
Potilaiden käsihygienian ohjaus

Hygieniatilaisuuden järjestäminen hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma.

Hämeenlinna, syksy 2013

Heidi Hilden

Satu Hurme

Pia Koski



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät Heidi Hilden, Satu Hurme ja Pia Koski **Vuosi** 2013

Työn nimi Potilaiden käsihygienian ohjaus – Hygieniatilaisuuden järjestäminen hoitohenkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Hämeen ammattikorkeakoulu sai hygieniahoitajilta toimeksiannon toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena oli kehittää potilaiden käsihygienian ohjausta. Sairaalassa käytössä oleva Käsihygienia ohjeita potilaille ja omaisille -opas haluttiin saada näkyvämpään rooliin ja osaksi käytännön hoitotyötä. Työn tarkoitus oli motivoida ja kannustaa hoitajia lisäämään potilasohjausta käsihygieniaan liittyen. Tavoitteena oli selvittää myös hoitajien asenteita ja ajatuksia oppaasta ja ohjauksen toteutumisesta opinnäytetyöhön valitulla osastolla.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on käsitelty potilaan näkökulma huomioon ottaen. Aihealueiksi valikoituivat: potilasturvallisuus, hoitoon liittyvät infektiot, käsihygienia, henkilökohtainen hygienia ja potilasneuvonta. Lähdemateriaalina toimivat tutkimukset, kirjallisuus ja artikkelit. Teorian aiheet rajattiin vastaamaan hygieniahoitajien toiveita toiminnallisen osan teemoista. Toiminnallinen osa toteutettiin hygieniatilaisuutena sisätautiosaston hoitajille. Tilaisuudessa käsiteltiin käsihygieniaan ja ohjaukseen liittyviä asioita. Hygieniatilaisuudessa tärkeänä osana oli hoitajien motivointi aiheeseen liittyen ja keskustelu heidän kanssaan teemoista. Motivoinnin keinoina olivat taloudellisuus, potilasturvallisuus ja ohjaamisen onnistuminen. Tilaisuuden jälkeen toteutettiin kysely osallistuneille hoitajille, jossa kartoitettiin toiminnan muutoksia käsihygienian ohjauksen suhteen osastolla.

Kyselyn vastauksista selvisi, että kiire ja huonokuntoiset potilaat vaikeuttavat ohjauksen toteutumista. Käsihygieniaoehjausta pidettiin tärkeänä ja osana potilasturvallisuutta. Käsihygienian ohjeita potilaille ja omaisille -opas koettiin hyväksi apuvälineeksi potilaan ohjaamisessa, mutta sen käyttö on vähäistä arkipäivän hoitotyössä. Hoitajat ovat hyvin ymmärtäneet potilaiden toiminnan merkityksen infektioiden leviämisen ja ehkäisyn kannalta. Käsihygienian ohjaamista potilaille olisi hyvä kehittää ja tutkia myös muilla sairaalan osastoilla.

Avainsanat käsihygienia, potilasneuvonta, potilasturvallisuus ja sairaalainfektiot

Sivut 25 s. + liitteet 10 s.

Hämeenlinna
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Heidi Hilden, Satu Hurme ja Pia Koski **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis: Patient Guidance for Hand Hygiene – Arranging a Hygiene Event for Nursing Staff

ABSTRACT

HAMK university of applied sciences received an assignment from Hygiene nurses to carry out a practice based thesis. The purpose of the thesis was to develop patient guidance concerning hand hygiene. The aim was also to get the Hand Hygiene Guide for Patients and Relatives - guide more perceptible on the medical ward and to be introduced as a part of nursing practice. The aim of the thesis was to motivate and encourage nurses to increase the patient guidance concerning hand hygiene. The thesis describes nurses' attitudes and thoughts about the guide and patient guidance.

Background information of the thesis was collected from inquiries, literature and articles. The theoretical basis was covered from the patient perspective. Themes of the theoretical basis are: patient safety, nosocomial infections, hand hygiene, personal hygiene and patient guidance. The study of the background information was limited to co-incide the themes of the practice based part of the thesis. The practice part of the thesis was a hygiene event for the nurses of the medical ward. The event dealt with information about hand hygiene and patient guidance. The main point of the event was to motivate the nurses and create conversation about the topics. The main topics of the event were: economy, patient safety and successful guidance. Nurses answered a survey after the event.

According to the results of the survey patient guidance concerning hand hygiene is very important. The guide was found to be a good tool for patient guidance but it is used very little. According to the survey, nurses understand the role of patients in infection control. It would be useful to study and develop patient guidance concerning hand hygiene also at the other units of the hospital.

Keywords Hand hygiene, patient guidance, patient safety, nosocomial infections

Pages 25 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	2
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
3.1	Potilasturvallisuus	3
3.2	Hoitoon liittyvät infektiot.....	4
3.2.1	Hoitoon liittyvien infektioiden yleisyys ja merkitys	5
3.2.2	Hoitoon liittyvien infektioiden tartunta	6
3.2.3	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	6
3.3	Käsihygienia.....	8
3.4	Henkilökohtainen hygienia	11
3.5	Potilasneuvonta	13
4	KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS.....	14
4.1	Hygieniatilaisuus.....	14
4.2	Kyselyn tekeminen.....	16
4.2.1	Tutkimusmenetelmät	17
4.2.2	Kyselyn vastaukset	18
4.2.3	Kyselyn johtopäätökset	19
5	POHDINTA.....	20
5.1	Eettisyys	21
5.2	Opinnäytetyön eettinen pohdinta	22
5.3	Jatkotutkimukset.....	22
	LÄHTEET	23
Liite 1	Käsihygieniaohjeita potilaille ja omaisille	
Liite 2	Hygieniatilaisuuden diaesitys	
Liite 3	Opinnäytetyön kysely	
Liite 4	Kyselyn saatekirje	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii keskussairaala ja sen toiminnallinen osa toteutetaan sisätautiosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan asenteita potilaiden käsihygienian toteutuksen sekä potilaiden ohjaukseen suhteen. Ajatus opinnäytetyöhön tuli sairaalan hygieniahoitajilta. Opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus, joka toteutetaan hygienia-tilaisuutena, jonka painopiste on keskustelun herättäminen. Tilaisuus on kohdennettu sisätautiosaston hoitajille. Lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu kysely hoitajille tilaisuuden jälkeen, jossa kartoitetaan toiminnan muutoksia käsihygienian ohjauksen suhteen osastolla. Kiinnostus aiheeseen tuli sen toiminnallisuuden ja konkreettisen kehitystehtävän vuoksi.

Potilaiden hyvällä käsihygienialla voidaan hoitoon liittyviä infektioita vähentää ja potilasturvallisuutta parantaa. Merkittävin hoitoon liittyviä infektioita vähentävä tekijä on asianmukainen sairaalahygienia, jonka tärkeimpiin osatekijöihin kuuluu käsihygienia. Hoitoon liittyvät infektiot ovat myös kolmanneksi yleisin haittatapahtuman syy terveydenhuollossa. (Elomaa, Syrjälä & Teirilä 2010, 652; Infektioiden torjunta sairaalassa 2005, 721; Kinnunen & Peltomaa 2009, 89–90; Laine & Lumio 2005, 42.)

Opinnäytetyössä on otettu esille taloudellinen näkökulma, eli kuinka paljon hoitoon liittyvistä infektioista kerääntyy kustannuksia. Myös potilasturvallisuuden näkökulmaa on korostettu sekä selvitetty infektioiden leviämiseen liittyviä seikkoja, sekä keinoja leviämisen estämiseksi. Opinnäytetyössä käsitellään myös potilasneuvontaa ja sen merkitystä käsihygieniahjauksen toteutumisessa. Nämä teemat olivat tärkeimpiä myös hygienia-tilaisuudessa. Ne toimivat myös motivoinnin keinoina, koska näiden aiheiden avulla potilaiden hyvän käsihygienian merkitys saadaan selkiytymään.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa hoitajia lisäämään potilasohjausta käsihygieniaan liittyen sisätautiosastolla. Sairaalalla on olemassa Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -opas, jonka käyttöä sairaala halusi saada aktiivisemmaksi. Tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietoisuutta oppaasta sekä käsihygienian ohjaamisesta potilaille, toiminnallisen hygieniatilaisuuden muodossa. Toiveena oli, että tilaisuuden jälkeen hoitajat kiinnittävät enemmän huomiota hoitotyössä potilaiden käsihygieniaan ja sen ohjaamiseen, oman käsihygienian lisäksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitajille käytäntöön soveltuvia vinkkejä heidän ohjatessaan potilaita käsihygieniasioissa. Tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietoisuutta hoitoon liittyvistä infektioista ja potilaiden roolista infektioiden levittämisessä. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille hoitoon liittyvien infektioiden kustannukset sairaaloille ja valtiolle sekä luoda näkökulmaa infektioiden kytköksestä potilasturvallisuuteen ja sen vaarantumiseen. Tärkeintä oli kuitenkin herättää hoitajia ajattelemaan potilaiden käsihygienian merkitystä ja saada heidät pohtimaan erilaisia ohjauskeinoja erilaisten potilaiden kohdalla. Opinnäytetyön kysymyksiä ovat:
Miten käsihygienian potilasohjausta voidaan hoitajien toimesta toteuttaa?
Miten käsihygieniahjeita käytetään osastolla?

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä aihe tuli sairaalan hygieniahoitajilta. He kokivat, että kyseiselle osastolle olisi hyvä järjestää hygieniatilaisuus ja mainostaa Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -opasta. Tarkoituksena oli keskustella ongelmakohdista ja kartoittaa hoitajien ajatuksia käsihygienian ohjauksen merkityksestä sekä sen onnistumisesta. Tavoitteena oli saada osasto käyttämään opasta ja panostamaan potilaiden käsihygienian ohjaukseen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä on hyödynnetty kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita. Tiedon haussa hyödynnettiin Cinahl ja Medic tiedonhakupohjaisia järjestelmiä sekä keskussairaalan omia tietokantoja. Hakusanoina olivat käsihygieniasioita, potilas ja potilasneuvonta. Lähteinä käytetyt artikkelit ovat pääsääntöisesti lääketieteellisistä julkaisuista.

Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta löytyi runsaasti, jonka vuoksi opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman paljon primaarilähteitä. Haasteeksi aiheen keräämisessä muodostui, että potilaiden osuutta sairaalahygieniasa on tutkittu melko vähän. Koska suurin osa löydetyistä materiaaleista keskittyi hoitajien toteuttamaan käsihygieniaan ja sen tärkeyteen, tuli haku rajata tarkasti.

Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -oppaassa perustellaan, miksi sairaalassa on tärkeää toteuttaa hyvää käsihygieniasuorituksia. Oppaassa kerrotaan miten infektiot syntyvät sekä leviävät ja mitkä ovat keskeisimpiä infektiotapauksia. Lisäksi oppaassa on selkeä polku hyvän käsihygienian toteuttamiseen. Viimeisellä sivulla kannustetaan potilaita ja omaisia seuraamaan

hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista ja perustellaan miksi hoitajat käyttävät tietyissä tilanteissa suojaimia (Liite 1).

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien tahojen periaatteita ja toimintoja, joiden avulla varmistetaan hoidon turvallisuus ja estetään potilasta vahingoittumasta. Tarkoituksena on varmistaa, että potilas saa turvallista hoitoa sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuussanasto muodostuu: hoidon turvallisuudesta, laiteturvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta sekä niin sanotuista suojauksista, jotka sisältävät myös hoidon turvallisuuden ja alatermeinä: läheltä piti - tapahtuma ja haittatapahtuma. (Potilasturvallisuutta taidolla 2013; Snellman 2009, 37–39.)

Suojauksilla tarkoitetaan suunniteltuja rakenteita ja menettelyjä, joita apuna käyttäen tunnistetaan ja estetään haitalliset poikkeamat ja vaaratapahtumat hoitotyössä. Poikkeama tarkoittaa, mitä tahansa tapahtumaa, joka poikkeaa suunnitellusta ja josta voi seurata vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma voi vaarantaa potilaan turvallisuuden ja haittatapahtumaa taas pidetään vaaratapahtumana, josta aiheutuu haittaa potilaalle. Haittatapahtuma, josta käytetään myös potilasvahinko -termiä, on luokiteltu seitsemään ryhmään: hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, palovahinko, lääkkeen toimittamisvahinko sekä kohtuuton vahinko. (Snellman 2009, 37–39.)

Harvard Medical Studyn tutkimuksen tuloksissa hoitoon liittyvät infektiot olivat osallisina 14 prosentissa haittatapahtumista ja olivat kolmanneksi suurin haittatapahtumaryhmä. World health organization (WHO) mukaan 5–10 prosenttia potilaista saa sairaalahoidon aikana infektion. Tämä tilanne näyttää huononevan koko ajan. Samaiset prosentit kehitysmaissa ki-puavat jo 25 prosenttiin. Varsinkin resistentit bakteerikannat aiheuttavat vaatimuksia infektioiden kontrollille, ehkäisylle sekä hoitohenkilökunnan käsihygienialle, niin sairaaloissa, hoitolaitoksissa sekä avohoidossa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 89–91.)

Potilasturvallisuutta ajatellen sairaalahoidossa saadut infektiot muodostavat haasteellisen ryhmän, etenkin niiden tartuntatavan huomioon ottaen. Yhdysvalloissa Center for Disease Control arvioi, että noin kaksi miljoonaa potilasta saa hoitoon liittyvän infektion vuosittain ja näiden suorat hoitokulut ovat 3,5 miljardia vuodessa. EU:n alueella sairaalainfektioita arvioidaan olevan vuosittain 4,1 miljoonaa. Kuntaliiton arvion mukaan hoitoon liittyvien infektioiden kustannukset Suomessa ovat vuosittain 200–500 miljoonaa euroa. Viidesosa näistä tartunnoista olisi ehkäistävissä hyvin toteutetun käsihygienian avulla. Hyvän käsihygienian toteuttamiseen tarvitaan terveydenhuollon henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten osallistumista. (Hurri 2011, 14; Kinnunen & Peltomaa 2009, 91; Lindfors & Korhonen 2011, 22.)

Fyysinen ympäristö vaikuttaa myös potilaan turvalliseen hoitoon. Fyysiseen ympäristöön lasketaan työtilojen rakenteet, järjestelyt ja muut työympäristön piirteet, jotka voivat joko edistää tai haitata työn tekemistä turvallisesti. Huoneiden rakenteiden ja sisustuksen tulee taata potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuus. Ympäristöön liittyviä vaaratapahtumia sattuu muun muassa näistä syistä: tilat ovat sekavat ja epäjärjestyksessä, työtilat ovat ahtaat ja puutteelliset, ympäristössä on häiriötekijöitä kuten melu ja hälinä, valaistus on heikko, puhtaanapito on heikkoa ja rakenteet ovat vaarallisia ja varoitusmerkinnät ovat puutteellisia. Tutkimuksella on saatu tietoa siitä, että ympäristö vaikuttaa tuloksellisuuteen ja turvallisuuteen hoidossa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 67–68.)

Terveyspolitiikassa korostetaan nykyään ennaltaehkäisyä sekä väestön ja potilaiden oman vastuun ja osallistumisen merkitystä terveyden edistämisessä ja hoidossa. Potilas voidaan huomioida oman hoitonsa yhtenä turvallisuustekijänä. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävä on välittää potilaalle tietoa, varmistaa jo potilaalla olevan tiedon oikeellisuus ja tukea häntä käyttämään sitä omassa hoidossaan. Potilasturvallisuus varmistetaan takaamalla potilaalle mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon. Laajalti kerrottu tieto auttaa potilasta hallitsemaan tilannetta ja päätöksentekoa. Tieto riskeistä hoitoon liittyen, voidaan nähdä myös negatiivisena ja tämän takia sitä ei aina haluta välittää potilaalle, mutta esimerkiksi potilaan tieto infektioiden tartuntamekanismista auttaa häntä suojelemaan itseään tartunnoilta. Potilasturvallisuuskeskusteluissa potilaan tiedon ja toiminnan merkitys on jäänyt vähälle huomiolle. Terveystieteiden toimintayksiköille ja vanhainkodeille tehdyn selvityksen mukaan potilaita oli otettu mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen vain 23 prosentissa yksiköissä. (Leino-Kilpi 2009, 173–174.)

Potilaat kokevat turvallisuuden hoidossa sekä tunteena että tietona. Potilaille on tärkeää, että organisaatioissa on tietoa saatavilla turvallisuustekijöistä ja niistä ollaan avoimia. Turvallisuutta edistävää tietoa on kahta erilaista: ideologinen tieto ja operatiivinen tieto. Ideologinen tieto on pitkäaikaisemmän vaikutuksen luovaa ja operatiivinen tiettyyn tilanteeseen ja toimimiseen liittyvää. Moniulotteisesti käsitelty tieto edistää potilasturvallisuutta. Potilaat odottavat tietoa sairaudestaan ja he haluavat kuulla tietoa siitä, millä tekemisellä ja toiminnalla potilas voi itse edistää turvallisuuttaan. Näihin toimintoihin voidaan lukea esimerkiksi peseytyminen. Hoitotyön henkilökunnan tehtävä on arvioida, millaista tietoa potilaalle kannattaa kertoa. Henkilökunnan vastuulla on myös varmistaa, että potilas tiedon saannin lisäksi ymmärtää saadun tiedon. Tiedollinen turvallisuus voidaan mahdollisesti nähdä jatkossa yhtenä potilasturvallisuuden osana. (Leino-Kilpi 2009, 175–178.)

3.2 Hoitoon liittyvät infektiot

Suomessa on käytössä yhdysvaltalaisen Centers for Disease Controlin (CDC:n) sairaalainfektio- ja tartuntatauti-terminologia, jonka mukaan sairaalainfektio on infektio, jota ei ole todettu potilaan tullessa sairaalaan. Kuitenkin osa lääketieteellisistä toimenpiteistä on siirretty terveyskeskustasolle tai muualle

sairaaloiden ulkopuolelle, jolloin käsitettä sairaalainfektio ei voida käyttää. Kansainvälisen käytännön mukaan tulisi puhua hoitoon liittyvistä infektioista. Hoitoon liittyvän infektio sisältää kolme seikkaa. Potilaalla todetaan paikallinen tai yleisinfektio, jota ei ole ollut potilaan tullessa hoitoon ja infektio todetaan hoitajakson aikana tai sen jälkeen. (Laine & Lumio 2005, 35; Syrjälä 2010, 18.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoitoon liittyvä infektio.

3.2.1 Hoitoon liittyvien infektioiden yleisyys ja merkitys

Hoitoon liittyvät infektiot heikentävät oleellisesti hoidon laatua ja ovat tätä kautta riski potilasturvallisuudelle. Infektiot pitkittävät hoidon kestoa ja lisäävät hoitokustannuksia ja kuolleisuutta. Euroopan neuvosto laati vuonna 2009 suosituksen, jonka mukaan hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta ovat oleellinen osa potilasturvallisuutta. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47.)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat suurin infektio-ongelma kehittyneissä maissa. Infektioista osa on ehkäistävissä ja taloudellisesta sekä ihmisystävällisestä näkökulmasta se olisi kannattavaa. Suomessa esiintyy arviolta 50 000 hoitoon liittyvää infektiota vuosittain ja ne vaikuttavat 2 000 henkilön kuolemaan. Kuitenkaan hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamasta kokonaissairastavuudesta ei ole Suomen osalta tarkkaa tietoa, sillä varsinaista rekisteriä niiden merkitsemiseen ei ole olemassa. (Hellstén, Jalkanen, Kujala, Lyytikäinen, Rantala, Ratia & Ruutu 2003, 2623; Kanerva, Lyytikäinen, Ollgren & Virtanen 2008, 1697; Laine & Lumio 2005, 35.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen sairaalainfektio-ohjelma SIRO kerää tietoa Suomen sairaaloiden hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyydestä. Osallistuminen toimintaan on vapaaehtoista ja sairaala saa valita mihin seurantaan se osallistuu, esimerkiksi leikkausalueen infektiot tai *Clostridium difficile*-infektiot. Osallistuneiden sairaaloiden on mahdollista verrata esiintyvyyss lukujaan yhteenvetolukuihin ja muiden anonyymien sairaaloiden lukuihin. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 48.)

Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna merkittävä osa hoitoon liittyvien infektioiden kustannuksista syntyy ylimääräisistä hoitopäivistä. Ylimääräisiä hoitopäiviä kertyy keskimäärin neljä ja vuosittain 192 000 hoitopäivää 48 000 hoitoon liittyvää infektioita sairastavaa potilasta kohti. Arviolta hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat Suomessa 195–492 miljoonan euron kustannukset. (Syrjälä & Laine 2010, 41.)

Pääasiassa hoitoon liittyvien infektioiden seurannassa käytetään vallitsevuus- eli prevalenssitutkimusta, jolloin sairaalasta etsitään aktiivisesti tiettyä infektiota. Esimerkiksi yhden määrätyn päivän aikana näytteet otetaan kaikilta hoidossa olevilta potilailta. Käsite aktiivinen seuranta tarkoittaa hoitoon liittyvän infektion tunnistamiseen koulutetun henkilökunnan tekemää seurantaa. Aktiivisen seurannan toteutuminen vaatii kuitenkin nykyistä enemmän ajallista sekä rahallista panostusta sairaalahygieniatyöhön. Seurannassa voidaan käyttää myös jatkuvaa infektioiden ilmaantuvuuden seuraamista. Tässä verrataan infektion saaneiden potilaiden hoito-

päivien tai tehtyjen toimenpiteiden lukumääriä samaan aikaan hoidettuihin potilaisiin, joilla ei ole infektiota. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 48; Laine & Lumio 2005, 35–36.)

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta on tärkeää, sillä luvut ovat hyödyllisiä sairaaloille. Vuonna 2011 voimaantettu terveydenhuoltolaki luo potilaalle mahdollisuuden valita hoitavan terveyskeskuksen muualta kuin asuinpaikkakunnaltaan. Vuonna 2014 potilas saa valita myös erikoissairaanhoidon palvelut mistä vain Suomesta. Näin ollen hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys voi olla potilaan valintakriteereiden joukossa ja tämä luo tietynlaisen kuvan hoitopaikasta. Potilaat odottavat ymmärrettävästi turvallista hoitoa ja terveydenhuoltojärjestelmää kotimaassaan. Media ja kaupalliset tiedotusvälineet jakavat tietoa sairaaloiden hoitoon liittyvistä infektiosta yhä enemmän ja potilaiden tietous ja tämän myötä huoli hoidon laadusta ja turvallisuudesta kasvaa jatkuvasti. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 48; Syrjälä & Laine 2010, 41; terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:48 §.)

3.2.2 Hoitoon liittyvien infektioiden tartunta

Hoitoon liittyvän infektion yleisin lähde on ihminen, joko potilas, henkilökunnan jäsen tai vierailija. Tartuntatapa voi olla suora tai epäsuora. Suorassa tavassa mikrobit leviävät suoraan henkilöstä toiseen. Epäsuorassa tartunnassa tartunnan lähteenä oleva henkilö levittää mikrobeja ympäristöön, kuten ovenkahvoihin, ruokaan tai hoitovälineisiin ja niistä mikrobit leviävät muihin ihmisiin. Kosketustartunta on yleisin infektioiden leviämistapa. Erityisesti potilaan eritteissä bakteerimäärät ovat suuria, jolloin kädet kontaminoituvat herkästi, ja infektioiden aiheuttajamikrobit siirtyvät nopeasti potilaasta toiseen. Potilaan ympäristössä on potilaasta itseltään lähtöisin olevia mikrobeja, jotka herkästi leviävät toiseen potilaaseen esimerkiksi ovenkahvoista. Käsihygienian merkitystä ei voi korostaa liikaa näissä tapauksissa. Muita tartuntateitä ovat pisaratartunta, ilmatartunta tai veren välityksellä tapahtuva tartunta. (Anttila 2013, 97; Vuento 2010, 53–56.)

Potilaan riskiin saada hoitoon liittyvä infektio vaikuttavat muun muassa potilaan ravitsemustila, sukupuoli, perustaudit ja niihin annettavat hoidot. Nämä tekijät voivat lisätä riskiä saada infektio, mutta myös infektioyyppi vaikuttaa. Lisäksi invasiiviset infektioportit lisäävät aina infektoriskiä ja ne luovat bakteereille oivan kasvualustan. Hoitoon liittyvän infektion tarttumiseen vaikuttavat monet eri asiat, kuten mikrobi, tartuntatie sekä potilas. (Anttila 2013, 97; Vuento 2010, 53–56.)

3.2.3 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Merkittävin hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy tapa on onnistunut ja korkeatasoinen sairaalahygieneia. Sairalahygieneia tarkoittaa toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ehkäistä tartuntoja sairaan- ja terveydenhuollossa. Sairalahygienian tärkeimmät asiat ovat käsi- ja instrumenttihygieneia. SENIC -tutkimuksessa selvisi, että merkittäviä infektioiden vähenemiseen

vaikuttavia toimia ovat kattava hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinti, palautteen anto osastoille infektioiden ilmaantuvuudesta, palkattu hygieniahoitaja 250 vuodepaikkaa kohti, hygieniahoitajan säännölliset toimipistekäynnit, sairaalan oma hygieniaohje sekä se, että ehkäisytöiminnan johdossa on lääkäri. Vuonna 2008 suomalaisille hygieniahoitajille tehdystä kyselyssä ilmeni, että akuuttisairaaloissa on yhtä hygieniahoitajaa kohti 285 vuodepaikkaa. Kaikissa akuuttisairaaloissa ei ole hygieniahoitajaa lainkaan. Vuonna 2008 88 prosentilla akuuttisairaaloista oli hygieniahoitaja. (Elomaa, Syrjälä & Teirilä 2010, 652; Infektioiden torjunta sairaalassa 2005, 721; Laine & Lumio 2005, 42.)

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy onnistuu huomioimalla potilaiden hoidossa tilanteet ja toimenpiteet, joissa mikrobien pääsy elimistöön on mahdollista. Näissä tilanteissa tulee noudattaa infektiotyypikohtaisia ohjeita. Sairaaloissa tulisi olla käytössä infektioiden torjuntasuunnitelma sekä olla laadittuna kirjalliset ohjeet infektioiden ehkäisy- ja torjuntatoimista. Kuitenkaan kirjalliset ohjeet eivät riitä, jos niiden käyttö on puutteellista. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47,49.)

Infektioiden torjuntatyö on tärkeää ottaa huomioon jokapäiväisessä potilastyössä. Infektioiden torjuntaorganisaatioon kuuluvat sairaalahygienia-toimikunta, infektioiden torjuntayksiköt, hygieniahoitajat, infektiolääkärit ja kliiniset mikrobiologit. Sairaalan johdon tulee luoda edellytykset torjuntatyön onnistumiselle niin käytännössä kuin taloudellisestikin. Sairalahygieniatoimikunnan tehtäviä on laatia infektiorjunnan suunta, lakisääteisten torjuntaan liittyvien määräysten toteutuminen, infektioiden torjuntatyön arviointi ja sairaalan hygieniaan liittyvien toimintaohjeiden hyväksyminen. Sairaalan johto määrää toimikunnan jäsenet, ja siinä tulee olla edustajia lääketieteen erikoisaloilta, terveydenhuollosta, lääkehuollosta, tekniikan yksiköstä, huoltotoimista sekä materiaalihallinnosta. Vuoden 2008 kyselyn mukaan lähes kaikissa Suomen sairaaloissa toimii sairaalahygieniatoimikunta. (Elomaa ym. 2010, 650.)

Infektioiden torjuntatiimiin kuuluvat infektiolääkärit ja hygieniahoitajat, lisäksi torjuntatiimiin voi kuulua mikrobiologi. Tiimin tehtäviä ovat muun muassa ohjaus mikrobilääkkeiden käytössä, toimintaohjeiden laatiminen, henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaisten ohjaaminen infektioiden torjunnassa, eri ammattiryhmien kouluttaminen ja osallisuus sairaalahygieniaan liittyvien tutkimusten tekemiseen. Lisäksi infektioiden torjuntatiimin tulee olla ajan tasalla sairaalan infektio- ja ongelmamikrobitilanteesta ja tarvittaessa laatia vaadittavat toimenpiteet. (Elomaa ym. 2010, 651.)

Infektiolääkärin rooli infektion torjunnassa on merkittävä, mutta valitettavasti kaikissa Suomen keskussairaaloissa ei ole infektiolääkäreitä. Infektiolääkäri on yleensä torjuntatiimin johdossa. Hän laatii hygieniaohjeita, osallistuu ongelmien ratkaisuun sekä alueelliseen ja valtakunnalliseen työhön. Lisäksi infektiolääkäri tekee kliinisiä infektiokonsultaatioita. Infektiolääkäri ohjaa sairaalan infektiotutkimuksia sekä ohjeistaa antibioottien käyttöä ja huolehtii, että infektioasioiden kirjalliset ohjeet ja tiedot ovat ajan tasalla. (Elomaa ym. 2010, 652.)

Hygieniahoitajan merkitys infektioiden torjuntatyössä on myös suuri. Vuoden 2001 kyselyn mukaan suomalaisten hygieniahoitajien työnkuvaan kuuluu hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, torjuntatyötä koskevat konsultaatiot ja koulutukset osastoille, ohjeiden laadinta sekä käyttöönotto, sairaalaeidemioiden torjunta, oma koulutus ja henkilökunnan infektioidin puuttuminen. Keskeisimmät työt ovat tartuntojen ja infektioiden ehkäisytyö sekä niiden valvonta, potilaiden ja henkilökunnan ohjaus sekä tehokkaiden ja turvallisten hoitokäytäntöjen kehittäminen. (Elomaa ym. 2010, 652.)

Käytännössä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta tapahtuu toimintayksiköissä. Monet yksiköt nimeävät hygieniayhdyshenkilön tai -henkilöitä, jotka huolehtivat hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta sekä hyvästä sairaalahygieniasta omassa yksikössään. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on laadittu tarkasti myös osastojen hygieniayhdyshenkilöiden tehtävät. Hygieniayhdyshenkilöt valitsee yleensä osaston esimies. Yhdyshenkilön tehtäviä HUS:ssa on sairaalahygienian edistäminen ja kehittäminen omassa yksikössä, ilmoittaa ongelmista joilla voi olla vaikutusta sairaalahygieniaan, suunnitella ja toteuttaa omassa yksikössä sairaalahygieniaa edistäviä muutoksia, osallistua hygieniayhdyshenkilöiden kokouksiin ja koulutuksiin omassa sairaalassa, jakaa oman yksikön henkilökunnalle uutta tietoa, raportoida säännöllisesti hoitoon liittyvistä infektiosta omassa yksikössä, ohjata ja opettaa henkilökuntaa toteuttamaan hyvää sairaalahygieniaa ja toimia yhdyshenkilönä epidemiatilanteissa. (Elomaa ym. 2010, 656–657; Kela 2011, 206–207.)

3.3 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joilla estetään mikrobin leviäminen henkilöstä toiseen käsien välityksellä. Terveysthuollossa potilaat saavat useimmiten kosketustartuntana haitallisia mikrobeja, jotka voivat vaikuttaa hoitoon heikentävästi. Tämän vuoksi terveysthuollossa tulee hyvään käsihygieniaan kiinnittää erityistä huomiota. Käsihygieniasta huolehtiminen on tärkein osa-alue infektioiden torjunnassa. Hyvällä käsihygienialla pyritään vähentämään haitallisten mikrobin leviäminen henkilökunnan ja potilaan välillä kumpaankin suuntaan, potilaan ja ympäristön välillä sekä potilaiden välillä. (Aseptiikka ja hygienia – mikrobiologian soveltaminen 2005, 177; Syrjälä 2005, 1694–1695; Syrjälä & Teirilä 2010, 165).

WHO on toteuttanut My Five Moments for Hand Hygiene -suosituksen, jossa käsitellään käsihygienian toteuttamisen kohdat potilastyössä. Kädet tulee puhdistaa aina potilaskontaktin jälkeen tai kosketettaessa potilaan ympäristöä sekä ennen potilaskontaktia. Lisäksi kädet puhdistetaan ennen aseptista toimenpidettä sekä kehon nesteiden käsittelyn jälkeen. Tartunnat leviävät kuitenkin useimmiten käsien välityksellä, minkä vuoksi myös potilaiden ja vierailijoiden käsihygieniaan tulee kiinnittää huomiota. (Aseptiikka ja hygienia – mikrobiologian soveltaminen 2005, 177; Friedman & Sexton 2013; Syrjälä 2005, 1694–1695; Syrjälä & Teirilä 2010, 165).

Käsihygieniaan kuuluvat käsien saippuapesu, käsihuuhteen sekä suojakäsineiden käyttäminen. Lisäksi hyvän käsihygienian toteuttamiseen liittyy käsien ihon hoito. Myös kynsien kunnosta tulee huolehtia. Kynsien alle ja kynsien seutuun kerääntyy suuri osa käsien mikrobeista. Mikrobit pääsevät kulkeutumaan suojakäsineeseen ja mahdollisten reikien kautta potilaaseen. Pitkät ja rosoiset kynnet rikkovat myös helposti suojakäsineet. Teko- ja rakennekynsien alle kertyy usein kosteutta ja likaa, jotka tarjoavat otollisen elinympäristön mikrobeille. Lisäksi ne estävät tehokkaasti käsien desinfektion. Tekokynsien alla on enemmän mikrobeja kuin tavallisten kynsien alla sekä ennen että jälkeen käsien pesun ja desinfektion. Sen sijaan tuoreen kynsilakan ei ole todettu lisäävän käsien mikrobimäärää. Kun taas lohkeileva tai yli neljä vuorokautta vanha lakkaus kerää mikrobeja. Tällöin kynsien alusten puhdistus onnistuu parhaiten ja niiden tilaa on helpompi arvioida. (Friedman & Sexton 2013; Syrjälä 2005, 1694; Syrjälä & Terilä 2010, 165, 174.)

Käsihygieniaan liittyy oleellisesti myös pidättäytyminen sormusten ja käsikorujen käytöstä. Sormukset nähdään kiistattomaksi riskitekijäksi mikrobien leviämässä. Sormukset vaikeuttavat myös käsihygienian toteuttamista. Sormusten alla on myös enemmän mikrobeja kuin muualla sormien iholla. Jos sormuksia on enemmän, myös mikrobien määrä on tällöin suurempi. Sormuksellisiin käsiin jää myös enemmän mikrobeja käsien pesun jälkeen kuin sormuksettomiin käsiin. Käsihuuhtetta käytettäessä käsihuuhte ei pääse vaikuttamaan sormusten alle, tällöin käsihygienia ei toteudu oikein. Rannekellojen ja -korujen alle kertyy myös runsaasti mikrobeja. Kun koruja kosketellaan päivän aikana, mikrobit siirtyvät sormenpäihin. (Syrjälä 2005, 1694; Syrjälä & Teirilä 2010, 174.)

Kädet pestään saippualla, kun käsissä on näkyvää likaa, kehon nesteitä on kosketettu ilman suojakäsineitä tai itiöllisten bakteerien tai norovirusen aiheuttamien infektioiden yhteydessä sekä wc-käyntien jälkeen ja ennen ruokailua. Saippuapesu on käsihuuhtetta tehokkaampi bakteerien itiöiden poistamisessa. Jotta käsienpesulla on tarpeeksi riittävä vaikutus, pesuun tulisi käyttää aikaa 60 sekuntia. Aluksi kädet kostutetaan haalealla vedellä, jonka jälkeen niihin hierotaan nestemäistä saippuaa. Kädet tulee pestä juoksevan veden alla, ne huuhdellaan ja kuivataan kertakäyttöisellä pyyhkeellä, jolla myös vesihanat suljetaan käsien uudelleen likaantumisen estämiseksi. Saippuapesu perustuu löyhästi kiinnittyneen mikrobiflooran sekä lian mekaaniseen puhdistukseen. Tämän vuoksi mekaaninen hieronta on oleellinen osa saippuapesua. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167; Syrjälä 2005, 1697.)

Tavanomaisella käsien desinfektioilla poistetaan käsistä mikrobit, jotka ovat joutuneet käsiin potilaasta tai hänen lähiympäristöstään. Kädet desinfioidaan alkoholivalmisteella, joka hierotaan käsiin. Vaikuttavana aineena on useimmiten 80-tilavuusprosenttinen etanoli. Käsihuuhteen vaikutus perustuu proteiinien denaturaation, joka saa aikaan mikrobien valkuaisaineiden rakenteen muuttumiseen. Lisäksi käsihuuhte sisältää glyserolia, joka auttaa käsiä pysymään hyvässä kunnossa, vaikka käsihuuhtetta käyttäisi-kin päivän aikana kymmeniä kertoja. Tärkeintä käsien desinfektiossa on, että se toteutetaan oikein. Käsihuuhteen oikea määrä on kolme millilitraa

huuhdeta ja sen hieromiseen kulu aikaa 30 sekuntia. Annostelijasta riipuen käsihuuhdeta tarvitaan siis kaksi tai kolme painallusta. Huuhdeta otetaan kuiviin käsiin ja sitä hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, koska potilasta kosketaan ensisijaisesti niillä. Huuhdeta hierotaan tämän jälkeen käsiin joka puolelle, kunnes kädet ovat kuivat. Oleellista lopputuloksen kannalta on myös alkoholihuuhteen hieronta-aika. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167–171.)

Potilaskosketusten välillä toteutetussa käsien desinfektiossa saadaan aikaan väliaikaisten mikrobien nopea vähentyminen. Alkoholihuuhteet tehoavat myös useisiin viruksiin, kuten HIV:hen, entero- ja rotaviruksiin. Etanoli tehoaa alkoholeista parhaiten viruksiin ja tulos on huomattavasti parempi kuin saippuapesulla. Lisäksi käsihuuhdeta käytettäessä käsihygienia toteutuu useammin oikein verrattuna saippuapesuun. Käsihuuhteen etuihin kuuluu myös sen helppokäyttöisyys; pesualtaita ja vettä ei ole aina saatavilla tilanteissa, jossa käsien puhdistusta tarvitaan. Käsihuuhde pystytään kuitenkin sijoittamaan esimerkiksi potilasvuoteen päättyyn, jolloin huuhde on aina saatavilla. Tämä on lisännyt myös käsihuuhteen käyttöä. Runsas käsihuuhteen käyttö voi tehdä käsistä tahmaiset, tähän liittyy kuitenkin tuotekohtaisia eroja. Tahmaisuus voidaan kuitenkin poistaa 5–15 sekunnin huuhtelulla haalealla vedellä. (Syrjälä 2005, 1696–1697; Syrjälä & Teirilä 2010, 168–170.)

Aiemmin suositettiin kaksivaiheista käsienpesua, johon kuului saippuapesu ja sen jälkeen desinfektio alkoholihuuhteella. Sitä ei voida enää pitää asianmukaisena käytäntönä, koska se ei ole tehokkaampi kuin pelkkä käsihuuhde. Saippua saattaa myös ärsyttää ihoa. Käsihuuhteen teho saattaa myös heiketä kaksivaiheisessa pesussa, jos huuhdeta käytetään märkiin käsiin. Tällöin käsissä oleva vesi laimentaa käsihuuhteen alkoholia ja näin heikentää tulosta. Oikein tehtyä kaksivaiheista pesua on kuitenkin perusteltavaa käyttää kun käsissä on näkyvää likaa tai hoidettaessa potilaita, joilla on norovirus tai jokin itiöitä muodostava bakteeri. (Syrjälä & Teirilä 2010, 170–171.)

Käsihygieniaan kuuluu myös käsien likaantumisen estäminen ennalta. Suojakäsineiden oikealla käyttämisellä pystytään vähentämään merkittävästi tarpeettomien mikrobien tarttumista ja siirtymistä käsien kautta. Hoitotyössä tulee käyttää kertakäyttöisiä suojakäsineitä koskettaessa paikkoihin, joissa on runsaan mikrobikontaminaation mahdollisuus. Tällaisia ovat veri, kehon nesteet, eritteet, kontaminoitunut ihoalue, limakalvot, rikkoutunut iho tai potilaalle laitetut vierasesineet, kuten katetri tai intubatioputki. (Syrjälä & Teirilä 2010, 163, 176–177.)

Suojakäsineet ovat potilas- ja työvaihekohtaiset. Suojakäsineet puetaan aina kuiviin ja desinfioituihin käsiin, koska käsien pinnalla olevat mikrobit lisääntyvät helposti kosteassa ja lämpimässä. Käsineitä otettaessa tulee oikeaan riisumistapaan kiinnittää huomiota. Likaisia suojakäsineitä riisuttaessa otetaan kiinni käsineen ulkopinnalta ja käsine vedetään pois niin, että likainen puoli jää sisälle. Toisen käsineen riisumisessa paljas käsi vietään suojakäsineen sisäpuolelle ja käsine vedetään pois. Käsineet jäävät näin toimittaessa sisäkkäin ja päällimmäisen käsineen puhdas pinta jää

päälle. Kädet tulee aina desinfioida välittömästi suojakäsineiden poisottamisen jälkeen mahdollisen kontaminaation vuoksi. Suojakäsineetkään eivät kokonaan poissulje kontaminaation mahdollisuutta ja ne saattavatkin antaa väärän turvallisuudentunteen. Suojakäsineet tulee vaihtaa aina kun siirrytään likaisemmasta työstä puhtaaseen, vaikka edelleen tehtäisiin töitä saman potilaan kanssa. Käsineitä ei tule käyttää uudelleen, pestä tai desinfioida, koska käsineen pintamateriaalit saattavat pehmentyä ja vaurioitua, jolloin mikrobit tarttuvat niihin entistä enemmän. Käsineiden tarpeetonta käyttöä tulee myös välttää ja esimerkiksi osaston käytävillä ollessa käsineitä ei käytetä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 163, 176–177.)

Iho toimii suojaavana kerroksena kehon ja ulkomaailman välillä. Se estää kemiallisten aineiden, mikro-organismien sekä ultraviolettisäteilyn pääsemisen elimistöön. Iho toimii myös lämmönsäätelijänä, aistinelimenä, nestetasapainon ylläpitäjänä ja se on myös osana immunologista puolustusta. Iho myös suojaa mekaanisesti sen alla olevia elimiä. Käsien iholla oleva mikrobisto voidaan jakaa väliaikaiseen ja pysyvään. Käsien mikrobien määrä pysyy lähes vakiona jokaisella ihmisellä. On kuitenkin useita tekijöitä, jotka vaikuttavat mikrobivalikoimaan, kuten sukupuoli, ikä, hormonitoiminta, ravinto ja elintavat. (Ihmisen normaalifloora 2005, 16–18; Syrjälä & Teirilä 2010, 113, 165–167.)

Ihon normaalifloorasta heijastuu ihmisen elinympäristö ja elintavat. Esimerkiksi sairaalassa työskentelevän henkilön ihon normaalifloora poikkeaa huomattavasti maatilalla työskentelevän henkilön normaalifloorasta. Hoitohenkilökunnan käsiin siirtyy väliaikaista mikrobistoa potilaiden ja heidän lähiympäristönsä välityksellä. Hyvin lyhyenkin toimenpiteen aikana hoitajan käsiin tarttuu potilaiden mikrobeja. Mikrobeja siirtyy enemmän mitä kauemmin hoitotoimenpiteeseen kuluu aikaa. Väliaikainen mikrobisto tarttuu orvaskeden uloimpaan kerrokseen, eli sarveissolukerrokseen. Siitä väliaikainen mikrobisto on kuitenkin helppo poistaa käsihuuhdetta käyttämällä. Pysyvä mikrobisto on syvemmällä ihon kerroksissa, joista sitä ei voida poistaa vahingoittamatta ihon rakenteita. (Ihmisen normaalifloora 2005, 16–18; Syrjälä & Teirilä 2010, 113, 165–167.)

3.4 Henkilökohtainen hygienia

Ihmisessä itsessään sekä hänen ympäristössään on paljon erilaisia mikrobeja. Lapselle kehittyy pian syntymän jälkeen oma mikrobisto, joka säilyy lähes muuttumattomana koko elämän ajan. Vauvan iho kontaminoituu jo synnytyskanavassa ja iholle jää runsaasti mikrobeja. Näistä mikrobeista jää kasvamaan iholle ne, jotka ovat erityisen soveltuvia selviytymään siinä ympäristössä. Suurin osa ihmisen mikrobistosta on bakteereita. Niiden tehtävänä on suojella ihmistä ulkopuolelta tulevilta mikrobeilta, suojata tauteja aiheuttavilta patogeeneilta ja osallistua ravintoaineiden käsittelyyn. Iholla on sekä pysyviä mikrobeja eli ihmisen omaan mikrobistoon kuuluvia mikrobeja sekä väliaikaisia mikrobeja. Molemmat näistä voivat aiheuttaa keuhossa infektion. (Ratia & Routamaa 2010, 152.)

Iho uusiutuu luonnollisesti ja se näkyy hilseilyinä. Mikrobit kiinnittyvät ja kulkeutuvat ympäristöön hilsehiukkasten avulla. Peseytymisen jälkeen hil-

seily hetkellisesti lisääntyy. Vaatetuksella on myös vaikutus hilseilyyn ja hilseen kulkeutumiseen ympäristöön. Tyköistuvat vaatteet lisäävät mikrobien kulkeutumista vaatteeseen ja sen läpi ympäristöön. Mikrobeja esiintyy runsaasti myös nenän ja suun limakalvoilla. Suun limakalvoilla on hyvät edellytykset mikrobien elämiselle. Myös sylki sisältää runsaasti mikrobeja. Huono suun hygienia sekä hampaat, joissa on reikiä lisäävät henkilön riskiä sairastua erilaisiin tauteihin. Hengitettäessä nenän kautta ilman mikrobit suodattuvat nenän limakalvoille, tämän vuoksi nenän eritteet sisältävät runsaasti mikrobeja. (Ratia & Routamaa 2010, 152–153.)

Henkilöhygieniaan kuuluu oleellisesti peseytyminen. Lian poiston lisäksi peseytyessä ihohuokokset avautuvat ja näin rauhaset pystyvät toimimaan esteettömästi. Puhdas iho hengittää ja pysyy terveenä. Hikoilulla on myös merkitys ihon kuntoon. Hikoilu saa aikaan myös ihohuokosten avautumisen. Intiimihygienian ja ihon puhtaus vaativat säännöllistä huolenpitoa. Ihmisen peseytymistottumuksia tulisi tukea ja mahdollisesti parantaa sairaalahoidon aikana. Potilaalle esitellään peseytymistilat, jos hänen vointinsa sallii itsenäisen peseytymisen. Vuodepotilas tulisi pestä mahdollisimman usein peseytymiseen varatussa tilassa vuoteen sijaan. Vuodepotilasta hoidettaessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös kuivaamiseen. Ihon puhdistuksessa on hyvä käyttää pesuvoiteita saippuan sijasta, koska ne eivät kuivata ihoa niin paljon. Genitaalialueen pesuun riittää yleensä vesi, sillä päivittäinen pesu pesuvoiteella voi aiheuttaa virtsatieinfektion. (Ratia & Routamaa 2010, 153.)

Hyvän henkilökohtaisen hygienian ylläpitoon liittyy monia tekijöitä. Iholla ollessa epäpuhtauksia, näppylöitä tai haavaumia vältetään niiden koskemista. Suun ja nenän aluetta ei tule kosketella sekä oikeat niistämis- ja yskimistavat tulisi huomioida. Yskeminen ja aivastaminen lisäävät ympäristön mikrobimäärää huomattavasti. Pää tulee kääntää tämän vuoksi pois infektiolta alueesta, sekä muista ihmisistä. Yskeminen tulisi myös kohdistaa käteen, liinaan tai hihaan. Liinaa käytettäessä, se tulee laittaa roskeen tai pyykkiin. Kätet desinfioidaan, kun yskittää käteen. Niistämiseen tulee käyttää kertakäyttöistä nenäliinaa, joka laitetaan suoraan käytön jälkeen roskeen. Kätet tulee myös desinfioida niistämisen jälkeen. (Ratia & Routamaa 2010, 153.)

Hiukset ja päänahka sisältävät runsaasti mikrobeja. Hiusten puhtaudesta tulee huolehtia pesemällä ne säännöllisesti. Rasvaiset hiukset sisältävät kuivia hiuksia enemmän mikrobeja, mutta kuivasta päänahasta irtoaa kuitenkin enemmän hiukkasia, jotka levittävät mikrobeja ympäristöön. Parran ja viiksien alueelle kertyy myös helposti mikrobeja ympäristöstä. Erityisesti käsien korut, mutta myös kaula- ja korvakorut saattavat kontaminoida sairaalaympäristössä. Ne voivat aiheuttaa myös tapaturmariskin. Lävistykset rikkovat terveen ihon ja ne ovat infektioriski henkilölle itselleen. Etenkin limakalvojen ja rustojen lävistykset ovat suurimpia infektioriskejä. On kuitenkin todettu, että potilaille ei hoitajan lävistyksistä ole haittaa ja ne eivät levitä mikrobeita. Henkilöhygieniaan liittyy oleellisesti myös hyvä käsihygienia. Henkilöhygieniaan pidetään omasta terveydestä huolehtimalla ja hoitamalla sairaudet. (Ratia & Routamaa 2010, 153 – 154.)

3.5 Potilasneuvonta

Potilasneuvonta on Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) määrittämä asiasana. Potilasohjaus on korvaava termi potilasneuvonnalle. Muita korvaavia termejä on potilaanohjaus, potilaan opettaminen ja potilasopetus. Kappaleessa on käytetty potilasohjaus käsitettä, koska kirjallisuudessa se on yleisemmin käytössä kuin potilasneuvonta. (YSA).

Ohjaus voidaan määritellä ohjauksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa potilaan johtamista tai toimintaan vaikuttamista. Potilasohjauksella pyritään edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta tekemään elämäänsä parantavia valintoja. Ohjaus sisältää tiedon antamista potilaalle, mutta ei anna valmiita ratkaisuja. Hoitaja pyrkii tukemaan potilasta päätöksenteossa ja antamaan tietoa, joka auttaa siinä. Hoitajan tehtävä on myös tunnistaa potilaan ohjaustarpeita ja potilaan taustatiedot huomioon ottaen annettava ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Taustatietoihin voidaan laskea niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairaus. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas pystyy ottamaan annettua ohjausta vastaan. Psyykkisiin tekijöihin lasketaan esimerkiksi terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet sekä motivaatio. Psyykkisistä tekijöistä huomioitavaa ohjausta annettaessa ovat myös potilaan käsitykset omasta terveydentilastaan. Potilaan motivaation vaikuttaa siihen, kuinka tärkeinä potilas näkee ohjattavat asiat ja haluaako hän omaksua niitä. Hoitaja voi motivoida potilasta selkeän tavoitteen asettamisella ja näin potilaalla on jotain konkreettista tekemistä tavoitteen saavuttamiseksi. Potilaat toivovat hoitajalta tietoa ja ohjeita, jotka helpottavat heidän päätöksentekoa ja auttaa ratkaisuisissa. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Sosiaalisiin tekijöihin lasketaan esimerkiksi kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Ohjauksen kannalta on tärkeä tunnistaa potilaan yksilölliset piirteet edellisiin kohtiin liittyen, jolloin hoitaja pystyy miettimään, minkälainen ohjaus on tälle henkilölle hyväksi ja että ohjaus kohtaa potilaan. Ympäristötekijöihin vaikuttavat esimerkiksi hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykkinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Ympäristötekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ottaa ohjausta vastaan. Esimerkiksi tilan ilmapiiri ja siisteys vaikuttavat potilaan odotuksiin. Huoneella, jossa ohjaus toteutetaan, on potilaalle merkitystä. Paras tila ohjauksen toteuttamiselle on paikka, jossa tilannetta ei keskeytetä ja keskittymistä ei häiritä. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Hoitajan onnistumiseen ohjaustilanteessa vaikuttaa hänen valmiudet ohjata potilasta. Ohjausvalmiuksista olennaisia ovat tieto ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteet ja periaatteet erilaisista ohjausmenetelmistä, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot. Ohjaustilannetta hankaloittavia asioita ovat kiire ja ohjaukseen käytettävän ajan vähyys. Kiire huonontaa vuorovaikutuksen laatua ja suunnitelmallisuutta. Tavoitteena ohjaustilanteessa

on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät keskustellut asiat samalla lailla, puhuvat samaa kieltä ja päätyvät yhteisymmärrykseen. Viestinnän pitää olla selkeää ja helposti ymmärrettävää, koska sanallinen viestintä on vain pieni osa vuorovaikutusta. (Kynge ym. 2007, 34–38.)

4 KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2012, kun keskussairaalan hygieniahoitajat ehdottivat koululle kyseistä aihetta opinnäytetyöhön. Aiheen tarkempi tutkiminen ja rajaaminen opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa sijoittuivat syksyyn 2012. Tämän jälkeen alkoi teoreettisen tiedon etsiminen ja opinnäytetyöraportin kirjoittaminen. Ensimmäinen tapaaminen keskussairaalan hygieniahoitajien kanssa oli tammikuussa 2013, jossa alustavasti ideoitiin toiminnallisen osuuden toteuttamista ja he ehdottivat sopivaa yksikköä opinnäytetyöhön sopivaksi. Suunnitelmaseminaarin ajankohta oli maaliskuussa ja tämän jälkeen anoimme tutkimuslupaa konservatiivisen tulosalueen vastaavalta ylihoitajalta. Huhtikuussa järjestettiin hygieniatilaisuus. Noin kaksi viikkoa tilaisuuden jälkeen suoritimme kyselyn tilaisuuteen osallistuneille hoitajille. Kyselyssä vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselyn tulokset analysoitiin. Hygieniahoitajille kerroimme tilaisuudesta ja sen onnistumisesta. Tämän jälkeen opinnäytetyön raporttiosuus kirjoitettiin valmiiksi. Loppuseminaari ja valmiin työn esittäminen olivat lokakuussa 2013.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin keskussairaalan sisätautien osastolla. Osastolla hoidetaan yleissisätautipotilaita sekä keuhkosairaita. Potilaat ovat osastolla usein hyvin huonokuntoisia sekä iäkkäitä. Osastolla on 42 potilaspaikkaa, joista 18 on tarkoitettu keuhkopotilaille. Osastolla hoidetaan vaikeita keuhkoinfektioita, astman ja keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa olevia potilaita sekä keuhkosityöpöpotilaita. Yleissisätautien puolella on 24 potilaspaikkaa. Suurimpia potilasryhmiä ovat diabetesta sairastavat sekä suolisto- ja munuaispotilaat ja infektiopotilaat.

4.1 Hygieniatilaisuus

Hygieniatilaisuus järjestettiin sisätautien vuodeosaston hissiaulassa, potilaiden päiväsalin vieressä. Hissiaulassa liikkui paljon henkilökunnan jäseniä sekä omaisia. Meillä oli pöytä, johon olimme koonneet materiaalimme, Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -oppaita, käsidesinfektioipulloja sekä makeisia vetonaulaksi. Tilaisuus kesti kolme tuntia ja jokainen oli tervetullut keskustelemaan kanssamme. Muutaman kerran kävimme muistuttamassa itsestämme osaston kansliassa, jotta hoitajat muistaisivat osallistua tilaisuuteen. Tilaisuuden aikana paikalla kävi yhteensä 20 henkilöä, joista hoitajia oli puolet. Vaikka tilaisuus oli kohdennettu hoitajille, keskeisen sijaintimme ansiosta tilaisuuteen osallistui osaston muuta henkilökuntaa, opiskelijoita sekä omaisia. Potilaat eivät osallistuneet tilaisuuteen. Kävijämäärät on luokiteltu kuviossa 1.

Osaston opiskelijat osoittivat mielenkiintoa tilaisuuttamme ja aihettamme kohtaan. He keskustelivat pitkään kanssamme ja olivat kiinnostuneita parantamaan potilaiden ohjausta käsihygieniaan. He myös oivalsivat miten herkästi potilaiden ohjaaminen hyvään käsihygieniaan unohtuu käytännön työssä. Vuodepotilaat otettiin keskustelun aiheeksi. Opiskelijoiden mukaan vuodepotilaiden käsiä pestään tai hierotaan käsidesinfektioaineella melko harvoin päivän aikana. Keskustelua herätti myös huomio siitä, että osalle potilaista käsihygienian hoitaminen ei ole itsestäänselvyys ja he saattavat laiminlyödä sitä vanhojen tapojensa mukaan. Kuitenkin sairaalassa ollessaan potilaiden olisi tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta.

Osaston sairaanhoitajia osallistui tilaisuuteemme odotuksiimme nähden niukasti. Syynä tähän oli kiire osastolla. Osallistuneet sairaanhoitajat pitivät aihettamme tärkeänä ja ajankohtaisena. Heidän mielestään potilaiden ohjaaminen käsihygieniaan on itsestäänselvyys, joka saattaa kiireisinä hetkinä unohtua. Saimme sairaanhoitajia keskustelemaan aiheesta kanssamme ja jakamaan heidän omia mielipiteitään sekä käytäntöjään vähemmän kuin oli toiveena. Hoitohenkilökunnasta perushoitajat osoittivat enemmän mielenkiintoa tilaisuuttamme kohtaan. He jakoivat meille hyviä käytäntöön sovellettavia ohjeita potilaiden hyvän käsihygienian ylläpitämiseksi. Lisäksi monet perushoitajat korostivat myös aiheemme ajankohtaisuutta osastolla vallinneen noroviruksen jälkeen. Selvisi myös, että perushoitajilla on tiettyjä rutiineja potilaiden käsihygienian parantamiseksi. Esimerkiksi yksi perushoitaja kertoi leikkaavansa aina lauantaisin sellaisten potilaiden kynnet, jotka eivät itse siihen pystyneet, samalla hän myös pesi potilaan kynnenaluset.

Muusta henkilökunnasta paikalla kävi fysioterapeutteja sekä sairaalahuoltajia. He toivat oman näkökulmansa kyseiseen aiheeseen. Esimerkiksi sairaalahuoltajilla on merkittävä rooli käsidesinfektioaine- sekä pesuainepullojen vaihtamisessa ja niiden saatavuuden huolehtimisessa. Fysioterapeutit voivat toiminnallisten harjoitusten aikana myös kannustaa potilaita käsidesinfektioaineen käyttöön. Heidän mielestään potilaiden käsihygieniaan ohjaamista ja sen merkitystä voisi korostaa enemmänkin.

Myös muutama omainen osallistui tilaisuuteemme. Heidän kanssaan keskustelimme lähinnä heidän omasta käsihygieniasta sairaalan tiloissa, joka on myös merkittävä asia. Omaiset kokivat harmilliseksi, että sairaalan yleisissä tiloissa, kuten auloissa ei ole käsidesinfektiopulloja.

Moni tilaisuudessa käynyt halusi ottaa itselleen luettavaksi Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -oppaan, mikä oli positiivista. Kannustimme hoitajia käymään oppaan rauhassa läpi ja käyttämään sitä myös potilaiden ohjauksen välineenä. Lisäksi kehoitimme hoitohenkilökuntaa miettimään etukäteen miten käsihygienia-asioita kannattaisi käydä osastolle tulleen uuden potilaan kanssa läpi ja miten opas voitaisiin ottaa näkyvämpään rooliin osastolla. Moni hoitaja sanoi, että on joskus nähnyt oppaan, mutta se ei ole varsinaisesti käytössä. Oppaan idea on olla aktiivisesti käytössä, ja tähän pyrimme kannustamaan hygieniatilaisuudessamme.



Kuvio 1. Hygieniatilaisuuden kävijät

Hygieniatilaisuudessa käytettävä materiaali oli koottu tämän opinnäytetyön teoriaosuudesta ja sen lähteistä. Tarkoituksena oli tehdä materiaalista sellainen, että se olisi nopea käydä hoitohenkilökunnan kanssa läpi sekä aineisto olisi helppo jättää osastolle. Materiaalin kokosimme PowerPointiin ja dioja tuli seitsemän. Aihealueina olivat ohjeita ohjaamiseen, hoitoon liittyvien infektioiden kustannukset, potilasturvallisuus ja infektioiden leviäminen.

Ohjeita ohjaamiseen -diassa käsiteltiin, mitä ohjauksessa hoitajan on otettava huomioon, mitä ohjauksella edistetään ja minkälaista tilan ja viestinnän olisi hyvä olla. Hoitoon liittyvien infektioiden kohdalla käsiteltiin eri lukuja, mitkä liittyvät aiheeseen. Dioissa esiteltiin esimerkiksi vuosittaisen hoitoon liittyvien infektioiden määrä ja niiden aiheuttamat kuolemat sekä niiden aiheuttamat hoitopäivät, joista syntyy kustannuksia.

Potilasturvallisuuden osiossa käytiin läpi haittatapahtumia, mihin hoitoon liittyvät infektiot on osallisena, määriä kuinka moni saa hoitoon liittyvän infektion hoidon aikana sekä kuinka moni olisi ehkäistävissä käsihygienian avulla. Potilasturvallisuuteen liitettiin myös omaisten ja potilaan mukaan ottaminen sekä se, että potilas jää usein potilasturvallisuuden kehittämisen ulkopuolelle, vaikka onkin oman hoitonsa yksi turvallisuustekijä. Infektioiden leviämisen diassa aiheena oli, ketkä levittävät hoitoon liittyviä infektioita, miten käsidesinfektio vaikuttaa ja myös käsien saippuoinnin vaikutus. Hygieniatilaisuuden PowerPoint on liitetty opinnäytetyön loppuun (Liite 2).

4.2 Kyselyn tekeminen

Hygieniatilaisuuden jälkeen halusimme toteuttaa osastolla pienimuotoisen kyselyn hoitohenkilökunnalle. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoitaji-

en ajatuksia Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -oppaasta, sen ja potilaiden käsihygienian merkityksestä sekä pitämästämme hygieniatilaisuudesta.

Tarkoituksena oli saada tietoa hoitajien käsityksistä käsihygienian tarpeellisuudesta sekä sen toteutumisesta tai toteutumista häiritsevistä tekijöistä. Kyselyn tekeminen myös tuki pitämämme hygieniatilaisuuden johtopäätöksiä. Kyselyn vastauksista huomasimme miten paljon hoitajilta jäi sanomatta tilaisuudessamme. Lisäksi kysely mahdollisti hoitajia tuomaan asioita esille paperilla, jos niitä on vaikea suullisesti sanoa.

Kysely (Liite 3) koostui kahdeksasta kysymyksestä, jotka alkoivat kysymyssanoilla millaisia, miten, mitä, koetko ja milloin. Pyrimme tekemään kysymyksistä sellaisia, että ne vaativat perusteluita. Vastauksia analysoimme laadullisen tutkimusmenetelmän analysointimenetelmiä mukauttaen. Kirjoitimme hoitajien vastaukset puhtaaksi tietokoneella ja luimme ne huolellisesti läpi. Tämän jälkeen lähdimme etsimään kysymys kerrallaan eniten nousevia huomioita ja ajatuksia. Näiden perusteella teimme yhteenvedot eri kysymysten aihealueista. Pyrimme myös nostamaan esille vastauksissa ilmeneviä ristiriitoja hoitajien näkemysten kesken.

Kyselyt vietiin osastolle noin kaksi viikkoa tilaisuuden jälkeen. Kaikki kyselyt oli nimetty osastohoitajan antaman nimilistan mukaan, ketkä hoitajat olivat hygieniatilaisuuspäivänä töissä aamu- tai iltavuorossa. Tällöin kysely saatiin kohdennetuksi vain niille hoitajille, jotka olivat osallistuneet tilaisuuteen. Kyselyiden mukana oli saatekirje (Liite 4), josta ilmeni opinnäytetyön aihe, tekijät ja ohjaava opettaja sekä palautuspäivämäärä. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Kyselyt palautettiin osastolla olevaan palautuslaatikkoon nimettöminä. Yksittäiset vastaajat eivät tule tunnistetuksi opinnäytetyön vastauksista. Kyselyitä lähetettiin 11 kappaletta ja vastauksia tuli kuusi kappaletta.

4.2.1 Tutkimusmenetelmät

Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan saada tietoa, jota ei löydy kirjoista ja saadaan selville syitä ihmisten toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä lomake- tai teema-haastatteluna ja se voidaan toteuttaa yksilöille tai ryhmille. Aineiston voi kerätä puhelimitse, postitse tai paikalla. Laadullisen tutkimuksen kysymykset alkavat sanoilla mitä, miten, miksi, jolloin vastaajan on helpompi kuvailla ajatuksiaan. Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei aina tarvitse tehdä haastatteluiden puhtaaksikirjoittamista ja litterointia niin täsmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Laadullisen tutkimuksen tulokset voidaan analysoida tyypittelyn tai teemoittelun avulla. (Airaksinen & Vilka 2003, 57, 63–64.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin teemasta on sanottu, tässä tapauksessa kysymyksestä. Sisällönanalyysin avulla tutkimuksen vastauksista on helpompi tehdä johtopäätöksiä. (Sara-järvi & Tuomi 2009, 91–103.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvä tapa ilmiön kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Meidän tavoitteenamme oli ymmärtää potilaiden käsihygienian ohjauksen toteutumisen kulmakivet. Me käytimme lomakehaastattelua yksilöille, jolloin käytössämme oli strukturoitu haastattelulomake avoimilla kysymyksillä. Vastaajat saivat itse kirjoittaa vastaukset lomakeeseen. Me kirjoitimme haastattelut puhtaaksi, jotta niitä olisi helpompi analysoida. Kyselyjen tuloksia analysoidessamme, rajattiin tarkasti, mitä kysymyksessä haettiin ja että vastaus sisältyi kysymykseen. Kysymyksen ohi vastatut asiat jätettiin pois.

4.2.2 Kyselyn vastaukset

Kyselyyn vastanneet hoitajat kertoivat käyttävänsä sekä suullista ohjausta että konkreettista näyttämistä käsihygieniahjauksessa. Hoitajien käyttämät ohjauskeinot olivat hyvin samantapaisia ja perustuivat konkreettiseen ohjaamiseen. Useat hoitajat kertoivat ohjaavansa potilaita erityisesti käsihuuhteen oikeassa käytössä ja tarvittaessa avustavansa potilaita. Ohjausta annetaan potilaille hoitotilanteiden lomassa, esimerkiksi wc-käyntien yhteydessä.

Hoitajien käsitykset potilaiden käsihygieniahjauksen toteutumisesta osastolla oli hyvin erilaisia. Osa hoitajista koki, että ohjaus toteutuu pääsääntöisesti hyvin, kun taas moni oli sitä mieltä, että ohjauksen toteutuminen oli riittämätöntä. Vaikka monet kokivat, että ohjaus toteutuu hyvin, heidänkin mielestään ohjauksessa oli parantamisen varaa. Hoitajat myös kertoivat vastauksissaan potilaiden olevan huonokuntoisia, jolloin ohjaaminen ei onnistu.

Hygieniatilaisuuden merkitys koettiin yleisesti tarpeelliseksi. Monet kokivat, että tilaisuus herätti miettimään käsihygieniahjauksista ja sen merkitystä. Tilaisuus antoi myös hoitajille tilaisuuden kerrata tuttuja asioita sekä saada myös uutta tietoa. Myös potilaiden käsihygienian ja ohjaamisen merkitys koettiin tärkeäksi.

Hoitajat käyttävät Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -opasta hyvin vaihtelevasti. Osa hoitajista koki, ettei käytä opasta ollenkaan tai liian vähän. Osa taas sanoi käyttävänsä opasta joka potilaan kohdalla. Vain yhdessä vastauksessa kerrottiin, ettei opasta ollut osastolla ollenkaan. Monessa vastauksessa todettiin, että opasta voisi käyttää ohjauksen työkaluna enemmän.

Kyselyssä haluttiin tietää, mitä mieltä hoitajat ovat Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -oppaasta. Moni vastaajista koki oppaan tärkeäksi ja hyväksi apuvälineeksi potilaan ohjauksessa. Oppaan ulkonäkö sai kehitysehdotuksia, visuaalisempi opas olisi mieluinen. Oli myös vastaaja, joka ei ollut nähnyt opasta ollenkaan, muuten opas nähtiin hyvänä ja tärkeänä.

Kyselyssä kartoitimme hoitajien suhtautumista potilaiden käsihygieniahjaamiseen. Kaikki vastaajista kokivat ohjaamisen tärkeäksi. Yksi vastaajis-

ta nosti esille, että sairaalassa toteutunut hyvä käsihygienia myös potilaiden taholta on merkittävä osa potilasturvallisuutta.

Kyselyssä nousi esiin erilaisia haasteita, jotka estävät tai hankaloittavat potilaiden käsihygienian ohjausta. Haasteellisinta potilaiden ohjaaminen käsihygienia-asioissa oli silloin, kun potilas oli sekava, aggressiivinen tai muistamaton. Tällöin potilas ei ollut vastaanottavainen ohjaukselle ja unohtaa ohjatun asian nopeasti. Joskus kyseisten potilasryhmien kohdalla käsihygienia-asioita ei ohjata ollenkaan.

Hoitajien mukaan osastolla vallitsevassa kiireessä ei ehditä toteuttamaan ohjausta lainkaan. Yksi hoitajista kertoi potilaita olevan paljon ja he vaativat paljon aikaa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Näissä tilanteissa potilaiden käsihygieniasta huolehtiminen jäi kaiken muun alle.

4.2.3 Kyselyn johtopäätökset

Jokaiselle hoitajalle potilasturvallisuuden toteutuminen on tärkeää. Potilasturvallisuus kärsii, mikäli potilaalle aiheutuu kärsimystä, pidentyneitä sairaalajaksoja, invaliditeettia, ylimääräisiä kustannuksia tai jopa kuolema hoitoon liittyvien infektioiden seurauksena. Myös taloudellisesta näkökulmasta potilas ja yhteiskunta joutuvat maksamaan runsaasti ylimääräistä puutteellisesti toteutuneen käsihygienian seurauksena. (Rintala & Routamaa 2013, 1121.)

Osaston hoitajat kokevat hyvin toteutuneen käsihygienian niin henkilökunnan kuin potilaiden osalta tärkeäksi. Käsihygieniaohteita potilaille ja omaisille -opasta pidetään merkittävänä, mutta sen rooli ja näkyvyys ovat jääneet taka-alalle. Opasta tulee harvoin käytettyä ja käsihygienian toteutumista ohjataan potilaille käytännön esimerkein. Kiire ja vaativa potilas-materiaali vaikeuttavat käsihygieniaohtauksen toteutumista.

Hoitajat käyttävät mieluummin konkreettista käsihygieniaohtaukseen hoidotoimenpiteiden lomassa. Jos osastolla on paljon potilaita tai potilaat ovat huonokuntoisia, unohtuu ohjaaminen kokonaan. Opasta käytetään osastolla vähän. Osa hoitajista ei ollut koskaan nähnyt opasta ja osa oli nähnyt sen kerran. Osaston tulisi kehittää käsihygieniaohtauksesta yhteinen rutiini, johon saataisiin liitettyä opas. Itse ehdotimme, että uuden potilaan vastaanottotilanteessa hoitaja voisi antaa oppaan ja käydä lyhyesti oppaan sisältöä läpi.

Hoitajat kertoivat, ettei osastolla ole oppaita. Esimiesten tulisi tilata niitä lisää ja riittävästi sairaalan hygieniahoidajilta. Osan mielestä opas voisi olla visuaalisempi, joten oppaan päivittäminen ja kehittäminen voisi olla aiheellista. Utta opasta voisivat myös hygieniahoidajat mainostaa paremmin sairaalalla.

Hygieniatilaisuutemme suhtauduttiin positiivisesti ja sen merkitystä pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena. Tilaisuus herätti hoitohenkilökunnassa keskustelua ja otti hyvän käsihygienian merkityksen puheenaiheeksi. Itsessään selvä asia saattaa unohtua kiireen keskellä helposti. Moni hoitaja sai

tilaisuudessamme ja materiaaleistamme uutta tietoa. Osa myös havahtui uuteen näkökulmaan potilaiden merkityksestä hyvän sairaalahygienian toteuttajina. Hyvää käsihygieniaa pidetään merkittävänä osana potilasturvallisuutta.

Vastausten ristiriitaisuudet kertovat hoitohenkilökunnan kokevan ohjauksen toteutumisen erilailla. Osaston henkilökunnan olisi hyvä keskustella esimerkiksi osastotunnilla omista käsityksistään ja yhdessä miettiä, miten ohjaamista saataisiin kehitettyä suuren potilasmäärän, kiireen ja vaativien potilaiden keskellä. Hoitajien olisi tärkeä keskustella oppaasta ja sen roolista osastolla. Saamamme käsityksen ja tiedon mukaan opas on hyvin näkymätön ohjaamisen väline tällä hetkellä osastolla.

5 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyömme jakautui kahteen osaan: hygieniatilaisuuteen ja kyselyyn. Hygieniatilaisuus järjestettiin sisätautiosaston hoitajille potilaiden käsihygienian ohjauksesta. Tilaisuudessa käsiteltiin potilaiden käsihygienian merkitystä potilasturvallisuuden ja infektioiden leviämisen näkökulmasta. Tilaisuuden tavoitteena oli tehdä Käsihygieniaoheja potilaille ja omaisille -opas näkyvämpään rooliin ja osaksi käytännön hoitotyötä. Tilaisuuden jälkeen tehdyssä kyselyssä kartoitettiin toiminnan muutoksia ohjauksen suhteen ja oppaan sen hetkistä asemaa osastolla.

Hygieniatilaisuuden tavoitteena oli keskustella hoitajien kanssa vapaa-muotoisesti. Osallistuneiden henkilöiden kanssa keskustelu toi esiin eri näkökulmia, koska tilaisuuteen osallistui eri ammattikuntien jäseniä. Oli positiivista nähdä, että hoitajien lisäksi muut ammattiryhmät olivat kiinnostuneita potilaiden käsihygieniasta ja vaikuttamaan sen onnistumiseen oman roolin kautta. Hoitajilta olisimme toivoneet aktiivisempaa osallistumista tilaisuuteen. Kuitenkin tilaisuudessa käydyt keskustelut olivat antoisia ja onnistuimme jakamaan tietoutta potilaiden käsihygieniasta.

Opinnäytetyökysymyksenä oli: miten käsihygienian potilasohjausta voidaan hoitajien toimesta toteuttaa. Toiminnallisessa osuudessa hoitajille annettiin tietoa hyvän potilasohjauksen antamisesta sekä käytännön ohjeita käsihygienian ohjaamiseen. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa on käsitelty potilasneuvontaa ja siihen vaikuttavia asioita. Olemme pyrkineet korostamaan hoitajan tehtävän tärkeyttä ohjaamisen onnistumisen kannalta. Kyselyn vastauksista selvisi, että hoitajat toteuttavat käsihygienian potilasohjausta konkreettisesti näyttämällä hoitotyön toimintojen lomassa. Hoitajat kokivat oppaan hyväksi ohjauksen apuvälineeksi.

Toinen opinnäytetyökysymys oli: miten käsihygieniapasta käytetään osastolla. Tavoitteenamme oli saada selville kuinka opas oli käytössä osastolla. Kysymyksen saatiin vastaus jo hygieniatilaisuudessa, kun hoitajien kanssa keskusteltiin oppaasta ja sen näkyvyydestä. Kyselyn tulokset aiheesta tukivat tekemiämme havaintoja hygieniatilaisuudessa. Opasta käytettiin hyvin vaihtelevasti ja osalle hoitajista se oli tuntematon. Kerroimme osaston esimiehille, että käsihygieniapasta on mahdollista saada hygieniahoitajien kautta.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme käytännön hoitotyön kehittämismenetelmiä sekä tutkimusprosessin vaiheiden työstämistä. Teoriaosuutta tehdessämme kehityimme tiedonhaussa valitsemaan kriittisesti luotettavia lähteitä ja käyttämään monipuolisesti lähdemateriaaleja. Lähteitä valitessa pyrimme käyttämään primaarilähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Opinnäytetyötä tehdessämme tutkimusprosessin vaiheet selkiytyivät. Opimme toimimaan yhteistyössä sairaalan eri tahojen, kuten ylihoitajan, yliopettajan ja hygieniahoitajien kanssa. Harjaannuimme toiminnallisen tapahtuman järjestämisessä sekä kyselyn tekemisessä ja vastausten analysoinnissa. Opimme mitä eri vaiheita toiminnallinen opinnäytetyö sisältää.

5.1 Eettisyys

Tutkimusetiikassa on kyse, miten tehdään luotettavaa tutkimusta, joka on eettisesti hyvää. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu tieteissä, joissa käytetään ihmisiä tietolähteenä ja tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tällaisiksi tieteiksi lasketaan kaikki terveystieteet sekä psykologia, sosiologia ja kasvatustiede. Hyvän tieteellisen käytännön piirteisiin luetaan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tärkeää on myös käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestävästä tiedonhankintaa, tutkimuksia, raportteja ja arviointimenetelmiä. Tutkimusten tuloksista on kerrottava avoimesti ja otettava huomioon aikaisemmat tutkimukset aiheeseen liittyen. Tutkijoiden on tärkeä tiedostaa oma asema tutkimusta tehdessä, mitä oikeuksia ja vastuita on olemassa? Hyvän tutkimuksen käytännön loukkauksina pidetään piittaamattomuutta sekä vilppiä. Piittaamattomuus näkyy laiminlyönteinä ja holtittomuutena tutkimusta tehdessä. Näitä voi olla esimerkiksi vanhojen tutkimustulosten julkaisu uusina, aikaisempien tutkimusten vähättely, puutteelliset viitteet sekä tulosten huolimaton käsittely. Vilppinä nähdään luvaton lainaaminen tai varastaminen ja havaintojen vääristäminen. (Leino-Kilpi 2008, 361–364.)

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskohteen valintaan. Kysymykset käsittelevät, mitä ja millaisia päämääriä tiede ja tutkimus edistävät ja miten tutkimus rajataan. Tutkimustehtävä tai -ongelma määrittelee tutkimuskohteen valintaa. Pääasia on se, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja hyvin perusteltu. Tutkimusaihe ei saa loukata tai väheksyä tutkimukseen osallistujia. Osallistujia kuuluu kohdella rehellisesti ja kunnioitettavasti. Yksi näistä piirteistä on tutkittavan suostumuksen pyytäminen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalla pitää olla myös oikeus kieltäytyä tutkittavana olosta tai keskeyttää se. Tutkimukseen osallistuvilla täytyy taata anonymiteetti, eivätkä heidän henkilötietonsa saa missään vaiheessa paljastua. On myös hyvä muistaa, että hoitohenkilökunnalla on samanlaiset oikeudet tutkittavana kuin esimerkiksi potilaalla. (Leino-Kilpi 2008, 365–368.)

5.2 Opinnäytetyön eettinen pohdinta

Tutkimustehtävä valittiin keskussairaalan hygieniahoitajien ehdotuksesta ja aihe koettiin mielekkääksi, koska aiheesta ei ollut valmiiksi paljon tietoa käsiteltynä potilaiden näkökulmasta. Se kertoi myös, että aihetta on hyvä käsitellä opinnäytetyössä, eikä vaaraksi tullut, että täysin samanlainen opinnäytetyö olisi jo tehty aikaisemmin. Lähdemateriaalin etsintä tuotti haasteensa, koska moni lähde käsitteli asiaa eri näkökulmasta, mikä oli toiveena. Eri lähteistä saatiin kuitenkin etsittyä hyvin tietoa, vaikka monet lähteet olivatkin samojen tutkijoiden kirjoittamia. Se myös kuvasti sitä, kuinka vähän asiantuntijoita Suomessa on potilaiden käsihygieniaan liittyen. Lähdemateriaalien luotettavuutta lisäsi lähteiden rajaaminen alle kymmenen vuotta vanhoihin materiaaleihin. Vaikka opinnäytetyö tehtiin potilasnäkökulmasta, jouduttiin yhteistyö potilaiden kanssa jättämään pois toiminnallisesta osasta asetettujen sääntöjen takia. Hoitajille tehdyssä kyselyssä rajattiin tarkasti, mitä kysytään hoitajilta ja miten vastaukset hyödyttää kaikista eniten potilaiden näkökulmaa. Kysymykset aseteltiin myös niin, että jokainen kysymys ja vastaus olivat merkityksellisiä opinnäytetyön tuloksille.

Tutkittavana olevien hoitajien yksityisyyttä suojelimme niin, että kyselyn jaoimme hoitohenkilökunnalle jokaisen omalla nimellä, mutta palautus oli palautuslaatikkoon nimettömänä, eikä kyselyn vastauslomakkeessa kysyty vastaajan tietoja. Yhteistyöosasto oli tuntematon jokaiselle meistä, joten emme voineet tunnistaa vastauksia toisistaan. Sairaалalta haettiin myös tutkimuslupa, jotta kysely saatiin tehdä. Tuloksia käsiteltiin tarkasti ja vastauslomakkeet säästettiin koko opinnäytetyön prosessin loppuun asti. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen vastaukset hävitettiin.

5.3 Jatkotutkimukset

Kyselyn vastauksista selvisi, että Käsihygieniaohteita potilaille ja omaisille -oppaasta toivotaan visuaalisempaa. Jatkotutkimuksena voisi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jossa päivitetäisiin oppaan ulkonäköä. Oppaan käyttöä voisi kartoittaa keskussairaalan muilla osastoilla, esimerkiksi poliklinikoilla ja mielenterveysyksiköissä. Vertaileva tutkimus mahdollistuisi tekemällä vastaava kartoitus toiselle sisätautiosastolle. Mielenkiintoinen tutkimus olisi, jos vastaavanlainen opinnäytetyö tehtäisiin toiseen sairaalaan, jossa on myös käsihygieniapas käytössä.

LÄHTEET

Anttila, V-J. 2013. Infektoriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 84–101.

Aseptiikka ja hygienia – mikrobiologian soveltaminen. 2005. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 177–188.

Elomaa, N., Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa Anttila, V-P., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: WS Bookwell Oy, 646–658.

Friedman, N. & Sexton, D. 2013. General principles of infection control.

Hellstén, S., Jalkanen, M., Kujala, P., Lyytikäinen, O., Rantala, A. & Ruutu, P. 2003. Sairaalinfektioiden torjunta Suomen sairaaloissa. Suomen Lääkärilehti 24, 2623–2626.

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

Hurri, S. 2011. Potilasturvallisuus pakottaa infektioiden kimppuun. Sairaanhoidaja 6–7, 14–18.

Ihmisen normaalifloora. 2005. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 16–19.

Infektioiden torjunta sairaalassa. 2005. Teoksessa Hellstén, S., Kolho, E., Kujala, P., Rantala, A., Ratia, M. & Vuento, R (toim.) Helsinki: WS Bookwell Oy, 716–722.

Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. Suomen Lääkärilehti 1–2, 47–51.

Kanerva, M., Lyytikäinen, O., Ollgren, J. & Virtanen M. 2008. Sairaalinfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. Suomen Lääkärilehti 18–19, 1697–1702.

Kela, E. 2011. Infektioiden torjuntapassilla lisää laatua sairaalahygieniaan. Suomen Sairaalahygienialehti 4, 204–208.

Kinnunen, M. & Peltomaa K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy, 77–97.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Laine, J. & Lumio, J. 2005. Sairaala-infektioiden esiintyminen ja sairaala-hygienian merkitys. Teoksessa Hellstén, S., Kolho, E., Kujala, P., Rantala, A., Ratia, M. & Vuento, R (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: WS Bookwell Oy, 35–45.

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 360–377.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy, 173–180.

Lindfors, K. & Korhonen, A. 2011. Käsihygieniassa on parantamisen varaa. Sairaanhoidaja 6-7, 22–24.

Potilasturvallisuutta taidolla. THL. Mitä potilasturvallisuus on? Viitattu 12.2.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Ratia, M. & Routamaa, M. 2010. Henkilöhygieniä. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kunta-liitto, 152–154.

Rintala E. & Routamaa M. 2013. Hyvä käsihygieniä sairaalassa - suositus vai velvollisuus? Suomen lääkäri-lehti 15, 1120–1121.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy, 29–41.

Syrjälä, H. 2005. Käsihuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (15), 1694–1699.

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Anttila, V-P., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: WS Bookwell Oy, 18–35.

Syrjälä, H. & Laine, J. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys ja merkitys. Teoksessa Anttila, V-P., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: WS Bookwell Oy, 36–42.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 165–183.

Terveydenhuoltolaki nro 1326/2010. 30.12.2010.

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

Vuento, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Anttila, V-P., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: WS Bookwell Oy, 43–56.

YSA - yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 22.2.2013
<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>

Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille



Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille



Huolehditko käsiesi puhtaudesta?

**Puhtaat kädet –
yhteistyötä tartuntojen
vähentämiseksi**



Miksi sairaalassa tulee noudattaa hyvää käsihygieniaa?

Mikrobit, kuten bakteerit ja virukset, kuuluvat jokapäiväiseen elämäämme. Ympäristössä ja kehossamme on suuri määrä bakteereja, joista osa on hyödyllisiä tai jopa välttämättömiä hyvinvoinnillemme. Mikäli olosuhteet ovat otolliset, voivat nämä ympäristöstä peräisin olevat tai omatkin bakteerit aiheuttaa tulehduksia eli **infektioita**.

Sairaalapotilaiden vastustuskyky mikrobeja vastaan on usein heikentynyt. Elimistön luonnollista vastustuskykyä alentavat sairaus tai sairauteen annettu hoito sekä ihon normaalin suojakerroksen lävistävät **infektioportit**, jotka ovat usein sairauden hoidon kannalta välttämättömiä:

- nesteensiirtokanyyli eli "tippa",
- leikkaushaava,
- virtsakatetri
- dreeni eli leikkaushaavaeritteen laskuputki.

Sairaalaympäristössä kohtaamme enemmän sairauksia aiheuttavia mikrobeja kuin kotona. Tavallisin tartuntatapa on **kosketustartunta**.

Hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen on tehokkain keino ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita.



Hyvää käsihygieniaa toteutatte seuraavasti:

Käsien pesu vedellä ja saippualla

- ennen ruokailua
- WC:ssä käynnin jälkeen
- kun käsissä on näkyvää likaa
- vesipesun jälkeen on hyvä käyttää myös käsihuuhdetta, joka tulee annostella kuivattuihin käsiin

Käsien desinfiointi käsihuhuhteella

- osastolle tullessa ja poistuessa
- ennen ja jälkeen haavojen, siteiden, virtsakatetrien yms. koskettelua
- nenän niistämisen, yskimisen tai aivastamisen jälkeen

Näin desinfiotte kätenne

- Ottakaa käsihuhdetta kaksi painallusta kämmenelle ja hierokaa kämmeniä, sormien välejä, sormien päitä sekä peukaloita vastakkain, kunnes kädet ovat kuivat.

Tärkeää!

- Välttää infektioporttien turhaa koskettelua (myös haavasiteet).
- Mikäli haavasidokset tai muut sidokset ovat irrallaan tai likaantuneet, ilmoittakaa siitä henkilökunnalle.
- Välttää yskimästä tai aivastamasta kohti muita ihmisiä. Suojatkaa suunne nenäliinalla jos mahdollista.
- Käyttäkää käsihuhdetta niistämisen, yskimisen ja aivastamisen jälkeen.



Sairalahygieneiakäytännöt ja sairaalainfektioiden seuranta

Ehkäistäkseen kosketustartuntojen leviämistä potilaasta toiseen henkilökunta

- desinfioi kätensä käsihuuhteella ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin
- ei käytä käsikoruja potilashoidossa
- käyttää suojakäsineitä haavoja, eritteitä, katetreja jne. käsitellessään
- käyttää lähihoidossa suojatakia ja kasvosuojusta, mikäli on vaara eriteroiskeista
- puhdistaa ympäristön ja kosketuspinnat välittömästi eriteroiskeista

Mikäli epäillään tai tiedetään potilaan kantavan lääkeresistenttejä tai helposti tarttuvia mikrobeja, potilaan liikkumista oman huoneen ulkopuolella saatetaan joutua rajoittamaan. Henkilökunta antaa tautauskohtaisesti tarkemmat ohjeet ja vierailijoita koskevat ohjeet.

Sairalahygieneiakäytäntöjen toteutumisesta ja siihen liittyvistä puutteista voitte antaa palautetta

- suoraan henkilökunnalle esim. osastonhoitajan välityksellä
- kirjallisesti osaston palautelaatikkoon

Antamalla palautetta autatte meitä toteuttamaan hyvää ja laadukasta hoitotyötä.

Sairaalamme seuraa sairaalainfektioita; myös kotiutumisen jälkeisiä toimenpiteisiin liittyviä infektioita.

Toimenpidepotilaat, muistattehan palauttaa Kotiutumisen jälkeisten infektioiden seuranta -lomakkeen!

KHKS 4504 A.5.10

Hygieniatilaisuuden diaesitys



- * Ohjauksella pyritään edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta tekemään elämäänsä parantavia valintoja
- * Hoitajan tehtävä on tunnistaa potilaan ohjaustarpeet ja taustatekijät (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät)
- * Viestintä selkeää ja ymmärrettävää
- * Tilan oltava rauhallinen ja jossa ohjaus ei keskeydy

Potilasturvallisuus

- * Hoitoon liittyvät infektiot osallisina 14% haittatapahtumista
- * Kolmanneksi suurin haittatapahtumaryhmä
- * 5-10% potilaista saa sairaalahoidon aikana infektion
- * Viidesosa ehkäistävissä käsihygienian avulla
- * Käsihygienian toteuttamiseen tarvitaan henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten osallistumista
- * Potilas nähdään yhtenä hoitonsa turvallisuustekijänä, mutta silti otetaan harvoin mukaan potilasturvallisuuden kehittämisessä

Hoitoon liittyvien infektioiden kustannukset

- * Infektioista osa on ehkäistävissä ja taloudellisesta sekä ihmisystävällisestä näkökulmasta se olisi kannattavaa. Suomessa esiintyy arviolta 50 000 hoitoon liittyvää infektiota vuosittain ja ne vaikuttavat 2 000 henkilön kuolemaan.
- * Ylimääräisiä hoitopäiviä kertyy keskimäärin neljä ja vuosittain 192 000 hoitopäivää 48 000 hoitoon liittyvää infektiota sairastavaa potilasta kohti. Arviolta hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat Suomessa 195–492 miljoonan euron kustannukset.

Infektioiden leviäminen

- * Hoitoon liittyvän infektion yleisin lähde on ihminen, joko potilas, henkilökunnan jäsen tai vierailija. Kosketustartunta on yleisin infektioiden leviämistapa.
- * Käsihygieniasta huolehtiminen on tärkein osa-alue infektioiden torjunnassa.
- * Käsien desinfektioilla väliaikaiset mikrobit vähenevät käsistä nopeasti, alkoholihuuhteet tehoavat myös tehokkaasti useisiin viruksiin
- * Käsien saippuapesulla poistetaan näkyvä lika, lisäksi saippuapesu tehoaa hyvin bakteerien itiöiden poistamiseen

Lähteet

- * Anttila, V-J, Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.
- * Hellstén, S., Jalkanen, M., Kujala P., Lyytikäinen O., Rantala, A. & Ruutu, P. 2003. Sairaalaainfektioiden torjunta Suomen sairaaloissa. Suomen Lääkärilehti 24, 2623–2626.
- * Kinnunen, M. & Peltomaa K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009.
- * Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä.
- * Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009.
- * Lindfors, K. & Korhonen, A. 2011. Käsihygieniassa on parantamisen varaa. Sairaanhoidaja 6-7, 22–24.
- * Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (15), 1694–1699.



- * Tekijät: 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Hilden, Satu Hurme & Pia Koski.
- * Opinnäytetyön ohjaava opettaja on Paula Vikberg-Aaltonen. Lisätietoja paula.vikberg-aaltonen@hamk.fi



Kysely

1. Millaisia keinoja käytät potilaan ohjaamisessa käsihygieniaan liittyen?

2. Miten järjestämämme hygieniatilaisuus on vaikuttanut ohjaukseen?

3. Miten käytät Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille –opasta?

4. Koetko potilaan käsihygienian ohjaamisen tärkeänä? Miksi? Miksi et?

5. Miten käsihygieniahjaus osastollasi tapahtuu? Onko se riittävää ja toteuttavako kaikki ohjausta?

6. Jos ohjaus ei toteudu, mistä se johtuu? Mitkä asiat siihen vaikuttavat? Kuinka ohjauksen saisi toteutumaan?

7. Onko ohjauksen onnistumisessa ilmennyt ongelmakohtia? Millaisia?

Kyselyn saatekirje

Tämä kysely on osa Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyön Hygieniatilaisuus hoitajille potilaiden käsihygieniahjauksesta toteutusta. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Paula Vikberg-Aaltonen. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka ydin on järjestämämme hygieniatilaisuus osastollanne. Tavoitteenamme on tuoda potilaiden käsihygieniahjausta ja Käsihygieniahjeita potilaille ja omaisille -opasta näkyvämpään rooliin osastollanne. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa käsihygieniahjauksen toteutusta ja onko se mahdollisesti kehittynyt pitämämme hygieniatilaisuuden 19.4. jälkeen. Kysely palautetaan nimettömänä (anonyymisyys taataan) eikä yksittäisen vastaajan vastaukset ole tunnistettavissa vastauksia käsitellessä. Vastauksia säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen ne hävitetään.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa ja kyselyt tulee palauttaa palautuslaatikkoon viimeistään pvm. Kyselyn tuloksia on mahdollista tarkastella valmiista opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika on syksyllä 2013.

Vastauksesi on meille tärkeä opinnäytetyömme onnistumisen kannalta. Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Lisätietoja

Satu Hurme satu.hurme@student.hamk.fi
Pia Koski pia.koski@student.hamk.fi
Heidi Hilden heidi.hilden@student.hamk.fi

Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma