen? | 96,4% | 3,6% | 100,0% |
| Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen? | Count | 7 | 0 | 7 |
| | % within en Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen? | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| Total | Count | 61 | 2 | 63 |
| | % within Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen? | 96,8% | 3,2% | 100,0% |

Omasta mielestään 56 henkilöä oli saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen, mutta siitä huolimatta heistä 54 henkilöä olisi halukas osallistumaan työpaikalla järjestettävään hygieniakoulutukseen. Seitsemän henkilöä ilmoitti, ettei ole saanut riittävästi tietoa ja koulutusta, mutta olisivat kaikki halukkaita koulutukseen. Yhteenvedona saatuihin tuloksiin perustuen, voidaan todeta, että 61 (96.8 %) vastaajista suhtautuu myönteisesti työpaikalla järjestettävään hygieniakoulutukseen (Taulukko 1). Avoimesta kysymyksestä

(kysymys 4) kävi ilmi, että 29 henkilöä (46%) oli osallistunut hygieniakoulutukseen valmistumisensa jälkeen.

6.2 Hoitohenkilökunnan käsityksiä käsihygieniasta

Hoitohenkilökunnan käsityksiin käsihygieniasta liittyviä kysymyksiä kyselyssä oli kahdeksan (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan käsityksiä käsihygieniasta.

| | kyllä | ei | en osaa sanoa |
|---|-------|-----|---------------|
| | f% | f% | f% |
| Käsidesin käyttö on tehokkaampi tapa poistaa mikrobeja käsistä kuin vesi-saippuapesu | 81% | 14% | 5% |
| Käsidesikerrostumat voi huuhtoa käsistä pelkällä vedellä | 51% | 38% | 11% |
| Suojakäsineiden käyttö korvaa hyvän käsihygienian | 2% | 95% | 3% |
| Kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään käsitellessä potilaan eritteitä | 97% | 3% | 0% |
| Steriilejä suojakäsineitä käytetään invasiivisissa toimenpiteissä | 84% | 6% | 10% |
| Monikäyttöisiä suojakäsineitä käytetään ei-potilashoitoon liittyvissä tehtävissä | 30% | 46% | 24% |
| Käsihuuhteen käyttö kuivattaa ihoa enemmän kuin vesi-saippuapesu | 16% | 81% | 3% |
| Käsivoiteen käyttö heikentää käsihuuhteen tehoa | 14% | 63% | 22% |

Vastaajista 81% (n=51) piti käsidesin käyttöä vesi-saippuapesua tehokkaampana tapana poistaa mikrobeja käsistä (Taulukko 2). Sen sijaan käsidesikerrostumien huuhtomisen pelkällä vedellä tiesi vain 51% (n=32). Väittämään, että suojakäsineet korvaavat hyvän käsihygienian, 95% (n=60) vastasi, etteivät suojakäsineet korvaa hyvää käsihygieniaa. Kertakäyttöisten tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytön käsiteltäessä potilaan eritteitä tiesi 97% (n=61) vastaajista. Invasiivisissa toimenpiteissä steriilejä kertakäyttöisiä suojakäsineitä käyttäisi 84% (n=53) vastaajista.

Monikäyttöisten suojakäsineiden käyttö ei-potilashoitoon liittyvissä tehtävissä aiheutti vastaajien keskuudessa eniten hajontaa, sillä vain 30% (n=19) tiesi

tämän. Verrattaessa käsihuuhdetta ja vesi-saippuapesua, 16% (n=10) oli sitä mieltä, että käsihuuhde kuivattaa ihoa enemmän. Väittämään, että käsivoiteen käyttö heikentää käsihuuhteen tehoa, 63% (n=40) tiesi, että näin ei ole.

6.3 Hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan käsien pesua ja käsihuuhteen käyttöä hoitotyössä selvitettiin kysymyksillä 8 ja 9 (Taulukko 3).

Taulukko 3. Käsihygienian toteutuminen hoitotyössä.

| | aina | usein | joskus | ei koskaan |
|---|------|-------|--------|------------|
| | f% | f% | f% | f% |
| Pesen käteni työvuoron alussa | 53% | 13% | 30% | 3% |
| Pesen käteni ennen hoitotoimenpiteitä | 31% | 14% | 48% | 7% |
| Pesen käteni hoitotoimenpiteiden jälkeen | 37% | 27% | 31% | 5% |
| Pesen käteni kun käsissä on näkyvää likaa | 97% | 0% | 0% | 3% |
| Pesen käteni kun käteni ovat käsidesistä tahmeat | 76% | 14% | 8% | 2% |
| Desinfioin käteni ennen kuin puen suojakäsineet käsiini | 52% | 40% | 8% | 0% |
| Desinfioin käteni suojakäsineiden riisumisen jälkeen | 89% | 11% | 0% | 0% |
| Desinfioin käteni ennen potilaskontaktia | 79% | 19% | 2% | 0% |
| Desinfioin käteni potilaskontaktin jälkeen | 97% | 3% | 0% | 0% |

Kuudestakymmenestä vastaajasta 53% (n=32) pesee kätensä vedellä ja saippualla aina työvuoron alussa, 13% (n=8) tekee näin usein, 30% (n=18) joskus ja 3% (n=2) hoitajista ei koskaan pese käsiään vedellä ja saippualla työvuoron alussa (Taulukko 3). Aina ennen hoitotoimenpiteitä kätensä vedellä ja saippualla pesee 31% (n=18) 58:sta vastaajista, usein näin tekee 14% (n=8), joskus 48% (n=28) ja 7% (n=7) ei koskaan pese käsiään vedellä ja saippualla ennen hoitotoimenpiteitä. Aina hoitotoimenpiteiden jälkeen vedellä ja saippualla kätensä pesee 37% (n=22) 59:stä, usein 27% (n=16), joskus 31% (n=18), ei koskaan 5% (n=3). Kuudestakymmenestä kahdesta vastaajasta 97% (n=60) pesee aina kätensä vedellä ja saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset, 3% (n=2) ei pese näkyvää likaa vedellä ja saippualla.

Käsidesistä tahmeat kätensä vedellä ja saippualla pesee aina 76% (n= 48), usein näin tekee 14% (n=9), joskus 8% (n=5) ja 2% (n=1) ei koskaan. Ohjeistuksen mukaan käsidesistä tahmeat kädet voi huuhtoa pelkästään haalealla vedellä (Duodecim-verkkokurssi: Infektioiden torjunta perusterveydenhuollossa), sillä turha saippuan käyttö kuivattaa ihoa (Syrjälä & Teirilä 2010, 116). Kuudestakymmenestä kahdesta vastaajasta 52% (n=32) desinfioi kätensä aina ennen suojakäsineiden pukemista, 46% (n=25) desinfioi kätensä usein ja 8% (n=5) joskus. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kätensä desinfioi aina 89% (n=56) 63:sta vastaajasta, usein 11% (n=7). Aina ennen potilaskontaktia kätensä desinfioi 79% (n=49) 62:sta vastaajasta, usein 19% (n=12) ja joskus 2% (n=1). Aina potilaskontaktin jälkeen kätensä desinfioi 97% (n=61) 63:sta vastaajasta sekä usein 3% (n=2).

Suojakäsineiden käyttöä selvitettiin kysymyksessä 19 (Taulukko 4).

Taulukko 4. Suojakäsineiden käyttö.

| | 1. aina | 2. usein | 3. joskus | 4. ei koskaan | Yhteensä |
|---|------------|-------------|--------------|------------------|------------|
| a) Desinfioidin suojakäsineet | 0 | 0 | 2 | 59 | 61 |
| b) Vaihdan suojakäsineet potilaiden välillä | 63 | 0 | 0 | 0 | 63 |
| c) Vaihdan suojakäsineet toimenpiteiden välillä | 49 | 10 | 4 | 0 | 63 |
| d) Käytän suojakäsineitä potilaskontaktissa | 19 | 28 | 15 | 0 | 62 |
| Yhteensä | 131 | 38 | 21 | 59 | 249 |

Lähes kaikki vastaajista tietävät, ettei suojakäsineitä voi desinfioida. Kaikki vastaajat vaihtavat käsineet potilaskontaktien välillä, sen sijaan toimenpiteiden välillä käsineitä vaihtaa 49 63:sta vastaajasta. Potilaskontakteissa 19 vastaajista käyttävät aina suojakäsineitä, 28 vastaajista usein sekä 15 joskus (Taulukko 4).

6.4 Rannekellon, rannekorujen, sormuksien, kynsilakan tai rakennekynsien käyttö hoitotyössä

Henkilökunnan käsikorujen käyttöä ja kynsien kuntoa selvitettiin kysymyksessä 7. Kysymyksellä pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen numero kolme.

Taulukko 5. Rannekellon ja käsikorujen käyttö sekä kynsien kunto.

| | aina | usein | joskus | ei koskaan | Yhteensä |
|---|-----------|----------|----------|------------|------------|
| a) Käytän työssäni rannekelloa | 0 | 0 | 0 | 62 | 62 |
| b) Käytän työssäni sormuksia | 0 | 0 | 1 | 62 | 63 |
| c) Pidän kynteni lyhyinä | 48 | 7 | 1 | 6 | 62 |
| d) Kynteni ovat lakatut työskennellessäni | 0 | 0 | 3 | 60 | 63 |
| e) Minulla on rakennekynnet | 0 | 0 | 0 | 63 | 63 |
| f) Käytän ranneketjua / rengasta työssäni | 0 | 0 | 0 | 63 | 63 |
| Yhteensä | 48 | 7 | 5 | 316 | 376 |

Taulukkoa 5 tarkasteltaessa on huomioitava, että rannekelloa ja lyhyitä kynsiä koskeviin kysymyksiin yksi vastaajista on jättänyt vastaamatta. Kukaan vastaajista ei käytä rannekelloa työskennellessään, yksi vastaajista käyttää sormuksia joskus työssään. Kellään ei ole rakennekynsiä, sen sijaan kolmella henkilöllä on joskus lakatut kynnet työskennellessään. Valtaosa vastaajista, 48 henkilöä, pitää aina kyntensä lyhyinä, 7 usein, 1 joskus ja 6 ei koskaan. Kukaan vastaajista ei käytä rannekoruja työaikana.

7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Vastaajille korostettiin, että kenenkään henkilöllisyys ei vastauksista selviä. Tutkimuksessa noudatettiin eettisesti kestäväää tapaa, jotta ei loukattu tai syyllistetty ketään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,176.) Kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja asiallisia, kompakysymyksiä ei tutkimukseen laitettu, koska se heikentäisi tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87). Kysymysten laadinta oli haasteellista, koska niiden piti olla eettisiä ja loukkaamattomia, mutta kuitenkin haluttiin saada oleellista tietoa.

Kysymyksiä laadittaessa tuli kiinnittää huomiota niiden selkeyteen, jottei jäisi tulkinnan varaa. Lyhyisiin kysymyksiin on helpompi ja miellyttävämpi vastata. Lisäksi kysymysten määrän tulee olla kohtuullinen sekä järjestys looginen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.) Alkuun tulee laittaa helpommat kysymykset ja loppuun vaikeammat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, 87).

Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyn tuottaminen kyselyyn osallistuville (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,176 -177).

Kysely esitettiin, kuten edellä on mainittu, hoitotyötä pitkään tehneillä ammattilaisilla. Heidän näkemyksensä olivat tärkeitä koko tutkimuksen kannalta, varsinkin kun kyseessä oli ennen käyttämätön kyselylomake.

Kysely sijoittui kesä-elokuuhun, jolloin työpaikoilla oli mahdollisesti useitakin kesälomasijaisia, millä saattoi olla vaikutusta ilmenneeseen katoon. Lisäksi voi olettaa, että sijaisina toimineiden opiskelijoiden vastauksiin tietoperustaan liittyvissä kysymyksissä on myönteisesti vaikuttanut opiskelun kautta saatu uusin tieto.

Terveyskeskuksien esimiehiä lähestyimme saatekirjeellä (Liite 3), jonka sisältämän informaation toivoimme välittyvän kyselyyn osallistuville.

7.2. Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Vastausprosentti oli 49 %. Katoon vaikuttava tekijä oli mahdollisesti kyselyn sijoittuminen kesälomien aikaan. Esimiehet välittivät kyselyn vastaajille sisäisen sähköpostin kautta ja näin ollen kaikilla kesän aikana toimineilla sijaisilla ei välttämättä ollut tarvittavia sähköpostioikeuksia.

Tässä kyselyssä 63:sta vastaajasta 89% koki tieto-taitotasonsa käsihygieniasta olevan riittävä, mutta työpaikalla järjestettävään lisäkoulutukseen olisi halukkaita osallistumaan 97% vastaajista (Taulukko 1). Tuloksesta voisi päätellä vastaajien olevan motivoituneita ylläpitämään ja päivittämään tietouttaan käsihygieniaan liittyen.

Lähes kaikki vastaajat tiesivät käsidesin ja tehdaspuhtaiden kertakäyttökäsineiden käyttöä koskevat ohjeet hyvin (Taulukko 2). Steriilien käsineiden käyttö sen sijaan oli vieraampaa. Tämä saattaa johtua lähi- ja perushoitajien suuresta osuudesta vastaajina, sillä he tekevät harvoin invasiivisia toimenpiteitä, missä tarvitaan steriilejä käsineitä. Laitoshuoltajille monikäyttöisten suojakäsineiden käyttötarkoituksen voisi olettaa olevan selvempää, koska he käyttävät niitä siivouksessa.

Taulukko kaksi liittyen henkilökunnan käsityksiin käsihygieniasta, osoittaa henkilökunnan tietävän käsihygieniasta. 95% vastaajista on vastannut kieltävästi väittämään "Suojakäsineet korvaavat hyvän käsihygienian". Tämä on jossain määrin verrattavissa Floresen ja Pevalinin vuonna 2007 tekemään tutkimukseen, jossa selvästi tuli esiin käsineiden liiakäyttö ja käsidesin merkityksen tiedostamattomuus.

Käsien desinfektio toteutuu tämän opinnäytetyön mukaan käsihygieniasuosituksen mukaisesti ja suojakäsineitä käytetään oikein. Ainoastaan 2 vastaajaa desinfioi kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Rannekellon, korujen ja sormusten käyttöä osastoilla toimivien hoitajien keskuudessa ei esiinny. Ainoastaan yksi vastaajista käyttää joskus sormuksia työssä ollessaan ja kynsilakkaa joskus käyttää kolme vastaajaa.

LÄHTEET

Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, R., Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Arrowsmith, V., Maunder, J. & Taylor, R. 2008. Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection. Intervention Review. Published Online 16 Jul 2008. Viitattu 11.04..2012.

<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>

Infektioiden torjunta perusterveydenhuollossa-verkkokurssi. Viitattu 12.02.2012

www.terveysportti.fi

Fagernes, M., Lingaas, E. & Bjark, P. 2007. Impact of Single Plain Finger Ring on the Bacterial Load on the Hands of Healthcare Workers. Infection Control and Hospital Epidemiology. Volume 28(10) October 2007, p1191-1195. Viitattu 26.02.2012.

<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/10.1086/520739.pdf?acceptTC=true>

Flores, A. & Pevalin, D. 2007. Glove use and compliance with hand hygiene. Nursing Times; 103: 38, 46–48. Saatavissa:

<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/research-glove-use-and-compliance-with-hand-hygiene/523631.article>

Heinola, P & Ikonen, T. 2007. Muslimi hoitotyöntekijän pukeutumiseen ja alkoholikäsihuuhteisiin liittyvä yhteentörmäys suomalaisessa terveydenhuollossa. Suomen Sairaalahygienialehti 2007; 25: 89-92. Viitattu 25.02.2012. www.sshy.fi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö – esimerkkinä käsihygieniaan liittyvien käytäntöjen yhtenäistäminen 2011-2012. Viitattu 12.04.2012. www.hotus.fi

Huttunen, R., Syrjänen, J. & Hiltunen, K-M. 2011. Käsikoruista on vaikea luopua. Lääkärilehti 48/2011 vsk.66 s.3640. Viitattu 11.04.2012. www.laakarilehti.fi

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Tammi: Helsinki

Infektioiden torjunta perusterveydenhuollossa-verkkokurssi. Viitattu 12.02.2012

www.terveysportti.fi

Jang, J.-H., Wu, S., Kirzner, D., Moore, C., Youssef, G., Tong, A., Lourenco, J., Stewart, R., McCreight, K., Green, K. & McGeer, A. 2010. Focus Study of Hand Hygiene Practice among Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Toronto, Canada. Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canada. Viitattu 13.04.2012. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20017635

Kainulainen, L. 2010. Levitätkö mikrobeja, tartutanko tauteja – käsien merkitys laitosinfektioiden torjunnassa. Suomen Sairaalahygienialehti 2010; 28 147 www.sshy.fi (Viitattu 12.04.2012)

Kankkunen, P. & Vehviläinen –Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kosonen, L., Erkkö, P., Takaeilola, M., Lind, K., Marttila, M., Peltomaa, K., Vikström, E.-L., Virtanen, R., von Schanz, M. & Heinola, A. Potilasturvallisuudella laatua-hanke (Potu). 1.4.2010 – 31.12.2012. Viitattu 2.4.2012. Saatavissa: http://projektori.turkuamk.fi/%28S%28j1r2ylmry5nwcd1gnffsi55%29%29/public_projectinfo.aspx?pid=2373&page=public_personinfo.aspx

Laitinen, K. Agthe, N., Saunamäki, R., Fellman, M. & Henriksson, E. 2006. Uuden käsidesinfektioaineen tehon tutkimus Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla. Suomen Sairaalahygienialehti 2006; 24 s.54-60. Viitattu 25.02.2012. www.sshy.fi

Ojajärvi, J. 2006. Lehden pyytämä kommenttipuheenvuoro IDS Käsidesinfektionesteen käyttötutkimuksesta. Suomen Sairaalahygienialehti 2006; 24: 61-62. Viitattu 25.02.2012. www.sshy.fi

Pentti, M. 2009. 5 virhettä käsihuuhteen käytössä. Suomen Sairaalahygienialehti 2009. 27:220-223. Viitattu 11.04.2012. www.sshy.fi

Puhto, T. 2010. Vankomysiiniresistentti enterokokki eli VRE. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 449.

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienian hoitotyössä. Pro gradu. Viitattu 3.4.2012. www.publications.theseus.fi/bitstream/handle

Sairaalainfektioirekisteri SIRO. Viitattu 11.04.2012. www.siro.fi

Syrjälä, H. & Kolho, E. 2010. Metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus eli MRSA. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 443.

Syrjälä, H. & Teirilä, I., 2010. Iho- ja infektioiden torjunta. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 116.

Syrjälä, H. & Teirilä, I., 2010, Käsihygienia. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 165-177.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. (Viitattu 3.4.2012).

THL Potilasturvallisuusopas 2011 (Viitattu 31.03.2012) www.thl.fi

THL Tilastotietokanta 2011 (Viitattu 14.04.2012) www.thl.fi

Vuento, R., 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

MUUTTUJATAULUKKO

| Tutkimusongelmat ja tutkittavat alueet | Teoreettinen tarkastelu | Kysymys; Numero |
|---|---------------------------------|--|
| Taustamuuttujat <ul style="list-style-type: none"> - Ammatillinen koulutus - Työsuhteen laatu - Työkokemus hoitoalalla | | 1 2 3 |
| Hoitohenkilökunnan käsityksiä käsihygieniasta <ul style="list-style-type: none"> - Käsidesin käyttö poistaa vesi-saippuapesua tehokkaammin mikrobeja käsistä - Käsidesikerrostumien huuhtominen käsistä vedellä - Hyvän käsihygienian korvaaminen suojakäsineiden käytöllä - Kertakäyttöisten tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö potilaan eritteitä käsitellessä - Steriilien suojakäsineiden käyttö invasiivisissa toimenpiteissä - Monikäyttöisten käsineiden käyttö ei-potilashoidollisissa tehtävissä - Käsihuuhteen ja vesi-saippuapesun vaikutukset ihon kuivumiseen - Käsivoiteen käytön vaikutus käsihuuhteen tehoon | 7 7 9 6 6 7 9 | 10 12 15 16 17 18 20 21 |
| Hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen hoitotyössä <ul style="list-style-type: none"> - Käsien pesu vedellä ja saippualla - Käsien desinfiointi käsihuuhteella - Suojakäsineiden käyttö | 7 7 9 | 8 9 19 |
| Rannekellon, rannekorujen, sormuksien, kynsilakan tai rakennekynsien käyttö hoitotyössä <ul style="list-style-type: none"> - Rannekellon ja käsikorujen käyttö sekä kynsien kunto | 12 | 7 |



Käsihygieniakysely

1. Ammatillinen koulutus *

- Sairaanhoidaja AMK
 Sairaanhoidaja opistotaso
 Perus- tai lähihoitaja
 Laitoshuoltaja
 Muu, mikä

2. Työsuhteen laatu *

- Vakituinen
 Sijainen
 Opiskelija

3. Kuinka pitkään olet työskennellyt kokonaisuudessaan hoitoalalla? *

- 0-3 vuotta
 4-7 vuotta
 8-10 vuotta
 yli 10 vuotta

4. Oletko osallistunut hygieniakoulutukseen valmistumisesi jälkeen? *

- Kyllä, vuonna
 En

5. Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja koulutusta käsihygieniaan liittyen? *

- Kyllä
 En

6. Olisitko halukas osallistumaan työpaikallasi järjestettävään hygieniakoulutukseen? *

- Kyllä
 En

7. Rannekellon ja käsikorujen käyttö sekä kynsien kunto *

Valitse sopivin vaihtoehto.

| | 1. aina | 2. usein | 3. joskus | 4. ei koskaan |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Käytän työssäni rannekelloa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Käytän työssäni sormuksia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Pidän kynteni lyhyinä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Kynteni ovat lakatut työskennellessäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Minulla on rakennekynnet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) Käytän ranneketjua / rengasta työssäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Käsien pesu vedellä ja saippualla *

Valitse sopivin vaihtoehto. Pesen käteni vedellä ja saippualla

| | 1. aina | 2. usein | 3. joskus | 4. ei koskaan |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) työvuoron alussa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) ennen hoitotoimenpiteitä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) hoitotoimenpiteiden jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) kun käsissä on näkyvää likaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) kun käteni ovat käsidesistä tahmeat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Käsien desinfiointi alkoholi / alkoholittomalla käsihuuhteella *

Valitse sopivin vaihtoehto

| | 1. aina | 2. usein | 3. joskus | 4. ei koskaan |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Desinfioidin käteni ennen kuin puen suojakäsineet käsiini | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Desinfioidin käteni suojakäsineiden riisumisen jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Desinfioidin käteni ennen potilaskontaktia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Desinfioidin käteni potilaskontaktin jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Käsidesin käyttö on tehokkaampi tapa poistaa mikrobeja käsistä kuin vesi-saippuapesu *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

11. Käsidesiannostelijoita on työpaikallani riittävästi *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

12. Käsidesikerrostumat voi huuhtoa käsistä pelkällä vedellä *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

13. Minulla on perusteltu syy olla käyttämättä alkoholipohjaista käsihuuhdetta *

- Kyllä, mikä
- Ei
 En osaa sanoa

14. Osastollamme on käytössä myös alkoholiton käsihuuhte *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

15. Suojakäsineiden käyttö korvaa hyvän käsihygienian *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

16. Kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään käsitellessä potilaan eritteitä *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

17. Steriilejä suojakäsineitä käytetään invasiivisissa toimenpiteissä *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

18. Monikäyttöisiä suojakäsineitä käytetään ei-potilashoitoon liittyvissä tehtävissä *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

19. Suojakäsineiden käyttö *

Valitse sopivin vaihtoehto

| | 1. aina | 2. usein | 3. joskus | 4. ei koskaan |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Desinfioin suojakäsineet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Vaihdan suojakäsineet potilaiden välillä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Vaihdan suojakäsineet toimenpiteiden välillä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Käytän suojakäsineitä potilaskontaktissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20. Käsihuhteen käyttö kuivattaa ihoa enemmän kuin vesi-saippuapesu *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

21. Käsivoiteen käyttö heikentää käsihuhteen tehoa *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

22. Käsieni ihon kunto on hyvä *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

23. Haluatko lisätä jotakin?**KIITOS SINULLE KUN AUTOIT MEITÄ OSALLISTUMALLA TÄHÄN TUTKIMUKSEEN!**

Kaarinan terveystakeskus
Johtava ylihoitaja Raija Virtanen

SAATEKIRJE

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimme opinnäytetyössämme käsihygienian toteutumista terveystakeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyömme on osa "Potilasturvallisuudella laatua" – hanketta.

Olemme laatineet kyselylomakkeen koskien käsihygieniaa, sen toteutumista sekä siihen ehkäisevästi vaikuttavia tekijöitä. Kysely tehdään Webropol-kyselynä ja toteutamme sen kolmessa eri terveystakeskuksessa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu kesäkuun aikana.

Korostamme erityisesti, että kenenkään henkilöllisyys ei selviä vastauksesta, vaan kysely on täysin luottamuksellinen ja aineistoa käytetään tilastolliseen analyysiin ja aineisto tuhotaan analysoinnin jälkeen.

Toivomme terveystakeskuksenne henkilökunnalta myönteistä suhtautumista kyselyämme kohtaan ja odotamme, että mahdollisimman moni ehtisi työnsä lomassa vastata kyselyymme.

Ohjaajanamme toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori Arja Nylund

Essi Sainio

Sari Suominen

Yhteistyötä ja lämmintä kesää odotellen

sh-opiskelijat Essi Sainio ja Sari Suominen

Loimaan terveystakeskus
Johtava hoitaja Marita Marttila

SAATEKIRJE

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimme opinnäytetyössämme käsihygienian toteutumista terveystakeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyömme on osa "Potilasturvallisuudella laatua" – hanketta.

Olemme laatineet kyselylomakkeen koskien käsihygieniaa, sen toteutumista sekä siihen ehkäisevästi vaikuttavia tekijöitä. Kysely tehdään Webropol-kyselynä ja toteutamme sen kolmessa eri terveystakeskuksessa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu kesäkuun aikana.

Korostamme erityisesti, että kenenkään henkilöllisyys ei selviä vastauksesta, vaan kysely on täysin luottamuksellinen ja aineistoa käytetään tilastolliseen analyysiin ja aineisto tuhotaan analysoinnin jälkeen.

Toivomme terveystakeskuksenne henkilökunnalta myönteistä suhtautumista kyselyämme kohtaan ja odotamme, että mahdollisimman moni ehtisi työnsä lomassa vastata kyselyymme.

Ohjaajanamme toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori Arja Nylund

Essi Sainio

Sari Suominen

Yhteistyötä ja lämmintä kesää odotellen

sh-opiskelijat Essi Sainio ja Sari Suominen

Pöytyän terveyskeskus
Johtava hoitaja Eija-Liisa Vikström

SAATEKIRJE

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimme opinnäytetyössämme käsihygienian toteutumista terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyömme on osa ”Potilasturvallisuudella laatua” – hanketta.

Olemme laatineet kyselylomakkeen koskien käsihygieniaa, sen toteutumista sekä siihen ehkäisevästi vaikuttavia tekijöitä. Kysely tehdään Webropol-kyselynä ja toteutamme sen kolmessa eri terveyskeskuksessa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu kesäkuun aikana.

Korostamme erityisesti, että kenenkään henkilöllisyys ei selviä vastauksesta, vaan kysely on täysin luottamuksellinen ja aineistoa käytetään tilastolliseen analyysiin ja aineisto tuhotaan analysoinnin jälkeen.

Toivomme terveyskeskuksenne henkilökunnalta myönteistä suhtautumista kyselyämme kohtaan ja odotamme, että mahdollisimman moni ehtisi työnsä lomassa vastata kyselyymme.

Ohjaajanamme toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori Arja Nylund

Essi Sainio

Sari Suominen

Yhteistyötä ja lämmintä kesää odotellen

sh-opiskelijat Essi Sainio ja Sari Suominen

Tiedonhaku

| Tietokanta/ tietolähde | Hakusana | Rajaukset | "Osumien" määrä | "Käytettyjen" osumien määrä |
|---------------------------|--|-----------|--------------------|-----------------------------------|
| Medic | käsihyg*, käsides*, aseptii*, suojakäs*, alkoholihuuhd* | | 48 | 7 |
| PubMed | handwash*, ring* | | 26 | 1 |
| Google Scholar | | | | 4 |