

Haavanhoidon hygieniaprosessi Helsingin kotihoiossa

Gunilla Lindholm

Examensarbete

Vård

Förnamn Efternamn

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård YH
Identifikationsnummer:	4203
Författare:	Gunilla Lindholm
Arbetets namn:	Sårvårdens hygienprocess i Helsingfors hemvård
Handledare (Arcada):	Överlärare, HVL, Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Helsingfors stad /SOTE/ hemvårdsenheten
<p>Sammandrag:</p> <p>Hygien är betydelsefull faktor i behandling av sår i hemvården, särskilt då vårdarbets patientsäkerhet och kvalitet beaktas. Till sårvårdens vårdåtgärder hör aseptiska riktlinjer, hemmet som vårdmiljö, sårförbandens och instrumentens efterbehandling, handhygien och korrekt användning av skyddshandskar. Aseptiska riktlinjer gäller alla vårdare som deltar i sårvårdsbehandling i hemvården. Kvalitetsmässig och kostnadseffektiv sårbehandling kräver gemensamma vårdriktlinjer som bygger på klinisk erfarenhet och forskningsresultat.</p> <p>Syftet med denna studie är att utvärdera hemvårdens föreslagna riktlinjer både i teori och i praktiken.</p> <p>Målet är att ge information till hemvårdens arbetsgrupp och motivera de utvalda vårdriktlinjerna. Arbetet bygger på litteraturgenomgång och forskningsresultat om ämnet. Enkät utdelades till hemvårdens sjukskötare/hälsovårdare, med avsikten att få en uppfattning om praktiken angående hygien i sårvården. Enkäten skickades via lottning till tre serviceområden inom alla sju storområdena, totalt 21 stycken. Svarefrekvensen var 51 %.</p> <p>Resultatet av enkätundersökningen var att sjuksköterna/hälsovårdarna ansåg att sårvårdens hygienriktlinjer var tydliga (90 %), vårdarens uppfattning att riktlinjerna kan tillämpas i vårdverkligheten (54 %), 81 % av sjuksköterna/hälsovårdarna upplevde att ingenting fattades från direktivet/skriftliga riktlinjerna. Vårdarna upplevde att de fungerade ytterst aseptiskt fastän det var brist på instrument och användningen av arbetskläder var bristfällig. Som mest problematiskt i hemvården ansågs arbetsergonomi och bristen av instrumentvara.</p>	
Nyckelord:	hygien sårvård, patientsäkerhet ,Helsingfors stad/hemvårdsenheten
Sidantal:	37 + 9 bilagor
Språk:	finska
Datum för godkännande:	3.2.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	nursing, bachelor
Identification number:	4203
Author:	Gunilla Lindholm
Title:	The hygieneprocess in wound care in Helsinki home care unit
Supervisor (Arcada):	Senior lecturer, Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Home Care Unit in city of Helsinki
<p>Abstract:</p> <p>The importance of hygiene in wound care in client related home care settings is a major factor when nursing is considered from the view of patient safety and quality. Wound care management includes paying attention to aseptic function, home care environment, dressings and instruments post treatment, hand hygiene and the correct use of protective gloves. Aseptic guidelines apply to all nurses involved in wound management in home care. Qualitative and cost-effective treatment regards consistent management based on clinical experience and research evidence.</p> <p>The purpose of this study is to evaluate the developed wound care instructions from both a theoretical and practice perspective.</p> <p>The aim is to provide information to the homecare working group and show the reason for selected/proposed management. The study is based on a review of the literature and research as well as a questionnaire to nurses. The questionnaire was distributed to three local service area of each of seven sub-areas, a total of 21 responses. The response was 51 %.</p> <p>The questionnaire study results indicate that nurses felt that the instruction is clear (90%), the guidance function is good (54%), and 81 % of nurses felt that the guidance did not lack anything. Nurses experienced that they functioned very aseptically although they had a lack of instruments and used working clothes only partially. Difficulties they experienced in home care settings was working-ergonomics and the lack of instruments.</p>	
Keywords:	hygiene,woundcare,patientsafety, home care unit in city of Helsinki
Number of pages:	37 pages + 9 appendix
Language:	finnish
Date of acceptance:	3.2.2014

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö, AMK
Tunnistenumero:	4203
Tekijä:	Gunilla Lindholm
Työn nimi:	Haavanhoidon hygieniaprosessi Helsingin kotihoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	HVL; LNSc, Yliopettaja Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Helsingin kaupunki/SOTE/ Kotihoitoyksikkö
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Hygienian tärkeys kotihoidon haavanhoidossa on merkittävä tekijä asiakastyössä hoitotyön potilasturvallisuuden ja laadun kannalta. Haavanhoidon hoitotyön toimenpiteisiin kuuluu huomioida aseptinen toiminta, koti hoitoympäristönä, haavasidosten ja instrumenttien jälkikäsittely, käsihygieniat ja suojakäsineiden oikea käyttö. Aseptisten ohjeiden noudattaminen koskee kaikkia hoitajia jotka osallistuvat haavanhoitoon kotihoidossa. Haavojen laadukas ja kustannustehokas hoito edellyttää yhtenäisiä hoitolinjoja jotka perustuvat kliiniseen kokemukseen ja tutkimusnäyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on arvioida kotihoidon kehitteillä oleva ohjeistus teorian ja käytännön tasolla.</p> <p>Tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon työryhmälle ja perustelut ohjeistuksen valittuihin/ehdotettuihin hoitokäytäntöihin.</p> <p>Aineiston keräys ja työni pohjana on kirjallisuuskatsaus ja tutkimustietoa aiheesta sekä käytännön näkemyksenä kyselylomake terveydenhoitajalle/sairaanhoitajalle. Kyselylomake jaettiin kaikille kotihoidon suuralueelle. Valitsin arpomalla kolme lähialuealuetta jokaisesta suuralueesta, eli yhteensä 21 vastausta. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 51 %.</p> <p>Kyselyn tuloksista käy ilmi että hoitajat kokevat että ohjeistus on selkeä (90 %), ohjeistuksen toimivuus (54 %) ja 81 % hoitajista koki että ohjeistuksesta ei puuttunut mitään. Hoitajat kokevat toimivansa erittäin aseptisesti, vaikka puutetta oli instrumenteista ja työvaatteita käytettiin vain osittain. Hankalana kotihoidossa koettiin työergonomia ja instrumenttienpuute.</p>	
Avainsanat:	hygieniat, haavanhoito, potilasturvallisuus, Helsingin kaupunki/SOTE/Kotihoitoyksikkö
Sivumäärä:	37 sivua + 9 liitesivua
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	3.2.2014

SISÄLLYS

JOHDANTO

1 TAVANOMAISET VAROTOIMET JA HYGIENIA	6
1.1 Käsihygienia	10
1.2 Työvaatetus ja suojaimet.....	12
1.3 Instrumentit ja välinehuolto.....	14
1.4 Puhdistaminen ja desinfektio.....	15
2 HAAVANHOITO	16
3 KOTIHOITO.....	17
3.1 Koti hoitoympäristönä.....	18
4 POTILASTURVALLISUUS JA LAADUNHALLINTA.....	20
4.1 Potilasturvallisuus.....	20
4.2 Laadunhallinta	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	24
6.1 Aineiston hankinta ja valinta.....	24
6.2 Kyselylomake	24
6.3 Aineiston analyysi ja eettisyys.....	25
7 TULOKSET	26
8 POHDINTA/JOHTOPÄÄTÖKSET	34
Lähteet.....	37
Liitteet.....	39

JOHDANTO

Kotihoidossa toteutettu aseptinen haavanhoito on erittäin merkityksellinen huomioiden asiakkaan potilasturvallisuutta ja laadukkaita hoitotoimenpiteitä. Hoitajat jotka toteuttavat haavanhoitoa kotihoidossa on tärkeää olla tietoinen niistä toimenpiteistä jolla ennaltaehkäistään haavainfektion syntymistä ja tartunnan leviämistä.

Kotihoito tarvitsee ohjeistuksia jotka ohjaavat laadukkaisiin hoitomenetelmiin. Kotihoidon osuus laadukkaan haavanhoidon toteuttamiseen on yhä enenemässä määrin tärkeä, koska yhä enemmän haavanhoidon jatkohoito toteutuu asiakkaan kotona. Tämä luo paineita kotihoidolle kehittää ajanmukaisia toimintamalleja kotiympäristöön.

Käytössä olevat hygieniaoheistukset on kehitetty sairaalaympäristöön ja niiden soveltuvuus kotiympäristöön ei käytännössä onnistu. On todettu että hygieniakäytännöt kotihoidossa ovat puutteelliset. Kunnan ohjeistuksen puuttuessa ja käytännön epäselvyyksistä ja vaihtelevaisuudesta nähtiin tarve lähteä kehittämään selkeää ohjeistusta. Tästä alkoi asianomaisten ajatus kokoontua ja kehittää haavanhoidon hygieniamalli työkentän käyttöön. Ohjeistuksen työryhmään osallistui kaksi kotihoitopäällikköä, kaksi kotihoiton ohjaajaa, hygieniahoitaja ja kaksi haavahoitajaa.

Työni pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen ja kyselylomakkeeseen. Haluan työssäni tuoda esiin hoitajien käytännön näkökulma ja arvioida toimiiko ohjeistus käytännön tasolla. Saavuttaaksemme laadukas haavanhoidon hygieniaprosessi meidän on kehitettävä toimintamalli joka tukeutuu yksilö-, yksikön ja organisaation tavoitteisiin. Tarkoituksena on myös luoda yhtenäinen malli kaikkialle Helsingin kotihoitoon.

1 TAVANOMAISET VAROTOIMET JA HYGIENIA

”Tavanomaisella” halutaan korostaa että kyseessä on jokapäiväinen ja jokahetkinen tapahtuma. ”Varotoimi” sanalla taas halutaan painottaa että toiminnallamme varaudumme ennalta johonkin. Tavanomaiset varotoimet on tarkoitettu aina voimassa oleviksi ja kos-

kee kaikkia potilasryhmiä. Tavanomaiset varotoimet edustavat hoitotyön rutiiniin kuuluvaa ja laadukasta potilaan hoitoa joka on standardin mukaista ja hyvää potilaan hoitotyöhön kuuluvaa. Tavanomaiset varotoimet sisältävät viisi keskeistä asiaa: oikea käsihygienia, oikeaoppinen suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat, oikea välineiden käsittely sekä pisto ja viiltovahinkojen välttäminen. (Anttila et al. 2010 s. 27)

Haavanhoidon periaatteet on hallittava koska se on osa asiakkaan kokonaisuhoitoa ja näin haavan paraneminen etenee suunnitellusti. Lisäksi hoitajan on hallittava tavanomaiset varotoimenpiteet jotka ovat perushoitokäytännöt jokaisen asiakkaan hoidossa tartunnan ehkäisemiseksi. Kun hoitaja noudattaa tavanomaisia varotoimia niin hän ehkäisee bakteerien leviäminen toisiin asiakkaisiin, hoitajiin ja hoitoympäristöön. (Einimö 2012 s. 22)

Hygienialla tarkoitetaan hoitotyössä vaatimusten mukainen puhtaus, eli terveysopin tarkoitus on edistää kaikkea puhtautta ja terveyttä ylläpitävää toimintaa. (Rautava - Nurmi et al. 2012 s. 94 ja Lax & Mikkola s. 13)

Hoitohygienian peruseriaate on hyvät työkäytännöt kaikissa hoitotoimenpiteissä riippumatta onko tartuntavaara ja riippumatta kuka hoitoa toteuttaa. On luotava este tartunnan leviämiselle, niin sanotusti on sovellettava este tartunnan leviämiselle joka merkitsee johdonmukaista käsihygieniaa, eli käsihuuhteen käyttö, suojakäsineiden käyttöä, suojaesiliinan ja suusuojuksen käyttö sekä tarvittaessa visiirin/suojalasien käyttö. On myös huolehdittava käytetyn sidosmateriaalin asianmukainen hävitys. (Gustafsson et al. 2000 s. 15)

Aseptiikalla tarkoitetaan niitä hoitotyön toimintoja joilla pyrkimyksenä on estää infektioiden syntyä. Aseptiikan tarkoitus on suojata elävää kudosta ja steriiliä materiaalia tauteja aiheuttavilta mikrobeilta, ehkäisemällä niiden leviäminen kudoksiin joko poistamalla tai tuhoamalla mikrobit. Aseptisen työskentelyn perusominaisuuteen kuuluu puhdistus, desinfektio ja sterilointi. Aseptisen työjärjestyksen tarkoitus on, että hoitoyö suunnitellaan tehtäväksi järjestelmällisesti ja toiminta etenee aina puhtaasta likaiseen. Hoitoyöntekijän kuuluu jatkuvasti arvioida omaa aseptista työskentelyä ja huomattava puutteet työolosuhteissa ja kyettävä näkemään kehittämistarpeet.(Lax & Mikkola 2007 s. 13 - 14)

Kaikki jotka toteuttavat hoitotyötä tulee olla vaadittavat perustiedot ja taidot aseptisesta toiminnasta. Koska silloin he osaavat ohjata asiakkaita ja toimivat näiden etujen mukaisesti. (Rautavaara-Nurmi et al. 2012 s. 94)

Hoitajan aseptinen omatunto on että hoitotyön ammattilaisen aseptinen toiminta on hänellä sisäistettyä toimintatapaa, jonka ohjeiden mukaan hoitaja työskentelee ja noudattaa aseptista työjärjestystä ja sitoutuu aseptiseen työskentelyyn riippumatta siitä mitä toiset työntekijät sanovat tai toimivat.

Aseptisessä hoitotyön toteutuminen alkaa hyvästä työn suunnittelusta ja välineiden keräämisestä valmiiksi ennen hoitotoimenpidettä. Huolehditaan myös että välineet ovat steriilejä ja että tarvittavat välineet ovat esillä tai helposti saatavilla. Puuttuvan välineen hakeminen toimenpiteen kesken vaarantaa aseptisen hoitotyön toteutumisen. (Kassara 2005 s.83)

Ennen haavanhoidon toteuttamista ovat instrumentit, huuhdeliuokset, sidokset ja suojavaikineet kerättävä esille valmiiksi. Tarvikkeet kerätään valmiiksi puhtaalle työpöydälle tai alustalle. Hoitotarvikkeiden viimeinen käyttöpäivämäärä on tarkistettava ennen käyttöä. Vanhentuneet haavatuotteet on hävitettävä, koska sidosten steriliteettiä ei voi enää taata.

Hyvä aseptinen toiminta on tarpeellinen riippumatta missä olosuhteissa hoitaja työskentelee. (Pegram & Bloomfield 2010 s. 14 -17)

Vaikka aseptiikasta ei tulisi tinkiä, niin sitä ohjaa myös taloudelliset ja inhimilliset seikat. Koetaan että suojainten hankinta on kallista, vaikka pitäisi huomioida että varsinkin infektiot ja sairastuminen aiheuttaa lisäkustannuksia. Työpaikan toimintatavat on syytä ottaa entistä useammin kriittiseen tarkastukseen. Hoitotyön tutkimisen ja kehittämisen kautta työyksikkö voi luoda yhteisen ja paremman käytännön aseptisen toiminnan sekä infektioiden ehkäisyyn (Kassara 2005 s. 82). Työyksikön vallitseva hoitokulttuuri ohjaa myös ratkaisevasti miten aseptinen haavanhoito toteutuu. (Hietanen 2005 s. 27)

Hyvää hygieniakäytäntöä toteuttamalla ennaltaehkäisevästi, niin voimme ehkäistä ison osan tarttuvista sairauksista ja terveysriskit vähenevät. Voidaksemme toteuttaa turvallista ja hyvää hoitoa asiakkaan kotona on tärkeää että hygienia-taso on riittävän hyvä. Emmehän toivo että kumpikaan, hoidettava tai hoitaja joutuu kärsimään infektiosta

puutteellisten hoitorutiinien johdosta, varsinkin jos syynä on huolimattomuus ja tietämättömyys. Huolellinen hygienia ei ole vaikeata, kallista tai monimutkaista toteuttaa. Tavoitteena on ohjeistaa hygienian merkityksellisyys kaikille jotka työskentelevät hoitoalalla. Tartunnan leviämisen näkökulmasta niin sekä hoitajan että hoidettavan henkilökohtainen hygienia on merkityksellinen. (Gustafsson et al. s. 7,13)

”Hoitoon liittyvän infektioiden torjunnassa keskeisiä ovat inhimillisen kärsimyksen välttäminen ja hoidon laadun ja tulosten parantaminen. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan arvioidaan olevan taloudellisesti yksi kannattavistamme ehkäisevän terveydenhuollon toimintaa ”(Rautava-Nurmi et al. 2012 s.98).

1.1 Käsihygienia

Kosketustartunta on yleisin hoitoon liittyvän infektion tarttumistapa. Käsihygienian toteutuminen hoitotyössä tarkoittaa että käytämme käsihuuhdetta aina ennen ja jälkeen jokaisen asiakaskontaktin. WHO:n suositus käsihuuhteen käytöstä on seuraavissa viidessä tilanteessa: 1. ennen asiakkaan koskettamista, 2. ennen aseptisiä hoitotoimenpiteitä, 3. kehon eritteiden koskettamisen jälkeen, 4. aina heti asiakaskontaktin jälkeen ja 5. aina asiakkaan hoitoympäristön koskettamisen jälkeen. (Anttila et al. 2010 s. 27 -28)

Käsien desinfioinnilla tarkoitetaan että niihin hierotaan riittävästi alkoholihuuhdetta. Alkoholitappaa bakteerit nopeasti. Koska alkoholivalmiste on nopeasti haihtuvaa, niin resistenssiongelmaa ei esiinny. Käsihuuhdetta otetaan 3 ml, jolloin kuivumiseen kuuluva hieronta aika on puoli minuuttia. Käsihuuhteen annostelijasta riippuen tarvitaan 2-3 painallusta, nykyään on myös kehitetty automaattiannostelija josta oikea käsihuuhtemäärä tulee automaattisesti. (Anttila et al. 2010 s. 167 -169)

Meidän on huomioitava että käsihygienian toteuttaminen ei ole pelkästään sairaaloissa tapahtuvaa toimintaa. Sairaalan hoito-aikojen lyhentyessä, niin on huomioitava että asiakkaat siirtyvät yhä nopeammin kotihoidon kenttään. Kotona annettava hoito on yhä vaativampaa ja päivän aikana hoidetaan useita asiakkaita, jolloin käsihygienian merkitys infektion torjunnassa korostuu. Käsihuuhte tulisi sijoittaa asiakkaan lähelle, kädenojennuksen päähän jotta työntekijän on helppo käyttää huuhdetta myös kotiympäristössä. (THL- Käsihygienia hygieniahoitajan silmin nähtynä)

Käsihygienia on helppo ja kustannustehokas tapa torjua tartuntaa ja infektioita. Hyvä käsihygienia vähentää sairaalan hoitopäiviä ja vähentää myös potilaan kokemaa kärsimystä. (Gustafsson et al. s. 15)

Hoitajan puhtaat kädet edustavat myös että hänellä on puhdas omatunto. Tiedossa on että jopa 80 % kaikista tartunnoista siirtyy käsien välityksellä. Hoitotoimenpiteissä juuri kädet ovat meidän tärkein instrumentti. Tiedämme myös että käsien ihoa on hoidettava rasvaamalla käsiä aina työssä väliajoin. Työpaikalla on oltava käsivoidetta saatavilla.

Käsien ihon kunnon ylläpitämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, näin voimme ehkäistä iho-ongelmia. (Hägglom 2010 s. 4 ja Anttila et al. 2010 s. 175)

Mikrobit ovat näkymättömiä, jolloin kädet voivat näyttää puhtaalta. Hyvä käsihygienia edellyttää hoitajalta tietoista työskentelyä. Tutkimuksissa on todettu että hoitajilla on väärä mielikuva työskentelytavoista ja omien käsien desinfiointitiheyttä yliarvioiva käsitys omasta toiminnastaan. Esimerkiksi Australiassa on tehty tutkimus kuinka usein hoitajat desinfioidut kätensä ennen toimenpidettä, niin heidän omakohtainen vastaus oli että 73 % ennen hoitokontaktia kun taas todellisuudessa se toteutui vain 9 % ennen hoitokontaktia.(Anttila et al. s. 179)

Geeli- ja rakennekynnet on kielletty hoitotyössä, koska näiden on todettu aiheuttavan haavainfektiota. Pitkät kynnet rikkovat suojakäsineet ja estävät tehokkaan käsidesinfiointin toteutumisen. Kynsien pitää olla lyhyet, ne eivät saa ulottua sormenpäiden yli. Kynnenaluset on pidettävä puhtaana, koska kynnenalusiin kerääntynyt kosteus ja lika ovat otollinen kasvualusta mikrobeille. (Anttila et al. 2010 s. 154, 174). Kynsilakan käyttö on myös kielletty.

Hoitotyössä ei ole sallittua käyttää rannekelloa ja koruja, koska sormusten alle jäävä kosteus luo hyvät kasvuolosuhteet mikrobeille ja käsihuuhteliuos ei pääse sormuksen alle. On todettu että sormusten alla on enemmän mikrobeja kuin muualla käden alueella. (Anttila et al. s. 154, 174 ja Rautava-Nurmi et al. 2012 s. 105)

On tärkeätä että käsihuuhteen kulutusta seurataan hoito- ja hoivapalvelu yrityksissä. (THL-teemakampanja). Seurannalla voi määritellä kulutuksen per asiakas kontakti. On todettu että Helsingin kotihoidossa käsihuuhteen kulutus on vain n. 1/2 kerta per asiakas kun kulutuksen pitäisi vähintään olla neljä tai enemmän kertaa per asiakaskäynti. (Helsingin kaupunki/Hygieniatoimikunta 2012 Käsihuuhteen kulutus)

Seurannan tiedot on esitettävä johdolle ja henkilöstölle toimintatapojen kehittämistä varten, huomioiden potilasturvallisuutta ja hoitajien työturvallisuutta edistäen. On todettu että hoitajien hygieniakäytäntöjen koskevissa asenteissa on parantamisen varaa.

Opinnäytetyö käsihygienian kotisairaanhoidotyössä joka toteutettiin Helsingin kotihoidossa, Jehkonen & Soisalo 2010. Heidän tuloksena oli että huomattavia puutteita liitty-

en käsihygieniaan oli varsinkin hoitajien puutteet sekä tiedoissa ja taidoissa. Tiedonpuute liittyi lähinnä käsien pesuun ja käsien desinfiointiin, hoitajat eivät luota käsidesinfection tehokkaampaan toimivuuteen verrattuna normaaliin vesipesuun. Tiedon puutetta oli myös tehdaspuhtaiden suojakäsineiden valinnan suhteen. Tutkimuksen johtopäätös oli että käsihygieniakäytännöt eivät toimi laadukkaasti pohjoisen kotihoidon alueella.

Organisaation johdolla ja esimiehillä on selkeä vaikutus sitouttaa henkilökunta käsihygienian toteuttamiseen. Työnantajalla on myös oikeus vaatia henkilökunnalta ohjeiden noudattamista kaikissa hoitotilanteissa. Työntekijä on sitoutunut noudattamaan työnantajan määrittämiä toimintaohjeita. Työntekijän tulee tuntee vastuunsa käsihygienian toteutumisesta omalla työpaikallaan sekä asiakkaiden että oman turvallisuuden takia (THL - Käsihygienia hygieniahoitajan silmin nähtynä 2013 & Lax & Mikkola s. 15).

On käsihygienian seurannan kautta todettu ongelmaksi ettei hoitohenkilökunta ole tarpeeksi sitoutunut noudattamaan käsihygieniaan liittyviä ohjeistuksia. (Tehy-lehti 4/13 s. 35)

Ammattia valittaessa pitäisi jo olla tietoinen mitkä on infektion torjunnan vaatimukset hoitotyössä ja toimia sen ohjeen mukaan.

Haavainfektio on yleisin häiriö haavan paranemisessa. Hoitamattomana haavainfektio voi johtaa vakavaan haavainfektioon kuten sepsikseen. Infektio aiheuttaa asiakkaalle aina inhimillistä kärsimystä ja kustannustehokkuus laskee hoitavassa yksikössä. Hoitohenkilöstön antaman paikallishoidon tavoitteena on luoda haavan paranemiselle suotuisa ympäristö, joka puhdistaa sekä suojaa haavaa kontaminaatiolta. Näissä toimenpiteissä korostuu hygienian ja oikeiden hoitotuotteiden valinta.

Vuonna 2009 kroonisten haavojen hoitokustannukset HYKS; in sairaanhoito-alueella on arvioitu olevan n. 20 - 40 miljoonaa euroa. Hyvä ja tuloksekas hoito on taloudellista, mutta hoitoaikojen pitkittyessä kustannuksen kasvavat ja resursseja hukataan. (Einimö 2012 s. 22)

1.2 Työvaatetus ja suojaimet

”Työasun tarkoitus on estää omien vaatteiden likaantumista, suojata roiskeelta, vereltä ja muilta eritteiltä sekä estää tartuntoja potilaasta työntekijään tai työntekijästä potilaaseen. Työvaate viestittää

ammattitaitoa, luotettavuutta, siisteyttä, hygieenisyyttä sekä kuulumista tiettyyn työyhteisöön” (Routamaa 2008 s. 122).

Terveydenhuolto- ja työturvallisuuslaki määrää työvaatteiden käyttämisestä. Työnantajan on annettava hoitajalle työ- ja suojavaatteet käytettäväksi työaikana. (Lax & Mikko-la 2007 s. 17)

Työvaatteen merkityksenä on myös että vaate viestittää asiakkaalle hoitajan ammattitaitoa, luotettavuutta ja puhtautta. Työvaate edustaa myös hoitajan työyksikköä. (Routamaa 2008 s.122)

Aseptisiin toimintatapoihin kuuluu myös asiallinen pukeutuminen ja tarvittavien suo-jaimien käyttö asiakastyössä. On todettu että työvaatteet kontaminoituvat asiakastyössä ja että mikrobit säilyvät hengissä työvaatteissa niin pitkään että tartunnan ovat mahdol-lisia. On todettu että jopa 65 % hoitajien työvaatteista oli kontaminoitunut jos he olivat toteuttaneet hoitotyötä asiakkaalle jolla on MRSA kanta haavassa. (Routamaa 2008 s. 127 ja Anttila et al. 2010 s. 156)

Potilasturvallisuuden takia hoitajien on noudatettava työnantajan ohjeistuksia ja työnan-tajan kuuluu edellyttää asiallista pukeutumista kaikilta ammattikunnilta ja poistaa pitkä-hihaiset työvaatteet. Työvaate on vaihdettava riittävän usein, joissain yksiköissä jopa päivittäin, tämä edesauttaa hoitajan henkilökohtaisen hygienian toteutumista. (Routamaa 2008 s.122, 127)

Suojakäsineiden tarkoitus on suojata ensisijaisesti asiakasta, mutta myös hoitajaa. Suo-jakäsinemateriaalivaihtoehdot ovat vinyyli, lateksi, nitrili tai neopreeni. Suojakäsineitä käytetään aina kun ollaan kosketuksissa asiakkaan veren, eritteiden tai avohaava kanssa. Suojakäsineet valitaan aina käyttötarkoituksen mukaan, tehdaspuhtaita kertakäyttöisiä suojakäsineitä käytetään yli 24 tuntia vanhoissa leikkaushaavoissa tai hoitotoimenpiteis-sä. Lateksi- tai nitrilikäsineet käytetään haavanhoidossa koska silloin hoitaja altistuu verelle ja haavaeritteelle. Tehdaspuhtaita vinyylikäsinettä käytetään vain niissä hoito-toimenpiteissä kun on vähäistä mekaanista räsitusta. Käsineitä ei voi pestä eikä desinfi-oida ja käytön jälkeen ne laitetaan välittömästi jäteastiaan. (Juutilainen & Hietanen 2012 s. 116 -117)

Ennen kuin otetaan kertakäyttöiset tehdaspuhtaat suojakäsineet pakkauksesta, niin kädet desinfioidaan. Käsineitä ei saa laittaa irtonaisena työtakin taskuun tai kerätä valmiiksi toimenpidepöydälle. Suojakäsineitä tulee olla selkeästi ja riittävästi esillä kuten myös käsihuuhde-pulloja. (Rautava - Nurmi et al. 2012 s. 102)

On muistettava että suojakäsineiden käyttö ei saisi johtaa käsihuuhteen käytön laiminlyömiseen, tämä kuitenkin käytännön työssä näyttää valitettavan usein käyvän. (Anttila et al. 2010 s.176). On todettu että tehdaspuhtailla käsineillä avattiin kaappeja ja koskeltiin hoitoympäristön pintoihin (n. 38 % havainnoitavista). (Tehy-lehti 4/13 s. 37)

Kertakäyttöistä muoviesiliinaa käytetään suojaamaan työvaatetta koska haavanhoidossa kontaminaatoriski on suuri. Suusuojaus suojaa hoitajaa roiskeelta ja estää mikrobien pääsy haavaan hoitajalta.(Juutilainen & Hietanen 2012, s. 117 -118)

Haavanhoidosta tulevat hoitojätteet, kuten käytetyt suojaimet ja haavasidokset viedään aina muovipussiin pakattuna kiinteistön jäteastiaan. (Anttila et al. 2010 s. 395)

Eli haavanhoitoa toteutettaessa suositeltavat suojaimena ovat suojakäsineet, kertakäyttöinen suojaesiliina, suusuojaus ja tarvittaessa silmäsuojus varsinkin jos on roiskevaara-riski.

1.3 Instrumentit ja välinehuolto

Hoitotarvikkeet ja instrumentit tulee säilyä puhtaana asiakkaan luo, kuljetuksen aikana, siellä säilytyksen ja käyttöön oton yhteydessä. Haavasidokset säilytetään kotona puhtaasti ja omissa pakkauksissa, kuten esimerkiksi säilytyslaatikossa. Asiakkaan haavanhoito vaatii joka kerta steriilejä instrumentteja käytettävän. Käytetyt instrumentit viedään esimerkiksi kannellisessa pesua kestävässä muovirasiassa desinfioitavaksi ja jatkuuollettavaksi. Kertakäyttöinstrumentit kuten cyretti tai veitsi hävitetään asianmukaisesti särmiastian. (Anttila et al. s. 395)

Aina kun asiakkaan iho tai limakalvo läpäistään instrumentilla, niin välineen on oltava steriili. (Kassara 2005 s. 83)

Instrumentit ja niiden sterilointi on hintavaa, joten niiden käsittelyn ja huollon tulee olla huolellisesti toteutettu. Instrumenttien oikea käsittely lisää niiden käyttöikä ja huomioi potilasturvallisuutta. Huonokuntoiset instrumentit ovat työturvallisuusriski, kun taas toimivat ja terävät instrumentit ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta. (Lax & Mikkola 2007, s 24)

Kertakäyttöinstrumenttien uudelleen käytön seurauksena voi ilmaantua infektio tai muu vakava seuraamus. Vastuu on tuotteen käyttäjällä, joka uudelleen käyttää kertakäyttöiseksi tarkoitettua instrumenttia. Tuotteen valmistajalla ei ole minkäänlaista vastuuta jos instrumenttia ei käytetä tarkoitetulla tavalla.

Käytetyt instrumentit esikäsitellään ja kuivataan ennen kuin ne laitetaan kuljetuslaatikoon. Välineen esikäsitelyä tulee suorittaa mahdollisimman pian välineen käytön jälkeen. Näin katkaistaan mikrobien kasvu instrumentissa ja muun lian kuivuminen instrumentin pintaan, jolloin puhdistuminen vaikeutuu.(Helsingin kaupunki ohje kertakäyttöinstrumenteista 2011)

Tärkeätä on että kotihoidon hoitajalla on saatavilla tarkoituksenmukaiset ja toimivat instrumentit. Instrumenttien laadukkuus ja tarpeen määrittely arvioidaan jo hankintavaiheessa. Lähtökohtana niiden hankintaan on aina asiakkaiden palvelutarpeet. (Larmi et al. 2005 s. 128)

Välinehuollon tarkoitus on huoltaa asiakkaan hoidossa käytetyt instrumentit niin, etteivät tartunnat leviä hoitovälineestä asiakkaasta toiseen. Tärkeää on myös huomioida henkilökunnan turvallisuus ja taloudellisuus. (Lax & Mikkola 2007 s. 7)

1.4 Puhdistaminen ja desinfektio

Puhdistaminen ja desinfektio ovat puhdistusmenetelmiä, joiden avulla varmistetaan että asiakkaan hoidossa käytetyt instrumentit eivät aiheuta asiakkaalle infektioriskiä. Puhdistamisen tarkoitus on poistaa lika ja suurin osa mikrobeista niin että välineen pinta on käyttöön riittävän turvallinen. Instrumentin puhdistaminen on tärkein esikäsitely toimenpide jotta desinfiointi ja sterilointi onnistuisi. (Lax & Mikkola 2007, s. 45)

Desinfektio tappaa, poistaa instrumentista mikrobeja tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskykyä. Instrumenttien puhtausluokka määräytyy niiden käyttötavan perusteella. Instrumentit ovat joko puhdistettuja, desinfioituja tai steriilejä. Luokka A tarkoittaa että instrumentti on steriloitu, eli A luokka käytetään silloin kun läpäistään iho tai limakalvo. (Lax & Mikkola 2007 s. 45)

2 HAAVANHOITO

Iho on ihmisen suurimpia elimiä ja sillä on ihmiselimistön suojaava tehtävä. Haava on ehjän ihon tai sen alla olevien kudosten trauma/rikkoutuminen. Haava kuuluu ihmisen tavallisimpaan vamma-mekanismiin.

Haavat luokitellaan akuutti ja krooniset haavat. Akuuttien haavojen synty tapa on trauma, leikkaushaava, palovamma, puremahaava etc. Kroonisten haavojen synty tapa on joko sairauksien johdosta (diabetes, tukkiva valtimotauti..) tai ulkoiset tekijät. Krooniset haavat pidetään kansanterveydellisesti erittäin merkittävänä ongelmana ja tiedämme että krooniset haavaongelmat lisääntyvät väestön ikääntyessä. (Hietanen et al. 2005 s. 3)

Kroonisten haavojen hoito sitoo paljon terveydenhoidon resursseja sekä erikois- että perusterveydenhoidossa. Varsinkin kotihoidon merkitys kroonisten haavojen ennaltaehkäisyssä on merkittävä. Onnistuneen haavanhoidon kannalta on merkityksellistä että osaavia hoitajia on riittävästi ja että heillä on yhteiset hoito-ohjeet ja toimintamallit sekä riittävästi apuvälineitä käytössä. (Hietanen et al. 2005 s. 3)

Viime vuosikymmenien myötä on paljon kehitetty haavanhoidon osaamista ja tiedon lisääntymisen myötä on kehitetty runsaasti erilaisia haavanhoitotuotteita. Haavasidosten kehittymisen myötä haavojen paikallishoito on parantunut. Tämä luo vaatimuksena että hoitotyö on entistä vaativampaa ja edellyttää hoitajalta jatkuvaa opiskelua. (Hietanen et al. 2005, s. 3)

Haavoista aiheutuva haitta tulisi arvioida asiakkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta, siten että kliinisten ongelmien lisäksi huomioitaisiin myös psykososiaaliset ja taloudelliset näkökulmat. Ongelmahaava on hankala sen laajan kudosvaurion ja toimintahaitan vuok-

si tai että paraneminen pitkittyy ja haavanhoito on ongelmallista. (Juutilainen & Hietanen 2012 s. 12)

Haasteena on löytää asiakkaalle oikea paikallishoito joka on kustannustehokas ja toimiva ajatellen kotihoidon toimintaa.

Nykykäytäntönä on myös että enenemässä määrin haavanhoito toteutuu asiakkaan kotona. Tämä on kustannustehokasta ajatellen yhteiskuntaa. Haava-asiakkaan hoito on haasteellista ja paljon resursseja vaativaa. Väestön ikääntymisen myötä haavanhoito painottuu yhä enemmän kotihoitoon. (Hietanen et al. 2005 s. 3)

3 KOTIHOITO

Kotihoito kuuluu kunnalliseen avoterveydenhoitoon. Kotihoidon palvelut sisältävät kotisairaanhoidon, kotipalvelua sekä tukipalvelua ja omaishoidon tuen. Kotihoidon palveluihin kuuluu lääkärin, sairaanhoitajan/terveydenhoitajan ja lähihoitajan antamat palvelut. Kotikäynti on ammatillista toimintaa joka kohdistuu asiakkaan kotiin. Kotikäynti on aina suunniteltu ja tarkoituksenmukaista toimintaa, kuten kotona asumisen tukemista ja mahdollistamista. Kotihoidon palveluja tarjotaan asiakkaalle joka kykenee asumaan kotona mutta tarvitsee apua sairautensa tai vammansa johdosta. Kotihoidon palveluja voi saada kaikenikäiset kuntalaiset, mutta suurin osa kotihoidon asiakkaista ovat ikäihmiset. Kotona asuminen on asiakkaalle tärkeää koska he kokevat olevansa itsenäisiä ja liittyvät siihen vahvasti itsemääräämisoikeuden toteutuksen. (Jehkonen & Soisalo 2010 s. 6,8)

Kotihoidon merkitys onnistuneeseen lopputulokseen haava-asiakkaan kohdalla on suuri, koska jatkohoito toteutuu yhä enemmän kotiolosuhteissa. Tämä edellyttää kotihoidolta uusien toimintamallien kehittämistä ja hoitaja resurssien sekä haavanhoidon osaamistason lisäämistä. Hoitoketjun kehittäminen erikoissairaanhoidosta kotihoitoon korostuu entisestään. Yhteistyö eri yksiköiden kanssa edellyttää yhtenäisiä toimintamalleja, onnistunutta tiedonsiirtoa sekä innokkuutta kohdata uusia haasteita. (Puolakka 2007 s. 39)

Väestön ikääntyessä kroonisia haavoja hoidetaan yhä enemmän kotihoidossa. On laskettu että keskimääräinen haavanhoitoaika on n. 1.05 tuntia ja asiakasta hoidettiin keski-

määrin 2,5 kertaa viikossa. Kroonisia haavoja oli n. 26 % (3-6 kk), 18,3 % (6 kk-2 v), 11% (2-5 v), 9.6% (yli 5 v.). Johtopäätöksenä on että kotihoidon haava-asiakkailta on pitkiä hoitosuhteita haavanhoidossa ja niiden hoitaminen kuluttaa runsaasti yhteiskunnan resursseja. (Hjerppe 2012, luento valtakunnalliset haavapäivät)

3.1 Koti hoitoympäristönä

Työympäristönä toisen koti on aina vaativa. Se on ensisijaisesti asiakkaan koti mutta myös hoitajan työympäristö. Toisen kotona toimitaan hyvin pitkälle asiakkaan ehdoilla tai niin pitkälti kun se tukee hänen hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. (Hägg et al. 2007 s. 17)

Koti ei ole asiakkaalle pelkkä paikka vaan merkitsee asiakkaalle enemmän, se on osa häntä itseään ja identiteettiä. Kun hoitaja menee asiakkaan kotiin, niin se on aina toisen yksityisyyteen astumista ja edellyttää aina hienotunteisuutta. Asiakas voi kokea loukkaavana jos hoitaja arvostelee hänen kotiaan, tavaroitaan, tottumuksia tai elämäntyyliä. Toisaalta voi eteen tulla tilanteita jolloin työntekijän on puututtava asiakkaan elämäntyyliin tai kodin puhtauteen. (Vuori-Kemilä et al. 2008 s. 123 -124)

Turvallisen hoitoympäristön luominen asiakkaan kotiin lisää myös potilasturvallisuutta.

Asiakkaan kotona hoitaminen edellyttää hoitajalta suunnitelmallista toimintaa, jonka mukaan hän tarjoaa asiakkaalle laadukasta ja hygieenisesti toteutettua hoitoa. Työskenneltäessä asiakkaan kotona tulee huomioida välineistön oikea käsittely ja sijoitus, ettei välineistö likaannu ja heikennä hoidon tehoa tai hoidettavan asian paranemista. Kokonaisvaltainen hoito huomioi toiminnan suunnitelmallisuutta etukäteen, niin että työtehtävät tulee suoritettua oikeassa järjestyksessä, edeten puhtaasta likaiseen. Kotiympäristössä voi myös olla häiritsevyyksiä kuten tupakansavua, pölyä, huono valaistus ja kotieläimiä. (Jehkonen & Soisalo 2010 s.10 ja Hägg et al. 2007 s. 17)

[”]Kliinisten taitojen soveltaminen kotiympäristöön vaatii luovaa ja itsenäistä päätöksentekokykyä sekä konsultointi- ja yhteistyötaitoja. Myös näyttöön perustuva hoitotyö vaatii ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä asiakkaan kokonaisuhoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmien suunnittelun, hallinnan ja arvioinnin taitoja[”] (Hägg et al. 2007 s. 22).

Hygieniaohteukset ovat usein sairaalaympäristöön kehitettyjä ja ohjeistuksen soveltaminen kotihoitoon ei käytännössä välttämättä toteudu. Kotiympäristö on hyvin erilainen kun sairaalan steriili ympäristö, tämä edellyttää kotihoidon hoitajalta luovuutta ja ammattitaitoa hygieenisen toiminnan toteuttamiseen. Tärkeää hoidon onnistumisen kannalta on myös saada itse asiakas sitoutumaan hoitoonsa, koska kyseessä voi olla erittäin pitkä hoitosuhde. (Puolakka 2007 s. 38 - 39). Pitkissä hoitosuhteissa haavanhoidosta kehittyy asiakkaalle elämäntapa.

Jotta hygieenisesti laadukas haavanhoito toteutuisi, olisi asiakkaan kodin oltava puhtas, rauhallinen sekä valoisa. Lamppuna olisi hyvä olla liikuteltava malli tai että hoitajalla olisi käytettävissä otsalamppu. Laadukas haavanhoidon toteutuminen edellyttää että hoitotoiminta on suunniteltu etukäteen ja tarvittavat välineet sekä hoitotuotteet on kerätty valmiiksi esille. Haavanhoitoon on myös varattava riittävästi aikaa, kiire saattaa laskea hygienian tasoa. Hoitotilan puhtaus tukee infektion torjunnan onnistumista. (Anttila et al. 2010 s. 395)

”Aseptiikan toteutuminen haavanhoidossa”-tutkimus arvioi myös kotihoidon hoitokäytäntöjä. Kotihoidossa yleisimmät huoneet missä haavan puhdistaminen toteutettiin, oli keittiö, olohuone, makuuhuone tai WC/kylpyhuone. Itse haavanhoito toteutettiin makuuhuoneessa, olohuoneessa ja keittiössä. Haavan mekaaninen puhdistaminen taas toteutettiin keittiössä, olohuoneessa, maku- ja kylpyhuoneessa. Haavanhoitovälineet säilytettiin keittiössä, makuuhuoneessa ja vaatehuoneessa. Haavasidosten säilytyspaikkana toimi avohylly, avoin tai suljettu astia tai irrallaan muiden tavaroiden seassa.

Tutkimuksen mukaan instrumentit pestiin ja laitettiin desinfektionesteeseen n. 2 % tapauksesta. 8 % instrumenteista taas säilytettiin kuivana huuhteluhuoneessa, 18 % lähetettiin pesemättöminä välinehuoltoon ja 18 % pesemättä desinfektioaineeseen ja 20 % laitettiin suoraan Decoon.

Erilaisia häiriötekijöitä on lähes puolessa kotihoidon haavanhoitotilanteessa. Yleisin häiriötekijä on sidostarvikkeiden hakemista, muina häiriötekijöinä on instrumenttien hakeminen tai puhelimeen vastaaminen kesken haavanhoidon. Tutkimuksen mukaan suojakäsineitä käytettiin pääosin suositusten mukaan, puute oli kuitenkin suojakäsineiden vaihto ja käsien desinfektio eri työvaiheiden välillä. (Iivanainen et al. 2008 s. 26 - 29)

Kotona asumisen tukeminen ja siihen liittyen kotihoidon kehittämien on suomen ikään-
tymispolitiikan keskeisiä tavoitteita. Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta saatavuuden
parantamisen haasteena on palvelun sisällön kehittäminen vastaamaan nykyistä enem-
män asiakkaiden tulkintoja omista tarpeista.

4 POTILASTURVALLISUUS JA LAADUNHALLINTA

” Hoidon turvallisuus on ikivanha hoitoyön, aikaisemmin sairaanhoidon toteutusperiaate, joka koskee
sekä potilaan hoitoa kokonaisuutena että yksittäisiä hoitotyön toimintoja. Hoidon tavoitteena on aina
potilaan hyvä, eikä hoidon vuoksi potilasta tulisi vaarantaa, hänelle ei tule aiheuttaa harmia tai haittaa,
ja häntä tulee suojella hoitoympäristön mahdollisilta vaaratekijöiltä. Hoitoihin sisältyvät riskit on ar-
vioitava, ja myös potilaan tulee olla niistä tietoinen ”(Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 173).

4.1 Potilasturvallisuus

Vuonna 2009 on julkaistu kansallinen potilasstrategia, sen tavoite on että potilasturvalli-
suus on ”ankkuroitu toimintayksikön rakenteisiin ja toimintatapoihin”. Kansallinen poti-
lasstrategian sisältönä on keskittyä terveydenhuollonorganisaatioiden toimintajärjestel-
mään ja prosesseihin sekä tarkistaa näitä potilaan hoidossa sovellettaviin käytäntöihin.
(Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 114)

Potilasstrategian tavoitteena on myös ohjata sosiaali- ja terveydenhoitoa samanlaiseen
potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista.

Potilasturvallisuus-ajattelutapa on tarkoitus liittyä koko organisaation toimintaan. Tar-
koituksena on kehittää organisaation hoitokulttuuria vaarantilanteiden syntyä vähentä-
väksi. Osa hyvistä toimintamalleista on yksinkertaisia ja konkreettisia, kun taas osa vie
aikaa ja vaikuttaa asennemuutoksiin. (Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 35 -37)

Potilasturvallisuus muodostuu itse hoidon turvallisuudesta, tämä voidaan jakaa hoito-
menetelmien turvallisuuteen ja hoitamisen turvallisuuteen. Vaaratapahtuma vaarantaa
aina potilaan turvallisuuden. Potilasvahinkoon kuuluu esimerkiksi hoitovahinko, infek-
tiovahinko, tapahtumavahinko tai laitevahinko.

Potilas antautuu terveydenhuollon ammattilaisen hoitoon ja luottaa että saatu hoito on paras mahdollinen ja että sivuvaikutukset ovat huomattavan pieniä.

Potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon sekä laadullisesti keskeinen osatekijä hoitotyössä. Jopa puolet virheistä on ehkäistävissä hyvällä suunnittelulla, toimivilla käytännöillä ja turvallisuutta edistävillä toimenpiteillä. On todettu että laadun parantamiseen vaaditaan investointeja mutta sen tuotto on potentiaalisesti suuri.

(Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 31,39)

Esimiesten on velvollisuus puuttua jos hygieniakäytäntöjä laiminlyödään työpaikalla ja vaarantaa potilasturvallisuutta. Yleisin syy hyvän käsihygienian laiminlyömiseen on kiire, mutta myös hoitajien asenteet ja esimiehen esimerkki vaikuttaa sen toteutumiseen. Käytännössä esimerkiksi käsihuuhteen teknisen hankaluudet, kuten annostelijoiden väärä sijainti tai puuttuminen, huuhteen loppuminen tai käsihuuhteen huonot ominaisuudet, näihin kaikkiin asioihin organisaation on puututtava. (Rintala 2013, s 1120- 1121)

Sairaalainfektioiden ehkäisyn oleellinen toimintatapa on tinkimätön käsihygienian toteuttaminen koko hoitohenkilökunnan, asiakkaiden/potilaiden ja omaisten keskuudessa. Infektioiden ehkäisy käsittää potilaan ihon ja asianmukaisen haavojen hoidon ja tartuntavaarallisten potilaiden eristystoimenpiteet.

Harvardissa Medical studyn tuloksissa sairaalainfektiot olivat kolmanneksi suurin haitta-tapahtuma. WHO:n selvityksen mukaan 5-10 % saa infektion sairaalassa ja kehitysmaissa jopa 25 % potilasta, ja tilanne näyttää lisääntyvän. Varsinkin resistentit bakteerikannat luovat paineita kontrollille ja sen ehkäisylle. Kolmannes näistä infektiosta on ehkäistävissä tehokkaalla, laadukkaalla ja järjestelmällisellä käsihygienialla. Varsinkin ikäihmisille moniresistentit bakteerikannat voivat johtaa vakaviin seurauksiin. 70-vuotiaalla on kymmenkertainen riski saada sairaalainfektio verrattuna 40-vuotiaaseen.(Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 90)

Työpaikan korkea työmotivaatio lisää hoitajien panostusta työn lopputulokseen. Työmotivaatio antaa myös valmiuksia ottaa esille epäkohtia ja sitoutumista asioiden kehittämiseen. Turvallisuuden kehittäminen korostaa työntekijöiden motivoinnin tärkeyttä. Turvallisuuden kehittämiseen koetaan vastuuta ja silloin koetaan voitavan vaikuttaa asioihin.

Turvallisuuden kannalta kriittisten toimenpiteiden osalta on pyrittävä yhdenmukaisiin käytäntöihin organisaatiossa. (Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 54,66)

Työsuojelu- ja työturvallisuusmääräysten mukaan työnantajan kuuluu huolehtia hoitajan turvallisista työskentelyolosuhteista kotihoidossa työskenneltäessä. Työnantajan tehtäviin kuuluu myös hankkia työtä helpottavia apuvälineitä kotiin. (Larmi et al.2005 s. 16)

Organisaation toiminnan kokonaisturvallisuuteen vaikuttavat myös monet rakenteelliset ratkaisut. Organisaation rakenteet luovat puitteet missä työyhteisö ja työntekijä työtä toteuttavat. Rakenteet antavat työntekijöille vihjeitä mihin asioihin johto panostaa ja mitkä asiat on työyksikössä merkityksellisiä. Jotta potilasturvallisuus toteutuisi työkentällä käytännön tasolla, on sekä esimiesten että työntekijöiden sitouduttava asiaan. Työntekijöiden pätevyys ja koulutustaso on organisaation merkittäviä turvallisuusrakenteita. Potilasturvallisuuden koulutuksen myötä luodaan työntekijöille tietoa ja taitoa tyypillisten turvallisuusuhkien välttämiseksi ja turvallisen työtapamallin löytämien. (Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 46,47)

4.2 Laadunhallinta

Organisaatiot ja niiden toimintatavat ovat jatkuvasti muutoksessa. Tämä luo organisaation turvallisuuden hallinnalle haasteita. Ei riitä että kerran määritetyt riskit ja toimintatavat olisivat pysyvät, vaan turvallisten rakenteiden luominen on jatkuvaa työtä. Organisaatiossa on pyrittävä ennakoimaan riskit uusien työtapojen osalta. Nykypäivänä myös ulkopuolisten toimijoiden käyttö palveluntuottajan on uusi turvallisuuskriittinen haaste. Organisaation potilasturvallisuuskulttuuria arvioitaessa ja kehitettäessä on myös kiinnitettävä huomiota johtamiseen, töiden organisointiin ja tiedonkulkuun. On myös kiinnitettävä normeihin ja arvoihin jotka koskee henkilöstön turvallisuutta. (Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 58, 65)

Laadunhallintaan kuuluu toimintayksikön johtaminen, suunnittelu, arviointi ja parantaminen jotta saavutetaan asetetut laatutavoitteet. Organisaation laatutavoitteet pohjautuvat organisaation laatupolitiikkaan. Laadunhallinta on organisaatiossa jokapäiväistä työ-

tä. Laadunhallinnan ja arviointi kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, eli toiminta- ja työohjeet ovat osa laadunhallintaa. (Lax & Mikkola 2007 s. 115)

Laadukkaan toiminnan suunnittelun päämääränä on varmistaa että uusi toimintamalli on koordinoitua ja että kaikki oleelliset vaikuttavat tekijät on työryhmän tiedossa. (Kinnunen & Peltomaa 2009 s. 105)

Työntekijöiden asennemuutos on monimutkainen tapahtuma, johon sisältyy motivaatio, koulutus ja muutoksia käytössä oleviin järjestelmiin. Perusedellytys jotta asennemuutos organisaatiossa tapahtuisi, on että huomataan tyytymättömyyttä nykyisessä tilanteessa. Sekä todetaan että oivalletaan ja nähdään uusien käyttäytymisvaihtoehtojen tarve. Tarvitaan myös kokemus että muutos on mahdollista toteuttaa sekä yksilö- että yksikkötasolla. Tarvitaan strategiasuunnitelma joka on toteutettavissa yksilö-, yksikkö ja organisaatiotasolla. Hygienian ja käsihygienian merkitys on ymmärrettävä myös hallinnon tasolla. Hallinnon kuuluu aktiivisesti tukea hygienian edistämiseen tähtääviä toimia. Varsinkin esimiesasemassa olevat henkilöt ovat oleellisessa asemassa kun arvioidaan asenteet ja henkilökunnan käyttäytyminen. Esimiehet toimivat roolimalleina ja he voivat sitouttaa henkilökuntaa oikean käsihygienian toteuttamiseen. Jos esimies ei välitä oikean käsihygienian toteuttamisesta, niin on erittäin epätodennäköistä että heidän alaisetkaan toimisivat oikein. (Anttila et al. 2010 s. 180)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on arvioida kotihoidossa kehitetty ohjeistus kirjallisuuskatsauksella, tutkimustiedolla ja kyselylomakkeen avulla ohjeistuksen laatua ja hyödynnettävyyttä kotihoidossa. Tavoitteena on arvioida kotihoidon ohjeistus joka pohjautuu teoretietoon ja jossa on myös huomioitu kotihoidon käytännön näkökulma kyselylomakkeen muodossa. Kyselylomakkeen avulla on mahdollisuus saada lisätietoa tutkimusilmiöstä.

Tutkimuskysymykset:

Tukeeko tutkittu tieto/kirjallisuuskatsaus ohjeistusta?

Onko ohjeistus käytännön työssä käyttökelpoinen?

Lisääkö ohjeistus potilasturvallisuutta?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

6.1 Aineiston hankinta ja valinta

Analysoin materiaalia kyselylomakkeella, kirjallisuuskatsauksella, opinnäytetöitä jotka liittyvät aiheeseen ja Helsingin kaupungin sisäisiä ohjeistuksia.

Kyselylomakkeen vastaajiksi olen valinnut arpomalla jokaisesta kotihoidon seitsemältä alueelta kolme lähipalvelualueita, eli yhteensä 21 terveydenhoitajaa/sairaanhoitajaa jotka arvioivat haavanhoidon hygienian toteutumista kotihoidossa. Helsingin kaupungissa on yhteensä 73 lähipalvelualueita. Arpomisen toteutan niin että valitsen kaupungin sisäisestä yhteystietolomakkeesta (esimerkiksi läntinen kotihoito) alueet jotka on 2, 5 ja 7 listalla. Olen sähköpostitse yhteydessä kotihoidon ohjaajaan ja hän antaa kyselyn vastattavaksi yhdelle terveydenhoitajalle/sairaanhoitajalle joka postittaa kyselyn vastaukset minulle sisäpostilla.

6.2 Kyselylomake

Kysymysten tulee olla yksiselitteiset, niin ettei vastaaja tulkitse kysymyksiä väärin. Kysymykset lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan. Kyselyn sanamuoto tulee olla muotoiltuna vastaajalle henkilökohtaisesti. Kysy-

mysten järjestystä miettiessä kannatta sijoittaa helpot kysymykset alkuun ja arkaluontoiset kysymykset kyselyn loppuosaan. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota lomakkeen selkeyteen, ulkoasuun ja kysymysten loogiseen etenemiseen.

Hyvänä puolena kyselylomakkeen valinnassa on että tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastauksiin. Luotettavuutta parantava tekijä on että kysymys esitetään jokaiselle henkilölle samassa muodossa (Aaltola & Valli 2001 s. 100)

Kyselylomakkeen heikkous on usein että vastausprosentti jää usein alhaiseksi. Kyselylomakkeen haittapuolena voi olla ettei vastaaja vastaa toivotussa järjestyksessä. Silloin hänellä on mahdollisuus tutustua ennakolta myöhempisiin kysymyksiin ja ohjeistukseen. (Aaltola & Valli 2001 s. 100)

Otantamenetelmä, otannan onnistuminen on merkittävä tekijä määrällisessä tutkimuksessa, jossa pyritään yleistämään tutkimuksessa saatuja tuloksia perusjoukkoon. Otannan avulla halutaan saamaan pienoismalli, joka kuvaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. (Aaltola & Valli 2001 s. 102)

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on kirjallisuuskatsaus ja kyselylomake. Kyselylomakkeen oli tarkoitus olla selkeä ja helposti tulkittava, mutta ajatuksena oli myös että ohjeistuksen kaikki pääkohdat olisi huomioitu. Perehdyin lähdemateriaaliin kattavasti mistä loin pohjan kyselylomakkeen muotoon. Aineiston keräys tapahtui touko- ja kesäkuussa 2013.

6.3 Aineiston analyysi ja eettisyys

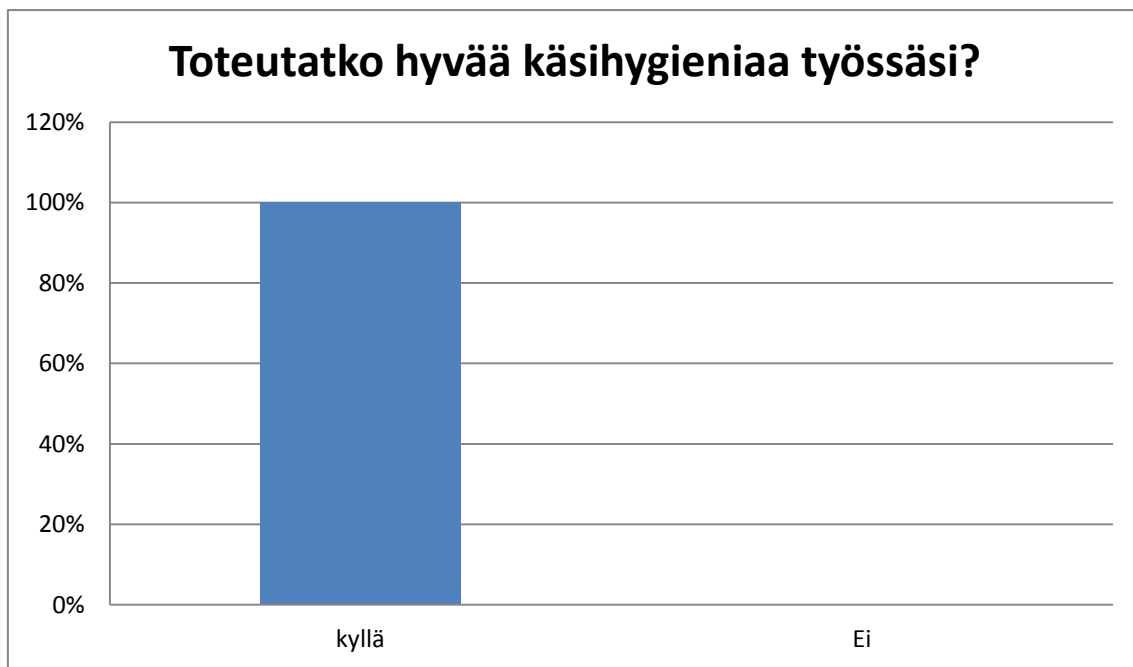
Kyselylomake jossa on suljetut ja avoimet kysymykset. Kyselylomakkeen laadinnassa olen pyrkinyt huomioimaan ohjeistuksen kaikkia osa-alueita. Analysointi tapahtuu taulukko ohjelman avulla. Saatuja tuloksia kuvataan prosentteina taulukon muodossa. Avoimien kysymyksiä vastaukset analysoin sisältöanalyysillä.

Analysoin kirjallisuutta, opinnäytetöitä, kaupungin sisäisiä ohjeistuksia ja luentomateriaalia aiheesta.

Eettisyys, kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa ja ne säilytetään tutkijain lukituskaapissa. Kyselyyn osallistuvien henkilöllisyys ja vastaukset eivät ole tunnistettavissa. Kyselylomakkeet tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

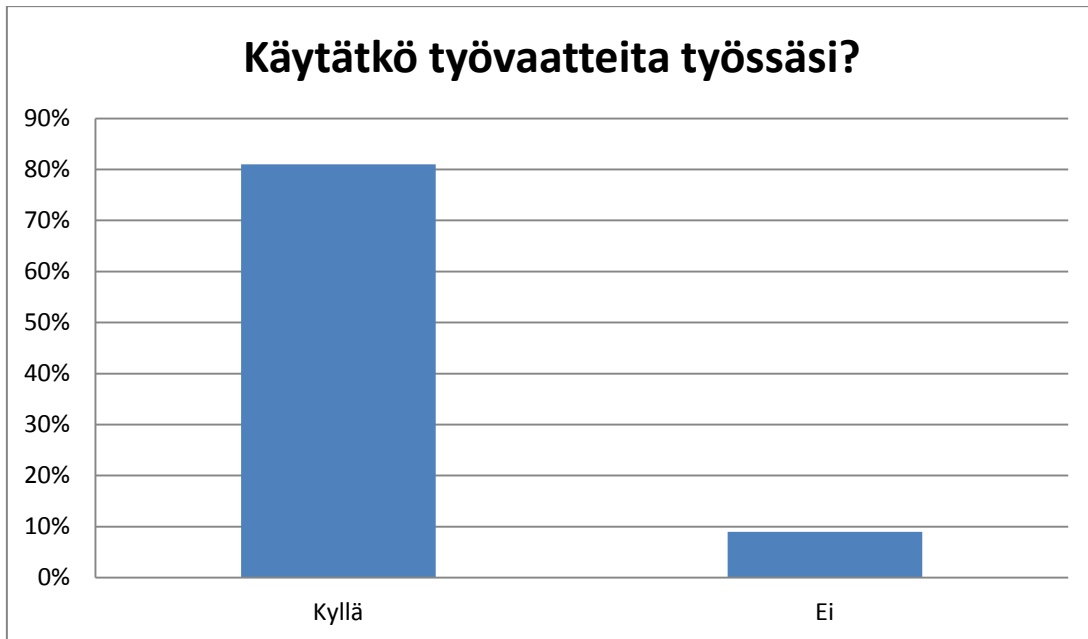
7 TULOKSET

Kyselylomakkeen tulokset. Lähetin yhteensä 21 kyselylomaketta ja 11 vastausta on vastaanotettu, eli vastausprosentti jäi alhaiseksi, vain 51 %.



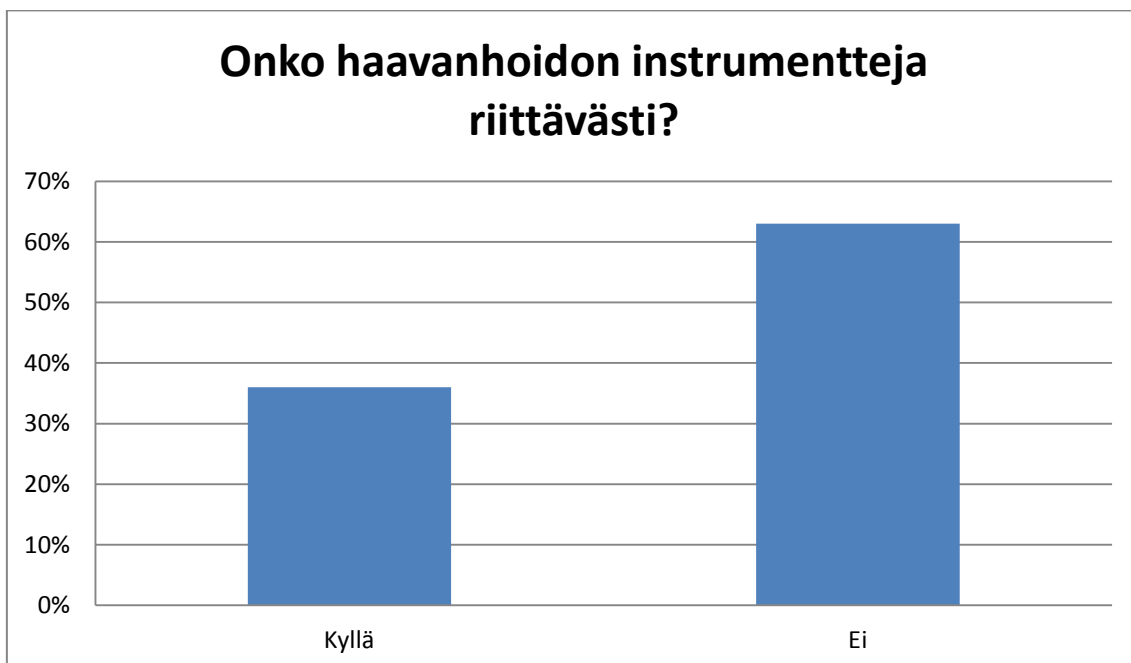
Kaava 1 Kysymys: Toteutatko hyvää käsihygieniää työssäsi?

Kaikki vastanneet kokevat toteuttavansa hyvää käsihygieniää (100 %).



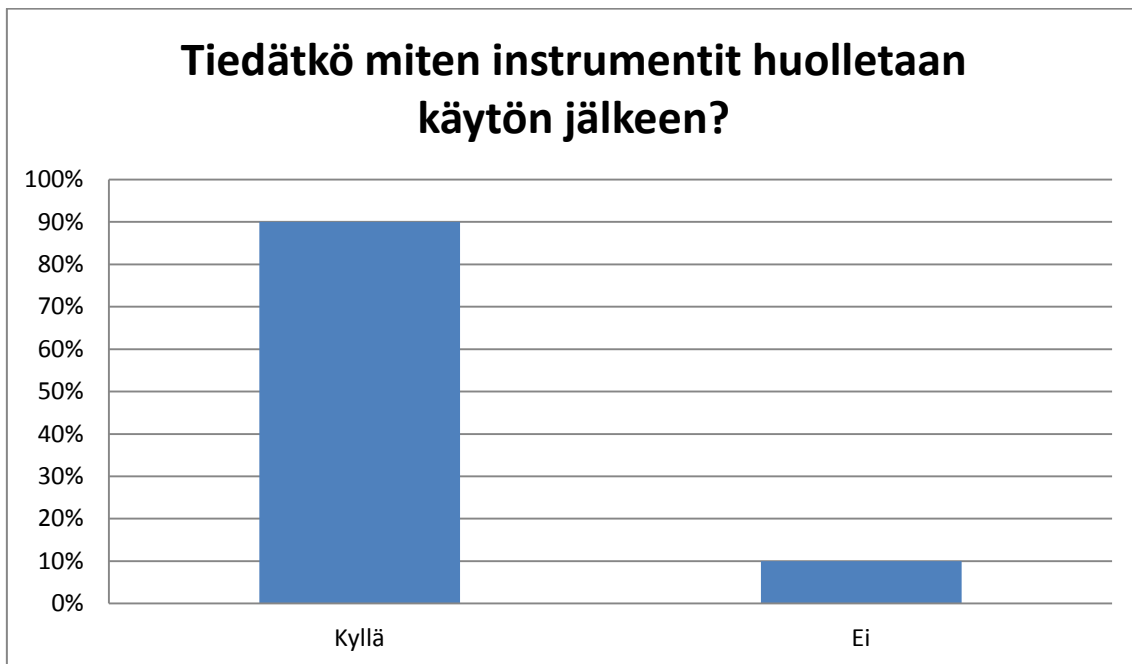
Kaava 2 Kysymys: Käytätkö työvaatteita työssäsi?

Suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä työvaatteita (81 %). Kommentit: hoitajat kokivat että työliivi on riittävä työvaate. Muina kommentteina ettei käytä työvaatetta jos on peruskäynti kuten esimerkiksi lääkkeidenjako, mutta käyttää työvaatetta jos on haavanhoito kotikäynnin syynä. Kommenttina myös ettei työpaikalla työhousuja ole käytettävissä.



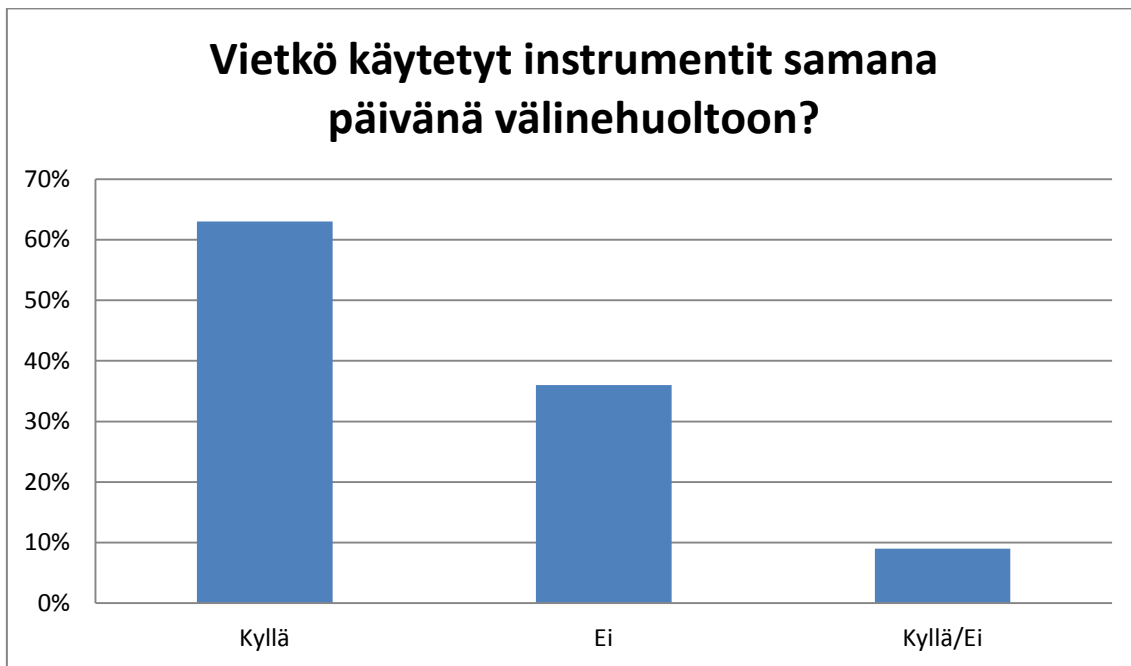
Kaava 3 Kysymys: Onko haavanhoidon instrumentteja riittävästi?

Suurin osa vastaajista olivat sitä mieltä ettei instrumentteja ole riittävästi (63 %). Kommenttina oli että varsinkin saksia, cyrettejä, haavakauhoja, pinsettejä, instrumentti-laatikoita ei ole riittävästi käytettävissä.



Kaava 4 Kysymys: Tiedätkö miten instrumentit huolletaan käytön jälkeen?

Suurin osa vastaajista sanoi kyllä (90 %).



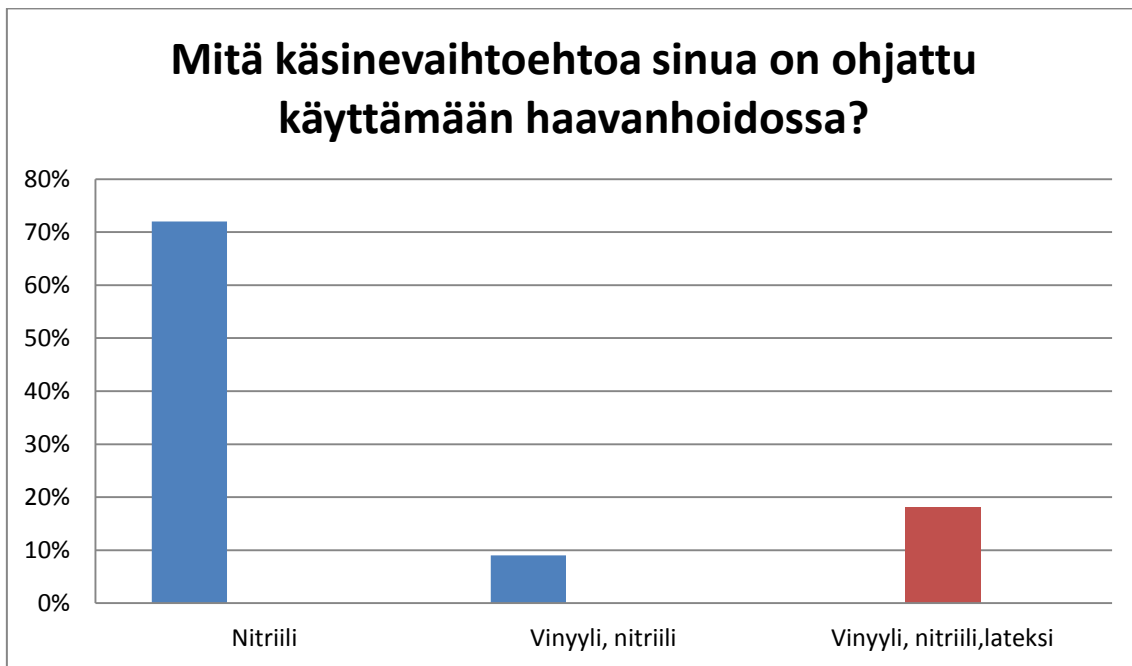
Kaava 5 Kysymys: Vietkö käytetyt instrumentit samana päivänä välinehuoltoon?

Suurin osa vie käytetyt instrumentit samana päivänä välinehuoltoon (63 %).

36 % vastaajista vastasi, etteivät vie instrumentteja samana päivänä välinehuoltoon. Kommenttina: ”Välillä viedään, varsinkin moniresistenttien bakteerien kohdalla”, ”Toisinaan välineet saattavat odottaa pakattuna työpöydällä muutaman päivän”

”Sihteeri vie, jos sihteeri lomalla niin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja vie”

”Kotihoidon toimistolla on laatikko johon käytetyt instrumentit laitetaan puhdistukseen - kuljetus välinehuoltoon 2 kertaa kuukaudessa”.



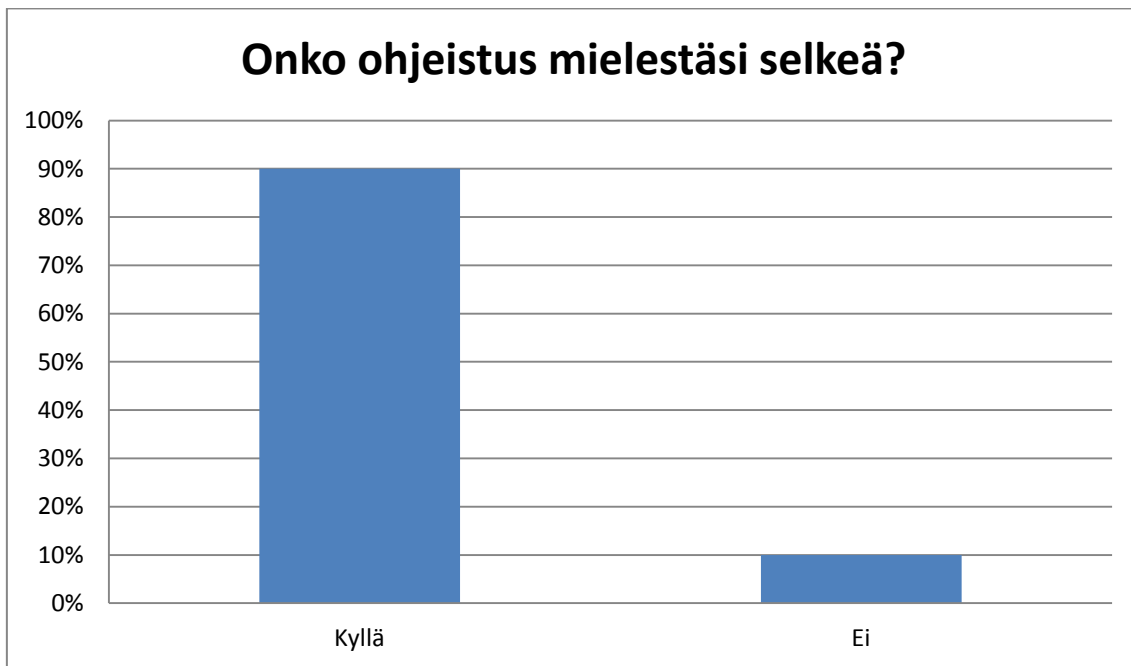
Kaava 6 Kysymys: Mitä käsinevaihtoehtoa sinua on ohjattu käyttämään haavanhoidossa?

Suurin osa vastanneista valitsi nitrilikäsineet (72 %). 9 % vastasi vinyyli ja nitrili. Vinyyli, lateksi, nitrili (18 %).



Kaava 7 Kysymys: Työskenteletkö mielestäsi aseptisesti kotihoidossa?

Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä että he toimivat aseptisesti kotihoidossa.



Kaava 8 Kysymys: Onko ohjeistus mielestäsi selkeä?

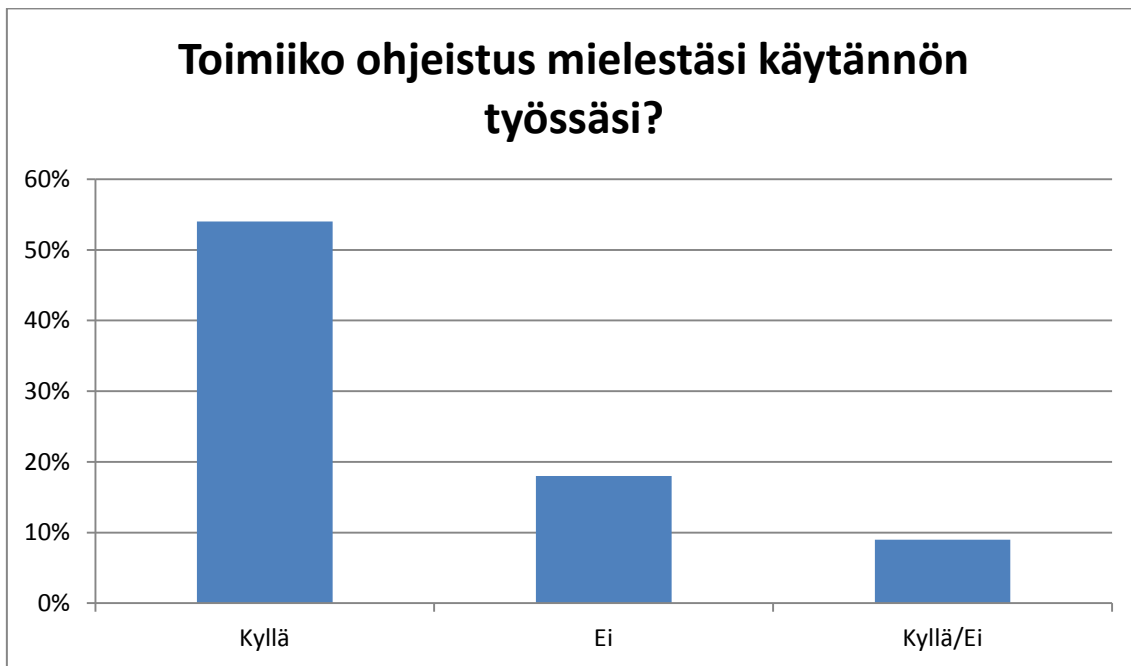
Suurin osa vastaajista (90 %) oli sitä mieltä että ohjeistus on selkeä.

10 % vastaajista oli sitä, mieltä ettei ohjeistus ole selkeä.

Kommentteja kuten:

”Instrumenttien desinfektioon voisi laittaa muita esimerkkejä”,

”Haavaseurantalomakkeen täyttäminen ja sen ohjeistus lisättävä ohjeistukseen”.



Kaava 9 Kysymys: Toimiiko ohjeistus mielestäsi käytännön työssäsi?

Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä että ohjeistus toimisi käytännön työssä (54 %).
 ”Hyvä ohjeistus niin saadaan suunnitelmallisuutta lisää hoitoon”.

18 % vastanneista oli sitä mieltä ettei ohjeistus toimisi kotihoidon käytännön työssä.
 Kommentteja: ”Asiakkaiden kodista ei välttämättä löydy sitä parasta ja hygieenisintä haavanhoitopaikkaa”,

”Toimipisteellämme ei ole desinfiointiliinoja eikä instrumentteja”.

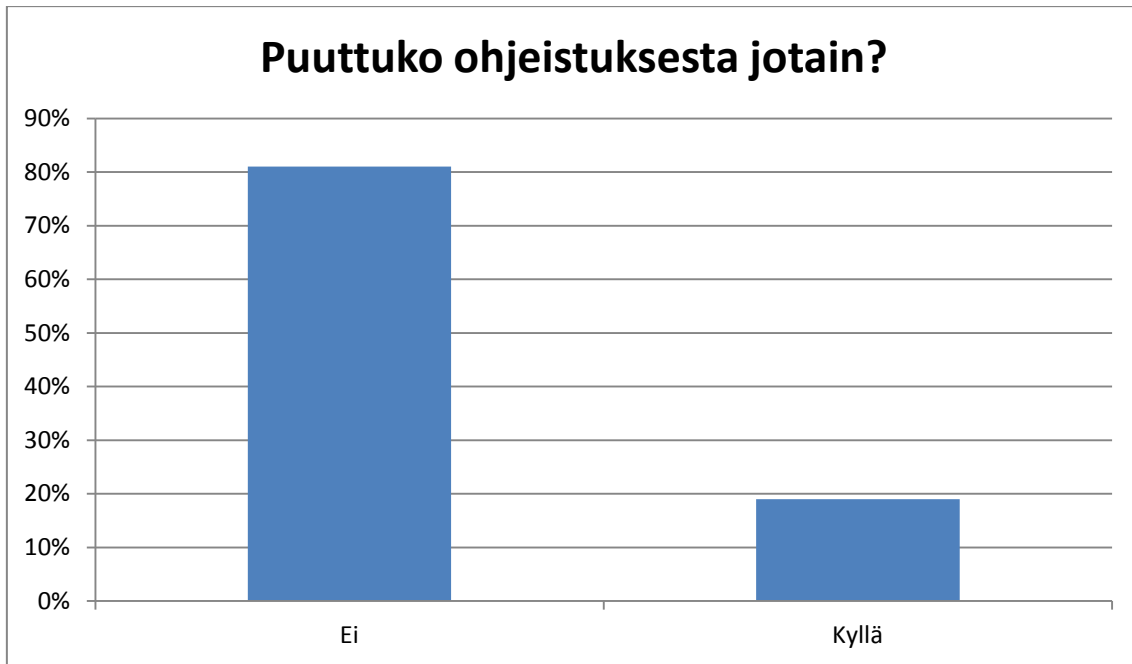
”Välillä varmasti toimii, mutta välillä epäilisin että on tilanteita jolloin aina ei ohjeita noudateta”,

”Steriilejä instrumentteja ei aina ole, instrumenttirasioita ei ole, desinfiointiliinoja ei ole, vuodesuojaa ei ole, visiirimaskeja ei ole”,

”Välinehuoltoon kuljetus 2 kertaa kuukaudessa”,

”Hoitajilla ei ole esiliinaa, työvaatteita, rannekellot käsissä”,

”Otsalamppua ei ole”



Kaava 10 Kysymys: Puuttuuko ohjeistuksesta jotain?

Suurin osa vastaajista (81 %) olivat sitä mieltä että ohjeistuksesta ei puutu mitään. Pari henkilöä (19 %) vastaajista on sitä mieltä että siitä puuttuu jotain kuten; pitäisi mainita että kengänsuojukset ovat kertakäyttöiset, samoja suojia käytetään useasti. Missä tuotteita sisältävä laatikko kannattaisi säilyttää? suljettu tila esim. kaappi vai avoin tila? Lisäksi olisi hyvä mainita haavanhoitotuotteiden hankkimisesta lyhyesti (omahoitotarvikejakelu/apteekki) ja ohjata pitämään mm. teippiä ja taitoksia aina kotona.

Kysymys 9. Koetko että koti hoitoympäristönä on haavanhoidon kannalta haastava? Millä lailla?

Sisältöanalyysin mukaan pelkistetysti koettiin että haavanhoidon hygieniakäytännöt eivät toimi kotiympäristössä, suunnitelmallisuus puuttuu, työergonomia on huono.

Alakategoriana merkityksellisesti koettiin että ongelmallisinta on ergonomia, hoitoympäristö ja suunnitelmallisuus.

Miten kotiympäristön haastavuutta voitaisiin vähentää?

Sisältöanalyysin mukaan haastavuutta voitaisiin vähentää kattavalla haavanhoidon suunnittelulla, riittävästi aikaa, tarvikkeiden kuten kameroiden ja instrumenttien lisäys, kehittämällä hoitoympäristöä, toivottiin lääkäreille koulutusta haavanhoidosta, toivottiin haavahoitajan käyntiä ja hoitamalla haavapotilaat muualla kuin kotona.

Alakategoriana merkityksellisenä koettiin haavanhoidon suunnitelmallisuus (riittävästi aikaa), riittävästi työkaluja haavanhoitoon (instrumentit, kamera), asiantuntijoiden tuki kuten (lääkäri/haavahoitaja).

8 POHDINTA/JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätökset kyselylomakkeen vastausten pohjalta on että kotihoidon hoitaja tarvitsee selkeää ohjeistusta ja tukea haavanhoidon toteutumiseen kaikilla eri lähipalvelualueilla, kotihoidon on mahdollistettava resurssit ja työvälineet haavanhoitoon.

Esimiehille ja organisaation johdolle on viestitettävä että haavanhoidon hygieniatoimenpiteitä on kehitettävä jotta laadukas ja hygieeninen haavanhoito sekä hyvä työergonomia toteutuisi myös kotiolosuhteissa.

Hygieniatoimenpiteiden kannalta on huomioitava käsihygienian tärkeys, instrumenttien puhtaus ja tarve sekä suojavaarustus ja – vaatetus.

Työergonomian kehittäminen kotiolosuhteisiin on erittäin haastavaa koska kaikki kodit ovat hyvin yksilölliset. Tämä asettaa vaatimuksena että kotihoidon hoitajien on kyettävä luovaan ajatteluun, mutta myös suunnitelmallisuudella voi paljon vaikuttaa omaan työhön ja – asentoihin.

Ohjeistus lisäisi myös hoidon suunnitelmallisuutta ja hygieniakäytäntöjen yhdenmukaisuutta kaikille kotihoidon alueille.

Tutkittu tieto ja kirjallisuuskatsaus tukevat ohjeistusta ja pääpiirteiltään kaikki hygieniaosiot liittyen haavanhoitoon on huomioitu.

Potilasturvallisuuden kannalta hyvin suunniteltu ja riskejä ennakoimalla voi luoda laadukkaan haavanhoidon kotiolosuhteissa.

Kotihoidon on arvioitava ja kehitettävä sekä päätettävä ottaako ohjeistuksen mallin käyttöönsä ja tehdäänkö ratkaisevia toimenpiteitä laadukkaan haavanhoidon hygieniatason muuttamalla. Koulutus/ informointi sekä mahdollistaminen.

Kirjallisuustietoa käsihygieniasta ja hygieniasta löytyy paljon, mutta ongelmana oli löytää tietoa liittyen kotihoidon hygieniakäytäntöihin. Suomi tehostaa yhä enemmän kotihoidon palveluihin ja silloin on myös huomioiva että hoitotyön ohjeistuksia on myös jatkuvasti arvioitava. Kotihoito on hoitotyön kenttänä erittäin vaativa, asianmukaisen hoidon toteuttaminen vaatii paljon luovuttaa hoitajilta.

Tulosten validiteettia huomioiden niin kyselylomakkeen käyttö työssäni antoi hyviä käytännön näkökulmia ohjeistuksen arviointiin. Vastausprosentti 51 % oli aika hyvä huomioiden että kysely toteutettiin toukokuun lopulla, kesäkuun alussa. Kysely toteutettiin käytännön syystä tuona ajankohtana. Tulokset ovat hyvin rajalliset koska otanta (21 hoitajaa) oli hyvinkin suppea kun huomioi että Helsingin kotihoidossa on yhteensä n. 1500 hoitajaa ja suurin osa heistä on lähihoitajia. Otantaan on kuitenkin valittu koko kotihoidon alue maantieteellisesti. Otanta kuvaa kumminkin mielestäni kotihoidon perusjoukkoa ja vastaukset tukevat myös omia huomioitani työskenneltäessäni kotihoidossa.

Hoitotyöltä vaaditaan nyky maailmassa yhä enemmän koska hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa. Asiakkaat ovat valveutuneempia ja vaatimus hoitotyötä kohtaan on lisääntynyt. Muutoksessa edellytetään hoitoyön toimintojen arviointia, tehokkuutta ja kustannustehokkuutta.

Tutkimusnäytön tavoitteena on parantaa hoitokäytäntöjä jotka huomataan käytännön kliinisessä työssä.(Sarajärvi 2011 s. 15 -16)

Näyttöön perustuvaan toiminnassa on vaikuttavuutta vasta silloin kun tieto ja ohjeistus johtavat muutoksiin hoitajien tiedoissa, taidoissa, asenteissa sekä hoitokäyttäytymisessä. Se vaatii jatkuvaa kehittämistä jota pidetään keskeytymättömänä prosessina joka kehittää organisaation ja hoitajan asiantuntijuutta, osaamistasoa ja hoitotyön toimintojen vaikuttavuutta. Hoitotyön muutosprosessiin tarkoitus on lujittaa hoidon toimintaa ja kohentaa hoitotyön laatua. (Sarajärvi 2011 s.17, 101)

Toivon että työni tulokset tuovat organisaatiolle esille haavanhoidon hygieniatyön hoitotyön kehittämisen ja selventävät kotihoidon kehittämiskohteet myös potilasturvallisuutta huomioiden.

Yleensä organisaation kehittämiskohteina ovat olleet organisaation rakenteet, miehitys, kustannukset, asiakaskäyntien lukumäärä, hoidon viive ja pääsy, hoitotyön aika ja hoidon vaikuttavuus ja tehokkuus. Vähemmän keskustelua on käyty hoitotyön sisällön ja toimintatapojen kehittämisestä, nykykäytäntöihin sopivaksi ja sen vaikutuksista asiakkaiden ja heidän omaisten hyvinvointiin.(Lauri 2007 s. 114)

“Onnistuneessa muutoksessa on selkeä yhteinen visio” (Sarajärvi 2011 s. 103).

LÄHTEET

- Toim. Aaltola, Juha & Valli, Raine. 2001, *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Jyväskylä: PS Kustannus, Gummerus kirjapaino Oy, 217 s.
- Anttila, Veli-Jukka & Hellstén, Soile & Rantala, Arto & Routamaa, Marianne & Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.). 2010, *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*, 6. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 720 s.
- Einimö, Carina. 2012, Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. *Haava-lehti*, nro 1, s. 22 -23.
- Gustafsson, Maya & Nordberg, Björn & Struwe, Johan. 2000, *Grundläggande vårdhygien för hemsjukvård och äldreomsorg*. Lund: Studentlitteratur, 95 s.
- Hietanen, Helvi & Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa. 2005, *Haava*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 268 s.
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajaavara, Paula. 2009, *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 464 s.
- Hägg, Tiina & Rantio, Merja & Suikki, Päivi & Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi. 2007, *Hoitotyö kotona*, 1.painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit, 192 s.
- Hägglom, Gunilla. 2010, Rena händer-rent samvete. *Vård i fokus*, nro 4, s. 4-7.
- Iivanainen, Ansa & Skarp, Eija & Alahuhta, Maija. 2008, Aseptiikan toteutuminen haavanhoidossa. *Haava-lehti*, nro 4, s. 25 -29.
- Jehkonen, Tarja & Soisalo, Katri. 2010. *Käsihygienia kotisairaanhoidotyössä*. Opinnäytetyö, Porvoo: Laurea
- Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi. 2012, *Haavanhoidon perusteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 407 s.
- Kassara, Heidi. 2005, *Hoitotyön osaaminen*. Porvoo: WSOY, 393 s.
- Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karoliina (toimituskunta). Hoitotyön vuosikirja 2009, *Potilasturvallisuus ensin*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 194 s.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi. *Hoitotiede Vol. 11*, nro 1, s.3 -12.
- Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli. 2007, *Kuntoutuksella toimintakykyä*. Porvoo: WSOY Oppimateriaali, 256 s.

- Larmi, Aini & Tokola, Eeva & Välkkiö, Helena. 2005, *Kotihoidon työkäytäntöjä*. Helsinki: Tammi, 224 s.
- Lauri, Sirkka. 2007, *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*, 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 155 s.
- Lax, Riitta & Mikkola, Irma. 2007, *Välinehuollon perusteet*, 2. painos. Opetushallitus, Tammer-paino Oy, 140 s.
- Lindfors, Kirsi & Korhonen, Anne. 2013, Desinfioitko kätesi oikein? *Tehy-lehti*, nro. 4, 34-37.
- Pegram, Anne & Bloomfield, Jacqueline. 2010, Wound care: principles of aseptic technique. *Mental health practice*, Vol. 14, no. 2, s. 14 -18.
- Puolakka, Helena. 2007, Haavapotilaan kotihoito Lappeenrannassa. *Haava-lehti*, nro. 3, s. 38 -39.
- Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Vuorinen, Sinikka. 2012, *Hoitotyön taidot ja toiminnot*, 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 429 s.
- Rintala, E & Routamaa, M. 2013, Hyvä käsihygienia sairaalassa – suositus vai velvollisuus? *Suomen lääkirilehti*, nro. 15, s. 1120-1121.
- Routamaa, Marianne. 2008, Työasu ja hygienia. *Suomen sairaalahygienialehti*, nro. 26, s. 122 -128.
- Sarajärvi, Anneli & Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena. 2011, *Näyttöön perustuva toiminta*. Helsinki: WSOYpro Oy, 167 s.
- Vuori-Kemilä, Anne & Lindroos, Sirpa & Nevala, Soili & Virtanen, Jukka. 2008, *Ihmissen hyvä- Etiikka lähihoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 207 s.
- Helsingin kaupungin ohjeistuksia:
Helsingin kaupunki/ Terveyskeskus/ Akuuttisairaala/ Välinehuoltokeskus. 26.5.2009. *Kertakäyttötuotteiden uudelleenkäyttö*
Helsingin kaupunki/Henkilöstökeskus. 8.9.2011. *Suojavaatetus ja henkilösuojaimet*.
Helsingin kaupunki/ Hygienia-toimikunta. 10.9.2012. *Käsihuuhteen kulutus*
- THL. *Potilasturvallisuutta taidolla*. Kirjoitus: Käsihygienia hygieniahoitajan silmin nähtynä. Luettu 10.5.2013
- Hjerppe, A. Luento: Kroonista haavaa sairastava potilas kotisairaanhoidossa. Valtakunnalliset haavapäivät 2012.

BILAGOR / APPENDICES

Liite 1

Haavahoidon hygieniaohjeet

Infektioiden välttämiseksi kotona tapahtuvassa haavahoidossa on noudatettava hyvää hygieniaa. Tähän kuuluvat käsihygienia, koruttomuus (ei sormuksia, rannekelloja, rannenekynsiä). Kynsilakan käyttö on kielletty. Työnantajan tarjoamaa työvaatetta käytetään. Työasu viestittää ammattitaitoa, takaa potilasturvallisuutta ja hygieenisyyttä. Kertakäyttöinen muoviesiliina vähentää 30 kertaisesti työasun likaantumista. Työasun hihojen on oltava lyhyet, pitkät hihat altistavat bakteerikannan siirtämiselle asiakkaalta toiselle. Kengänsuojusten käytöllä suojataan asiakkaan kotia.

1. Kotikäynnille varataan mukaan

- Haavahoito-ohje
- Steriilit instrumentit. Tarvitaan ainakin sakset ja atulat, lisäksi vaihtoehtoisesti haavakauha, cyretti, veitsi
- Instrumenttirasia instrumenttien kuljetukseen
- Instrumenttien desinfektiopyyhkeet: WetWipe
- Käsihuuhde
- Suojakäsineet (väh 3 paria), nitrilikäsineet
- Kertakäyttöinen muoviesiliina
- Suu-nenäsuojus / visiirimaski
- Kertakäyttöinen vuodesuoja
- Haavahoitoalustaksi kertakäyttöinen vuodesuoja (45 x 45 cm) erittäville haavoille ja pienille erittämättömille haavoille muovitettu näytteenottoalusliina (36 x 50 cm)

2. Haavahoidon suunnittelu kotona

- Haavahoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin edetään puhtaimmasta kohteesta likaiseen. Käyntijärjestyksessä moniresistenttia bakteerien kantavat asiakkaat hoidetaan viimeisenä.
- Hoitoympäristö: Ensimmäisellä käyntikerralla päätetään haavahoidon toteutuspaikka ja huomioidaan puhtain tila. Hoitopaikaksi valitaan makuuhuone, olohuone tai suihkutila. Haavaa hoidettaessa asiakkaan asennon tulee olla rento ja huoneen valaistuksen riittävä (tarvittaessa otsalamppu).
- Käytössä olevat hoitotarvikkeet tulee säilyttää erillisessä tarkoitukseen varatussa haavahoitokorissa tai -laatikossa. Hoitotuotteet säilytetään alkuperäispakkauksissa, pakkauksiin merkitään avauspäivämäärä. Tuotteita hankitaan kotiin koh-tuudella. Tuotteiden säilyvyys sekä säilytyslämpötila tulee tarkistaa käyttöoh-jeista.
- Huomioidaan hoitajan ergonominen työasento.

3. Haavahoidon toteutus

- Kädet desinfioidaan ensimmäiseksi asiakkaan kotiin mentäessä ja viimeiseksi sieltä poistuttaessa. Jos kädet ovat näkyvästi likaiset ne pestään ennen desin-fiointia.
- Haavahoitoa varten hoitotaso suojataan kertakäyttöisellä vuoteensuojalla tai muovitetulla näytteenottoalusliinalla.
- Puetaan suojaimet: desinfioidaan kädet, puetaan suojakäsineet, suu-nenäsuojus ja kertakäyttöinen muoviesiliina.
- Poistetaan vanhat sidokset atuloilla haavalta; ne laitetaan erilliseen roskapussiin.
- Haavahoidot aloitetaan aina puhtaimmasta haavasta.
- Suojakäsineet vaihdetaan puhtaisiin jokaisen työvaiheen jälkeen. Kädet desin-fioidaan aina käsineiden riisumisen jälkeen.
- Suojaimien riisumisjärjestys: esiliina, käsineet, käsien pesu/käsien desinfiointi, visiirimaski/suu-nenäsuojus, käsien desinfiointi.
- Kompressiohoidossa käytettävät tukisidokset on pestävä aina käytön jälkeen se-kä sidosten alla ollut putkisukka on vaihdettava puhtaaseen joka kerta. Lääkinnälliset hoitosukat on pestävä aina käytön jälkeen.

4. Haavahoidon jälkeen

- Käytetyt / likaiset instrumentit pyyhitään WetWipe-pyyhkeellä ennen kuin ne laitetaan instrumenttirasiaan. Kertakäyttöiset instrumentit (kuten cyretti, veitsi) viedään viiltävään jätteeseen. Käytettyjä instrumentteja ei jätetä asiakkaan kotiin.
- Instrumenttirasia viedään toimistolle käytettyjen välineiden keräyslaatikkoon tai suoraan välinehuoltoon. Kuljetus työpisteestä välinehuoltoon säännöllisesti, vähintään 2 kertaa viikossa.

5. Haavahoidon kirjaaminen

- Haavahoito kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja päivittäiseen kirjaamiseen. Kirjaamisessa arvioidaan haavan tilannetta, haavassa tapahtuneita muutoksia sekä hoidon vaikuttavuutta.
- Kotihoidon kirjaamisen kouluttajien ohje:

Haava (Kudoseheys)

Hoidon tarve

- **Selite:** Kuvaa tähän haavan syntyperä, haavan koko (lähtötilanne), haavan sijainti sekä maininta, onko haava kivulias

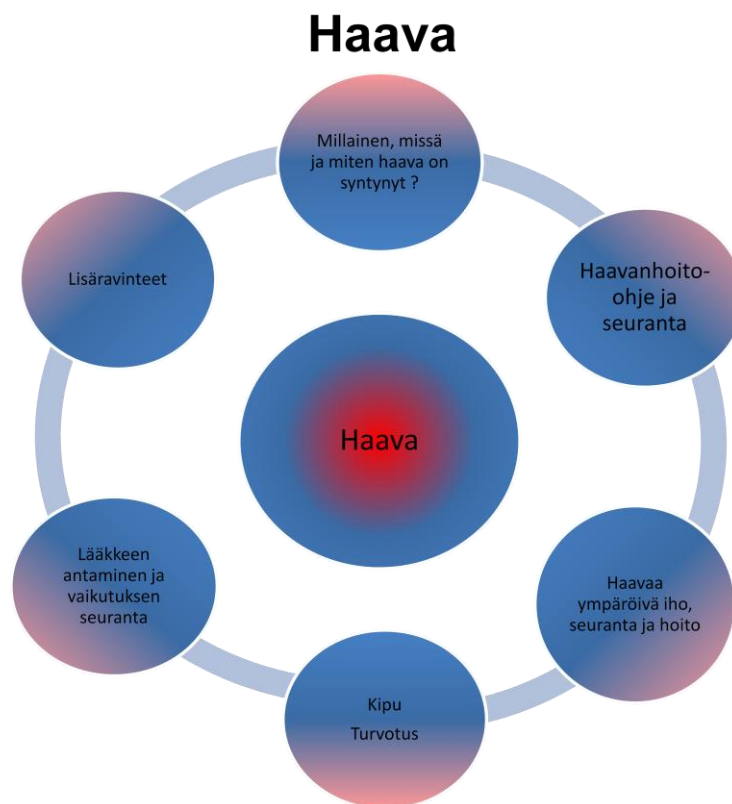
Hoidon tavoite:

- vähintään 1
- konkreettiset
- asiakaslähtöiset
- aikaan sidotut

Suunnitellut toiminnot:

- **Haavan hoito:** haavanhoito-ohje; hoitotuotteet (kauppa- tai geneeriset nimet), hoitopäivät, yksityiskohtainen hoito-ohje (esim. suihkutuspöytä, mekaaninen puhdistus)
- **Haavan seuranta:** seurataan haavan eritystä, kokoa, hajua, väriä, kuumotusta, punoitusta
- **Pintapuudute:** tähän tieto, jos haava puudutetaan ennen hoitoa esim. Xylocain-geelillä (HUOM! katso, että Xylocain näkyy myös lääkekortilla)
- **Ihon kunnan seuranta:** haavaa ympäröivän ihon kunnan seuranta
- **Ihon perushoito:** haavaa ympäröivän ihon hoito esim. perusvoiteella
- **Kivun seuranta:** seurataan haava-kipuja kyselemällä ja havainnoimalla

- **Lääke suun kautta:** tähän maininta, jos hoitaja antaa asiakkaalle kipulääkettä ennen haavahoitoa
- **Lääkehoidon ohjaus:** tähän maininta, jos hoitaja ohjaa asiakasta ottamaan kipulääkitystä ennen haavahoitoa
- **Lääkkeen vaikutuksen seuranta:** jos asiakas syö kipulääkettä haavakipuun, seurataan sen vaikutusta
- **Turvotusten tarkkailu:** jos asiakkaalla on turvotuksia esim. sää- rissä. tässä voidaan mainita myös tukisidokset, jos ne edistävät haavan paranemista
- **Lisäravinteiden tarjoaminen:** tässä maininta, jos asiakas saa lisä- ravinteita haavan paranemisen edistämiseksi



SAATEKIRJE

Opiskelen sairaanhoitajan AMK täydennysopintoja Helsingin Arcada – ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön aiheeksi olen valinnut ”Kotihoidon haavanhoidon hygieniaprosessi Helsingin kaupungin kotihoidossa”. Tarkoitukseni on selvittää hygieniakäytännöt haavanhoitoon liittyen ja hoitohenkilökunnan arvio/näkemykset haavanhoidon hygieniapolun ohjeistuksesta.

Kohderyhmään olen valinnut arpomalla jokaisesta kotihoidon seitsemältä alueelta kolme lähipalvelutiimiä, eli yhteensä 21 kyselyä terveydenhoitaja/sairaanhoitajalle..

Osallistuaksenne tähän opinnäytetekyselyyn teidän tarvitsee vain vastata erilaisiin väittämiin.

Ajallisesti kyselyyn vastaamiseen menee korkeintaan n. 30 min.

Toivon saavani vastaukset viikkojen 21- 22 aikana, eli 3.6.2013 mennessä.

Käsittelen vastauksenne luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista, mutta toivottavaa koska vastauksenne on todella arvokas tutkimustiedon kannalta. Voit olla mukana kehittämässä kotihoidon haavanhoidon hygieniaoheistuksen ehdotusta.

Lähetän kyselyn ja ohjeistuksen sähköpostilla valituiden alueiden kotihoidon-ohjaajalle joka antaa sen yhdelle terveydenhoitajalle / sairaanhoitajalle täytettäväksi.

Täytetty kyselylomake palautetaan sisäpostilla minulle, osoite: Viiskulman terveysasema, Haavavastaanotto /Haavahoitaja Gunilla Lindholm, PL 6120

On tärkeää että luet kyselylomakkeen kysymykset huolellisesti ja vastaat arvioiden ja tuomalla esille kotona tehtävän haavanhoidon hygienian käytännön kannalta oleelliset asiat.

Helsinki 16.5.2013

Vastauksista kiittäen!

AMK täydennys sairaanhoitajaopiskelija /

Auktorisoitu haavahoitaja

Gunilla Lindholm p. 040-1326257

Ohjaava opettaja

Yliopettaja Gun-Britt Lejonqvist

Arcada AMK, Helsinki

kotihoito

Ohjaaja työpaikalla

Kotihoidonohjaaja Saara Tallila

Helsingin kaupunki/pohjoinen

KYSELYLOMAKE

Haavanhoidon hygienia kotihoidossa

Toteutatko hyvää käsihygieniaa työssäsi?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin miksi?

Käytätkö työvaatteita työssä?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin miksi?

Onko haavanhoidon instrumentteja mielestäsi riittävästi?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin mistä instrumenteista on vaje?

Tiedätkö miten instrumentit huolletaan käytön jälkeen?

Kyllä ___ Ei ___

Vietkö käytetyt instrumentit samana päivänä välinehuoltoon?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin miksi?

Mitä käsinevaihtoehtoa sinua on ohjattu käyttämään haavanhoidossa? Voit vastata useampaan vaihtoehtoon?

Vinyyli ___

Lateksi ___

Nitriili ___

Työskenteletkö mielestäsi aseptisesti kotihoidossa?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin miksi?

Lue ohjeistus!

Onko ohjeistus mielestäsi selkeä?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin mikä on hankalaa?

Toimiiko ohjeistus mielestäsi käytännön työssäsi?

Kyllä ___ Ei ___

Jos ei, niin miksi?

Puuttuko ohjeistuksesta jotain?

Kyllä ___ Ei ___

Jos kyllä, niin mitä puuttuu?

Koetko että koti hoitoympäristönä on haavanhoidon kannalta haastava? Millä lailla?
Miten kotiympäristön haastavuutta voitaisiin vähentää?

Kiitos vastauksestasi!

