

---

## **Työturvallisuutta edistämässä**

Hoitotyön opiskelijoiden työturvallisuusohjeet  
hoitotyön laboraatioluokkiin



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2013

Kirsi-Maarit Kautto

Saanamaria Selinko



HÄMEENLINNA

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja

**Tekijät**Kirsi-Maarit Kautto  
Saanamaria Selinko**Vuosi 2013****Työn nimi**Työturvallisuutta edistämässä – Hoitotyön opiskelijoiden  
työturvallisuusohjeet hoitotyön laboraatioluokkiin

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä työturvallisuuteen ohjaavat julisteet Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokkiin. Työn tavoitteena on auttaa hoitotyön opiskelijoita omaamaan turvalliset työskentelytavat jo opiskeluaikana, koska vastavalmistuneille sairaanhoitajille tapahtuu enemmän työtaturmia kuin kokeneille sairaanhoitajille. Ajatus opinnäytetyön aiheesta tuli Hämeen ammattikorkeakoululta, koska Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokista puuttuivat tärkeät työturvallisuusohjeet.

Työn teoriaosuus on koostettu alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja internetlähteistä. Teoriaosuuden tavoitteena oli selvittää, minkälaisia asioita hoitotyön työturvallisuuteen liittyy. Työn tuotoksena valmistetut julisteet tehtiin teoriaosuuden pohjalta. Hoitotyön työturvallisuus on laaja aihe ja se on tässä työssä rajattu laboraatioluokissa tapahtuvaan hoitotyöhön. Opinnäytetyö on tehty sairaanhoitajan eikä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vastaavanlaista opinnäytetyötä ei ole aiemmin tehty, minkä vuoksi työn aihe on tärkeä ja ainutlaatuinen.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena tehtiin yhdeksän turvalliseen työskentelyyn ohjaavaa julistetta laboraatioluokkien seinille. Nämä julisteet ohjaavat turvalliseen työskentelyyn seuraavissa aiheissa: tavaroiden järjestys ja siisteys, käsihygienia, työasu, ergonomia, neulojen käsittely ja hävittäminen sekä pistotaturman ensiapu. Julisteet tehtiin ammattija työelämälähtöisiksi. Näiden julisteiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään hoitotyön opiskelijoiden työtaturmia. Julisteiden toimivuus testattiin myös käytännössä ja ne todettiin toimiviksi.

**Avainsanat** Työturvallisuus, työtaturmien ennaltaehkäisy, hoitotyö, julisteet**Sivut** 27 s. + liitteet 12 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Authors</b>	Kirsi-Maarit Kautto Saanamaria Selinko	<b>Year</b> 2013
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Promoting Occupational Safety – Instructions of Occupational Safety for Nursing Students Working in Clinical Skills Practice Classrooms	

---

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce posters that guide to working safely in classrooms where nursing students practice nursing skills hands on. These classrooms are located on Lahdensivu campus of HAMK University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to help nursing students to assimilate safe ways of working already as students because recently graduated nurses encounter more occupational accidents than experienced nurses do. The idea for the thesis came from HAMK University of Applied Sciences because Lahdensivu campus lacked the important occupational safety instructions.

The theory part of the thesis was put together using the literature, studies and internet pages of the nursing field. The aim of the theory part of the thesis was to research what kinds of issues are related to the occupational safety of nursing. The occupational safety of nursing is a broad subject. In this thesis, the subject has been limited to nursing taking place in clinical skills practice classrooms. The thesis was written from a nurse's point of view instead of a patient's point of view. The thesis is the first of its kind which makes it important and unique.

As the end product of this functional thesis nine posters that guide to working safely in nursing were produced. These posters were hung up on the walls of the clinical skills practice classrooms. These posters guide to working safely in the following matters: cleanliness and the arrangement of the classroom, hand hygiene, nurse uniform, ergonomics, handling and disposal of needles and first aid of needlestick injuries. The posters were made based on professional and work place needs. With the help of these posters nursing students can prevent occupational accidents from occurring. Functionality of the posters was tested in practice. As a result the posters were found very functional.

**Keywords** Occupational safety, prevention of occupational accidents, nursing, posters

**Pages** 27 p. + appendices 12 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖTURVALLISUUSLAKI .....	2
2.1	Työympäristön suunnittelu ja työntekijälle annettava opetus ja ohjaus.....	2
2.2	Henkilönsuojaimet, apuvälineet ja työvaatetus .....	2
2.3	Työpisteen ergonomia, työasennot ja työliikkeet.....	3
2.4	Työpaikan rakenteellinen ja toiminnallinen turvallisuus, järjestys ja siisteys ....	3
3	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY JA TURVALLINEN TYÖYMPÄRISTÖ .....	4
3.1	Toimeksiantajan esittely.....	4
3.2	Turvallinen työympäristö .....	4
4	KÄSIHYGIENIA .....	5
4.1	Käsien pesu .....	6
4.2	Käsien desinfiointi.....	6
4.3	Kynnet, korut ja käsien ihonhoito .....	7
4.4	Suojakäsineet.....	8
5	TYÖASU .....	9
6	ERGONOMIA HOITOTYÖSSÄ.....	10
6.1	Tuki- ja liikuntaelinvammat hoitoalalla .....	10
6.2	Ergonomisesti oikeat työtavat .....	11
6.3	Potilassiirroissa käytettävät apuvälineet.....	12
7	VERIALTISTUSTAPATURMAT HOITOTYÖSSÄ.....	13
7.1	Pistotapaturmat terveydenhuollossa.....	14
7.2	Verialtistuksen välttäminen.....	14
7.3	Pistotapaturman ensiapu.....	16
8	JÄTEHUOLTO .....	16
9	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
10	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	18
11	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
11.1	Suunnittelutyö .....	19
11.2	Valokuvaus.....	19
11.3	Julisteiden ulkonäkö ja sijoittelu .....	20
11.4	Julisteiden toimivuus käytännössä .....	21
11.5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	22
12	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET .....	25

- 
- Liite 1 Valokuvauslupa
  - Liite 2 Kyselylomake julisteiden toimivuudesta
  - Liite 3 Julisteet laboraatioluokkiin

## KUVAT

- Kuva 1 Julisteiden mallipohja (Saanamaria Selinko)
- Kuva 2 Julisteiden sijoittelu laboraatioluokassa (Saanamaria Selinko)

## 1 JOHDANTO

Työturvallisuudella tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka parantaa työympäristöä ja työolosuhteita. Samalla se ennaltaehkäisee työtapaturmia ja ammattitauteja. Työturvallisuudella edistetään työntekijän sekä fyysistä että henkistä terveyttä ja ehkäistään työperäisiä terveystahittoja. Työturvallisuus kattaa myös vaara- ja riskitekijöiden arvioinnin sekä tunnistamisen. (Työturvallisuuslaki 738/2002 1:1 §; Työturvallisuuskeskus n.d.) Opinnäytetyön tavoitteena on löytää hyviä ja tehokkaita toimenpiteitä työturvallisuuden parantamiseksi. Kun henkilökunta ottaa huomioon työturvallisuuden, edistetään myös potilaiden hyvää hoitoa.

Tutkimusten mukaan nuoret työntekijät kokevat enemmän työtapaturmia kuin kokeneemmat työntekijät. Suurimmaksi syyksi siihen nähdään nuorten työntekijöiden kokemuksen puute. (Labergea & Ledoux 2011, 215, 227.) Tästä syystä on tärkeää, että hoitotyön opiskelijat omaavat jo opiskeluaikansa alusta lähtien oikeat ja turvalliset työskentelytavat. Juuri tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työturvallisuutta edistävien julisteiden tekeminen Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokkiin. Julisteet ohjaavat hoitotyön opiskelijoita turvallisiin työtapoihin, ja nämä opiskeluaikana sisäistetyt työtavat seuraavat myös työelämää. Lisäksi tarkoituksena on selvittää mitä opiskelijoiden tulee tietää, jotta he voivat työskennellä turvallisesti hoitotyössä. Tämä opinnäytetyö on tehty sairaanhoitajan näkökulmasta eikä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla ja hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajia. Hoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä.

Hoitotyön työturvallisuus on hyvin laaja aihe, minkä vuoksi tässä opinnäytetyössä aihe on tarkoin rajattu. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sellaisiin työturvallisuuteen liittyviin asioihin, joita hoitotyön opiskelijat joutuvat miettimään laboraatioluokissa työskennellessään. Näitä samoja työturvallisuuteen liittyviä asioita opiskelijat tulevat kohtaamaan myös työssään tulevaisuudessa. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan yleisimmistä hoitotyön työturvallisuusaiheista, joita ovat muun muassa käsien aseptiikka, ergonomia sekä neulojen käsittely ja hävitys. Opinnäytetyön aiheen ulkopuolelle on rajattu sellaiset asiat, joita opiskelijoille ei tule vastaan laboraatioluokissa työskennellessään. Näitä asioita ovat muun muassa sytostaattien käsittely ja väkivaltaisen potilaan kohtaaminen.

Opinnäytetyön tuotos on yhdeksän erilaista turvalliseen työskentelyyn opastavaa julistetta. Tuotokseksi valittiin julisteet, koska niissä oleva tieto on helppo sisäistää. Julisteissa on sekä kuvia että tekstiä, minkä vuoksi ne ovat helppolukuisia ja selkeitä. Lukija jaksaa keskittyä selkeisiin ja yksinkertaisiin julisteisiin, tällöin sisäistäen tiedon paremmin. Julisteet ovat ajanmukaisia ja ne on tehty teoreettiseen tietoon pohjautuen. Julisteista löytyvä tieto on otettu alan kirjallisuudesta, julkaisuista ja tutkimuksista.

## 2 TYÖTURVALLISUUSLAKI

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lailla on tarkoitus myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisiä ja henkisiä terveydenhaittoja. Lakia sovelletaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön. (TyöturvL 738/2002 1:1 §.)

Lain mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavana tekijänä ovat ennalta-arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseen tarvittavat toimenpiteet. Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. (TyöturvL 738/2002 2:8 §.)

### 2.1 Työympäristön suunnittelu ja työntekijälle annettava opetus ja ohjaus

Työympäristöä suunniteltaessa työnantajan tulee ottaa huomioon lakiin kirjatut suunnitteluun liittyvät turvallisuusasiat. Työympäristön rakenteita, työtiloja tai työssä käytettävien koneiden, työvälineiden ja muiden laitteiden sekä terveydelle vaarallisten aineiden käyttöä suunniteltaessa työnantajan on huolehdittava työntekijän turvallisuudesta. Lisäksi työnantajan on pidettävä huolta, että edellä mainitut asiat eivät vahingoita työntekijän terveyttä. (TyöturvL 738/2002 2:12 §.)

Työnantajalla on velvollisuus antaa työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. On huolehdittava seuraavista:

- Työntekijää perehdytetään riittävästi työhön.
- Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan, turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan, haitan tai vaaran välttämiseksi.
- Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta.
- Annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

(TyöturvL 738/2002 2:14 §.)

### 2.2 Henkilönsuojaimet, apuvälineet ja työvaatetus

Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijöiden käyttöön erikseen säädetyt, vaatimukset täyttävät ja tarkoituksen mukaiset henkilönsuojaimet. Henkilönsuojaimilla tarkoitetaan sairaalassa tapahtuvassa hoitotyössä muun muassa hengityksen ja kasvojen suojaimia, suojakäsineitä ja -vaatteita, työjalkineita sekä suojapäähineitä (Työterveyslaitos 2013). Henkilönsuojaimia tulee käyttää, jos sairastumisen tai tapaturman vaaraa ei

voida välttää tai riittävästi rajoittaa työhön kohdistuvilla toimenpiteillä. Työntekijän on saatava työnantajalta käyttöönsä tilanteen vaatima apuväline silloin, kun työ tai työolosuhteet sitä edellyttävät. Henkilönsuojainten käyttöä edellyttävien työolosuhteiden säännöksiä on määritelty valtioneuvoston asetuksella. Jokaisella työpaikalla on erilaiset vaatimukset suojainten käytöstä. (TyöturvL 738/2002 2:15 §.)

Työntekijän tulee käyttää ohjeiden mukaisesti työnantajan hänelle osoittamia henkilösuojaimia ja muita varusteita. Työntekijän on käytettävä työssään sellaista asianmukaista vaatetusta, josta ei aiheudu tapaturman vaaraa. (TyöturvL 738/2002 4:20 §.)

### 2.3 Työpisteen ergonomia, työasennot ja työliikkeet

Työpisteen rakenteet ja käytettävät työvälineet on valittava siten, että työn luonne huomioon ottaen työntekijällä on mahdollisuus työskennellä ergonomisesti oikealla tavalla. Työvälineiden tulee olla säädettävissä niin, että työ voidaan tehdä aiheuttamatta työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta. (TyöturvL 738/2002 5:24 §.)

Työnantajan on otettava huomioon myös seuraavat asiat:

- Työntekijällä on riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihdella työasentoa.
- Työtä kevennetään tarvittaessa apuvälinein.
- Terveydelle haitalliset käsin tehtävät nostot ja siirrot tehdään mahdollisimman turvallisiksi.
- Toistorasituksen aiheuttama haitta pystytään välttämään, tai jos sitä ei voida välttää, on haitan oltava mahdollisimman vähäinen.

(TyöturvL 738/2002 5:24 §.)

### 2.4 Työpaikan rakenteellinen ja toiminnallinen turvallisuus, järjestys ja siisteys

Työpaikan rakenteiden, materiaalien, varusteiden ja laitteiden tulee olla työntekijälle turvallisia. Edellä mainittujen asioiden tulee olla käsiteltävissä, kunnostettavissa ja puhdistettavissa turvallisesti. Myös työpaikan ja työskentelypaikkojen tulee olla turvallisia. Turvallisen liikkumisen takaamiseksi kulkuteiden, käytävien ja pelastusteiden tulee olla turvallisia ja moitteettomassa kunnossa. Työpaikalla tulee olla riittävä määrä uloskäyntejä ja pelastusteitä, jotka on aina pidettävä vapaina. Työpaikalla tulee olla asianmukaiset turvamerkinnät, kuten selvästi merkityt hätäpoistumistiet. (TyöturvL 738/2002 5:32 §.)

Työpaikalla on huolehdittava turvallisuuden ja terveellisyyden edellyttämästä järjestyksestä ja siisteydestä. Siivous on tehtävä niin, ettei siitä aiheudu haittaa tai vaaraa työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle. (TyöturvL 738/2002 5:36 §.)



### 3 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY JA TURVALLINEN TYÖYMPÄRISTÖ

Turvallinen työympäristö kattaa paljon eri tekijöitä. Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokissa työskenneltäessä opiskelijat voivat kuitenkin vaikuttaa vain hyvin pieneen osaan fyysiseen ympäristöön liittyvistä turvallisuustekijöistä. Asioita, kuten potilaiden väkivaltaisuus, ei tarvitse laboraatioluokissa ottaa huomioon, minkä vuoksi tässä luvussa ei siihen perehdytä. Suurimmat fyysiseen ympäristöön liittyvät asiat, joihin opiskelijat voivat itse luokissa toimiesaan vaikuttaa, ovat tavaroiden järjestys ja siisteys sekä valaistus.

#### 3.1 Toimeksiantajan esittely

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipiste. Lahdensivulla koulutetaan hoitotyön, sosiaalialan ja ohjaustoiminnan koulutusohjelmien opiskelijoita. Erityisesti tämä opinnäytetyö koskee toimipisteen Ainola-rakennusta, jossa koulutetaan hoitotyön opiskelijoita. Rakennuksessa on viisi laboraatioluokkaa, joissa harjoitellaan hoitotyön taitoja käytännössä ennen työelämän harjoittelujaksoja.

Hoitotyön opiskelijat harjoittelevat laboraatioluokissa erilaisia hoitotyöhön liittyviä kädentaitoja. Nämä kädentaidot on tärkeä hallita tulevassa ammatissa. Laboraatioluokat on tehty opiskelijoille työelämälähtöisiksi. Niissä on muun muassa potilasvuoteita, potilaita esittäviä ihmisen kokoisia nukkeja ja hoitotyön välineitä. Luokat on tehty muistuttamaan sairaalaympäristöä. Opiskelijat harjoittelevat omaan opiskeluvaiheeseensa sopivia hoitotyön taitoja. Esimerkiksi ensimmäisen vuoden opiskelijat harjoittelevat muun muassa vuodepesujen tekemistä potilaalle, pistämistä ja potilaiden siirtämistä apuvälinein. Toisen vuoden opiskelijat harjoittelevat muun muassa sairaalaelvytystä sekä verikokeiden ja sydänfilmin ottoa.

#### 3.2 Turvallinen työympäristö

Turvallisella työympäristöllä terveydenhuollossa saadaan taattua potilaiden, omaisten ja henkilökunnan turvallisuus. Hoitohenkilökunnan työturvallisuus heijastuu myös hyvään ja turvalliseen potilaiden hoitoon. Fyysinen työympäristö koostuu työtilojen rakenteista ja järjestelyistä. Työympäristön tilat, huonekalut, laitteet ja välineistö tulee järjestää niin, ettei niistä aiheudu henkilökunnalle ja potilaille vaaraa. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 67.)

Työtapaturmissa ja vaaratilanteissa on usein osasyynä epäjärjestys. Epäjärjestys syntyy kun tavaroita ja välineitä ei viedä niille varatuille paikoille. Työnantajan tulee osoittaa välineille ja laitteille paikat, joissa niitä kuuluu

säilyttää. Työnantajan tulee perehdyttää uudet työntekijät, jotta he tietävät tavaroiden oikeat paikat. (Työsuojeluhallinto 2010a.) Muut työntekijät eivät välttämättä löydä väärille paikoille jätettyjä tavaroita. Esimerkiksi kadoksissa olevat apuvälineet saattavat vaarantaa työntekijän työturvallisuuden.

Hyvä valaistus työpaikalla edistää työturvallisuutta. Valaistuksesta puhuttaessa tarkoitetaan päivänvaloa ja sähköllä toimivaa keinovaloa. Hyvällä valaistuksella tarkoitetaan tarpeeksi kirkasta valoa, joka ei kuitenkaan häikäise. Hyvä valaistus on tärkeää, jotta työntekijä näkee kunnolla ja voi toimia turvallisesti. Huono valaistus voi edistää työtapaturmia, koska se altistaa virheille ja alentaa työtehoa. Työpaikalla seinien väriksi suositellaan valkoista, sillä valkoinen väri heijastaa jopa 90 prosenttia valosta. (Työsuojeluhallinto 2010b.) Lisäksi valkoinen väri on neutraali ja edustaa puhtautta, minkä vuoksi se soveltuu hyvin terveydenhuollon toimipisteiden seinien väriksi.

## 4 KÄSIHYGIENIA

Terveydenhuollossa käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla ehkäistään mikrobien siirtyminen käsien välityksellä ympäristöstä tai toisesta henkilöstä. Käsihygieniaan kuuluvat seuraavat tekijät: käsien pesu, käsihuuhteen käyttö ja suojakäsineiden käyttö. Väliaikaisen mikrobiflooran hävittäminen on infektio torjunnan keskeisin asia, koska se aiheuttaa suurimman osan hoitoon liittyvistä infektioista. Mikrobiflooralla tarkoitetaan näkymätöntä mikrobikerrosta esimerkiksi kämmenien ihon pinnalla. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 94; Iivanainen & Syväoja 2010, 376.)

Käsihygieniä parantaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan turvallisuutta. Jokaisen hoitajan täytyy omalta osaltaan huolehtia käsihygieniasta työvuoronsa aikana, koska se on helpoin tapa vähentää infektioita aiheuttavien mikrobien siirtymistä kosketustartuntana. Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin on kansainvälinen suositus. Hyvä käsihygieniä ei suojaa vain potilaita, vaan myös hoitohenkilökuntaa. Potilaiden ja heidän omaistensa käsihygieniä ei myöskään saa unohtaa. Omaisten tulee käyttää käsihuhdetta tulleessaan potilaan luo ja poistuessaan hänen luotaan. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 94; Iivanainen & Syväoja 2010, 376.)

Routamaan ja Huplin (2007, 2399) tekemän tutkimuksen mukaan lähes kaikki hoitajat käyttävät käsihuhdetta aina potilaskontaktien ja toimenpiteiden välillä, ennen aseptisiä toimenpiteitä ja käsineiden riisumisen jälkeen. Tutkimus kerättiin yhden sairaanhoitopiirin viidestä eri sairaalasta kirurgisilta ja sisätautisilta osastoilta. Vastaajina oli 510 henkilöä, jotka olivat sekä sairaanhoitajia että perushoitajia. Tutkimuksen mukaan 95 prosenttia vastaajista omaa loistavat tai hyvät tiedot käsihygieniä koskevista suosituksista.

#### 4.1 Käsien pesu

Kaksivaiheisella käsien pesulla tarkoitetaan käsien pesua saippualla ja tämän jälkeen käsihuuhteen käyttöä. Kaksivaiheista käsien pesua käytetään työvuoron alkaessa ja loppuessa sekä käsien ollessa näkyvästi likaiset. Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät käyttävät käsien pesuun aikaa keskimäärin alle 10 sekuntia/kerta, vaikka käsien pesuun tulisi käyttää vähintään 30 sekuntia. Siinä ajassa käsien mikrobimäärä vähenee korkeintaan puoleen eikä katoa kokonaan. (Iivanainen & Syväoja 2010, 378.)

Kädet pestään oikein kun toimitaan seuraavalla tavalla:

- Kädet ja käsivarret kastellaan lämpimällä vedellä.
- Pesuainetta otetaan annostelijasta kolmesta viiteen millilitraa. Pesuaineen ottoon käytetään kyynärpäättekniikkaa.
- Kummankin käden kämmenet pestään sisä- ja ulkopuolelta.
- Sormien päät hierotaan saippualla toisen käden kämmentä vasten. Molemmat peukalot hierotaan erikseen.
- Sormien välit pestään kämmenen ulkopuolelta.
- Kädet huuhdellaan.
- Kädet kuivataan kertakäyttöpaperipyyhkeeseen.
- Hana suljetaan paperipyyhkeellä.

(Lukkari, ym. 2007, 95.)

#### 4.2 Käsien desinfiointi

Käsien desinfioinnilla tarkoitetaan käsihuuhteen käyttöä. Sillä pyritään poistamaan käsiin joutunut väliaikainen mikrobifloora. Käsihuuhdetta laitetaan käsiin kolmesta viiteen millilitraa eli huuhdetta otetaan kahdesta kolmeen painallusta. Huuhdetta hierotaan käsiin noin 30 sekuntia tai niin kauan, että kädet ovat kuivat. Käsihuuhdetta käytettäessä käsien hygienia toteutuu oikein useammin kuin saippuapesua käytettäessä. Käsien desinfiointi tehdään aina mentäessä potilashuoneeseen ja sieltä poistuttaessa sekä jokaisen potilaskontaktin välissä. Käsihuuhteen vaikutus perustuu käsien yhteen hieromisen yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen. Käsiä ei saa kuivata paperiin eikä ylimääräistä huuhdetta hieroa kyynärvarsiin. Tämä lyhentää käsien hieronta-aikaa ja vähentää desinfektion tehoa. Lisäksi vaatteisiin tai kyynärvarsiin pyyhittäessä kädet kontaminoituvat uudelleen. (Iivanainen & Syväoja 2010, 378; Syrjälä, Teirilä, Kujala, Ojajarvi 2005, 614–616.) Hoitajat arvioivat, että he pesevät kätensä 12 kertaa saippualliuoksella ja käyttävät käsihuhdetta 49 kertaa työvuoron aikana (Routamaa & Hupli 2007, 2399).

Kädet desinfioidaan oikein kun toimitaan seuraavalla tavalla:

- Käsihuuhdetta otetaan kolmesta viiteen millilitraa. Käsihuuhteen ottoon käytetään kyynärpäättekniikkaa.
- Sormenpäitä hierotaan käsihuuhteessa kämmenellä.
- Käsihuuhdetta hierotaan joka puolelle käsiin.

- Kämmeniä hierotaan vastakkain. Peukalot hierotaan erikseen.
- Sormenvälit hierotaan vastatusten. Kämmenen selkäpuolelta hierotaan sormen välejä vastakkain.

(Iivanainen & Syväoja 2010, 380.)

Lindforsin ja Korhosen tutkimuksessa (2012) tutkittiin käsien desinfiointia. Tutkimuksessa oli osallisena kaksi sairaalaa: sairaala A ja sairaala B. Tutkimuksessa keskityttiin kahteen vastasyntyneiden teho-osastoon. Tutkimus oli havainnointi-tutkimus, jossa käytettiin hyväksi kahden sairaalan infektio-osastojen asiantuntemusta. Tutkimuksessa tutkittiin nimenomaan käsihygieniää i.v.-lääkkeitä annettaessa ja tutkimuksen etenemisen vaikuttavuutta käsihygieniaan kuuden ja 12 kuukauden kohdalla. Tutkimuksen aikana huomattiin, että mitä enemmän käsien desinfiointista tiedotettiin, sitä enemmän työntekijät kiinnittivät huomiota omaan aseptiikkaansa. Tiedottamisen lisäämisen vuoksi käsien desinfiointi ennen i.v.-lääkkeen antoa nousi 10 sekunnista 16 sekuntiin tutkimusvuoden aikana. Kuitenkin käsien desinfiointin tulisi kestää 30 sekuntia, jotta sillä pystytään ehkäisemään infektioita ja niistä aiheutuvia kustannuksia. (Lindfors & Korhonen 2012, 34–37.)

#### 4.3 Kynnet, korut ja käsien ihonhoito

Kynnet pidetään lyhyinä, sillä kynsienalustat ovat otollinen kasvuympäristö mikrobeille kosteuden ja lämpimyyden vuoksi. Hoitotyössä ei saa olla rakennekynsiä, sillä niiden alle jäävät mikrobit eivät häviä käsien pesussa. Kynsilakan käyttöä ei suositella, koska kynsilakan lohkeilla mikrobit jäävät pesiytymään lohjenneisiin kohtiin. Koruja, kuten sormuksia ja rannekoruja, ei tule käyttää hoitotyössä, sillä niiden alla on kosteutta, joka edesauttaa mikrobien kasvua. Käsihuuhe ei pääse sormusten alle, joten sormusten alla on enemmän mikrobeja kuin missään muualla käsissä. Käsisikorut vaikeuttavat myös hyvän käsihygienian toteuttamista, joten niiden käyttö on kielletty. (Iivanainen & Syväoja 2010, 378; Syrjälä, ym. 2005, 650–651.)

Routamaan ja Huplin (2007, 2398) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajista 95 prosenttia ei käytä sormuksia työssään. Lisäksi kukaan hoitajista ei käytä rakennekynsiä. Kynsilakan käyttö oli hyvin vähäistä, vain muutamalla kyselyyn vastanneista oli käytössä kynsilakkaa. Tutkimuksesta ilmeni, että hoitajien ihon kunto oli enimmäkseen hyvä, mutta ajoittain lähes puolella kyselyyn vastanneilla oli ollut jotain iho-ongelmia.

Käsihygieniaan kuuluu myös käsien ihonhoito. Terve iho antaa parhaan suojan mikrobeja vastaan ja ehkäisee iho-ongelmien syntymistä. Kuivat ja halkeilevat kädet voivat olla todellinen ongelma hoitotyöntekijälle, sillä väliaikainen mikrobifloora tarttuu niihin helposti. Väliaikaisen mikrobiflooran hävittäminen tällaiselta iholta on hankalampaa kuin terveeltä, kimmoiselta iholta. Käsien terve iho on kimmoisa ja kostea eikä siinä ole haavoja. Käsihuhuhteen runsas käyttö voi edesauttaa käsien hyvää kuntoa, sillä käsihuhuhteeseen on lisätty käsiä hoitavaa glyserolia. (Lukkari ym. 2007, 96; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Vihunen 2007, 102; Syrjälä

& Lahti 2005, 103.) Käsiin tulevat haavaumat ja nirhaumat tulee hoitaa mahdollisimman nopeasti, sillä haavat toimivat infektioporttina ja näin olen edistävät tartunnan mahdollisuutta (Iivanainen & Syväoja 2010, 378).

Käsissä olevaa väliaikaista mikrobiflooraa on tarkoitus vähentää käsien desinfiointilla. Käsihuuhde sisältää 70–90 prosenttia denaturoitua alkoholia. Desinfiointiaineeseen on lisätty kaksi prosenttia glyserolia sen ihoa hoitavien ominaisuuksien vuoksi. Käsihuuhde aiheuttaa vähemmän käsien iho-ongelmia kuin saippuapesu. Käsien toistuva puhdistaminen saippualla on suurin syy terveydenhuollon työntekijöiden käsiongelmiin. Ongelmia ovat esimerkiksi ihon kuivuminen ja halkeilu. Jos kädet ovat kuivat ja halkeilleet, suositellaan käytettäväksi ihon hoitoon perusvoiteita. Perusvoiteiden käyttö ei heikennä käsihuhteen tehoa. Perusvoiteet edistävät ihon pysyvän mikrobiflooran säilymistä ja sen ylläpitämää mikrobi-puolustusta. Perusvoiteiden ansioista bakteerien leviäminen käsistä ympäristöön vähennee jopa neljän tunnin ajaksi, jos vaihtoehtona ovat kuivat kädet. (Iivanainen & Syväoja 2010, 378; Syrjälä & Lahti 2005, 104.)

#### 4.4 Suojakäsineet

Suojakäsineiden käyttö on hyvä keino vähentää käsien kontaminoitumista. Kontaminoitumisella tarkoitetaan haitallisten mikrobin pääsemistä ei-toivottuihin paikkoihin (Terveyskirjasto 2013).

Suojakäsineitä käytetään aina kun kosketaan eritteitä, kehon nesteitä, verta, kontaminoituneita alueita, limakalvoja ja rikkiäistä ihoa. Niiden tarkoituksena on suojata sekä hoitotyöntekijää että potilasta. Käsineet ovat aina potilas- ja toimenpidekohtaiset. Niitä ei saa käyttää käsihygienian korvikkeena vaan käsihygieniaa tehostamaan. Ennen suojakäsineiden pukemista desinfioidaan kädet, joten suojakäsineet laitetaan aina puhtaisiin käsiin ja ne puetaan aina juuri ennen toimenpiteen alkua. Käsineet tulee myös riisua välittömästi, kun toimenpide on päättynyt. Käsihuuhdetta tulee käyttää aina ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä. (Jakobsson & Ratia 2005, 607–608; Anttila, ym. 2007, 105; Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi 2011, 88.)

Hoitaja valitsee suojakäsineet käyttötarkoituksen mukaan. Esimerkiksi steriilejä suojakäsineitä käytetään aina, kun toimenpiteessä läpäistään potilaan iho tai limakalvot. Yleisesti ottaen steriilejä suojakäsineitä käytetään aina leikkauksissa ja silloin, kun vaaditaan ehdotonta aseptiikkaa. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään esimerkiksi tutkimuskäsineinä ja koskettaessa potilaassa olevia vierasesineitä, kuten katetreita ja kanyyleita. Suojakäsineet tulee vaihtaa aina siirryttäessä potilaan likaisilta alueilta puhtaille alueille. (Jakobsson & Ratia 2005, 607–608; Anttila, ym. 2007, 105.)

## 5 TYÖASU

Hoitohenkilökunnan työasuun kuuluvat yleensä suojavaatteet, sukat ja työjalkineet. Jossain paikoissa, kuten psykiatrisilla osastoilla, hoitajat saattavat käyttää omia vaatteitaan työasuna, mutta pääsääntöisesti työasu tulee työpaikan puolesta. Työasua käyttämällä hoitaja estää omia vaatteitaan likaantumasta muun muassa verestä ja muista eritteistä. Lisäksi suojavaatteet ehkäisevät mikrobien leviämisen sekä potilaasta hoitajaan että hoitajasta potilaaseen. Työasun kuuluu olla puhdas ja siistin näköinen. Työasu ei saa olla liian tiukka, sillä sairaanhoitajan on pystyttävä liikkumaan siinä vapaasti. Tyköistuva työasu myös edistää mikrobien siirtymistä työntekijän alusvaatteista työvaatteiden läpi, koska mikrobit pääsevät hankauksessa kulkemaan kankaan läpi. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 109; Routamaa 2008, 122, 126.)

Vuonna 2007 Iso-Britanniassa tutkittiin, kuinka sairaalainfektioita saataisiin vähennettyä. Tulokseksi saatiin, että hoitohenkilökunnan käsien hyvä hygieniä ja paljaat käsivarret ovat ehdottomasti parhaat keinot infektioiden torjunnassa. Vuonna 2008 Iso-Britanniassa astui voimaan määräys nimeltään ”bare below the elbows” eli vapaasti suomennettuna ”paljaat käsivarret kyynärpäistä alaspäin”, jonka tarkoituksena on saada hoitohenkilökunta välttämään pitkähihaisia vaatteita hoitotyössä. Erityisesti kotoa tuodut pitkähihaiset neuletakit ja työasun alla pidettävät pitkähihaiset paidat edistävät infektioiden leviämistä potilaiden ja hoitohenkilökunnan keskuudessa. (Routamaa 2008, 122, 127.)

Työasun tulee olla neutraali, eikä se saa ottaa kantaa mihinkään. Neutraalin näköinen ja värinen työasu luo potilaille ja omaisille turvallisuuden tunnetta. Kun koko työyksikön hoitohenkilökunnalla on samanlainen työasu, viestii se hoitohenkilökunnan ammatillisuudesta ja auttaa sekä potilaita että muita työntekijöitä tunnistamaan, kuka on henkilökuntaa ja kuka ei. (Lehestö ym. 2004, 109.)

Työasun materiaalin tulee olla mukava päällä ja helposti puhdistettavissa (Lehestö ym. 2004, 109). Esimerkiksi staphylococcus aureus -bakteerin tartunta-annoksen on todettu olevan 50 kertaa suurempi hoitohenkilökunnan työvaatetuksessa kuin mitä tartunta-annos on ilmassa. Samoin 65 prosenttia hoitajien työasuista on todettu olevan kontaminoitunut MRSA-bakteerilla, jos hoitaja on tehnyt aamutoimet potilaalle, jolta on löytynyt MRSA-bakteeri haavasta tai virtsasta. Tästä syystä työasun säännöllinen vaihtaminen puhtaaseen on erittäin tärkeää. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 94; Iivanainen & Syväoja 2010, 376.)

Suojavaatteet ovat kuitenkin turvallisia, eikä niiden välityksellä tartu mikrobeja henkilöstä toiseen, kunhan ne vain pestään oikein ja vaihdetaan puhtaisiin tarpeeksi usein. Hoitohenkilökunnan työvaatteet tulee pestä yli 60 asteessa, jotta myös sieni-itiöt ja enterokokit kuolevat. Kaikista hygieenisin suojavaatteen materiaali on puuvilla, sillä mikrobit elävät pisimpään

synteettisissä materiaaleissa kuten polyesterissä. Tarpeen vaatiessa on hoitohenkilökunnan käytettävä potilasta hoitaessa työasun päällä kertakäyttöisiä suojia, jos sillä voidaan estää potilaasta tarttuvien mikrobin leviäminen hoitohenkilökuntaan ja muihin potilaisiin. (Routamaa 2008, 125–126.)

Hoitoalalla ei ole tiettyjä ohjeita työpöytäliikkeen liittyen, mutta niiden hankinnassa kannattaa kiinnittää huomiota turvallisuuteen. Hoitajan työpöytäliikkeen tulee olla mukavat, kevyet ja jalkaa tukevat, koska työhön kuuluu paljon kävelyä ja jalkeilla oloa. Lisäksi koron tulee olla mahdollisimman matala. Nilkan taakse kiinnittyvä remmi sekä hyvin pitävät pohjat lisäävät jalkineiden turvallisuutta. Työpöytäliikkeitä käytetään jokaisena työpäivänä, joten niiden kannattaa olla kestävästä materiaalista valmistetut. (Lehestö ym. 2004, 112.) Työpöytäliikkeitä kannattaa hankkia kahdet eri mallia ja erikorkuisella korolla. Erimallisissa kengissä jalan asento muuttuu, mikä vähentää jalkojen väsymistä.

## 6 ERGONOMIA HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä ergonomialla tarkoitetaan sitä, kuinka hoitaja voi ehkäistä työtavoillaan tuki- ja liikuntaelinvammoja. Hoitotyössä tuki- ja liikuntaelinvammoja aiheuttavat pääasiassa potilasnostot ja -siirrot sekä selän joutuminen kumaraan ja kiertyvään asentoon. Nämä edellä mainitut selkää raskastavat asennot ovat riskitekijöitä aiheuttamaan selkävaivoja. Hoitoalalla työntekijän työajasta jopa neljäsosa voi kulua huonossa työasennossa. Tilanteita, joissa hoitaja joutuu huonoon työasentoon, syntyy eniten potilassiirtojen ja vuodepetauksen aikana sekä potilasta pestäessä ja pukiessa. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 5, 12.)

### 6.1 Tuki- ja liikuntaelinvammat hoitoalalla

Hoitotyössä sairaslomia aiheuttavat eniten tuki- ja liikuntaelinvammat. Sairaanhoitajan ammatti onkin kymmenen eniten tuki- ja liikuntavammoja aiheuttavan ammatin joukossa (de Castro 2006, 356.). Yhdysvaltalaisen Duken yliopiston vuonna 2009 julkaisemassa tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökunnan saamia tuki- ja liikuntaelinvammoja potilassiirtojen yhteydessä. Tutkimuskyselyyn vastasi 569 hoitoalan työntekijää, joista suurin osa oli sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tulokseksi saatiin, että jopa 36 prosenttia vastanneista oli satuttanut itsensä viimeisen kuuden kuukauden aikana potilassiirtojen yhteydessä. Heistä noin 12 prosenttia oli joutunut olemaan pois töistä ainakin yhden päivän kyseisen tapaturman vuoksi. Töissä sattunut tuki- ja liikuntaelintapaturma aiheuttaa työpaikalle tappiota. Muut hoitajat joutuvat tekemään omien töidensä lisäksi myös sairastuneen työt, mikä lisää kiirettä. Rahallista tappiota tulee, kun sairastuneen hoitajan tilalle palkataan sijainen. Jotkut hoitajista joutuvat jopa jättämään työnsä kokonaan tuki- ja liikuntaelinvamman vuoksi. (Schoenfisch & Lipscomb 2009, 117, 120.)

Ibrahimin ja Mohanadasin vuonna 2012 julkaiseman tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla esiintyy eniten tuki- ja liikuntaelinvaivoja alaselän, niskan ja hartioiden alueille. Tehtyyn tutkimukseen osallistui 68 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää eräässä Singaporelaisessa sairaalassa. Tutkimuksessa selvitettiin, missä kehon osissa hoitajilla on esiintynyt tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä viimeisen 12 kuukauden että viimeisen seitsemän päivän aikana. Kaikki osallistuneet olivat työskennelleet sairaalassa vähintään vuoden, ja keskimääräinen työaika oli noin kolme vuotta. Vastaukseksi saatiin, että viimeisen 12 kuukauden aikana 70,6 prosenttia osallistuneista oli kärsinyt tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja viimeisen seitsemän päivän aikana vaivoista oli kärsinyt 39,7 prosenttia. Viimeisen vuoden aikana esiintyneistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista 88,2 prosenttia oli esiintynyt alaselässä, 76,5 prosenttia niskassa ja 60,3 prosenttia hartioissa. Kuitenkin viimeisen seitsemän päivän aikana esiintyneistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista 44,1 prosenttia oli esiintynyt alaselässä sekä kyynärpäässä ja 39,1 prosenttia ranteessa. Lisäksi tutkimuksessa saatiin selville, että yli viisi vuotta hoitajana toimineilla oli hyvin vähän tuki- ja liikuntaelinvaivoja verrattuna alle viisi vuotta alalla työskennelleihin. Tämä voidaan selittää yli viisi vuotta hoitajana toimineiden pidemmällä työkokemuksella ja paremmalla tietotaidolla. (Ibrahim & Mohanadas 2012, 2452–2453, 2456.)

Yli 15 kilogramman painoisten taakkojen nostaminen kerta toisensa jälkeen altistaa selkäsairauksille. Hoitohenkilökunnasta yksi kolmesta kertoo nostavansa yli 25 kilogramman taakkoja säännöllisesti. On arvioitu, että potilas painaa keskimäärin 75,2 kilogrammaa, jolloin keskimäärin hoitaja nostaisi työvuoron aikana 3000–5000 kilogrammaa. Sairaanhoidajat nostavat siis keskimäärin huomattavasti isompia taakkoja kuin esimerkiksi tehdastyötä tekevät naiset. Riski saada selkävaivoja on huomattava ammatteissa, jotka vaativat työntekijältään paljon raskaiden esineiden ja asioiden nostelua, työntämistä ja vetämistä. Lisäksi pitkäaikainen seisominen ja kävely töissä altistavat selkävaurioille. (Tamminen-Peter ym. 2010, 7, 12; van Wyk ym. 2010, 361; Bridger 2003, 44.) Hoitotyössä vaaditaan usein paljon jalkeilla oloa ja nostelua, minkä vuoksi omasta kehosta huolehtiminen on tärkeää.

Hoitajat usein laiminlyövät ergonomisesti oikeita työtapoja kiireen vuoksi. Helposti ajatellaan, että kiireessä työt saadaan tehtyä nopeammin ja säästetään energiaa, eikä oteta huomioon ergonomisia työtapoja. Lyhyellä ajanjaksolla tämä voi toimia, mutta pidemmän päälle huonot työskentelyasennot voivat vahingoittaa hoitajan kehoa ja aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinvammoja. Kun työvuorossa on paljon tekemistä ja koko ajan kiire, kiinnitetään työturvallisuuteen helposti liian vähän huomiota. (van Wyk, Andrews & Weir 2010, 362.)

## 6.2 Ergonomisesti oikeat työtavat

Oman terveyden ja kunnossa pysymisen kannalta hoitajan on tärkeä omaksua ergonomisesti oikeat työskentelytavat. Tällöin myös työssä jaksaa ja viihtyy hyvin. Perusajatuksena hoitotyön ergonomiassa on, että vältetään huonossa asennossa työskentelyä pitkäaikaisesti sekä potilaan nos-



tamista käsivoimin. Potilassiirroissa potilaan omia voimia ja kykyä liikkua sekä käytössä olevia apuvälineitä on hyödynnettävä mahdollisimman paljon. Potilaille on kerrottava selkeästi, minne ollaan siirtymässä ja mitä hänen tulee tehdä siirron aikana. Siirtymisissä potilasta autetaan laajoilla kämmenotteilla kohdista, joissa on eniten massaa, kuten lantiosta, hartioista ja selästä. Nostamista on aina pyrittävä välttämään. Apuvälineitä käytettäessä säädetään laitteen korkeutta aina, jos se on mahdollista, hoitajan työskentelyasennon parantamiseksi. Hoitaja saattaa potilasta avustettaessa joutua huonoon ja epämurkkaan asentoon tilan ahtauden vuoksi. Tästä syystä huonekalut ja paikalla oleva laitteisto on sijoitettava niin, että hoitajalla on hyvin tilaa liikkua. Myös muu paikalla oleva henkilökunta saattaa luoda esteen hoitajan tielle. (Tamminen-Peter ym. 2010, 16, 19, 22; de Castro 2006, 358.)

Potilasta auttaessaan hoitajan on hyvä työskennellä käyntiasennossa haarasennon sijaan. Tällöin liikkuminen on sujuvaa ja tasapainon pitäminen on helppoa. Polvista joustamalla saadaan oikea työskentelykorkeus ja nostoihin tarvittava voima saadaan reisilihaksista. Potilaan liikkeitä seuraamalla ja omaa painoa tarpeen vaatiessa siirtämällä paino kohdistuu vahvoihin jalkalihaksiin pienten kiertoliikettä tuottavien lihasten sijaan. Lattialla työskentelyä pyritään välttämään, mutta tarvittaessa lattiatasoon kyykistytään selkä suorana kumartumisen sijaan. Silloin paino jakautuu jalan lihaksille selän pienempien lihasten sijaan. Yleisesti on hyvä muistaa, että paino pysyy jalkojen päällä ja selkä suorassa. Vuoteessa olevaa potilasta avustettaessa pyritään hyödyntämään liukuvia materiaaleja potilaan alla ja potilasta pyydetään avustamaan käsillään häntä käännettäessä. Potilaan nostaminen on hyvin kuormittavaa, joten tarpeen vaatiessa paikalle pyydetään avuksi toisia hoitajia. (Tamminen-Peter ym. 2010, 16–19, 23–24.)

### 6.3 Potilassiirroissa käytettävät apuvälineet

Työergonomiasta puhuttaessa apuvälineillä tarkoitetaan sellaisia välineitä, joilla vuodepotilaan painoa voidaan keventää potilasta nostaessa, siirrettäessä tai siinä avustaessa. Apuvälineillä hoitaja voi ehkäistä huonoja työasentoja ja liian suuren painon nostamista, mikä puolestaan ennaltaehkäisee hoitajan tuki- ja liikuntaelinvammoja. Ennen kuin potilasta lähdetään nostamaan tai siirtämään, on mietittävä mitä apuvälineitä tullaan tarvitsemaan ja kuinka paljon potilas pystyy itse tilanteessa auttamaan (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 181). Hyvällä suunnittelulla voidaan ennaltaehkäistä tapaturmia.

Hyviä tukia, joihin potilas voi itse tarttua ja näin keventää painoaan, ovat potilasvuoteen laidat ja pään yläpuolelle kiinnitettävä apinapuu. Sängyn päätyyn kiinnitettävän niin sanotun elämänlangan avulla potilas voi nostaa itsensä vuoteessa istuma-asentoon, jos hänen käsivoimansa vain siihen riittävät. Potilaan alla olevan poikkilakanan tai liukulakanan avulla potilasta saadaan liikuteltua vuoteessa. Liukulevy on apuväline, joka asetetaan osittain potilaan alle siirtotilanteessa ja potilas ikään kuin liukuu levyä pitkin alustalta toiselle hoitajien avustamana. Kun hoitajia on paikalla tarpeeksi monta, voidaan potilas nostaa sängyltä toiselle nostoliinan avulla.

Nostoliina on vahvasta kankaasta valmistettu liina, jonka reunoissa on nostoaukot käsille. (Iivanainen ym. 2004, 181–182.)

Potilasta siirrettäessä esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin, voidaan käyttää hyväksi useita eri apuvälineitä. Kääntölevyssä kaksi pyöreän muotoista kumilla päällystettyä levyä on laitettu vastakkain ja niiden välissä on laakeri. Potilaan istuessa vuoteen reunalla levy asetetaan tukevasti hänen jalkojensa alle ja pyörätuoli laitetaan vuoteen viereen. Potilaasta otetaan napakka ote ja hänet autetaan seisomaan levyn päälle. Sen jälkeen levyn pyörimisliikkeen avulla potilas käännetään pyörätuoliin istumaan. Jos kääntölevyssä on kiinnitettynä tanko, josta potilas voi itse ottaa tukea, kutsutaan apuvälinettä nousutelineeksi. Nousutelineessä on lisäksi pyörät, jolloin sitä on helppo liikutella. Painavien potilaiden kohdalla voidaan käyttää hyväksi nostovyötä. Nostovyö on leveä vyö, jossa on kankaiset kahvat. Vyö kiinnitetään potilaan ympärille ja potilasta autetaan nousemaan tarttumalla tukevasti kiinni vyön kahvoihin. Vaihtoehtoisesti hoitaja voi laittaa vyön itsensä ympärille, jolloin potilas ottaa vyön kahvoista kiinni. Hyvin huonosti liikkuvan tai liikuntakyvyttömän potilaan voi helposti siirtää käyttämällä nostolaitetta. Nostolaitetta käytettäessä potilas laitetaan tukevasti laitteeseen kuuluvan nostoliinan sisään. Tämän jälkeen liina kiinnitetään laitteessa oleviin koukkuihin ja laite nostaa sähkönsä avulla potilaan ilmaan. (Iivanainen ym. 2004, 184.)

## 7 VERIALTISTUSTAPATURMAT HOITOTYÖSSÄ

Lääkeaineiden pistäminen neulalla esimerkiksi potilaan lihakseen tai ihon alle, suoni yhteyden avaaminen kanyloimalla ja erilaisten verinäytteiden otto kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan. Potilasta pistäessä hoitajalla on riski joutua kosketuksiin potilaan veren kanssa, minkä vuoksi hoitajan on oltava erityisen varovainen. Kun hoitajan iho on terve, se suojaa veriteitse tarttuvia mikrobeja vastaan. Kuitenkin, jos hoitaja vahingossa pistää itseään samalla neulalla, jolla hän on juuri pistänyt potilasta, voi neulaan jäänyt potilaan veri johtaa tautitartuntaan. Tartuntaan voi johtaa myös potilaan veren joutuminen esimerkiksi hoitajan rikkinäiselle iholle tai limakalvoille kuten suuhun tai silmiin. (Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2008, 14.)

Terveysthuollossa sattuu pistotapaturmia onttojen neulojen, kuten ruisneulan ja kanylineulan, lisäksi myös esimerkiksi veistä tai ompeluneulaa käytettäessä. Kuitenkin ontto neula on muita teräviä esineitä vaarallisempi, sillä sen sisään jää enemmän verta kuin muiden terävien esineiden pinnoille. Tästä syystä kirurgit saavat tartuntoja huomattavasti vähemmän kuin esimerkiksi sairaanhoitajat työnkuvasta johtuen. On arvioitu, että koko maailmassa vuosittain noin kolme miljoonaa terveystalon työntekijää altistuu jollekin veren välityksellä leviävälle taudin aiheuttavalle mikrobille. (Saunisto 2008, 64–65.)

## 7.1 Pistotapaturmat terveydenhuollossa

Hepatiitti B ja C -virukset sekä HI-virus ovat hoitohenkilökunnan suurimpina huolenaiheina pistotapaturmista puhuttaessa. Näistä kolmesta viruksesta hepatiitti B -virus on kaikista tarttuvain, sillä virusten pitoisuus veressä on kyseisessä taudissa erittäin korkea. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä raportoidaan vuosittain noin 500 verialtistustapaturmaa. Todellisuudessa luku on kuitenkin vielä korkeampi, sillä osa tapaturmista jätetään raportoimatta. Raportoiduissa tapaturmissa kymmenesosassa potilaan on tiedetty sairastavan jotakin kolmesta edellä mainituista sairauksista. Joissain tapauksissa potilas on ollut useamman eri viruksen kantaja samanaikaisesti. Yleensä nämä virukset ovat hepatiitti C- ja HI-virus. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan koko maailmassa noin kaksi miljoonaa hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää altistuu B-hepatiitille vuosittain. Lisäksi 0,9 miljoonaa työntekijää altistuu C-hepatiitille ja 170 000 HI-virukselle. Onneksi usein todennäköisyys sairastua tautiin, johon on veritapaturmassa altistunut, on luultua pienempi. Todennäköisyys sairastua B-hepatiittiin on 22–31 prosenttia, jos potilas on HBsAg-positiivinen ja noin viisi prosenttia jos potilas on HBs-positiivinen. Todennäköisyys sairastua C-hepatiittiin altistumisen jälkeen on noin yksi prosentti ja HI-viruksen saamisen todennäköisyys on vain 0,3–0,4 prosenttia. (Anttila ym. 2008, 15, 17; Saanisto 2012, 64.)

Hoitajan riski saada potilaalta veriteitse tarttuva tauti kasvaa sitä mukaan, mitä enemmän hoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden pistäminen neulalla. Samoin riskiä lisää myös se, jos hoitajalla on paljon potilaita, joilla on jokin veriteitse tarttuva tauti. Hoitajan puutteellinen tietämys vaaroista ja tieto siitä, kuinka niitä välttää, lisäävät myös riskiä saada tartunta. Terveiden ja hyvinvoinnin liitto (Tehy) teki kyselytutkimuksen pistotapaturmien syistä vuonna 2008. Tutkimuksessa selvisi, että suurimmaksi syyksi pistotapaturmiin koettiin kiire. Pistotapaturmia aiheuttaa myös tietämättömyys siitä, kuinka oikeasti pitäisi toimia. Lisäksi ongelmia aiheuttavat työhön perehdytyksen ja tarvittavien työvälineiden puute, huolimattomuus sekä neulan asettaminen takaisin suojukseen pistämisen jälkeen. Pistotapaturmia sattuu terveydenhuollossa yllättävän paljon. Vuodessa tuhatta hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää kohti tapahtuu jopa sata pistotapaturmaa, jossa työntekijä altistuu potilaan verelle. Erityisesti leikkaustoitinnassa pistotapaturmien riski kasvaa, mutta suurin riski on kuitenkin laboratoriohoitajilla heidän työnkuvansa vuoksi. (Anttila ym. 2008, 15–16; Saanisto 2012, 64.)

## 7.2 Verialtistuksen välttäminen

Veriteitse tarttuvien tautien välttäminen on helppoa, jos vain omaa oikeat työskentelytavat ja tekniikat. Yleisin tilanne, jossa hoitaja altistuu potilaan verelle, on pistotapaturma potilaan veren saastuttamalla neulalla. Sen vuoksi pistotilanteissa tulee toimia erityisen varovaisesti ja huolellisesti. Pistotapaturmia syntyy käytettyjen neulojen käsittelyssä ja kuljetuksessa, minkä vuoksi käytettyjen neulojen turvallinen säilytys ja hävitys on tärkeää. Hoitajan on toimittava ammattitaitoisesti ja asennoiduttava niin, että

jokainen potilas saa yhtä hyvää hoitoa, on potilaalla sitten jokin veriteitse tarttuva tauti tai ei. Toisaalta jokaisen potilaan kohdalla tulee myös toimia niin, kuin jokaisella potilaalla olisi veriteitse tarttuva tauti. Näin oikeita työskentelytapoja ja varotoimia tulee käytettyä niin kuin pitääkin. (Anttila ym. 2008, 18, 21.)

Sairaaloiden osastoilla suurimmat pistotapaturmien riskitilanteet syntyvät, kun potilaan läheisyyteen jätetään suojaamattomia käytettyjä neuloja tai likaisiin neuloihin asetetaan neulansuojus takaisin, eli neula takaisinhylytetään. Näissä tilanteissa syntyvät 40 prosenttia kaikista veritapaturmista. Neulojen takaisinhylytys on unohdettava kokonaan. Sen sijaan käytetty neula on laitettava saman tien käytön jälkeen neuloille tarkoitettuun jätteastiaan, joka tulee olla sijoitettuna käden ulottuville. Meilahden sairaalassa Helsingissä tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että jätteastioista löytyneistä neuloista 20 prosenttia oli takaisinhylytetty, vaikka oikeilla työtavoilla luvun kuuluisi olla nolla. Takaisinhylytystilanteissa tapahtuu noin 15 prosenttia kaikista veritapaturmista. Jätteastioita tulee olla osastolla useita ja jo ennen potilaan pistämistä on pidettävä huolta, että jätteastia sijaitsee potilaan välittömässä läheisyydessä. Jätteastian tulee olla valmistettu kovasta ja särkymättömästä materiaalista, jota neulat eivät pysty läpäisemään. Lisäksi jätteastian tulee olla tukeva ja kannellinen. (Anttila ym. 2008, 18, 20–21.) Jätteastiasta saa täyttää vain 2/3, jotta sen kansi on turvallista sulkea. Liian täyteen ahdettu jätteastia on turvallisuusriski. Tällöin astian kantta ei pysty turvallisesti sulkemaan, vaan hoitajan on koskettava likaisia neuloja saadakseen kansi kiinni. (Saanisto 2012, 66.)

Takaisinhylyttämisen välttämisen ja neulojen oikeaoppisen hävittämisen lisäksi on myös muita ympäristöön liittyviä asioita, jotka tulee ottaa huomioon, jotta pistotapaturmilta vältytään. Ilmapiiriin tulee olla rauhallinen ja välineille tulee olla tarpeeksi laskutilaa. Valaistuksen tulee olla hyvä, jotta hoitaja näkee kunnolla, mitä tekee. Riskejä voidaan vähentää myös turvaneulojen ja -kanyylien käytöllä aina, kun siihen vain on mahdollisuus. Turvaneulojen ja -kanyylien käyttö on mahdollista valitettavan harvoin, sillä monet hoitolaitokset, terveyskeskukset ja sairaalat eivät niitä hanki korkean hinnan vuoksi. Jotta vältetään veren roiskuminen hoitajan rikkoutuneelle iholle tai limakalvoille, on käytettävä kaksia suojakäsineitä päällekkäin, maskia, silmäsuojuksia ja kertakäyttöistä suojavaatetta, jossa on myös hihat. (Anttila ym. 2008, 24; Saanisto 2012, 67.)

Oikeiden työtapojen opettelulla voidaan kaikista merkittävimmin vähentää pistotapaturmia. Kaikki uudet hoitohenkilökuntaan kuuluvat työntekijät tulee kouluttaa ja perehdyttää toimimaan oikein neulojen kanssa. Uusien työntekijöiden lisäksi myös jo pidemmän aikaa hoitotyötä tehneiden on hyvä kriittisesti arvioida omia työtapojaan pistotilanteissa. Pistotapaturman sattuessa se on hyvä käydä työyhteisössä läpi avoimessa ilmapiirissä, jossa ketään ei syyllistetä. Näin tapaturmasta voidaan ottaa opiksi. Kaikkien hoitajien tulee pitää myös huoli, että B-hepatiittirokotus on jatkuvasti voimassa. (Saanisto 2012, 65–67.)

### 7.3 Pistotapaturman ensiapu

Pistotapaturman sattuessa jo käytetyllä neulalla hoitaja altistuu potilaan verelle ja sen mikrobeille. Ensiapuna pistotapaturmassa on huuhtelu runsaalla vedellä. Pistohaavaa ei saa puristaa vaan sen on annettava vuotaa. Haavassa olevat vierasesineet tulee poistaa. Pistohaava tulee pestä saippualla ja vedellä. Tämän jälkeen pistokohta peitetään määrällä alkoholipitoisella hauteella kahden minuutin ajaksi. Alkoholin tulee sisältää vähintään 70 prosenttia etanolia. (Anttila ym. 2008, 37; Jousimaa 2011.)

Hoitajan epäillessä altistuneensa pistotapaturmassa HI- tai hepatiittivirukselle, tulee hänen saman tien ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. Virka-ajan ulkopuolella yhteyttä tulee ottaa tätä varten nimettyyn lääkäriin. Tapaturma ja tapahtuman tiedot tulee kuvailla sekä annettu ensiapu tulee mainita. Kuitenkin vaikka altistusta ei epäiltäisikään, tulee kaikki pistotapaturmalle altistuneet testata HI- ja hepatiittivirustartunnan poissulkemiseksi. (Anttila ym. 2008, 37.)

## 8 JÄTEHUOLTO

Sairaalajätteet eivät ole yhtään sen tartuntavaarallisempia, kuin tavalliset kotitalousjätteet. Terveysthuollossa syntyy tavanomaisen yhdyskuntajätteen lisäksi myös erityis- ja ongelmajätteitä. Jätteiden käsittely on hyvin ohjeistettua, jottei jätteistä synny tartuntavaaraa missään jätehuollon vaiheessa. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon jätteiden käsittely osastolla sekä asianmukaiset säilytystilat, kuljettaminen ja varastointi. Hoitotyössä syntyvien ongelma- ja erityisjätteiden kirjo on suuri. Jätteet voidaan jakaa neljään eri pääryhmään: tartuntavaarallisiin jätteisiin, tapaturmavaarallisiin jätteisiin, eettisiin jätteisiin ja ongelmajätteisiin. Jätehuoltoa määräävät useat lait ja asetukset. (Anttila & Sorola 2005, 564; Miettinen 2006, 3.)

Terveysthuollon toimialoilla yhdyskuntajätettä syntyy kaikista eniten. Lajittelulla yhdyskuntajätteestä voidaan erotella kierrätys- ja energiajätteet. Yhdyskuntajätteisiin kuuluvat kuivajätteet, tietosuojajäte, toimisto- ja keräyspaperi, pahvit ja kartongit, biojätteet, metalliromu sekä tekstiilit ja keräyslasi. Kaikki edellä mainitut jätteet tulee lajitella erikseen niille määrätuille paikoille. Terveysthuollon toimipaikoissa näitä jätteitä syntyy erityisen paljon suurten potilasmäärien vuoksi. (Kiertokapula 2012, 10–12.)

Hoitotyössä kaikki jätteet voivat olla tartuntavaarallisia. Jätteiden käsittelyn ensimmäinen kriteeri on tartuntavaaran eliminointi, ennen kuin jätteet ohjataan lopulliseen sijoituspaikkaansa. Tartuntavaarallisia jätteitä on vain prosentin murto-osa terveysthuollon kokonaisuutemäärästä. Tartuntavaarallisiin jätteisiin voidaan kuitenkin luokitella kaikki sellainen jäte, joka on kontaminoitunut tartuntavaarallisilla mikrobeilla. (Miettinen 2006, 4–5.)

Tapaturmavaarallisella jätteellä tarkoitetaan viiltäviä ja pistäviä jätteitä, joita syntyy lähes jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Näitä ovat esimerkiksi neulat, tyhjät ampullit, letkujen terävät osat ja kaikki sellainen jätte, joka voi aiheuttaa pisto- tai viiltotapaturman. Tapaturmavaarallisten jätteiden kierrätykseen on suositeltavaa käyttää Sharpsafe-riskijäteastiaa. Jäteastia täyttää turvallisuusstandardien kriteerit. Tapaturmavaarallisen jätteen määrä on noin kaksi prosenttia terveydenhuollon kokonaisjättemäärästä. (Miettinen 2005, 4–5.)

Kudosjätteet eli tunnistettavat biologiset jätteet ja veriputket eli ei tunnistettavat biologiset jätteet kuuluvat eettisiin jätteisiin. Tällaiset jätteet vaativat erityiskäsittelyä mahdollisesti aiheuttamansa eettisen ongelman vuoksi. Eettiseksi ongelmaksi voidaan luokitella muun muassa kudosjätteen pilaantumisvaara. Tällaiset jätteet tulee olla koko hävitysprosessin ajan jäädytettynä ja kaatopaikalla ne tulee haudata välittömästi. Eettistä jätettä kokonaisjättemäärästä on noin neljä prosenttia. (Miettinen 2005, 4.)

Ongelmajätteeksi luokitellaan kaikki sellainen jätte, joka kemiallisen tai muun ominaisuutensa vuoksi voi aiheuttaa vaaraa tai haittaa ympäristölle tai terveydelle. Terveydenhuollon tyypillisimpiä ongelmajätteitä ovat röntgen- ja radioaktiiviset jätteet. Ongelmajätettä ovat myös lääkejäte, joka voidaan luokitella vaarattomaan, tavanomaiseen ja sytoksiseen lääkejätteeseen. Yhteensä ongelmajätettä syntyy kokonaisjätteistä alle prosentin. (Miettinen 2005, 4.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokkiin työturvallisuutta edistävät julisteet. Julisteiden tarkoituksena on opastaa opiskelijoita turvallisiin työtapoihin, jolloin oikeat työtavat sisäistetään jo opiskeluaikana. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä opiskelijoiden tulee tietää, jotta he voivat työskennellä turvallisesti hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että julisteiden avulla turvalliset työtavat pysyvät opiskelijan mielessä myös valmistumisen jälkeen työpaikalle siirtyäessä. Tällä tavalla yksilön työtapaturmia voidaan ehkäistä. Samalla opiskelija tai jo valmistunut sairaanhoitaja voi jakaa tietotaitoaan muille hoitajille. Tämän työn opinnäytetyökysymykset ovat:

- Mitä työturvallisuusasioita hoitotyön opiskelijoiden tulee huomioida laboraatioluokissa työskennellessään?
- Mitä vaaditaan, jotta opiskelijat voivat työskennellä turvallisesti laboraatioluokissa?

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä laboraatioluokista puuttui työturvallisuusohjeet. Julisteet toimivat luokissa saatavan opetuksen tukena. Näin voidaan varmistaa, että julisteissa esiintyvät työturvallisuusasiat eivät jää opetuksessa huomioimatta. Opiskelijoiden on tärkeää sisäistää julisteissa

olevat ohjeistukset, jotta työturvallisuuteen liittyvät puutteet eivät siirry työelämään.

## 10 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan sellaista opinnäytetyötä jonka lopputuotoksena syntyy jotain konkreettista tutkimustyön lisäksi. Lopputuotos on esimerkiksi jokin kyseiseen koulutusalaan liittyvä opas tai ohjeistus kuten hoitotyössä osaston perehdyttämiskansio. Lopputuotos voi olla myös esimerkiksi jokin tapahtuma, internet-sivut tai vihkonen. Tästä lopputuotoksesta tulee olla hyötyä opinnäytetyön toimeksiantajalle ja opinnäytetyön tulee olla sekä työelämälähtöinen että käytännönläheinen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu, että se tehdään käytännössä ja raportoidaan tekoprosessi. Käytännön toteuttamisen lisäksi täytyy aiheesta tietenkin tehdä myös tutkimusta ja taustatyötä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyön aiheen tulee olla ajankohtainen, jolloin kehitetään tällä hetkellä olemassa olevia puutteita.

Ennen toiminnallisen opinnäytetyön kehitysprojektin aloittamista on selvítettävä, että minkälaista tietoa tarvitaan, jotta projekti pystytään toteuttamaan. Opinnäytetyön taustalla käytetään luotettavia lähdemateriaaleja oikean tiedon varmistamiseksi. Toiminnalliseen opinnäytteeseen kuuluu, että kehitysprojektin kulusta tehdään selvitys. Lopputuotosta suunnitellaan kohderyhmä, jolle opinnäytetyö tehdään, on otettava huomioon. Esimerkiksi jos tuotos sisältää tekstiä, on sen muoto suunniteltava niin, että se on kohderyhmälle sopiva. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 57.)

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopputuotoksena syntyy Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboratorioluokkien seinille turvalliseen työskentelyyn opastavat julisteet. Julisteiden avulla pyritään kehittämään hoitotyön opiskelijoiden työturvallisuustaitoja.

## 11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ajatus opinnäytetyöstä tuli Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboratorioluokissa opettavilta opettajilta keväällä 2012. Luokista puuttui työturvallisuusohjeet. Tähän haasteeseen päätettiin tarttua. Alusta asti ajatuksena oli, että työturvallisuusohjeet toteutettaisiin kuvallisten ja yksinkertaisten julisteiden muodossa. Julisteisiin päädyttiin, koska ne ovat opiskelijoiden nähtävillä koko ajan. Kun julisteissa on sekä kuvia että tekstiä, on ne helppo sisäistää. Lyhyt ja ytimekäs teksti julisteissa jaksetaan lukea ja se jää mieleen. Julisteiden kuvat havainnollistavat julisteissa olevaa tekstiä.

## 11.1 Suunnittelutyö

Varsinainen opinnäytetyöprosessi aloitettiin lukukauden alettua syksyllä 2012. Ideoita julisteisiin saatiin kiertelemällä luokkia ja miettimällä mahdollisia riskitilanteita, joita laboraatioluokissa voisi hoitotyön opiskelijoille syntyä. Lisäksi laboraatioluokissa opettavia opettajia haastateltiin siitä, minkälaisia julisteita ja turvallisuusohjeita he toivoisivat luokkiin. Opettajilta tuli ajatuksia, kuten sairaanhoitajan pukeutuminen, käsihygieniä, neulojen turvallinen käsittely ja jätehuolto. Opettajien haastatteluiden ja omien ideoiden pohjalta aloitettiin opinnäytetyöhön liittyvän taustatyön tekeminen.

Taustatyötä tehtiin kirjallisuuteen, alan tutkimuksiin ja työturvallisuuslakiin tutustumalla. Taustatyö on tärkeää, jotta julisteista tulee mahdollisimman hyvät, monipuoliset, tarkoituksenmukaiset ja ne antavat oikeaa tietoa. Taustatyön teko ja opinnäytetyön kirjoittamisen työnjako on ollut tasapuolinen, mutta tekstissä ei näy selvää eroa kirjoittajien välillä. Taustatietoa on etsitty alan oppikirjoista, lääke- ja hoitotieteen tutkimusjulkaisuista sekä muusta alan kirjallisuudesta. Lähteitä on arvioitu kriittisesti. Tutkimustyötä tehdessä kielinä käytettiin suomea ja englantia.

Teoriaosuuden valmistuttua keväällä 2013, aloitettiin julisteiden suunnittelu ja toteuttaminen. Julisteiden määrä päätettiin rajata yhdeksään kappaaleeseen, koska nämä yhdeksän julistetta koettiin kaikista tärkeimmiksi työturvallisuusohjeiksi laboraatioluokissa työskennellessä. Katse hakeutuu helpommin vähäisempään julistemäärään ja julisteiden sisältämä tieto sisäistyy paremmin. Näiden yhdeksän julisteen aiheiksi valittiin:

- Tavaroiden järjestys
- Käsien pesu
- Käsien desinfiointi
- Työasu
- Ergonomisesti oikea työasento
- Neulojen käsittely
- Neulojen hävitys
- Pistotapaturman ensiapu
- Jätehuolto

## 11.2 Valokuvaus

Valokuvien malleiksi pyydettiin kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka allekirjoittivat valokuvausluvut. Valokuvausluvut allekirjoittamalla henkilöt antoivat luvan käyttää kuviaan opinnäytetyössä ja ovat tietoisia mihin tarkoitukseen kuvia käytetään ja missä ne tulevat olemaan esillä.

Julisteiden konkreettinen toteuttaminen aloitettiin julisteisiin tulevien valokuvien suunnittelulla ennen itse valokuvauksen toteuttamista. Suunnitteluvaiheessa paperille piirrettiin ajatuksia siitä, minkälaisia valokuvia julisteisiin sopisi. Valokuvat pyrittiin luomaan mahdollisimman yksinkertai-



siksi ja helppolukuisiksi. Osaan julisteista suunniteltiin vain yksi kuva kertomaan aiheesta ja osaan julisteista suunniteltiin useampia kuvia kertomaan toiminnan eri vaiheista.

Julisteiden valokuvaus toteutettiin yhden iltapäivän aikana. Ennalta suunnitellut valokuvat lavastettiin suunnitelmien mukaan ja jokaisen suunnitelman pohjalta otettiin useita valokuvia eri kuvakulmista. Näistä kuvista valittiin julisteisiin eniten tilannetta kuvaavat ja helppolukuisimmat valokuvat. Kuvaajana toimi toinen opinnäytetyön tekijöistä Kirsi-Maarit Kautto.

### 11.3 Julisteiden ulkonäkö ja sijoittelu

Julisteiden pohjaväriksi päätettiin keltainen ja tekstin väriksi musta. Valinta tehtiin siitä syystä, että tutkimusten mukaan ihminen havaitsee keltaisen värin ensimmäisenä. Keltaisen värin on todettu stimuloivan aivoja sekä nostavan sykettä ja verenpainetta. On myös huomattu, että musta teksti keltaisella pohjalla on paras väriyhdistelmä. (Hintsanen 2011.) Julisteiden malli ja ulkoasu on nähtävissä alla olevassa kuvassa (kuva 1).



KUVA 1 *Julisteiden mallipohja*

Julisteiden kooksi valittiin A4, koska julisteita tulee olemaan yhdessä luokassa yhdeksän kappaletta. Näin julisteilla ei täytetä luokkien koko seinäpinta-alaa, jolloin ne ikään kuin ponnahtavat luokkien valkoisilta seiniltä katsojan silmiin. Julisteet tehtiin niiden lopulliseen muotoon kesällä 2013 käyttämällä Microsoft Office Word -ohjelmaa. Julisteet tulostettiin toimeksiantajan puolesta suoraan keltaiselle paperille. Tämän jälkeen julisteet laminoitiin, jotta niistä saatiin kestävä.

Julisteiden valmistamisen jälkeen suunniteltiin julisteille sopivat paikat laboraatioluokissa. Tavaroiden järjestelyyn kehottava juliste päätettiin sijoittaa sellaiselle keskeiselle paikalle, mistä tavaroita haetaan, kuten kaapin oveen. Käsien pesu ja desinfiointi -julisteet päätettiin sijoittaa lavuaarien välittömään läheisyyteen. Työasujuliste haluttiin sijoittaa niin, että se on

heti luokkiin astuttaessa nähtävillä. Tästä syystä paikaksi valittiin luokkien ovien sisäpuoli. Oikeaan ergonomiaan ohjaava juliste päätettiin sijoittaa potilassänkyjen läheisyyteen, koska näillä paikoilla opiskelijat harjoittelevat potilassiirtoja. Neulojen turvalliseen käsittelyyn ja pistotapaturmien ensiapuun ohjaavat julisteet sijoitettiin luokkien keskeiselle paikalle, joista ne tulevat varmasti huomioiduksi. Neulojen hävitys -juliste päätettiin sijoittaa neulojen jätteen läheisyyteen ja jätehuoltojuliste roskisten läheisyyteen. Alla olevasta kuvasta on nähtävissä julisteiden sijoittelu yhdessä laboraatioluokassa (kuva 2).



KUVA 2 Julisteiden sijoittelu laboraatioluokassa

#### 11.4 Julisteiden toimivuus käytännössä

Julisteiden toimivuutta käytännössä haluttiin testata tekemällä kysely osalle Lahdensivun toimipisteen hoitotyön opiskelijoista ja opettajista. Kyselyn tarkoituksena ei ollut tehdä aiheesta tutkimusta vaan ottaa selvää ovatko julisteet käytännössä toimivia vai ei. Opinnäytetyön aikataulutuksessa oli otettu huomioon, että julisteiden toimivuutta pystytään testaamaan käytännössä. Toimivuuden testaamiseksi valittiin avoin kyselylomake, jossa kysyttiin palautetta julisteiden ulkonäöstä, aiheesta, sijoittelusta luokkiin ja yleisestä julisteiden toimivuudesta. Kyselyyn vastasi 36 henkilöä.

Julisteiden ulkonäöstä saatiin pääosin positiivista palautetta. Selvästi suurin osa vastanneista koki keltaisen taustaväriin hyväksi ja huomiota herättäväksi. Myös musta teksti keltaiselta pohjalta koettiin hyvin erottuvaksi. Kuitenkin muutama vastanneista ehdotti julisteiden taustaväriksi punaista, koska he kokivat, että punainen väri erottuisi seiniltä paremmin. Usean

vastaajan mielestä julisteiden koko voisi olla isompi A4-koon sijaan. Tällöin julisteet näkyisivät kauemmaksi.

Julisteiden kuvista ja teksteistä saatiin suurimmaksi osaksi hyvää palautetta. Kuvat ja tekstit vastaavat toisiaan ja kuvat havainnollistavat tekstiä hyvin. Julisteiden tekstiosuudet koettiin selkeiksi ja helppolukuisiksi, sillä teksti on kirjoitettu lyhyesti ja ytimekkäästi. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että julisteiden kuvien pitäisi olla vaaleampia. Lisäksi pari vastaajaa oli sitä mieltä, että osassa julisteista kuvat ja tekstit eivät olleet loogisessa järjestyksessä.

Julisteiden sijoittelu luokkiin koettiin pääosin hyväksi. Positiiviseksi asiaksi mainittiin, että julisteet ovat luokissa esillä koko ajan. Lisäksi julisteiden korkeus silmän tasolla koettiin hyväksi. Suurin osa vastaajista koki myös sen positiivisena, että julisteet on sijoitettu sellaiselle paikalle, missä kyseinen ohjeistus tulee tarpeelliseksi. Esimerkiksi neulojen hävitykseen ohjaava juliste on sijoitettu neulojen jäteastian välittömään läheisyyteen. Kuitenkin osa vastaajista koki julisteiden olevan piilossa.

Yleisesti julisteista saatiin todella positiivista palautetta ja julisteet koettiin tarpeellisiksi. Erityisesti vastaajilla jäi mieleen julisteiden taustaväri, joka selkeästi herättää huomiota. Yhdeksästä julisteesta mieleenpainuvimmat olivat pistotapaturman ensiapuun ohjaava juliste ja hyvään käsihygieniaan opastavat julisteet. Julisteiden avulla opiskelijat pääsevät helposti kertamaan jo opittuja työturvallisuuteen liittyviä asioita.

## 11.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on lähdemateriaalina käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jolloin teoriatieto on ajantasaista ja luotettavaa. Lähdemateriaaleina on käytetty alan kirjallisuutta, tieteellisiä tutkimuksia ja internetlähteitä sekä Suomesta että ulkomailta. Näin ollen lähdemateriaalia on laajasti ja kattavasti. Lähdemateriaalia on kerätty lähes vuoden ajan, mikä on mahdollistanut lähteiden monipuolisuuden.

Opinnäytetyö on toteutettu tiiviissä yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet julisteet on kuvattu Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokissa. Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyö-prosessin alussa tehdyt haastattelut laboraatioluokissa työskenteleville hoitotyön opettajille, jolloin kysyttiin heidän toiveitaan julisteiden suhteen. Lisäksi samoilta opettajilta ja osalta hoitotyön opiskelijoista kysyttiin mielipidettä julisteiden toimivuudesta julisteiden valmistuttua. Näin ollen julisteiden toimivuus on testattu myös käytännössä.

Opinnäytetyö on toteutettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkimusongelmat tulee rajata ja määritellä tarkasti. Samalla ne eivät saa loukata tai väheksyä kenenkään ihmisoikeuksia. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida toiminnan rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Tiedonhankintaan käytettyjen lähteiden tulee olla luotettavia ja perusteltuja. Plagioinnilla tarkoite-

taan toisten kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Tätä ei saa ehdottomasti esiintyä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneilta osapuolilta tulee aina olla tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista ja osallistujan yksityisyys tulee suojata. Tutkimuksen tulee edistää hyvää eikä tutkimukseen osallistumisesta saa aiheutua osallistujille haittaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–224.)

Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu ja määritelty tarkasti. Aihe ei loukkaa ketään eikä kenenkään ihmisoikeutta. Opinnäytetyö on toteutettu huolellisesti ja rehellisesti tarkkuus huomioiden. Käytetyt lähteet ovat luotettavia ja ne on kriittisesti arvioitu, eikä suoraa kopiointia ole käytetty. Kaikki lähteet on merkitty huolellisesti ja tarkasti. Kaikilta julisteiden tekoon osallistuneilta henkilöiltä on saatu vapaaehtoinen kirjallinen suostumus heidän kuviensa käyttöön. Kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista ja yksityisyyttä kunnioittavaa, sillä kyselyyn vastattiin nimettömänä. Vain opinnäytetyön tekijät ovat lukeneet kyselylomakkeisiin annetut vastaukset ja lomakkeet on hävitetty asianmukaisesti käytön jälkeen. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei ole aiheuttanut kenellekään haittaa. Lisäksi opinnäytetyö on edistänyt yleistä hyvää. Sen avulla hoitotyön opiskelijat oppivat lisää hoitotyön työturvallisuudesta. Opinnäytetyö on toteutettu ammattitaitoisesti ja ammatillisten ohjeiden mukaisesti.

## 12 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin turvalliseen työskentelyyn ohjaavat julisteet Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen hoitotyön laboraatioluokkiin. Aihe opinnäytetyölle tuli Hämeen ammattikorkeakoululta. Lahdensivun toimipisteen laboraatioluokista puuttui työturvallisuusohjeet ja niitä tarvittiin muistuttamaan opiskelijoita hoitotyön työturvallisuuden tärkeydestä. Nämä opitut työskentelytavat siirtyvät myöhemmin työelämään ja mahdollisesti ehkäisevät työtapaturmia.

Opinnäytetyön tieteellinen teoriaosuus toimii julisteiden tietopohjana. Teoriatieto on hankittu luotettavista, monipuolisista ja ajankohtaisista lähteistä. Näin olleen julisteista löytyvä tieto on luotettavaa ja paikkaansa pitävää. Hoitotyön työturvallisuuteen liittyviä lähteitä löytyi helposti useista eri tietokannoista. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Teoriaosuutta kirjoitettaessamme olemme oppineet hakemaan tietoa monipuolisista lähteistä ja kriittisesti arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Lisäksi olemme oppineet työturvallisuuden tärkeydestä ja kuinka laaja aihe hoitotyön työturvallisuus oikein on. Tästä syystä opinnäytetyön ideointivaiheessa oli ongelmana, kuinka rajata opinnäytetyö. Aihe päätettiin rajata sen mukaan, mitä opiskelijat tulevat kohtaamaan hoitotyön laboraatioluokissa työskennellessään.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja julisteita oli mukava tehdä. Julisteita tuli juuri sellaiset kuin olimme suunnitelleet ja olemme niihin tyytyväisiä. Julisteiden ulkonäkö on selkeä sekä yksinkertainen ja kuvista tuli sellaiset kuin toivoimme. Olemme tyytyväisiä, että ehdimme testata julisteiden toimivuuden myös käytännössä. Saimme julisteista pääosin positiivista palautetta ja olemme itsekin opinnäytetyön lopputuotokseen erittäin tyytyväisiä. Olemme myös yhdeksän julisteen lukumäärään tyytyväisiä. Näihin yhdeksään julisteeseen saatiin sisällytettyä kaikki ne työturvallisuuteen liittyvät asiat, jotka koimme tärkeimmiksi laboraatioluokissa työkennellessä.

Tyytyväisyydestä huolimatta julisteita voisi kuitenkin vielä kehittää. Julisteiden koko voisi olla A3 nykyisen A4:n sijaan. Ideointivaiheessa päädyttiin A4-kokoon, koska emme halunneet julisteilla täyttää koko luokkien seinä. Julisteiden sijoittelun jälkeen huomasimme kuitenkin, että julisteet olisivat voineet olla isompiakin. Kuitenkin esimerkiksi kaappien oviin ei välttämättä olisi mahtunut A3-kokoisia julisteita.

Saimme palautetta kuvien tummuudesta. Tätä ongelmaa emme kuitenkaan huomanneet kuvausvaiheessa, vaan kuvat näyttivät tummemmilta vastatulostuksen jälkeen. Kuvien tummuuteen saattaa vaikuttaa myös luokkatilan valaistus. Osa vastaajista koki julisteiden olevan piilossa ja huomaamattomia. Julisteiden sijoitteluun vaikuttaa kuitenkin paljon se, minkälainen kyseisen luokan järjestys on. Luokan järjestykseen emme kuitenkaan voi vaikuttaa. Lisäksi julisteet on sijoitettu niin, että ne tulee huomatuksi kädentaitoja harjoitellessa. Näin ollen julisteita ei välttämättä huomaa jos istuu paikoillaan pulpetissa luokan etuosassa.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon sekä tutkimuksen tekemisestä että hoitotyön työturvallisuudesta. Opimme käyttämään uusia tietokantoja ja toteuttamaan tiedonhakua uudella monipuolisemmalla tavalla. Lisäksi harjaannuimme lähteiden merkitsemisessä ja yleisesti asiatyylisiin kirjoittamisessa. Nyt olemme varmempia tutkimustöiden tekijöitä. Opinnäytetyön aiheeseen liittyen kiinnitämme nykyään enemmän huomiota omaan ja ympärillä tapahtuvaan hoitotyön työturvallisuuteen.

Aiheesta ei ole aikaisemmin tehty muita opinnäytetöitä, joten aiheena opinnäytetyömme on ainutlaatuinen. Muita vastaavanlaisia raportoituja töitä ei myöskään löytynyt. Tästä syystä opinnäytetyöllämme ei ole vertailupohjaa. Jatkotutkimuksena opinnäytetyötämme voisi vielä viedä eteenpäin, esimerkiksi jollekin sairaalan osastolle voisi tehdä työturvallisuusaiheesta perehdytyskansion. Tällöin aiheeseen lisättäisiin esimerkiksi väkivaltaisen potilaan kohtaaminen. Lisäksi voitaisiin tutkia, kuinka työturvallisuus toteutuu hoitotyössä.

## LÄHTEET

Anttila, V., Hannu T., Hovi T. & Taskinen H. 2008. Veritartuntavaara työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Bridger, R.S. 2003. Introduction to Ergonomics. Oxon.

de Castro, A. 2006. Handle with Care®: The American Nurses Association's Campaign to Address Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Orthopaedic Nursing* 25 (6), 356–364. Viitattu 22.1.2013. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009353715&site=ehost-live>

Helovuola, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Hintsanen, P. 2011. Coloria. Keltainen. Viitattu 27.3.2013.

<http://www.coloria.net/varit/keltainen.htm>

Ibrahim, N. & Mohanadas, D. 2012. Prevalence of musculoskeletal disorders among staffs in specialized healthcare center. *Work* 41, 2452-2460. Viitattu 11.9.2013. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011465640&site=ehost-live>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

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

Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet infektioiden torjunnassa. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) *Infektioiden torjunta sairaalassa*. Helsinki: WSOY.

Jousimaa, J. 2011. Työperäinen veri- ja eriteitistys. *Terveysportti*. Viitattu 23.5.2013.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01149&p\\_haku=veritartunta](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01149&p_haku=veritartunta)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Labergea, M. & Ledoux, E. 2011. Occupational health and safety issues affecting young workers: A literature review. *Work* 39 (3), 215-232. Viitattu 27.3.2013. Saatavissa Cinahl-tietokannassa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011181918&site=ehost-live>

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola H. 2004. *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Lindfors, K. & Korhonen, A. 2012. Desinfioitko kätesi oikein? *Sairaanhoidtaja* 04/13, 34–37.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Meriö-Hietaniemi, I. & Hietaniemi, K. 2011. Oikeaa käsihygieniää – ei yksin hansikkain. *Suomen Sairaalahygienialehti* 29, 88–90. Viitattu 22.2.2013.

Routamaa, M. 2008. Työasu ja hygienia. *Suomen Sairaalahygienialehti* 26 (3), 122–128.

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygieniä hoitotyössä. *Suomen Lääkärilehti* 24. 2397–2401.

Saanisto, M. 2012. Älä hylsytä! -Kohti pistoturvallisempaa työympäristöä. *Suomen Sairaalahygienialehti* 30 (2), 64–68.

Schoenfisch, A. & Lipscomb, H. 2009. Job characteristics and work organization factors associated with patient-handling injury among nursing personnel. *Work* 33, 117–128. Viitattu 23.1.2013. Saatavissa Cinahl-tietokannassa: <http://search.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010352039&site=ehost-live>

Syrjälä, H. & Lahti, A. 2005. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Hellstén S. (toim.) *Infektioiden torjunta sairaalassa*. Helsinki: WSOY, 101–107.

Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi J. 2005. Käsihygieniä. Teoksessa Hellstén S. (toim.) *Infektioiden torjunta sairaalassa*. Helsinki: WSOY, 611–629.

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. *Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Terveyskirjasto. 2013. Kontaminaatio. Viitattu 3.4.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01728](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01728)

Työsuojeluhallinto. 2010a. Järjestys ja siisteys. Viitattu 3.4.2013.  
<http://www.tyosuoja.fi/fi/jarjestys>

Työsuojeluhallinto. 2010b. Valaistus. Viitattu 3.4.2013.  
<http://www.tyosuoja.fi/fi/valaistus>

Työturvallisuuskeskus. n.d. Vaaratekijöiden tunnistaminen ja riskien arviointi. Viitattu 27.3.2013.  
[http://www.tyoturva.fi/tyosuoja/vaaratekijoiden\\_tunnistaminen\\_ja\\_riskien\\_arviointi](http://www.tyoturva.fi/tyosuoja/vaaratekijoiden_tunnistaminen_ja_riskien_arviointi)

Työturvallisuuslaitos. 2013. Henkilönsuojaimet. Viitattu 9.7.2013.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/henkilonsuojaimet/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluus_ja_riskien_hallinta/henkilonsuojaimet/sivut/default.aspx)

Työturvallisuuslaki 738/2002. 23.8.2002.

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

van Wyk, P., Andrews, D. & Weir, P. 2010. Nurse perceptions of manual patient transfer training: Implications for injury. *Work* 37, 361–373. Viitattu 23.1.2013. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:  
<http://search.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010929405&site=ehost-live>



VALOKUVAUSLUPA

**Valokuvauslupa**

”Hoitotyön opiskelijoiden työturvallisuusohjeet hoitotyön laboraatioluokkiin”  
-opinnäytetyötä varten

Tekijät: Kirsi-Maarit Kautto & Saanamaria Selinko

Minä \_\_\_\_\_ annan luvan käyttää minusta otettuja valokuvia edellä mainittua opinnäytetyötä varten. Olen tietoinen, että valokuvista tehdään julisteita, jotka tulevat olemaan esillä Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen laboraatioluokissa.

Paikka ja päivämäärä: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

## KYSELYLOMAKE JULISTEIDEN TOIMIVUUDESTA

### **Työturvallisuutta edistämässä -Hoitotyön opiskelijoiden työturvallisuusohjeet hoitotyön laboraatioluokkiin**

Opinnäytetyön tekijät: Kirsi-Maarit Kautto ja Saanamaria Selinko

Kirjoitamme opinnäytetyötä aiheesta hoitotyön opiskelijoiden työturvallisuus yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun toimipisteen kanssa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen lopputuotoksena olemme tehneet turvalliseen työskentelyyn ohjaavat julisteet Lahdensivun toimipisteen Ainola-rakennuksen neljännen kerroksen laboraatioluokkiin. Julisteissa on keskitytty työturvallisuuteen hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta laboraatioluokissa työskennellessään. Tästä syystä esimerkiksi väkivaltaisen potilaan kohtaaminen on jätetty aiheen ulkopuolelle.

Pyydämme teitä ystävällisesti tutustumaan kyseisten laboraatioluokkien seinillä oleviin julisteisiin ja kertomaan mielipiteenne seuraavalla sivulla olevien kysymysten mukaisesti. Tämä kysely on tarkoitettu sekä hoitotyön opiskelijoille että opettajille. Kyselyyn tulee vastata nimettömänä.

Mikäli haluat lisätietoja, ota yhteyttä:

Kirsi-Maarit Kautto; [kirsi-maarit.kautto@student.hamk.fi](mailto:kirsi-maarit.kautto@student.hamk.fi)  
Saanamaria Selinko; [saanamaria.selinko@student.hamk.fi](mailto:saanamaria.selinko@student.hamk.fi)

Ovatko julisteet mielestäsi tarpeeksi selkeitä ja ymmärrettäviä?

Herättääkö julisteiden ulkonäkö mielestäsi tarpeeksi huomiota?

Tuliko työturvallisuusaihe mielestäsi selkeästi esille julisteissa?


Vastasivatko julisteiden kuvat ja tekstit mielestäsi toisiaan?

Mitä mieltä olet julisteiden sijoittelusta?

Mitä opit julisteiden avulla?

Mikä jäi erityisesti mieleen julisteista?

Vapaa sana:



## JULISTEET LABORAATIOLUOKKIIN



## VIE TAVARAT PAIKOILLEEN

**Kadoksissa olevat tavarat:**

- Vaikeuttavat työtä
- Vaarantavat työturvallisuutta

**Epäjärjestys voi aiheuttaa tapaturmia**



1. Kastele kädet ja käsivarret

3. Saippuoi kämmenet sisä- ja ulkopuolelta, muista myös sormien välit

5. Hiero molempiin peukaloihin saippuaa erikseen

7. Kuivaa kädet kertakäyttöpaperiin

2. Ota pesuainetta 3-5 ml kynänpäätä käyttäen

4. Saippuoi sormienpäät kämmeniä vasten

6. Huuhtelee kädet lämpimällä vedellä

8. Sulje hana käsipaperilla

**Älä käytä käsikoruja, kynsilakkaa tai rakennekynsiä!**



1. Ota käsihuhdetta 3-5 ml
2. Hiero sormenpäät käsihuhhteessa
3. Hiero käsihuhdetta joka puolelle käsiin
4. Hiero molemmat peukalot erikseen
5. Hiero sormien välit kämmenen selkäpuolelta



## SAIRAAHOITAJAN TYÖASU

Työasun tulee olla:

- Neutraalin näköinen ja värinen
- Mukava päällä
- Helposti puhdistettava
- Lyhytihainen jos mahdollista

Työasu tulee vaihtaa riittävän usein

Työjalkineiden tulee olla turvalliset mukavat, kevyet ja jalkoja tukevat





## OIKEA TYÖASENTO

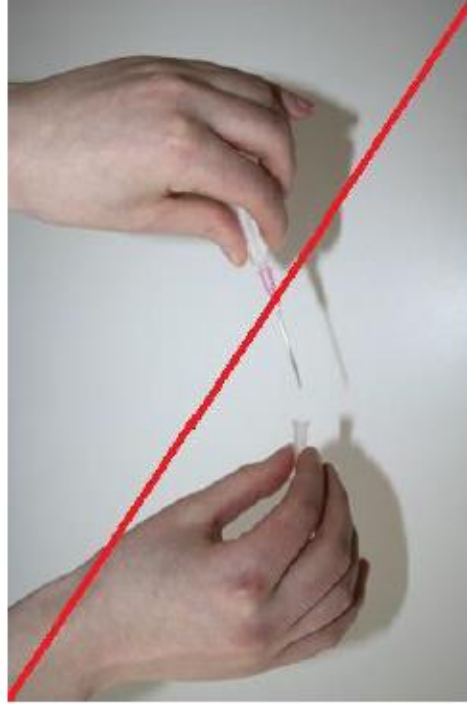
- Kerro potilaalle selkeästi mitä ollaan tekemässä
- Pyydä potilasta auttamaan potilaan omien voimavarojen mukaisesti
- Vältä nostamista
- Työskentele käyntiasennossa
- Käytä jalkojen lihaksia
- Pidä selkä suorassa ja paino jalkojen päällä
- Hyödynnä apuvälineitä



## NEULOJEN KÄSITTELY



- Työskentele varovaisesti ja huolellisesti
- Pidä huolta riittävästä valaistuksesta ja työtilasta
- Älä jätä neuloja lojumaan
- Pidä jätteistä lähellä pistotilanteessa



**Älä hylsytä! = Laita neula takaisin korkkiin**

## NEULOJEN HÄVITYS



Laita käytetty hylsyttyä neula jäteastiaan välittömästi



Jäteastiasta saa täyttää vain  $\frac{2}{3}$   
Liian täysi jäteastia on turvallisuusriski



## **PISTOTAPATURMAN ENSIAPU**

- 1. Älä purista haavaa vaan anna sen vuotaa**
- 2. Huuhtelee haavaa runsaalla vedellä**
- 3. Pese haava hyvin vedellä ja saippualla**
- 4. Pidä haava peitettynä alkoholipitoisella hauteella kahden minuutin ajan**
- 5. Hakeudu lääkäriin mahdollisimman pian tarttuvien tautien poissulkemiseksi**



**LAITA ROSKAT ROSKIIN!**