



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KÄSIHYGIENIA LAPINLAHDEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA 1

Opinnäytetyö

TEKIJÄ/T: Silja Lehtola
Kristiina Sneck

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Silja Lehtola & Kristiina Sneck	
Työn nimi Käsihygieniä Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1	
Päiväys 9.5.2014	Sivumäärä/Liitteet 42 / 6
Ohjaaja(t) Satu Kajander-Unkuri ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden terveyskeskus vuodeosasto 1	
Tiivistelmä	
<p>Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää toteutetaanko käsihygieniää Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygieniäohjeen ja suojakäsineiden käyttöohjeen mukaisesti tavallisimmissa potilashoitotilanteissa. Tavoitteena oli tuottaa Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tietoa, miten käsihygieniasta huolehditaan heidän osastollaan, antaa käytännön työkaluja hyvän käsihygienian toteuttamiseksi ja tietoa käsihygienian merkityksestä sairauksien leviämisen ehkäisyssä. Opinnäytetyön kautta saadun tiedon avulla voidaan parantaa hoitajien osaamista ja potilasturvallisuutta sekä ehkäistä infektioiden leviämistä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin systemaattisella havainnoinnilla. Havainnoinnit kerättiin itse laadittuun havainnointilomakkeeseen. Havainnoinnin kohteena olivat Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosaston 1 sairaanhoitajat ja perus- tai lähihoitajat potilashoitotilanteissa kuten injektio pisto, hygieniasta huolehtiminen, kanyylin käsittely, katetrin käsittely, haavanhoito, ruokailussa avustaminen ja liikkumisessa avustaminen. Tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin Excel – ohjelmalla.</p> <p>Tulosten perusteella osastolla oli hyvät edellytykset ja mahdollisuudet hyvän käsihygienian toteuttamiseen. Silmä määräisesti arvioituna havaittiin hoitajien käsien olevan erittäin hyvässä kunnossa, eikä kelloja tai koruja hoitotyössä käytetty. Kynsilakan tai rakennekynsien käyttö oli erittäin vähäistä. Suojakäsineitä käytettiin suurimmaksi osaksi suositusten mukaisesti. Turhaa suojakäsineiden käyttöä havaittiin jonkin verran.</p> <p>Käsidesinfektiota toteutettiin osastolla yli puolessa tarvittavista kerroista. Kädet desinfektoitiin paremmin hoitotilanteiden jälkeen kuin niitä ennen. Suurin puute huomattiin käsidesinfektioon käytetyssä ajassa, joka toteutui vain kolmanneksessa havainnointikerroista. Mikäli huomioitiin huuhteen määrä, aika ja käsidesinfektio tekniikka, käsidesinfektio toteutui vain 31 %:ssa havainnointitilanteista. Tutkimustulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Sairaanhoitajilla käsidesinfektio toteutui kaikilla havainnoituilla osa-alueilla hieman paremmin kuin perus- tai lähihoitajilla.</p> <p>Tulosten perusteella käsihygienian parantamiseksi Lapinlahden vuodeosastolla 1 tulisi käyttää enemmän desinfektioainetta ensisijaisena hyvän käsihygienian varmistajana sekä opetella käsihuuhteen käytön tekniikkaa ja lisätä desinfektioon käytettävää aikaa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina ehdotamme seurantalomaketta käsihygienian toteutumisen omaseurantaan, seurantatutkimusta 1-2 vuoden kuluttua, tämänkaltaista tutkimusta muille terveyskeskuksen osastoille sekä kyselytutkimusta henkilökunnalle asenteiden ja tietämyksen testaamiseksi.</p>	
Avainsanat: Käsihygieniä, hoitotyö, desinfektio, suojakäsineet, havainnointi, potilasturvallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Silja Lehtola & Kristiina Sneck			
Title of Thesis Hand hygiene in Lapinlahti health center ward 1			
Date	9.5.2014	Pages/Appendices	42 / 6
Supervisor(s) Satu Kajander-Unkuri and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Ward 1 of Lapinlahti health center			
Abstract			
<p>The purpose of this thesis was to examine if hand hygiene is executed in Lapinlahti health center ward 1 in the most common patient care situations according to the instructions on hand hygiene and use of protective gloves. The instructions are provided by Pohjois-Savo health care district. The objective was to collect information for the nursing staff working in Lapinlahti health center ward 1 about the execution of hand hygiene in their ward, to give them practical tools on how to implement good hand hygiene in their work and to provide them with information about the meaning of hand hygiene in preventing the expansion of diseases. The information gained through this thesis can be used to increase patient safety, prevent the spreading of infections and increase the know-how of the nursing staff.</p> <p>This study was conducted as a quantitative study. The material for the study was collected through systematic observation. The results of the observation were gathered to a self-made observation chart. The subjects of the observation were the registered nurses and the practical nurses of Lapinlahti health center ward 1. They were observed in patient care situations such as giving injections, taking care of hygiene, handling a cannula, handling a catheter, wound care, assisting in dining and assisting in movement. The material was analysed using Microsoft Excel.</p> <p>Based on the results the ward had good conditions and opportunities to practice good hand hygiene. It seemed that the nurses hands were in good condition, and no watches or jewelry were worn. The use of nail polish and artificial nails was scarce. Protective gloves were used mostly as per instructions. Unnecessary use of protective gloves was observed to some extent.</p> <p>Hand disinfection in the ward was carried out in over half of the times it was required. Hand disinfection was performed more often and more thoroughly after the patient care situations than before them. The greatest inadequacy in hand disinfection was the time used in the disinfection, which was fulfilled as instructed in only 1/3 of the times it was observed. If the amount of hand sanitizer and the time and technique used in hand disinfection are taken into account, hand disinfection was fulfilled as instructed in only 31 % of the situations observed. This result is parallel with earlier studies. The registered nurses fared slightly better in all the observed aspects of hand disinfection than practical nurses.</p> <p>Based on the results, improving hand hygiene in Lapinlahti health center ward 1 requires increased use of hand sanitizer as the primary way to ensure the practice of good hand hygiene, and that both the time and technique used in hand disinfection should be improved to further improve hand hygiene.</p> <p>For further studies, we suggest an observation chart that would be used in self-monitoring of hand hygiene, a follow-up study after 1-2 years, a similar study such as this for the other wards of the health center and a survey to test the attitudes and knowledge of the nursing staff.</p>			
Keywords Hand hygiene, nursing, disinfection, protective gloves, observation, patient safety			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	POTILASTURVALLISUUS JA HOITON LIITTYVÄT INFEKTIOT	8
3	KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ	9
3.1	Käsien pesu	9
3.2	Käsien desinfektio	10
3.3	Suojakäsineiden käyttö.....	11
3.4	Käsien hoito	12
4	KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖN TUTKIMUSTEN MUKAAN	14
5	POTILASHOITOTILANTEET TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	18
7	TYÖN TOTEUTUS	19
7.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	19
7.2	Aineiston analyysi	20
8	TUTKIMUSTULOKSET	22
8.1	Käsien pesu	22
8.2	Käsidesinfektio.....	23
8.3	Suojakäsineiden käyttö.....	26
8.4	Käsien hoito	27
8.5	Työympäristö.....	28
9	POHDINTA.....	29
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
9.2	Tulosten tarkastelu	32
9.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	35
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1 Käsihygieniaohje Kuopion yliopistollinen sairaala

Liite 2 Suojakäsineiden käyttöohje Kuopion yliopistollinen sairaala

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Havainnointilomake

Liite 5 Havainnointilupa

Liite 6 Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1 Käsien pesutekniikka potilashoitotilanteissa

Kuvio 2 Käsidesinfektio potilashoitotilanteissa

Kuvio 3 Käsidesinfektion toteutuminen ennen ja jälkeen eri potilastilanteissa

Kuvio 4 Suojakäsineiden käyttö potilashoitotilanteissa

TAULUKOT

Taulukko 1 Sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien käsien pesun toteuttaminen

Taulukko 2 Sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien käsidesinfektion toteuttaminen

Taulukko 3 Käsihygienian toteuttaminen eri potilashoitotilanteissa

Taulukko 4 Sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien suojakäsineiden käytön toteuttaminen

VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyvät infektiot koskettavat joka vuosi maailmanlaajuisesti satoja miljoonia potilaita. Infektiot aiheuttavat suuria kustannuksia. Ne johtavat yhä vakavampiin sairauksiin ja pidentyneisiin sairaalassaoloaikoihin sekä altistavat työkyvyttömyydelle ja voivat johtaa jopa kuolemaan. Kuntaliiton (2010) mukaan osasyynä yli 1500 suomalaisen kuolemaan vuosittain on hoitoon liittyvä infektio, ja puolella heistä ei ole mitään muuta henkeä uhkaavaa sairautta taustalla. Vuonna 2010 Kuntaliitto on arvioinut hoitoon liittyvien infektioiden kustannusten hinnaksi Suomessa 200–500 miljoonaa euroa vuodessa. Näistä infektioista noin viidennes olisi ehkäistävissä vaikuttavilla torjuntakeinoilla. (Lindfors & Korhonen, 2013.) Maailman terveysjärjestö WHO:n Clean Care is Safer Care: Clean your hands – kampanjalla on pyritty parantamaan terveydenhuollon henkilökunnan käsihygieniää maailmanlaajuisesti. Tämän kampanjan tuloksena todettiin käsihygienian olevan avainasemassa ehkäistävissä hoitoon liittyvien infektioiden syntymistä ja leviämistä. (WHO 2009.)

Hoitoon liittyviä infektioita torjuttaessa hyvällä käsihygienialla, on riittävä käsihuuhteen käyttö ensisijaisen tärkeää. Käsihuuhteen kulutusta voidaan seurata tilastoimalla tai havainnointitutkimuksella. Suomessa on tutkittu yliopistosairaaloiden käsihuuhteen käyttöä vuonna 2012 suhteuttamalla käsihuuhteen kulutus hoitopäiviin ja potilasmääriin. Tutkimuksessa huomattiin suositusten mukaisten käsisidesinfektioiden toteutuvan 40 %:ssa hoitotilanteista. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kädet desinfektoidaan 20 kertaa päivässä, kun ne tulisi desinfektoida 35–50 kertaa. Huuhteen käytöllä voitaisiin estää noin puolet MRSA -tartunnoista sekä 30–40 % hoitoon liittyvistä infektioista sairaaloissa ja laitoksissa. (Anttila 2013.) Hyvä käsihygienia estää sairauksien leviämistä ja vaikeutumista. Hyvällä käsihygienialla säästetään merkittävästi yhteiskunnan varoja, sillä sairaalassaoloaika lyhenee, infektiot vähenevät ja ne ovat helpommin hoidettavissa. Lisäksi lääkekulut saadaan pienemmiksi. (Rintala & Routamaa 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, toteutetaanko käsihygieniää Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin käsihygieniaohteen (liite 1) ja suojakäsineiden käyttöohjeen (liite 2) mukaisesti tavallisimmissa potilashoitotilanteissa. Tavoitteena on antaa Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tietoa siitä, miten käsihygienia toteutuu heidän osastollaan. Lisäksi se antaa käytännön työkaluja hyvän käsihygienian toteuttamiseksi ja tietoa käsihygienian merkityksestä sairauksien leviämisen ehkäisyssä. Opinnäytetyö välittää ajankohtaista tietoa käsihygieniasta käytännön hoitotilanteisiin.

Osaston hoitohenkilökunnalle tutkimus antaa tietoa siitä, kuinka käsihygienia toteutuu ja missä on kehittämiskohteita. Hoitohenkilökunta saa myös tietoa, mitkä ovat tämänhetkiset suositukset hyvän käsihygienian toteuttamiseksi ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Toimeksiantaja saa tällä tutkimuksella tietoa mahdollisista puutteista käsihygienian toteutumisessa, pystyy tulosten perusteella puuttamaan ongelmakohtiin ja parantamaan käsihygienian toteutumista. Tutkimuksen teoriaosaa voidaan käyttää osastolla koulutusmateriaalina. Kun tutkimuksen avulla saadaan tietoa käsihygienian toteutumisesta osastolla ja voidaan puuttua käsihygienian ongelmakohtiin, taataan potilaille turvalli-

sempaa hoitoa ja voidaan ennaltaehkäistä vakavia infektioita. Kun potilasturvallisuus hoidossa kasvaa, säästetään myös yhteiskunnan varoja (Kainulainen 2010).

Lähtökohtana tutkimuksen tekemiselle oli oma mielenkiintomme aiheeseen sekä sen merkitys potilasturvallisuudelle ja hyvän hoidon toteuttamiselle. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa tutkimuksen tekemisestä osastolla ja hän piti tutkimusta erittäin ajankohtaisena ja tarpeellisena heidän työssä kehittämisen kannalta. Osastonhoitaja on esitellyt opinnäytetyön aiheen myös terveystieteiden johtavalle hoitajalle.

Vuodeosastoilla käytännöt ovat usein kirjavat ja koettiin, että käytännöt olisi hyvä yhdenmukaistaa ja saada ajantasaista tietoa käsihygienian nykyvaatimuksista. Lapinlahden terveystieteiden vuodeosastolla 1 halutaan parantaa työntekijöiden turvallisuutta ja potilasturvallisuutta sekä säästää kustannuksia käsihygienian tehostamisella. Haluamme syventää omaa tietämystämme käsihygieniasta opinnäytetyöprosessissamme ja oppia ymmärtämään käsihygienian merkityksen hoitotyössä. Lisäksi haluamme oppia havainnointitutkimuksen suunnittelua ja toteutusta sekä aineiston analysointia.

2 POTILASTURVALLISUUS JA HOITON LIITTYVÄT INFEKTIOT

Potilasturvallisuus tarkoittaa periaatteita ja käytäntöjä, joilla terveydenhuollon yksiköt ja organisaatiot takaavat potilaille turvallista hoitoa, eikä hoidosta aiheudu potilaalle vahinkoa. Käytännössä potilaan tulee saada oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (STM 2009, 11.) On todettu, että potilasturvallisuutta voitaisiin lisätä riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä ottamalla opiksi vaara- ja haittatapahtumista. Toimenpiteillä, jotka edistävät potilasturvallisuutta, voidaan vähentää potilaiden inhimillistä kärsimystä sekä saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä terveydenhuollon yksikössä ja koko organisaatiossa. (THL 2011, 9-10.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta (THL 2011, 21). Potilasturvallisuudesta huolehtiminen ja infektioiden torjunta kuuluu jokaiselle terveydenhuollossa työskentelevälle. Yksittäisistä toimenpiteistä hyvä käsihygienia on tärkein hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyta- pa. Motivoitunut, ammattitaitoinen ja käytännön ohjeita noudattava hoitohenkilökunta estää tehokkaasti infektioiden leviämistä. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä tietämys ja oikeat työskentely- tavat, jotta hyvä käsihygienia varmistettaisiin hoitotyössä. (Anttila 2011; Kuntaliitto 2010.)

Hoitoon liittyvä infektio on mikrobien tai sen toksiinien aiheuttama paikallis- tai yleisinfektio, jota ei ole todettu tai joka ei ole ollut kytemässä hoitoon tullessa. Kyseinen infektio todetaan joko hoitojak- solla tai sen jälkeen. Hoitoon liittyvien infektioiden määrä kasvaa tulevaisuudessa väestön ikäänty- misen ja elimistön puolustusmekanismeihin kajoavien hoitojen lisääntyessä. Vaikutuksensa on myös potilaille, jotka kantavat kehossaan vierasesineitä. Heitäkin on koko ajan enemmän. (Syrjälä 2010, 18.) Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä taakka terveydenhuollossa ja käsihygienia on tehokas, halvin ja helpoin tapa vähentää hoitoon liittyviä infektioita. (Kainulainen 2010, 147.)

Euroopan tautivirasto (ECDC) tutki vuosina 2011–2012 eurooppalaisissa akuuttisairaaloissa esiintyviä hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkkeiden käyttöä. Tutkimukseen osallistuivat EU-maat ja Kroa- tia. Sen mukaan 5,6 % kaikista akuuttisairaaloissa hoidetuista potilaista kärsii hoitoon liittyvistä in- fektioista. Yleisimpiä infektioista olivat tutkimuksen mukaan leikkausalueen infektiot (19,6 %), pneumonia (19,4 %) ja virtsatieinfektiot (19 %). Joka viides tehohoidon potilaista kärsi hoitoon liit- tyvistä infektioista ja joka kolmannella kaikista potilaista oli mikrobilääkitys. Suomessa infektioita ha- vaittiin hieman enemmän (7,4 %) kuin Euroopan alueella keskimääräisesti. Muissa Pohjoismaissa esiintyvyys oli kuitenkin suurin piirtein samankaltaista. Yleisimmät infektiot Suomessa olivat leikka- usalueen infektiot (23,9 %) ja pneumonia (18,2 %). Tehohoidon potilaista 18,5 % sai hoitoon liit- tyvän infektion. Mikrobilääkkeitä käytti 40,5 % potilaista eli Suomessa mikrobilääkkeiden käyttö oli yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin, ollen kuitenkin samaa tasoa muiden Pohjoismaiden kans- sa. (ECDC 2013.)

3 KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ

Käsihygienialla hoitotyössä tarkoitetaan kaikkia toimintoja, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobin leviäminen käsien välityksellä. Näihin toimintoihin kuuluvat käsien pesu, käsidesinfektio, suojakäsineiden käyttö ja käsien ihon hoito. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 61.) Hyvä käsihygienia kuuluu keskeisesti tavanomaisiin varotoimiin. Tavanomaiset varotoimet ovat toimintoja, joiden avulla estetään mikrobin siirtyminen työntekijästä potilaaseen, potilaasta tai hänen lähiympäristöstään työntekijään ja työntekijän välityksellä toisiin potilaisiin. (Syrjälä 2010, 27–28.) Käsien välityksellä tapahtuva mikrobin siirtyminen on merkittävin hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastuulliseen työskentelyyn kuuluu hyvä käsihygienia. Henkilökunnan lisäksi myös potilaiden ja vierailijoiden käsihygieniaan tulee kiinnittää huomiota. (Iivanainen & Syväoja 2012, 45, 165; Tiitinen & Terho 2012.)

Hyvän käsihygienian edistäminen edellyttää pitkäjänteistä ja syvällistä sekä monipuolista toimintaa. Käsihygienian kehittäminen paremmaksi vaatii koulutusta, käytännön seurantaa ja palautetta. Käsihuuhteen helppo saatavuus, kirjalliset ohjeet ja vaihtoehtojen tarjoaminen auttavat hyvän käsihygienian toteutumisessa. Käsihygieniaa parantavat ihon hoidon edistäminen, osallistumista kampanjoihin, turvallisen ilmapiirin vaaliminen ja laadukkaaseen työskentelyyn kannustaminen, sopivan miehityksen käyttäminen työtehtävissä sekä potilaiden opastus. (Syrjälä & Teirilä 2010, 180–183.)

3.1 Käsien pesu

Terveydenhuollossa kädet pestään, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai kun käsille on joutunut verta tai muita kehon eritteitä. Kädet pestään myös wc-käyntien yhteydessä. Käsien pesuun käytetään nestemäistä saippuaa ja vettä. Tarkoituksena on poistaa käsistä lika ja eritteet. Käsien pesu on tarpeellista, kun epäillään tai tiedetään, että on altistuttu itiöitä muodostaville patogeeneille eli sairauksia aiheuttaville bakteereille. Tällaisia patogeeneja ovat muun muassa *Clostridium Difficile* ja *Norovirus*. Käsien saippuapesun on todettu olevan tehokkain keino bakteerin itiöiden poistamiseen käsistä. (Pittet 2009, 152; Syrjälä & Teirilä 2010, 166–167; Tiitinen & Terho 2012.)

Kädet pestään kastelemalla ensin kädet haalealla vedellä. Sen jälkeen käsiin otetaan nestemäistä saippuaa, jota hierotaan molempiin käsiin 15–30 sekunnin ajan. Kädet huuhdellaan hyvin haalealämpöisen, juoksevan veden alla ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä. Vesihana suljetaan kuivaukseen käytetyllä kertakäyttöpyyhkeellä, jotta kädet eivät likaantuisi heti uudelleen. Vuosien saatossa käsien peseminen on suositusten mukaisesti vähentynyt, sillä on huomattu, että käsien pesu poistaa mikrobeja iholta melko huonosti, tosin itiöiden poistamisessa se on tehokasta. Lisäksi käsien pesuun hyvin suoritettuna kuluu paljon aikaa. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon työntekijät käyttävät käsien pesuun aikaa vain noin 10 sekuntia, mikä ei ole riittävä aika tehokkaan puhdistuksen aikaan saamiseksi. Lisäksi käsien pesun on todettu kuivattavan käsien ihoa ja alentavan ihon rasvapitoi-

suutta, mikä estää käsien ihon rasvahappoja tuhoamasta bakteereja ja sieniä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 166–167, 173–174; Tiitinen & Terho 2012.)

Tärkeää on myös käsien huolellinen kuivaaminen. Kosteat, huonosti kuivatut kädet voivat levittää erilaisia bakteereja kuten klebsiellaa, serratiaa, pseudomonasta, enterobakteereita ja kolibakteereita. Kädet kuivataan paperilla, jolloin vähennetään bakteerien määrää iholla. Pyyherullaa käytettäessä toimintavarmuus on huonompi ja käyttö hitaampaa. Hitain kuivaustapa on puhaltimen käyttö, ja puhaltimella kuivaamisen jälkeen kädet ovat edelleen kosteat. Eräät kuivaimet saattavat jopa kontaminoida eli tehdä käsistä epäpuhtaat *Staphylococcus aureus* -bakteerilla korvausilmansa mukana. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 61.)

3.2 Käsien desinfektio

Desinfektion tarkoituksena on tuhota tai poistaa taudinaiheuttajamikrobit tai vähentää niiden patogeenisiä vaikutuksia. Desinfektio ei poista kaikkien bakteerien itiöitä. Mikrobien herkkyys eri desinfektio menetelmille vaihtelee. Desinfektio voidaan kohdistaa elottomiin esineisiin kuten välineisiin, pintoihin, tekstiileihin tai eritteisiin. Desinfektio voidaan myös kohdistaa iholle tai limakalvoille. (Ratia, Vuento & Laitinen 2010, 510–512.) Desinfektiossa tulee huomioida, että mikrobi voi olla herkkä desinfektiolle, mutta sen resistenssi voi lisääntyä selvästi orgaanisessa aineessa, esimerkiksi veressä. (Laitinen & Ratia 2011).

Käsien desinfektioilla tarkoitetaan käsissä olevien ja potilaan tai hänen lähiympäristönsä koskettamisesta käsiin joutuneiden mikrobien poistamista. Käsien desinfektio tehdään alkoholivalmisteella, joka hierotaan käsiin. Suomessa käsidesinfektioaineet ovat alkoholipitoisia käsihuuhteita, jotka tuhoavat bakteerit nopeasti ilman resistenssiongelmaa. Tärkeintä käsien desinfektiossa on sen oikeanlainen suorittaminen. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167–168).

Kädet desinfektoidaan aina ennen kun kosketetaan potilasta ja potilaaseen koskemisen jälkeen. Käsien desinfektio toteutetaan myös aina osastolle tullessa ja sieltä pois lähtiessä, ennen ja jälkeen jokaisen toimenpiteen, potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa. Kädet desinfektoidaan ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin ja haavojen hoidon sekä ennen suojakäsineiden laittoa ja suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Käsien desinfektio suoritetaan myös ennen ruoan jakamista ja wc-käynnin ja saippuapesun jälkeen sekä ennen ja jälkeen tietokoneen näppäimistön ja hiiren koskettamisen. Myös potilaita ja heidän omaisiaan tulee opastaa käsihuuhteen käytössä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 166.)

Oikeaa käsien desinfektio tekniikkaa noudattamalla kuiviin käsiin otetaan kaksi-kolme painallusta huuhdetta. Huuhde hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloihin. Sormien välit, kämmenselät ja kämmenet huomioidaan. Huuhdetta hierotaan käsiin ja ranteisiin kunnes kädet ovat kuivat. (Syrjälä & Teirilä 2010, 166.) Käsihuuhteen oikeanlainen käyttö on kuvattu kuvassa 1.

Käsihuuhteen käyttö



1. Käsiiin hierotaan 3-5 ml käsihuuhdetta



2. Huuhte hierotaan huolellisesti ensin sormenpäihin



3. Sitten hierotaan kämmenet



4. Sitten peukalot ja...



5. Lopuksi sormien välit



6. Käsiiä hierotaan kunnes ne ovat täysin kuivat

Kuva 1. Käsihuuhteen käyttö (Syrjälä & Teirilä 2010, 169)

Käsihygienian parantemiseksi on käynnistetty Suomessa Sairaalainfektio-ohjelma (Siro), joka pyrkii vaikuttamaan hoitohenkilökunnan asenteisiin hyvän käsihygieniatason saavuttamiseksi. Ohjelmassa on tuotettu koulutusmateriaalia, jota löytyy myös sähköisenä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta. Jokaisella potilaalla on oikeus, että häneen kosketaan desinfektoiduilla käsillä. (THL 2013.)

3.3 Suojakäsineiden käyttö

Hyvään käsihygieniaan kuuluu välttää käsien mikrobikontaminaatioita eli käsien likaantumista ja altistumista mikrobeille. Oikeanlaisella suojakäsineiden käytöllä voidaan ehkäistä kontaminaatioita ja välttää mikrobien siirtymistä käsien välityksellä paikasta toiseen ja potilaasta toiseen. Paikkoihin, joissa on runsaan mikrobikontaminaation mahdollisuus, ei tule koskea paljain käsin. Suorassa potilastyössä käytetään yleisesti kertakäyttöisiä, tehdaspuhtaita suojakäsineitä, jotka ovat materiaaliltaan vinyyliä, lateksia tai nitrillää. Tehdaspuhtaita käsineitä käytetään, kun ollaan tekemisissä potilaan limakalvojen tai rikkiinäisen ihon kanssa ja koskettaessa potilaalle laitettua vierasesinettä. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö on tarpeen myös silloin, kun suojataan henkilökuntaa veri- tai eritekontaminaatiolta tai eristyspotilaan mikrobeilta. Toimenpiteitä, joissa suojakäsineitä tulisi käyt-

tää, ovat esimerkiksi eritteiden käsittely, näytteiden ottaminen, eristyspotilaan hoitaminen, verisuonikanyylien ja virtsakatetrien hoito. (Syrjälä & Teirilä 2010, 176.)

Suojakäsineet ovat aina potilas- ja työvaihekohtaisia. Suojakäsineiden käyttäminen ei poista hyvän käsihygienian tarvetta, eikä saa johtaa käsidesinfection laiminlyöntiin. Suojakäsineet tulee pukea aina puhtaisiin ja kuiviin käsiin. Kädet desinfektoidaan käsihuhuhteella sekä ennen suojakäsineiden pukemista että suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineet eivät täysin estä käsien kontaminointumista mikrobeilla. Useiden potilaiden hoitamisessa ei tule käyttää samoja käsineitä. Kertakäyttökäsineitä ei saa pestä, desinfioida eikä käyttää uudelleen. Suojakäsineiden käytöllä voi aiheuttaa haittaa potilaalle, mikäli käsineitä ei vaihdeta siirryttäessä likaisesta työvaiheesta puhtaaseen. Oikein käytettynä suojakäsineet suojaavat sekä henkilökuntaa että potilasta. (Syrjälä & Teirilä 2010, 176; Kainulainen 2010; Tiitinen & Terho 2012.)

3.4 Käsien hoito

Hoitotyöntekijöiden tärkein työväline ovat terveet ja hyvinhoidetut kädet, joten käsien hoito on välttämätöntä. Käsien ihoa tulee hoitaa kosteuttavilla käsivoiteilla. Kynnet tulee pitää lyhyinä ja kynnenaluset puhtaina. Jos kynnet näkyvät kämmenpuolelta, ne ovat liian pitkät. Pitkät kynnet voivat rikkoa suojakäsineet, ja niiden alle kertyy helposti mikrobeja. Pitkät kynnet voivat myös vahingoittaa potilasta hoitotilanteessa. Kynsilakan käyttöä ei suositella, sillä jo vuorokauden vanhassa kynsilakapinnassa on lohkeamia, johon mikrobit tarttuvat. Käsihuhde haurastuttaa lakkapintaa nopeasti, joten kynsilakkaa käytettäessä kynnet tulisi lakata päivittäin ja käyttää vaaleaa lakkaa, jotta kynnenaluset olisivat näkyvissä. Rakennekynsien käyttö on kiellettyä, sillä ne voivat aiheuttaa potilaille esimerkiksi sieni-infektioita. Mikäli käsissä on kynsivallintulehduksia tai ihottumia, ne tulee hoitaa nopeasti ja huolellisesti, koska niihin tarttuu helposti sairaalassa esiintyviä mikrobikantoja. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 64.)

Sormuksia ei tulisi hoitotyössä käyttää, sillä sormusten alla on enemmän mikrobeja kuin paljaalla iholla. Käsihuhde ei pääse vaikuttamaan sormusten alle ja näin ollen sormukset estävät hyvää käsihygieniaa. Sormusten alle jääneet pesuainejäämät ja kosteus ovat usein hoitohenkilökunnan ihottumien syynä. Rannekellojen tai rannekorujen käyttö ei ole suotavaa, sillä niiden alle kertyy runsaasti mikrobeja, jotka siirtyvät sormenpäihin ja sitä kautta potilaaseen päivän aikana. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174; Tiitinen & Terho 2012.)

Usein toistuvaan saippuapesuun liittyy ihon kuivumista ja ihottumia. Erityisesti talviaika on haasteellinen huonetilojen lämmityksen ja kuivan huoneilman vuoksi. Runsas käsihuhuhteen käyttö auttaa pitämään ihon kunnossa. Vaurioitunut iho kirvelee käsihuhdetta käytettäessä, mutta saippuapesulla käsidesinfectioaineen korvaaminen vain pahentaa tilannetta, vaikka se ei aiheutakaan kirvelyä. Käsihuhde sopii atoopikoille, eikä se pahenna ennestään ärtynyttä ihoa. Käsihuhdetta tulisi sitkeästi käyttää vaurioituneen ihon kirvelystä huolimatta ja antaa käsihuhuhteen glyserolin muokata orvaskeiden soluja ihon parantamiseksi. Ihovoiteen käyttö ei huononna käsihygienian toteutumista, vaan auttaa säilyttämään ihon pysyvää mikrobikantaa ja ylläpitämään kolonisaatioresistenssiä eli ihon

normaalia bakteeristoa. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia käsien ihon kunnosta myös kotiloissa ja huomioida kuivattavien kemikaalien ja pesuaineiden vaikutus välttämällä niiden tarpeetonta käyttöä. (Syrjälä & Teirilä 2010,175.)

4 KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖN TUTKIMUSTEN MUKAAN

Käsihygienian toteutuminen hoitotyössä on ollut tutkimusten kohteena sekä kansainvälisesti että kansallisesti. Aikaisempien tutkimusten mukaan käsihygieniahoidosten noudattamisessa on puutteita, vaikka hyvän käsihygienian vaikutus infektioiden vähenemisessä on kiistaton. Käsihygienia on keskeisessä roolissa myös infektioiden torjumisessa sekä sairaalainfektioiden leviämisen estämisessä. (Al-Tawfiq, Abed, Al-Yami & Birrer 2013; Anttila 2011; Gould, Moralejo, Drey & Chudleigh 2011; Kosonen & Puhakainen, 2014; Rintala & Routamaa 2013; Turunen 2013.) Tutkimuksissa huomattiin, että pienilläkin käsihygienian parannustoimilla saatiin hoitoon liittyviä infektioita vähenemään merkittävästi (Boyce & Pittet 2002; Rintala & Routamaa 2013; Syrjälä & Teirilä 2010,177–179). Hyvän käsihygienian toteutuminen edellyttää selkeitä kirjallisia ohjeita toteutuksesta ja tietoista toimintaa ja sitoutumista vakiintuneiden tapojen luomiseksi (Al-Tawfiq ym. 2013; Boyce & Pittet 2002; Eveillard ym. 2011; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013; Jakobsson & Matsinen 2009; Kainulainen 2010; Karppi, Rummukainen, Korhonen, Meriö-Hietaniemi, Rekola & Taponen 2011; Silvennoinen 2003; Syrjälä & Teirilä 2010,177–179; Turunen 2013).

Käsihuuhteen kulutuksen seurannalla voidaan saada tietoa, kuinka käsihygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet on omaksuttu. Kulutuksen seuranta voi myös toimia laadun mittarina turvallisessa potilashoidossa. Muutoksia käsihuuhteen kulutuksessa tulee seurata erityisesti sen vuoksi, ettei kulutus lähde laskuun. Käsihuuhteen kulutus on kasvanut vuosien varrella, mutta ei kuitenkaan tarpeeksi. (Keränen 2011.) European Centre for Disease Prevention and Control:n tekemän tutkimuksen mukaan käsihuuhteen keskimääräinen kulutus on Euroopassa sijaitsevilla sairaalalla 18,7 litraa tuhatta potilaspäivää kohti. Suomessa käsihuuhteen kulutus oli yli 30 litraa tuhatta potilaspäivää kohti. Tutkimuksessa on huomattu suuri vaihtelu eri maiden keskimääräisessä, alle kymmenestä litrasta (Bulgaria, Liettua, Italia, Slovakia ja Romania) yli viiteenkymmeneen litraan (Tanska, Kreikka, Norja, Malta ja Ruotsi) tuhatta potilaspäivää kohti. Suomi asettuu tilastoissa keskitasoon yhden hengen potilashuoneiden määrässä ja infektion ehkäisemiseen suuntautuneen hoitohenkilökunnan määrässä, jotka myös vaikuttavat infektioiden leviämiseen. (ECDC 2013.)

Henkilökunnan tietämys hyvästä käsihygieniasta ja sen keinoista on pääsääntöisesti hygieniasuosituksien ja -ohjeistuksien mukaista. Käsihygienian laiminlyöminen suurimmiksi syiksi todettiin kiire ja asenteet sekä kollegojen ja erityisesti esimiesten asenne. Myös käsihuuhteannostelijoiden väärä sijoittelu, huuhteen loppuminen tai huuhteen huonoksi koetut ominaisuudet olivat syynä käsihygienian epäonnistumiseen. Koettiin, että näihin kaikkiin edellä mainittuihin epäkohtiin on puuttettava. Julkinen paine voi tulevaisuudessa vaatia terveydenhuollon lainsäädännön puuttumista puutteelliseen käsihygieniatoimintaan, sillä käsidesinfektiossa säästetyt minuutit ja huuhteen määrä vaarantavat potilasturvallisuutta ja aiheuttavat kalliita hoitokomplikaatioita. (Korhonen 2009; Kosonen & Puhakainen, 2014; Rintala & Routamaa 2013; Routamaa & Hupli 2007; Silvennoinen 2003; Turunen 2013.) Käsin desinfektioita toteutetaan paremmin hoitotoimenpiteiden jälkeen kuin ennen (Keränen 2011; Korhonen ym. 2011; Perttula & Luokkakallio 2010). Puutteet hoitohenkilökunnan tietämyksessä hy-

gienen merkityksestä ja aseptisista toimintatavoista sekä hoitohenkilökunnan alimiehitys johtavat herkästi käsihygienian laiminlyönteihin (Kuntaliitto 2010).

Tutkimusten mukaan alle 50 % hoitohenkilökunnasta noudattaa suositusten mukaisia käsihygieniahjeita (Kosonen & Puhakainen, 2014, 28–29; Kurvinen 2011; Rintala & Routamaa 2013; Routamaa & Hupli 2007). Lisäksi on huomattu, että käsihuuhdetta ei käytetty joka kerta, ja huuhteen hieronta-aika ja käsien desinfektio tekniikka oli usein riittämätön sen tehon kannalta (Boyce & Pittet 2002; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013; Korhonen ym. 2011; Kosonen & Puhakainen 2014, 28–29; Kurvinen 2011; Lindfors & Korhonen 2011; Rintala & Routamaa 2013; Similä & Teirilä 2010).

Suojakäsineitä käytetään yleensä potilaskohtaisesti, mutta toimenpidekohtainen käyttö ei toteudu hyvän käsihygienian vaatimusten mukaisesti (Boyce & Pittet 2002; Korhonen ym. 2011; Nuutinen 2000; Von Schanz 2007). Käsihuuhdetta käytetään aktiivisemmin käsineiden riisumisen jälkeen kuin ennen niiden pukemista (Korhonen ym. 2011; Keränen, T. 2011; Nuutinen 2000; Silvennoinen 2003; Similä & Teirilä 2010). Suojakäsineiden ajatellaan riittävän infektioiden torjunnassa ja näin ollen käsisidesinfektio suojakäsineiden käytön yhteydessä jää helposti puutteelliseksi (Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi 2011, 88–91).

5 POTILASHOITOTILANTEET TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Terveyskeskusten vuodeosastohoitoa järjestetään perusterveydenhuollon palveluna. THL:n tilastoreportin mukaan vuodeosastohoitoa sai terveyskeskuksissa yli 150 000 potilasta vuonna 2010 ja hoitopäiviä kertyi 6,2 miljoonaa. Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettavista potilaista 63 % oli yli 75 vuotiaita ja iäkkäämpien potilaiden hoitoajat olivat pidempiä kuin alle 75 -vuotiaiden hoitoajat. Suurin osa (48 %) potilaista tulee terveyskeskuksen vuodeosastolle hoidettavaksi päivystyksestä ja merkittävästi (33 %) potilaita tulee myös muista hoitolaitoksista. (Rautiainen & Pelanteri 2012.)

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien työstä suurin osa koostuu suorista potilashoitotilanteista. Heinosen (2009, 41, 46–48) pro gradu tutkielman mukaan hoitohenkilökunnan työajasta terveyskeskuksen vuodeosastolla kuluu 53,3 % suoraan eli välittömään potilastyöhön. Sairaanhoitajat käyttävät työajastaan välittömään potilastyöhön 47,3 % ja perus- tai lähihoitajat 59 % työajastaan. Tyypillisimpiä välittömiä potilashoitotilanteita ovat potilaan eritystoiminnasta huolehtiminen, ruokailussa ja juomisessa avustaminen sekä potilaan peseminen ja hygieniasta huolehtiminen.

Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosasto 1 on tyypillinen perusterveydenhuollon vuodeosasto. Siellä hoidetaan lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevia potilaita. Potilaspaikkoja osastolla on 45. Suurin osa potilaista tulee osastolle päivystyksen kautta. Osa potilaista tulee jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta tai muista hoitolaitoksista. Potilaista suurin osa on iältään yli 75 -vuotiaita. Osastolla hoidetaan sisätautipotilaita, kirurgisia jatkohoitopotilaita, infektiopotilaita, päihde- ja mielenterveyspotilaita sekä saattohoitopotilaita. Osastolla 1 toteutetaan monipuolisesti sairaanhoidollisia toimenpiteitä, perushoitoa sekä kuntoutusta. Osastolla työskentelee 21 sairaanhoitajaa ja 13 lähihoitajaa tai perushoitajaa (Kahelin 4.9.2013; Lapinlahti 2012.)

Useilla potilailla on sairautensa vuoksi alentunut vastustuskyky. Useat hoitotoimenpiteet aiheuttavat ihon tai limakalvon rikkoutumisen, ja näin avautuu helposti infektioireitti elimistöön. Mikrobeja on kaikkialla. Kuivilla pinnoilla voi olla lepotilassa taudinaiheuttajamikrobeja, jotka välittävät infektioita joutuessaan käsiin, esineisiin tai välineisiin ja sitä kautta ihmisiin. Jokaisella potilaalla ja hoitohenkilökuntaan kuuluvalla on oma mikrobikantansa. Joillakin saattaa olla lääkinnässä oleva tai vielä huomaamaton infektio. (Von Schanz & Matilainen 2009, 69.)

Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 on käynyt Kuopion yliopistollisen sairaalan hygieniahoitaja luennoimassa käsihygieniasta keväällä 2012 ja hän on tehnyt vielä tarkastuskäynnin osastolle keväällä 2013. Käsihygieniaohteet siis on henkilökunnalla tiedossa, eikä ennakoivaa koulutusta asian tiimoilta tarvinnut toteuttaa. Hygieniahoitajan antaman koulutuksen ja seurannan lisäksi muita edellytyksiä hyvän käsihygienian toteuttamiseksi ovat osastolla olevat kirjalliset ohjeet käsihygienian toteuttamisesta. Lisäksi osastolla on tarjolla käsidesinfektioaineita, suojakäsineitä sekä käsien pesupaikkoja. (Kahelin 4.9.2013.)

Osastonhoitajan haastattelissa tuli ilmi, että infektioiden torjuntaan on myös alettu kiinnittää huomiota vuoden 2013 keväällä ja osastolla esiintyvät infektiot kirjataan siihen tarkoitettuun vihkoon seurannan parantamiseksi. Esteiksi hyvälle käsihygienialle osastonhoitaja kokee potilaiden suuren määrän: osa potilaista hoidetaan osaston käytävillä tai huoneissa ylipaikoilla. Haastattelussa esille nousi myös epävarmuus siitä, onko käsihygieniaohteet sisäistetty ja osataanko niitä käyttää hoitotyössä oikein. Kiireen osastonhoitaja koki myös syyksi käsihygienian laiminlyömiselle. Muita esteitä hyvälle käsihygienialle osastolla ovat olleet osaston remontit ja muutostyöt, jotka saattavat vaikeuttaa käsihygienian toteuttamista. Infektioiden torjunnassa esteeksi koettiin, että potilaan infektio ei ole aina tiedossa potilaan tullessa osastolle ja tiloja asianmukaiselle eristyksen järjestämiselle on vähän. (Kahelin 4.9.2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, toteutetaanko käsihygieniää Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygieniaohteen ja suojakäsineiden käyttöohjeen mukaisesti tavallisimmissa potilashoitotilanteissa. Tutkimus rajattiin Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosaston 1 sairaanhoitajien sekä perus- tai lähihoitajien potilastyössä toteuttaman käsihygienian toteutumisen havainnoimiseen. Käsihygieniää havainnoitiin välittömissä potilashoitotilanteissa.

Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatu tieto auttaa toimeksiantajaa kehittämään hoitotyön laatua ja hoitohenkilöstön koulutusta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Parantamalla käsihygieniää voidaan vähentää hoitoon liittyviä infektioita ja niistä johtuvia kustannuksia Lapinlahden terveyskeskuksessa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygieniasuosituksen noudattaminen parantaa myös potilasturvallisuutta ja vähentää infektioista potilaille aiheutuvia haittoja ja kärsimyksiä. Hoitohenkilökunnalle tutkimus tuottaa tietoa heidän vahvuuksistaan hyvän käsihygienian toteuttamisessa ja mahdollisista käsihygieniaan liittyvistä kehityskohteista käytännön hoitotyössä.

Tutkimus haluttiin pohjata tarkastelemaan käsihygieniää annettujen käsihygieniaohteen mukaisesti. Lisäksi havainnointiin haluttiin sisällyttää käsihygienian toteutumisen laatua. Tutkimusongelmaksi muotoutui: Miten hygieniaohteen mukainen käsihygienia toteutuu Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1?

7 TYÖN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jonka avulla saadaan yleiskuva mitattavien asioiden suhteista ja eroista. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkittavat asiat ja niiden ominaisuudet kuvaillaan numeroin. Tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaus, numeraalinen esittäminen, objektiivisuus ja suuri vastaajien lukumäärä. Saatu numeerinen tieto selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 13–14, 25). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä kyselylomakkeen avulla, systemaattisella havainnoinnilla tai valmiiden rekisterien ja tilastojen tarkastelulla. Tutkimuksen kohteeksi soveltuvat ihmiset ja ihmisten tuottamat kuva- tai tekstiaineistot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140; Vilka 2005, 73.)

Kvantitatiivinen menetelmä antoi meille tutkimuskysymystä vastaavaa tietoa, sillä tutkimuksessa ei haluttu selvittää pelkästään käsihygienian toteuttamisen laatua. Tutkittiin, miten käsihygienia toteutuu annettujen ohjeiden mukaisesti. Aiempaa tutkimustietoa käsihygienian toteutumisesta on paljon käytössä, mihin voimme oman tutkimuksemme tuloksia verrata ja joka osaltaan tuki kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän valitsemista. Tutkimus tehtiin niin, että tutkimuksen aineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen ja tutkimuksen tulokset voidaan esittää taulukkomuotoisena ja kuvaajina.

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen toteutimme Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1. Tutkimuksemme kohderyhmä olivat sairaanhoitajat ja perus- tai lähihoitajat (n=34). Osaston henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta osastokokouksessa suullisesti esittelemällä ja saatekirjeellä (liite 3), joka oli luettavissa osaston kahvihuoneessa. Jokaisella työntekijällä oli oikeus kieltäytyä havainnoinnin kohteena olemisesta. Kukaan hoitohenkilökunnasta ei kieltäytynyt olemasta havainnoinnin kohteena.

Tutkimus toteutettiin osastolla systemaattisen havainnoinnin avulla. Havainnointi valittiin aineistonkeruumenetelmäksi saadaksemme käsihygienian toteutumisesta mahdollisimman todenmukaisen kuvan. Havainnoinnilla voidaan saada välitöntä tietoa yksilön tai organisaation toiminnasta ja päästään luonnolliseen ympäristöön tekemään tutkimusta. Havainnointi kertoo mitä todella tapahtuu, eikä ole jonkun käsitys siitä, miten asiat tapahtuvat. Tieteellinen havainnointi on tarkkailua, ei vain asioiden näkemistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 212–213.)

Havainnointia voidaan pitää luotettavana menetelmänä tutkia käsihygieniaa, sillä sen avulla voidaan arvioida myös käsihygieniatekniikkaa (Haas & Larson 2007, 11). Havainnot kirjattiin strukturoidulle havainnointilomakkeelle (liite 4), joka on laadittu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygieniaohejien ja teoriatiedon perusteella. Teoriatietoa haimme Savonia -ammattikorkeakoulun kirjastossa toimivien tiedonhakupalvelimien kautta ja käytimme informaation apua. Aktiivisessa käytössä oli NELLI -portaali, jonka kautta saimme käyttöömmme aikaisempia opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkimuksia. Sopivia, alkuperäisiä lähteitä löysimme aikaisempien samasta aiheesta tehtyjen tutkimuksien ja

opinnäytetöiden kautta. Aikaisemmat aiheesta tehdyt tutkimukset auttoivat teoriapohjan rakentamisessa sekä tutkimuksen toteutuksen suunnittelussa. Hakusanoina käytimme sanoja käsihygieniä, hoitotyö, aseptiikka, desinfektio, hoitohenkilökunta, sairaanhoitaja, käsihuuhe, suojakäsineet, potilasturvallisuus, nurse, nursing, hand hygiene ja patient safety.

Havainnointilomakkeellamme oli 28 tarkasti määriteltyä havainnointikohtaa. Lomakkeeseen merkitsimme havainnoitavan henkilön ammattin (sh/lh/ph), havainnoijan nimen, päivämäärän sekä havainnointitilanteen. Lomakkeessa oli kirjattuna kaikki ne kohdat, joita tutkimme hoitotyöntekijän käsihygienian toteutumisessa. Havainnointilomaketta tehdessämme tutustuimme aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyihin mittareihin. Ennen aineistonkeruuhavainnointia esitetasimme havainnointilomaketta. Havainnointilomakkeen esitetasimme havainnoimalla samaa potilashoitotilannetta ja tilanteen jälkeen vertasimme molempia tuloksia. Esitestausta toteutimme kolmessa eri potilashoitotilanteessa. Huomasimme, että muutamia havainnointikohtia lomakkeessa on mahdollista tulkita kahdella eri tavalla ja desinfektio kertoja tai suojakäsineiden käyttöä voi olla yhdessä hoitotilanteessa useampia.

Esitestauksen jälkeen ennen varsinaista havainnointia teimme yhteisen sopimuksen siitä, miten merkinnät lomakkeisiin laitetaan. Esimerkiksi ennen hoitotilannetta tapahtuva käsien desinfektio kirjattiin vasempaan reunaan lomakkeen saraketta ja hoitotilanteen jälkeinen käsien desinfektio oikeaan reunaan. Lisäksi epäselviä hoitotilanteita kuvasimme sanallisesti lomakkeen alareunaan ja teimme niistä yhdessä merkinnät käsihygienian toteutumisesta. Näillä sopimuksilla varmistimme, että havainnointit suoritetaan samalla tavalla ja saamme arvioitua paremmin myös käsihygienian toteutumisen laatua.

Tutkimuksen havainnoinnin suorittivat opinnäytetyön tekijät seuraamalla hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista hoitotilanteissa kolmena eri päivänä. Havainnointi kohdistui käsien pesuun ja käsihuuhteen sekä suojakäsineiden käyttöön suorissa potilashoitotilanteissa. Tavallisimpia potilashoitotilanteita osastolla olivat: ruokailussa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, hygieniasta huolehtiminen, haavanhoito, kanyyliä käsittely, katetrien käsittely ja injektio pistäminen. Lisäksi havainnointiin sisältyi hoitohenkilökunnan käsien kunnon, kynsien pituuden, kynsilakan tai rakennekynsien käytön, korujen tai kellon käytön sekä työympäristön edellytyksien havainnoiminen käsihygienian toteuttamisessa. Havainnoinnin kohteena olleet henkilöt valikoituivat sattumanvaraisesti, koska kukaan hoitohenkilökunnasta ei kieltäytynyt tutkittavana olosta. Havainnointilomakkeita kertyi 82 kolmen päivän aikana.

7.2 Aineiston analyysi

Havainnoinnilla saadun aineiston kävimme läpi lomake kerrallaan ja lomakkeet numeroimme juoksevilla numeroinnilla analysointia varten. Lisäkommentit, joita osaan lomakkeista oli kirjoitettu havainnointitilanteen selventämiseksi, kävimme läpi, ja niiden perusteella täydensimme tarvittaessa lomakkeiden merkinnät oikeiksi. Esimerkiksi, jos samalle lomakkeelle oli havainnoitu koko hoitotilanne, jolloin havainnointiin saattoi sisältyä useita käsien desinfectioita ja suojakäsineiden käyttöä. Tällaisiin

lomakkeisiin teimme selkeät merkinnät toteutuneista desinfektio- ja käsineidenkäyttökertoista helpottamaan aineiston analysointia.

Tutkimusaineiston tallensimme Excel-ohjelmaan. Havainnointilomakkeet jaoinme hoitotilanteiden mukaisesti seitsemään ryhmään, joiden mukaisesti syötimme aineiston omiin taulukoihinsa Excel-ohjelmassa. Ryhmät olivat: ruokailussa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, hygieniasta huolehtiminen, haavanhoito, kanyylien käsittely, katetrien käsittely ja injektion pistäminen sekä niiden lisäksi yhteenveto tuloksista. Olimme myös havainnoineet muutamia yksittäisiä hoitotilanteita, esimerkiksi verenpaineen ja painon mittaaminen, jotka eivät sisältyneet muodostamiimme ryhmiin. Niistä koostimme oman taulukkonsa ja ne huomioimme yhteenvedossa käsihygienian toteutumisesta. Tuloksia analysoimme saatujen havaintojen perusteella laskemalla toteutuivatko lomakkeen väittämät vai eivät. Aineiston tallensimme yhdessä lomake kerrallaan raportoimalla. Excel-ohjelmaan syötetyt aineiston tarkastimme neljä kertaa käymällä läpi lomakkeet ja laskemalla, että syötetyt tulokset täsmäävät tehtyihin havaintoihin. Tuloksista laskimme lukumäärät ja muutimme ne prosenttimuotoisiksi. Prosenttijakaumista laadimme taulukot ja kuviot Excel-ohjelmalla.

Havainnointilomakkeita oli yhteensä 82 kappaletta, joista yksi hylättiin käsidesinfektion ja käsineiden käytön osalta puutteellisten merkintöjen vuoksi. Tulokset esitimme ilmoittamalla yhteenvedon käsien pesun, käsidesinfektion ja suojakäsineiden käytön sekä käsien hoitoon ja työympäristöön liittyvien seikkojen osalta. Yhteenvedon teimme myös erittelemällä käsien pesu, käsidesinfektio ja käsineiden käyttö eri ammattiryhmien välillä (lähi- tai perushoitajat sekä sairaanhoitajat). Lisäksi esitimme käsien pesun, käsidesinfektion sekä suojakäsineiden käytön eri hoitotilanteissa. Hoitotilanteiden analysoinnissa emme eritelleet eri ammattiryhmiä.

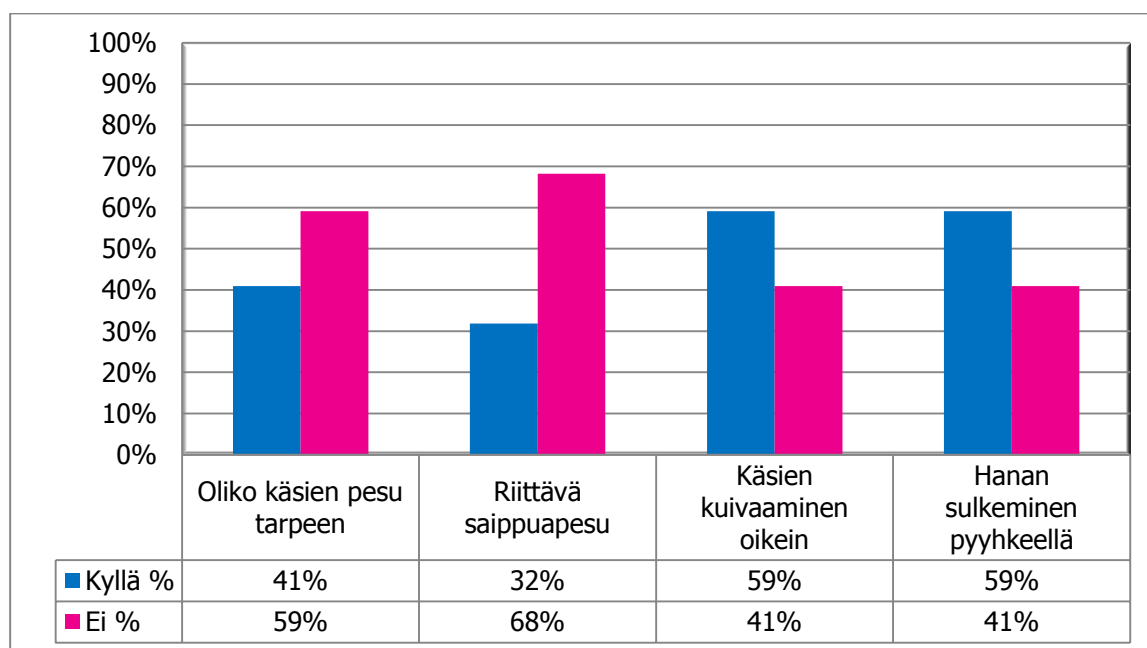
Havainnoitujen hoitotilanteiden luokittelu tapahtui tavallisimpien suorien potilashoitotilanteiden mukaisesti. Ruokailussa avustaminen käsittää tässä tutkimuksessa ruoan jakamisen ja ruokailussa avustamisen, esimerkiksi syöttämisen. Näitä havainnointilomakkeita oli yhteensä 18. Liikkumisen avustamisesta havainnoitiin 14 tilannetta. Liikkumisessa avustamiseksi luokiteltiin avustaminen vuoteesta nousemisessa, asennonkorjauksessa ja liikkumisen tukemisessa. Hygieniasta huolehtimisella tarkoitetaan tässä havainnointitutkimuksessa erilaisia hygieniaan liittyviä hoitotyön toimia, kuten potilaan peseminen, wc:ssä avustaminen ja muu henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä toiminta, jossa hoitaja on osallisena. Havainnointilomakkeita kertyi hygieniasta huolehtimiseen liittyen 21. Haavanhoitotilanteista lomakkeita kertyi seitsemän kappaletta. Kanyylin käsittelyksi luokitellaan tässä tutkimuksessa verisuonikanyylin laittaminen, lääkkeenanto kanyylin kautta tai kanyylin poistaminen. Kanyyliä käsittelivät vain sairaanhoitajat. Havainnointilomakkeita kanyylin käsittelystä oli 10 kappaletta. Katetrien käsittelystä havainnointilomakkeita kertyi neljä. Katetrien käsittelyllä tarkoitetaan virtsakatetrien asentamista, käsittelyä potilashoitotilanteiden yhteydessä tai katetrien poistoa. Injektion pistämisestä saatiin kolme eri havainnointitapahtumaa. Injektion pistäminen käsitti ihon alle ja lihakseen pistettävät injektiot. Injektion pistoa suorittivat havainnoinnin aikana vain sairaanhoitajat.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Havainnointilomakkeita kertyi 82 ja havainnoinnin kohteena oli 47 kertaa sairaanhoitaja ja 35 kertaa perus- tai lähihoitaja. Samaa sairaanhoitajaa tai perus- tai lähihoitajaa oli havainnoitu useamman kerran, kuitenkin korkeintaan vain kolme kertaa. Tämän avulla pyrimme pitämään huolen, että havainnoinnilla saatu aineisto, ei koostu vain tietyistä hoitajista. Samassa potilashoitotilanteessa samojen hoitajien havainnointia useaan kertaan pyrittiin välttämään.

8.1 Käsien pesu

Käsien pesua havainnoitiin 19 kertaa, joista suurin osa tapahtui (42 %) hygieniasta huolehtimisen yhteydessä. Muita havainnointitilanteita olivat: injektion pistäminen (16 %), kanyylin käsittely (16 %), haavanhoito (11 %), liikkumisessa avustaminen (11 %) ja katetrin käsittely (5 %). Ruokailussa avustamisen yhteydessä käsiä ei pesty. Käsien saippuapesu oli riittämätön 68 %:ssa havainnoituista käsien pesutilanteista. Kuviossa 1 kuvataan käsien saippuapesun tekniikkaa.



KUVIO 1. Käsien pesutekniikka potilashoitotilanteissa (n=19).

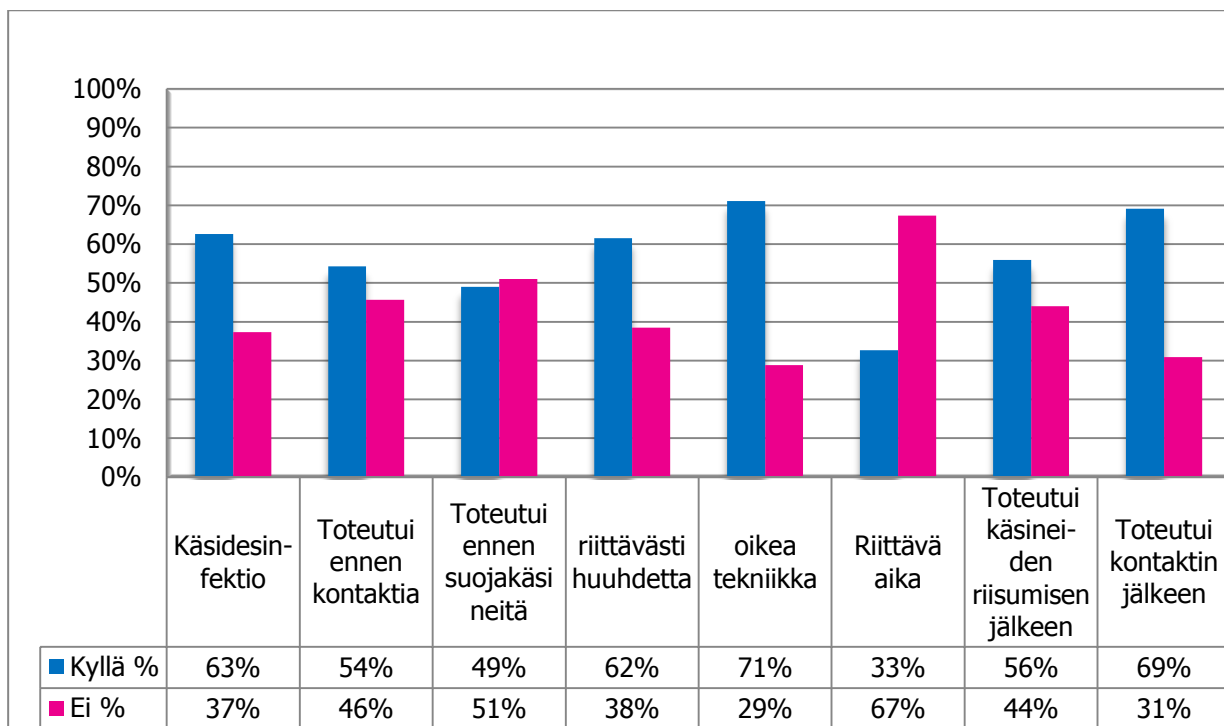
Taulukossa 1 on kuvattu, miten eri ammattiryhmät pesivät käsiään. Yli puolet (58 %) havainnoiduista sairaanhoitajista toteuttivat käsien kuivaamisen ja hanan sulkemisen käsipyyhkeellä suositusten mukaisesti. Puolet (50 %) sairaanhoitajien käsien pesuista olivat kuitenkin tarpeettomia. Perus- ja lähihoitajat kuivasivat kätensä ja sulkiivat hanan käsipyyhkeellä suurimmassa osassa (60 %) käsien pesutilanteista oikein, mutta käsiä pestään usein tarpeettomasti (60 %). Molemmilla ammattiryhmillä olisi kehitettävää saippuapesuun käytettävässä ajassa.

Taulukko 1. Sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien käsien pesun toteuttaminen (n=19).

Käsien pesu	Sairaanhoitajat % (n)	Perus-/lähihoitajat % (n)
Tarpeellinen	50 % (n=6)	40 % (n=4)
Tarpeeton	50 % (n=6)	60 % (n=6)
Riittävä saippuapesu 15–30 sekuntia	33 % (n=4)	30 % (n=3)
Kädet kuivattiin oikein	58 % (n=7)	60 % (n=6)
Hana suljettiin kertakäyttöpyyhkeellä	58 % (n=7)	60 % (n=6)

8.2 Käsidesinfektio

Potilashoitotilanteissa käsien desinfektiota vaativia tilanteita havainnoitiin yhteensä 168 kappaletta. Käsidesinfektio toteutui 63 %:ssa sitä vaativissa tilanteissa ja jäi toteutumatta 37 %:ssa, vaikka se olisi ollut ohjeistuksen mukaan tarpeellista. Käsidesinfektioon käytetty aika oli riittävä vain kolmasosassa (33 %) käsidesinfektioista. Kuviossa 2 kuvataan, miten käsien desinfektointi toteutui.



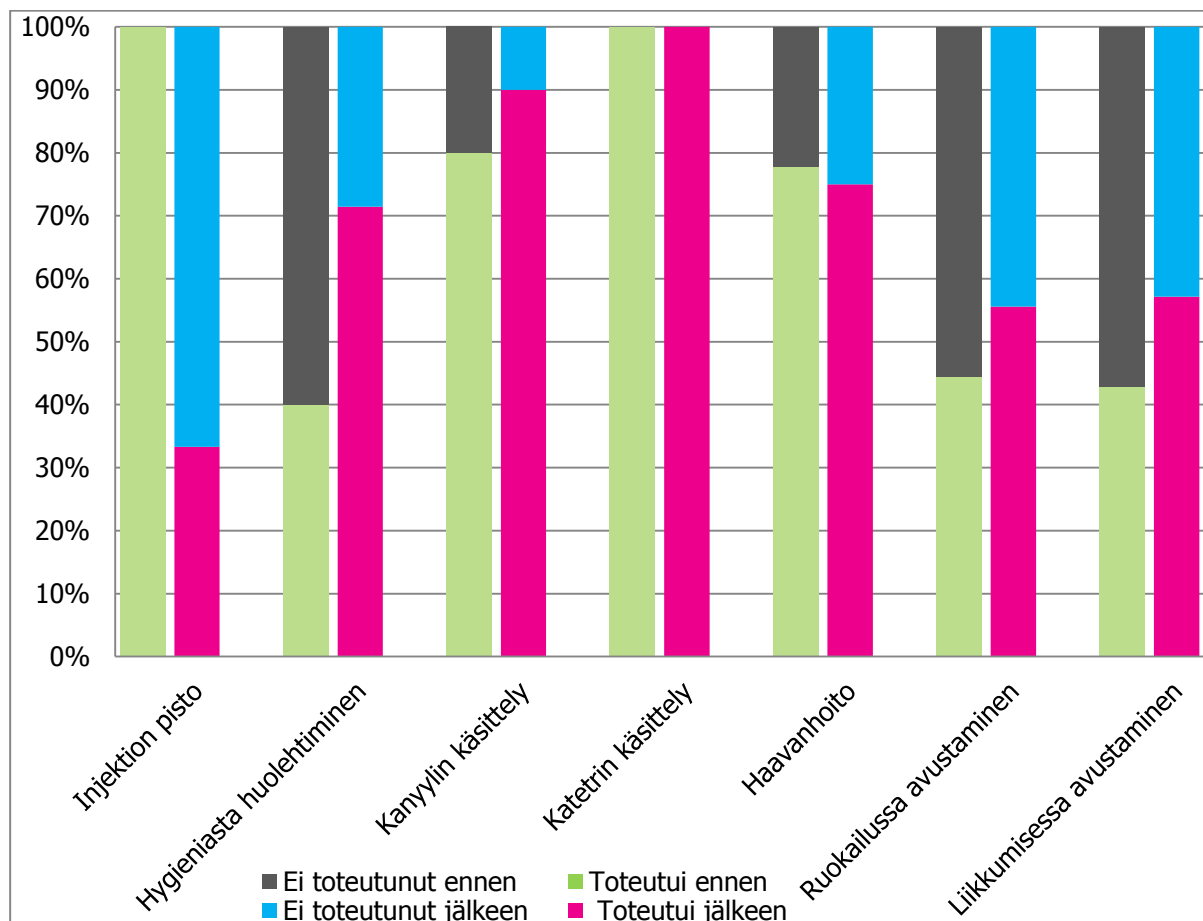
KUVIO 2. Käsidesinfektio potilashoitotilanteissa (n=168).

Taulukossa 2 on kuvattu, miten sairaanhoitajat ja perus- tai lähihoitajat ovat toteuttaneet käsidesinfektioita potilashoitotilanteissa. Tulosten mukaan sairaanhoitajat hallitsevat hyvin oikean tekniikan käsidesinfektiossa (71 %) ja eniten kehitettävää olisi käsihuuhteen levittämiseen käytettävässä ajassa (37 %). Perus- tai lähihoitajat hallitsevat myös hyvin käsihuuhteen levitystekniikan (70 %) ja käsihuuhteen levitykseen käytettävässä ajassa on suurin kehittämisen tarve (27 %).

Taulukko 2. Sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien käsidesinfektion toteuttaminen (n=168).

Käsidesinfektio	Sairaanhoitajat % (n)	Perus-/lähihoitajat % (n)
Toteutui ennen hoitotilannetta	57 % (n=26)	54 % (n=19)
Toteutui ennen suojakäsineiden pukemista	48 % (n=11)	50 % (n=14)
Käsihuuhdetta otettiin riittävästi	67 % (n=40)	54 % (n=25)
Käsihuuhteen levitystekniikka oli oikea	71 % (n=45)	70 % (n=31)
Käsihuuhteen levitysaika oli riittävä	37 % (n=23)	27 % (n=12)
Toteutui suojakäsineiden riisumisen jälkeen	76 % (n=16)	41 % (n=12)
Toteutui hoitotilanteen jälkeen	72 % (n=33)	66 % (n=23)

Kuviossa 3 kuvataan, toteutuiko käsien desinfektointi ennen ja jälkeen potilashoitotilanteen eri hoitotilanteissa. Kuviossa on huomioitu vain kerrat, jolloin käsihuuhdetta on otettu, ei käsihuuhteen käytön laatua. Voidaan todeta, että käsihuuhdetta käytettiin useimmin katetrin käsittelyn yhteydessä (100 %) sekä ennen että jälkeen hoitotilanteen. Käsihuuhdetta käytettiin myös aina ennen injektion pistämistä. Huonoi-ten käsihuuhdetta käytettiin ennen potilaan hygieniasta huolehtimiseen (40 %) ja liikkumisessa avustamiseen (43 %) liittyvissä hoitotoimenpiteissä.



KUVIO 3. Käsidesinfektion toteutuminen ennen ja jälkeen eri potilastilanteissa (n=168)

Taulukossa 3 on kuvattu käsihygienian laatua eri potilashoitotilanteissa. Kaikki desinfektion toteuttamisessa arvioidut osa-alueet huomioiden käsidesinfektio toteutui parhaiten haavanhoidon ja ruokailussa avustamisen yhteydessä. Eniten kehitettävää käsidesinfektion toteuttamisessa olisi injektioiden pistämisen yhteydessä.

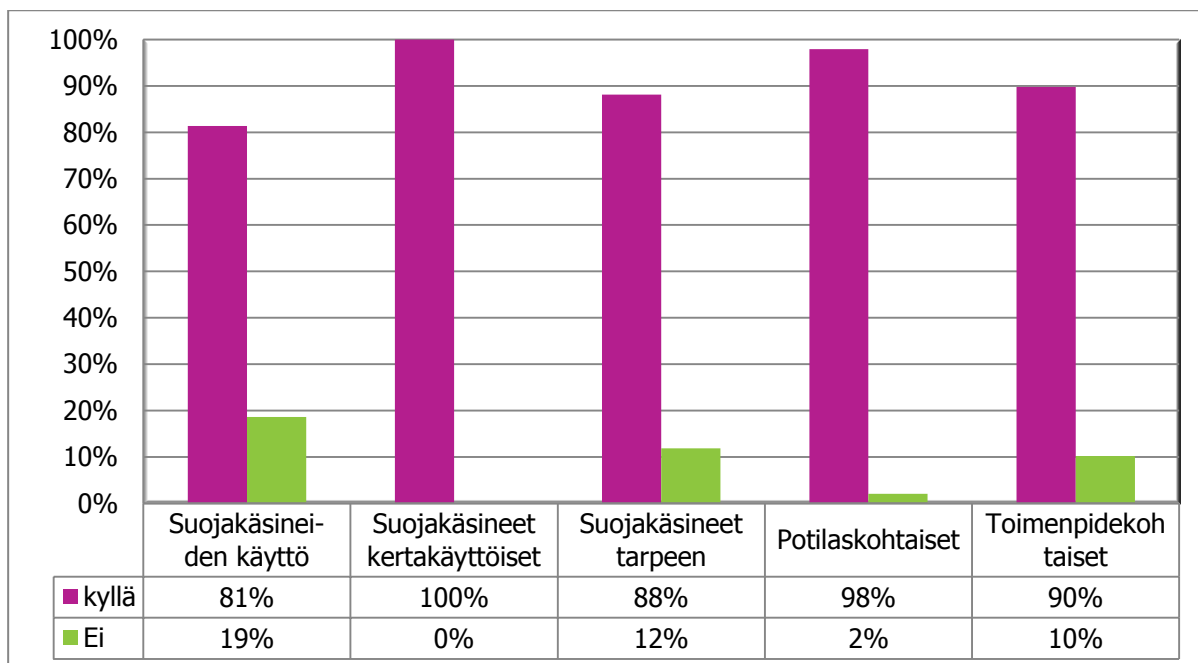
Taulukko 3. Käsihygienian toteuttaminen eri potilashoitotilanteissa (n=168).

Potilashoitotilanne (n)	Oikea tekniikka käsi-desinfektiossa %	Riittävästi käsien desinfectiohuuhdetta %	Riittävä käsien desinfectioaika %
Hygieniasta huolehtiminen (n=20)	67 %	52 %	29 %
Ruokailussa avustaminen (n=18)	78 %	83 %	50 %
Liikkumisessa avustaminen (n=14)	93 %	36 %	36 %
Kanyylin käsittely (n=10)	53 %	61 %	22 %
Haavanhoito (n=7)	78 %	79 %	36 %
Katetrin käsittely (n=4)	75 %	63 %	25 %
Injektion pistäminen (n=3)	62 %	17 %	17 %

8.3 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineiden käyttöä vaativia potilashoitotilanteita havainnoitiin yhteensä 61 kertaa. Suojakäsineitä käytettiin hoitotilanteissa hygieniasta huolehtimisen yhteydessä, kanyyliä tai katetria käsiteltäessä, haavanhoidossa ja liikkumisessa avustamisessa. Tuloksissa on huomioitu myös tilanteet, joissa suojakäsineiden käyttö olisi ollut tarpeellista, mutta niitä ei käytetty. Tältä osin havainnoitiin myös suojakäsineiden käyttö injektio piston yhteydessä.

Kuviossa 4 on kuvattu, miten suojakäsineitä käytettiin potilashoitotilanteissa. Suojakäsineet olivat aina kertakäyttöisiä. Eniten kehitettävää olisi suojakäsineiden tarpeenmukaisessa käyttämisessä. Suojakäsineitä jätettiin käyttämättä 19 %:ssa sellaisista tilanteista, kun ne olisivat olleet tarpeen ja vastaavasti suojakäsineiden käyttö oli 12 %:ssa tarpeetonta.



KUVIO 4. Suojakäsineiden käyttö potilashoitotilanteissa (n=61)

Taulukossa 4 on kuvattu miten sairaanhoitajat ja perus- tai lähihoitajat toteuttavat suojakäsineiden käyttöä. Molemmat ammattiryhmät käyttivät suojakäsineitä aina kertakäyttöisesti. Lähes kolmasosassa (29 %:ssa) tilanteista sairaanhoitajat käyttävät suojakäsineitä tarpeettomasti. Perus-tai lähihoitajilla olisi kehitettävää suojakäsineiden toimenpidekohtaisessa käytössä.

TAULUKKO 4. Sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien suojakäsineiden käytön toteutuminen (n=61).

Suojakäsineiden käyttö	sairaanhoitajat % (n)	perus-/lähihoitajat % (n)
tarpeelliset	71 % (n=15)	96 % (n=26)
tarpeettomat	29 % (n=6)	4 % (n=1)
suojakäsineet ovat kertakäyttöiset	100 % (n=21)	100 % (n=27)
suojakäsineitä käytetään potilaskohtaisesti	100 % (n=21)	96 % (n=26)
suojakäsineitä käytetään toimenpidekohtaisesti	95 % (n=20)	85 % (n=23)

8.4 Käsien hoito

Potilashoitotilanteissa suoritettavan käsihygienian toteutumisen havainnoimiseen sisältyi myös sairaan- ja perus- tai lähihoitajien käsien tarkastelu. Havainnoinnin kohteena oli potilashoitotilanteita toteuttavien hoitajien käsien ihon kunto, kynsien pituus, kynsilakan tai rakennekynsien käyttö sekä korujen ja kellon käyttö. Käsien hoitoon liittyvät seikat havainnoitiin jokaisessa lomakkeessa.

Silmämääräisesti arvioituna hoitajilla käsien iho oli ehjä ja kynnet riittävän lyhyet kaikissa havainnointitilanteista (100 %). Kynsilakkaa tai rakennekynsiä käytti vain kolme hoitajaa, eli 96 %:lla ei

havaittu kynsilakkaa tai rakennekynsiä, joiden käyttöä on ohjeiden ja suositusten mukaan vältettävä. Koruja tai kelloa ei havaittu kenelläkään hoitohenkilökuntaan kuuluvalla.

8.5 Työympäristö

Myös työympäristöä tarkasteltiin potilashoitotilanteiden yhteydessä. Työympäristöä havainnoitiin jokaisessa potilashoitotilanteessa kaikkien havainnointilomakkeelle kirjattujen havainnointikohteiden osalta. Työympäristöstä havainnoitiin: onko käsien pesupaikkaa, pesupaikalla käsienpesuainetta ja käsipyyhkeitä sekä onko käsien desinfektiohuuhdetta ja suojakäsineitä saatavilla.

Käsienpesupaikka sekä käsienpesuaine ja käsipyyhkeet löytyivät kaikissa havainnointitilanteessa (100 %). Käsien desinfektiohuuhteen havainnoitiin olevan saatavilla kaikissa havainnointitilanteessa (100 %). Suojakäsineitä havainnoitiin olevan saatavilla lähes kaikissa havainnointitilanteissa (98 %).

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Havainnointilomaketta tehdessämme tutustuimme aikaisempiin havainnoimalla tehtyihin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin havainnointilomakkeisiin. Otimme aikaisemmin käytetyistä havainnointilomakkeista mallia oman havainnointilomakkeemme luomiseen. Havainnointilomakkeen pohjana olivat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygieniaohteet ja teoretieto käsihygieniasta. Havainnoitavat kohteet määräytyivät lomakkeeseen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygienian ohjeiden mukaisesti, jotta saisimme lomakkeella meidän tutkimuksemme tarkoitusta ja tavoitteita vastaavia tuloksia. Havainnointilomake vastasi sisällöltään sitä, mihin tällä tutkimuksella haluttiin vastauksia.

Ennen tutkimuksen varsinaista suorittamista esitestasimme havainnointilomakkeen ja sen jälkeen teimme lomakkeeseen tarvittavat muutokset. Esitestauksen tarkoituksena on lisätä havainnoinnin luotettavuutta ja testata lomakkeen käytön helppoutta havainnointitilanteessa (Vilkkä 2007, 78). Teimme esitestauksen havainnoimalla kumpikin samaa kohdetta kolmessa eri hoitotilanteessa. Lomakkeen esitestauksen jälkeen vertasimme saatuja tuloksia: olimmeko havainnoineet kohdetta samalla tavalla, ja onko havainnointilomake riittävän yksiselitteinen. Huomasimme, että vaikka laadittu havainnointilomake oli tarkoin suunniteltu mahdollisimman yksinkertaiseksi, virhemarginaalia saattoi syntyä tulkitessa tuloksia.

Esitestauksen jälkeen sovimme tarkasti lomakkeelle merkitsemistavat, jotta merkinnät olisivat yhtenäiset ja tulosten tulkinta yksinkertaista. Teimme muutamia sopimuksia havainnoinnin suorittamisesta. Esimerkiksi jos hoitajalla ei ollut kynsilakkaa, merkittiin rasti ruutuun kyllä tarkoittamaan, että käsihygienia toteutuu. Lisäksi teimme sopimuksia, mihin kohtaan sarakkeessa rasti laitetaan ennen ja mihin jälkeen potilashoitotilanteen tapahtuvasta käsien desinfektioinnista. Sovimme, että hoitotilanteet kirjataan tarkasti. Havainnointilomakkeemme luotettavuus oli mielestämme hyvä meidän tutkimuksessa, sillä se ei jättänyt mahdollisuuksia monenlaiselle tulkinnalle, kun noudatti ennalta sovittuja havainnointitapoja.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa saatu mitattua juuri sitä asiaa, mitä on ollut tarkoitus mitata. Käytännössä tämä edellyttää teoreettisten käsitteiden muokkaamista mitattavaan muotoon. Ulkoisella validiteetilla arvioidaan, voidaanko tutkimuksesta saadut tulokset yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetilla arvioidaan tutkimuksessa saatujen tulosten pysyvyyttä ja tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa. Toistetuissa mittauksissa siis saadaan sama tulos tutkijasta riippumatta. Mikäli validiteetti ja reliabiliteetti toteutuvat tutkimuksessa, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on saatu mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2007, 149–150, 152.) Tässä tutki-

muksessa saimme mitattua juuri niitä asioita, mitä halusimmekin. Havainnointilomakeen käyttöön tekemämme sopimukset auttoivat meitä saamaan samalla tavalla havainnoituja tuloksia.

Havainnointitutkimuksen luotettavuus koostuu tarkkuudesta ja edustavuudesta. Tutkimuksen tarkkuutta ja täsmällisyyttä voidaan parantaa riittävän suurella havainnointimäärällä. Havainnoinnin harhattomuus ja täsmällisyys vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Anttila 1998.) Harhattomuuteen on kiinnitetty tässä tutkimuksessa erityistä huomiota eliminoimalla mahdollisia havainnoinnissa tapahtuvia variaatioita, esimerkiksi toisen havainnoijan erilainen käsitys havainnoinnin kohteena olevasta toiminnosta. Havainnointitilanne kirjattiin lomakkeelle tarkasti ja hoitotilanteiden ryhmittelyn teimme saatujen havaintojen perusteella.

Edustavuus tarkoittaa sitä, miten hyvin otos edustaa tutkimuksen kohderyhmää. Edustava otos sisältää perusjoukon kanssa samassa suhteessa samoja ominaisuuksia, mutta otos harvoin kuvaa perusjoukkoa täydellisesti. Kaikilla perusjoukon jäsenillä on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tutkimukseen. (Vilka 2007, 56–57.) Tässä tutkimuksessa otokseen valikoituvat henkilöt, jotka olivat työvuorossa havainnointipäivinä ja jotka olivat antaneet suostumuksensa havainnoimiseen. Molempia ammattiryhmiä (sairaanhoidajat ja perus- tai lähihoitajat) pyrittiin tutkimaan yhtä paljon. Havainnoides- sa on otettu huomioon, että ennen potilashoitotilannetta suoritettava käsidesinfektio voi olla myös ennen käsineiden pukemista suoritettava desinfektio, mikäli kädet ovat desinfektoitu ennen potilashoitotilannetta ja suojakäsineet on puettu saman tien ennen hoitotilannetta.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa, jos tutkimuksen kohteena olevan käyttäytyminen muuttuu tutkijan ollessa paikalla ja tutkija itse voi läsnäolollaan muokata tilanteen kulkua. Myös tutkijan emotionaalinen sitoutuminen tutkittavaan ryhmään tai tilanteeseen voi aiheuttaa ongelmia havainnoinnissa. Riskinä on, että tutkijalta jää jotain huomaamatta havainnointitilanteessa. Havainnointipäiviä tulisi olla useampia, sillä havainnoijan läsnäolo vaikuttaa tutkittavien käyttäytymiseen. Useampien havaintokerto- jen myötä tutkittava henkilö tottuu havainnoijan läsnäoloon, ja tällöin on mahdollista saada luotettavampia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213; Haas & Larson 2007.) Tässä tutkimukses- sa luotettavuutta pyrittiin parantamaan havainnoimalla samaa henkilöä useammin kuin yhden ker- ran, jotta hän tottuisi tutkijoiden läsnäoloon. Tutkijat olivat osaston hoitohenkilökunnalle jo entuu- destaan tuttuja, joten läsnäolomme ei todennäköisesti aiheuttanut niin suurta jännitystä, että ha- vainnoitavat henkilöt olisivat pyrkineet merkittävästi parantamaan suoritustaan havainnointitilanteis- sa. Olemme olleet työntekijöinä kyseisellä osastolla, joten henkilökunta ja osasto oli meille entuu- destaan tuttu.

Tutkimuksemme ja suorittamamme havainnointi kiinnosti osastonhenkilökuntaa. Välillä tuntui, että piti selitellä ei-toteutuneita seikkoja aikaisempiin tutkimustuloksiin nähden samankaltaisina, etteivät he tuntisi itseään muita huonommiksi käsihygienian toteuttajiksi. Pyrimme välttämään liiallista osal- listumista keskusteluihin aiheesta, ettemme paljastaisi havainnointia liian yksityiskohtaisesti, ja ett- emme vaikuttaisi henkilökunnan käyttäytymiseen havainnointitilanteissa ja näin ollen vaarantaisi tut- kimuksen luotettavuutta. Esitestauksen jälkeen sopimamme havainnointikriteerit auttoivat meitä pi-

tämään puolueettoman kannan havainnointitilanteissa, ja siten minimoimaan tunnepitoisen tulkinnan havainnoinneissa.

Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosasto 1:lla työskentelee 21 sairaanhoitajaa ja 13 perus- tai lähihoitajaa. Havainnoinnin kohteena oli 47 kertaa sairaanhoitaja ja 35 kertaa perus- tai lähihoitaja. Saman hoitajan havainnointia useaan otteeseen samassa hoitotilanteessa pyrittiin välttämään ja siinä hyvin myös onnistuimme. Tulos on yleistettävissä Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1, sillä otos oli henkilökuntarakenteeseen nähden varsin kattava. Koska havainnoiteja tehtiin eri päivinä eri henkilöiden ollessa työvuorossa, ja henkilökunta oli entuudestaan tuttu, oli helppo muistaa, keitä oli jo havainnoitu ja näin ollen välttää saman henkilön havainnointi monta kertaa samassa hoitotilanteessa.

Otoskoko oli riittävä, jotta voimme tehdä johtopäätöksiä käsihygienian yleisestä toteumisesta Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1. Otos jäi pieneksi injektio pistotilanteista ($n=3$), vaikka hyvän käsihygienian noudattaminen esimerkiksi ihoa lävistettäessä on keskeinen tekijä infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Muilta osin otoskoot vastaavat hoitotilanteiden yleisyyttä Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1. Havainnointien potilashoitotilanteet ovat osaston tavallisimpia hoitotilanteita. Voidaan siis päätellä, että näissä hoitotilanteissa hyvän käsihygieniaoheiden noudattaminen on keskeisessä roolissa infektioiden ehkäisemiseksi.

Tutkimusetiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tutkija noudattaa. Se määrittää pelisäännöt huomioiden kollegat, tutkimuskohteen sekä toimeksiantajan (Vilkkä 2007,89). Tutkimukseen liittyy eettisiä ongelmia; esimerkiksi se, kuinka tarkasti osaston henkilökunnalle kerrotaan tutkimuksen tarkastelu-kohteista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 214). Tässä tutkimuksessa eettiseksi ongelmaksi olisi voinut nousta se, ettei havainnoitava tietäisi tarkalleen, mitä hänen toiminnassaan havainnoidaan. Havainnoitavilla oli vain tieto, että tutkimuksen kohteena on käsihygienian toteutuminen, ei tarkat havainnoinnin kohteet. Mikäli tutkittava olisi tiennyt, mitä käsihygienian osa-alueita havainnoitiin, olisivat he saattaneet käyttäytyä havainnointitilanteissa erityisen tarkasti havainnoinnin kohteena olevat seikat huomioiden. Tämä olisi saattanut vääristää tutkimustulosta.

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä eettisesti ja tieteellisesti sopivia tiedonhankintamenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä tutkimuksessa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoitti, että tietosuojaa, tutkittavien itsemääräämisoikeutta, heidän anonymiteettiään ja yksityisyyttään kunnioitettiin. Osaston hoitohenkilökunnalta pyydettiin kirjallinen lupa havainnoinnin tekemiseen erillisellä havainnointilupalomakkeella (liite 5). Tutkimuksista saatu havainnointimateriaali säilytettiin huolellisesti ja hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Havainnointilomakkeisiin ei kirjoitettu tutkittavan nimeä. Tutkimusluvan (liite 6) saimme toimeksiantajaltamme Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolta 1 18.12.2013.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien käsihygienian toteutumista erilaisissa potilashoitotilanteissa Lapinlahden vuodeosastolla 1. Opinnäytetyö antoi vastauksen, miten käsihygienia toteutuu Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosasto 1:lla. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatu tieto auttaisi toimeksiantajaa kehittämään hoitotyön laatua ja hoitohenkilöstön koulutusta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Tuloksista voidaan päätellä käsihygienian toteutumista ja siinä esiintyviä kehittämiskohteita. Opinnäytetyötä voidaan lisäksi käyttää koulutusmateriaalina.

Tässä tutkimuksessa yli puolet (59 %) havainnoiduista käsien pesuista olivat turhia. Käsiä pestään edelleen tilanteissa, joissa käsidesinfektio olisi riittävä. Käsiä pestiin tarpeettomasti injektion piston, haavanhoidon ja kanyylin käsittelyn yhteydessä. Käsiä ei olisi tarvinnut pestä, vaan käsidesinfektio olisi ollut riittävä toimenpide hyvän käsihygienian saavuttamiseksi. Näissä tilanteissa suojakäsineitä käytettiin aktiivisesti. Suurin osa (68 %) suoritetuista käsienpesuista oli puutteellisia, sillä käsien pesuun käytetty aika ei ollut riittävä. Yli puolessa käsienpesuhavainnoineista kädet kuivattiin kuitenkin oikein, ja hana suljettiin oikein kertakäyttöisiä paperipyyhkeitä apuna käyttäen. Käsiä pestiin tilanteissa, joissa käytettiin eniten suojakäsineitä. Käsiä pestiin edelleen tarpeettomasti, joten näyttäisi, että ajattelumalli käsidesinfektioaineeseen luottamisesta käsidesinfektion päatekijänä ontuu (Perttula & Luokkakallio 2010). Suositusten mukaan käsien pesua tulisi suorittaa silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset, käsille on joutunut verta tai muita kehon eritteitä sekä wc-käyntien yhteydessä (Syrjälä & Teirilä 2010, 166–167).

Käsidesinfektio suoritettiin 63 %:ssa havainnoinnin kohteena olleista potilashoitotilanteista. Tuloksessa on huomioitu pelkästään käsidesinfektion tapahtuminen: ei tekniikkaa, aikaa tai käsihuuhteen määrää. Kun huomioitiin kaikki käsien onnistuneeseen desinfektointiin vaikuttavat tekijät eli aika, tekniikka ja käsihuuhteen määrä, toteutui käsidesinfektio tässä tutkimuksessa vain 31 %:ssä havainnointitilanteista. Tutkimustulos on aikaisempien tutkimusten kanssa samansuuntainen (vrt. Kosonen & Puhakainen, 2014, 28–29; Kurvinen 2011; Rintala & Routamaa 2013; Routamaa & Hupli 2007;). Suurin kehittämiskohde tämän havainnointitutkimuksen mukaan on käsihuuhteen levittämiseen käytettävässä ajassa. Käsidesinfektioon käytetty aika oli usein riittämätöntä. Myös muissa tutkimuksissa on todettu käsien desinfektointiin käytetyn ajan olevan suurimpia syitä hyvän käsidesinfektion epäonnistumiselle (Boyce & Pittet 2002; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013; Korhonen ym. 2011; Kurvinen 2011; Kosonen & Puhakainen 2014, 28–29; Lindfors & Korhonen 2011; Rintala & Routamaa 2013; Similä & Teirilä 2010) Kun käsien desinfektointiin käytetty aika jää riittämättömäksi, on käsien desinfektointi hyödytöntä, eikä se edistä infektioiden torjuntaa. Hoitajien tulisi tiedostaa puutteet käsihygienian toteutumisessa ja kiinnittää huomiota käsihygienian toteutumiseen, jotta hyvä käsihygienia tulisi rutiininomaiseksi toiminnaksi yksikössä.

Käsidesinfektio toteutui sairaanhoitajilla hiukan paremmin kuin perus- tai lähihoitajilla kaikilla havainnoiduilla osa-alueilla. Tämä tulos selittyy sillä, että perus- tai lähihoitajat suorittavat usein useampia toimenpiteitä saman hoitotilanteen aikana. Esimerkiksi wc-käynnissä avustaminen ja ruo-

kailussa avustaminen voivat liittyä samaan potilashoitotilanteeseen, joissa useimmin on perus- tai lähihoitaja avustamassa potilasta. Sairaanhoitajan suorittama toimenpide, esimerkiksi kanyylin käsittely tai injektion pisto, on yksittäinen toimenpide eikä samaan potilashoitotilanteeseen liity muita hoitotoimenpiteitä yhtä usein kuin perus- tai lähihoitajilla. Olisikin hyvä korostaa desinfiaktion merkitystä myös siirryttäessä toimenpiteestä toiseen.

Käsidesinfektio toteutui paremmin potilashoitotilanteen jälkeen kuin ennen potilashoitotilannetta, joten tulos viittaa siihen, että käsidesinfektioilla hoitajat pyrkivät suojaamaan itseään infektioilta (ks myös Keränen 2011; Korhonen ym. 2011; Perttula & Luokkakallio 2010). Hoitajien tulisi tehostaa käsidesinfektioita ennen potilashoitotilanteita, jolloin käsidesinfektio suojaa myös potilasta infektioiden leviämislähteen ja parantaa potilasturvallisuutta. Käsihuuhteen levitystekniikka oli oikea yli puolessa käsidesinfektioista, kuten myös käsihuuhteen käytetty määrä. Desinfektioaika oli riittävä vain reilussa kolmasosassa desinfektioerkoista. Desinfektiohuuhteisiin tulisi suhtautua luottavammin ja käyttää huuhtetta ensisijaisena keinona käsihygienian toteuttamisessa. Tutkimuksen tulosten mukaan katetreja käsiteltäessä käsien desinfektio toteutuu hyvin. Katetrin käsittelyn yhteydessä suojakäsineiden käyttö oli aktiivista, joten tulos on aikaisemman tutkimustiedon kanssa yhteneväinen (Korhonen ym. 2011, 214-217).

Suojakäsineet olivat aina kertakäyttöisiä ja käsineitä käytettiin lähes aina, kun niiden tarve oli. Tosin desinfiaktion toteuttaminen käsineiden pukemisen ja riisumisen yhteydessä oli riittämätöntä. Usein luullaan, että pelkkä suojakäsineiden käyttö antaa riittävän suojan infektioita vastaan (Kainulainen 2010; Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi 2005). Suojakäsineet olivat tutkimuksessamme lähes aina potilaskohtaiset, toimenpidekohtaisessa käytössä esiintyi enemmän puutteita. Esimerkiksi hygieniasta huolehdittaessa suojakäsineitä ei vaihdettu puhtaisiin alapesun jälkeen. Suojakäsineet olivat kädessä potilasta wc:hen avustaessa ja vaippaa riisuttaessa, jonka jälkeen potilaan istuessa wc-pöntöllä samat käsineet kädessä esimerkiksi kohennettiin vuodetta ja täytettiin vesimuki. Kun suojakäsineiden käyttöä tarkasteltiin myös eri ammattiryhmien välillä, huomattiin, että sairaanhoitajilla esiintyy enemmän tarpeetonta suojakäsineiden käyttöä kuin perus- tai lähihoitajilla. Sairaanhoitajien suojakäsineiden käyttö oli kuitenkin aina potilaskohtaista, kun taas perus- tai lähihoitajilla tässä käytössä esiintyi puutteita.

Hygieniaan liittyvissä potilashoitotilanteissa ja haavanhoitotilanteissa hoitohenkilökunnan suojakäsineiden käyttö oli aktiivista. Suojakäsineiden pukemista edeltävä käsien desinfektio suoritettiin huommin kuin käsineiden riisumisen jälkeen. Tulos oli odotettu ja samankaltainen aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna (Korhonen ym. 2011; Keränen 2011; Nuutinen 2000; Silvennoinen 2003; Similä & Teirilä 2010). Käsien desinfiaktion puutteellinen toteutuminen ennen käsineiden pukemista voi johtua vanhentuneesta ajatusmallista, jossa käsineiden käytön ajatellaan suojaavan infektioilta (Kainulainen 2010). Toisena syynä voi olla ajatus, että käsineet on hankala laittaa kosteisiin käsiin ja huuhteen kuivuminen kestää kauan.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ruokailussa avustamiseen liittyvissä tilanteissa käsidesinfektio tapahtuu puutteellisesti sekä ennen että jälkeen potilashoitotilanteen. Kädet desinfektoidaan

ruokailutilanteisiin liittyvissä hoitotilanteissa paremmin hoitotilanteen jälkeen kuin ennen hoitotilannetta. Tämä voi johtua siitä, että potilasta mennään auttamaan ruokailussa suoraan tilanteen mukaan esimerkiksi välittömästi edellisen tarjottimen tarjoilun jälkeen, jolloin huuhteen käyttö unohtuu. Kun kädet ovat kontaminoituneet ruokailussa avustettaessa, muistetaan helpommin suorittaa desinfectio.

Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 näyttäisi tämän tutkimuksen mukaan käsihygienian toteutuvan osittain puutteellisesti. Puutteellisten käsihygieniakäytänteiden korjaamiseksi olisi hyvä osastolla kerrata käsien pesun ja käsidesinfection merkitystä. Käsidesinfectiossa suurin ongelma oli käsidesinfection käytetyssä ajassa, joka oli hyvin usein riittämätön. Infektioiden estämisen kannalta käsihygienian tehostaminen on erittäin suositeltavaa, sillä osastolla hoidetaan myös eristyspotilaita, jolloin käsihygienian merkitys vielä korostuu. Osastolla hoidetaan myös monisairaita ja iäkkäitä potilaita, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Tuleekin kiinnittää erityistä huomiota, etteivät taudit leviä potilaasta toiseen puutteellisesti suoritettun käsihygienian vuoksi. Henkilökunnan olisi hyvä kerrata käsihygieniahajeita ja peilata omia käsihygieniakäytänteitään niihin.

Rakennekynsiä, koruja tai kynsilakkaa ei käytetä työtehtävissä: hoitajat olivat ymmärtäneet näiden seikkojen merkityksen infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Hoitajien kädet joutuvat koville hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan voidaan todeta Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosasto 1 hoitajien käsien kunto hyväksi. Voidaan olettaa, että hoitajat hoitavat käsiään asianmukaisesti ja organisaatio on huolehtinut käsivoiteita henkilökunnan käyttöön riittävästi. Tämän tutkimuksen havainnointien perusteella hoitohenkilökunnan käsien iho oli hyväkuntoinen ja kynnet olivat lyhyet kaikissa havainnoinneissa. Käsikoruja tai kelloja ei havaittu kenenkään käyttävän. Tältä osin käsihygienian toteutuu täysin suositusten mukaisesti (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 64; Syrjälä & Teirilä 2010, 174; Tiitinen & Terho 2012). Kynsilakan tai rakennekynsien käyttö havainnoitiin kolme kertaa (4 %), eli senkin käyttö on hyvin vähäistä.

Hyvän käsihygienian parantamiseksi ja toteuttamiseksi tarvitaan strategiaa, jota toteutetaan yksilö-, yksikkö- ja organisaatitasolla. Työntekijöiden tiedon lisääminen käsihygieniasta ja sen merkityksestä on merkittävässä roolissa. Esimiestason sitoutuminen annettuihin ohjeisiin parantaa myös henkilökunnan valmiutta muutokseen. Organisaatitasolla tulee tukea hyvään käsihygieniaan tähtääviä toimintoja. Geneven tutkimus (Syrjälä & Teirilä 2010, 180–181.) osoitti, että käsihygieniakäytäntöihin kannattaa, ja niihin voidaan vaikuttaa. Tärkeinä koettiin hallinnon tuki, koko henkilökunnan mukaanotto jo kampanjan suunnitteluvaiheessa ja käsihuhteen helppo saatavuus. Tämä tutkimus osoitti, että vuodeosastolla 1 on hyvät edellytykset hyvän käsihygienian noudattamiseen, sillä käsienpesupaikkoja, käsihuuhdetta ja suojakäsineitä on riittävästi saatavilla sekä potilashuoneissa että niiden ulkopuolella. Tästä voidaan päätellä, että Lapinlahdella organisaatio on sitoutunut edesauttamaan hyvän käsihygienian toteutumista. Kerran havaittiin puute suojakäsineiden saatavuudessa. Se oli ainoa puute työympäristöön liittyvissä seikoissa hyvän käsihygienian toteuttamiseksi.

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekijöinä syvensimme omaa tietämystämme käsihygieniasta ja voimme hyödyntää oppimaamme myöhemmin työskennellessämme terveydenhuollon yksiköissä. Kiinnostuimme aiheesta pohtiessamme, mitä aiheita voisimme käyttää Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 työn kehittämiseksi ja henkilökunnan hyödyksi päivittäiseen työhön. Lisäksi molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli halu tehdä opinnäytetyönä tutkimus. Käsihygieniasta ja infektioiden torjunta oli meitä kiinnostava aihe ja mietimme jo alustavasti sitä meidän opinnäytetyömme aiheeksi. Aloitimme opinnäytetyön valmistelun syksyllä 2012 selvittämällä, onko aiheemme sopiva osaston tarpeisiin. Näistä lähtökohdista yhdessä Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosaston 1 osastonhoitajan kanssa muotoutui käsihygienian toteutumisen tutkiminen aiheeksi tutkimuksellemme.

Aluksi suunnittelimme tekevämme opinnäytetyön kysely- ja havainnointitutkimuksen yhdistelmänä, mutta ohjaajan ehdotuksesta jätimme kyselytutkimuksen pois tässä yhteydessä. Ratkaisu oli hyvä, sillä tutkimus olisi muotoutunut hyvin erilaiseksi kysely- havainnointitutkimuksena, eikä välttämättä olisi antanut yhtenäistä kuvaa käsihygienian toteutumisesta. Lisäksi tutkimus olisi ollut laaja ja työläs kahden tehtäväksi.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin pidimme marraskuussa 2013 ja tutkimusluvan saimme joulukuussa 2013. Keräsimme tutkimusaineiston tammikuussa 2014 Lapinlahden vuodeosastolla 1 kolmena erillisenä päivänä. Sen jälkeen analysoimme aineiston ja kirjoitimme raportin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, joka on vaatinut aikaa. Opinnäytetyön pariin on tekovaiheessa hyvä palata useita kertoja ja sen kanssa on hyvä pitää välillä taukoja, sillä asiat näyttäytyvät usein seuraavalla kerralla ihan uudella tavalla. Pääosin olemme pysyneet työnteemisessä aikataulussa, mutta hieman yllätyksenä on tullut, kuinka paljon työn tekemiseen on kulunut aikaa.

Käsihygieniasta on tapahtumana lyhyt ja halpa toimenpide, jota jokainen hoitotyöntekijä suorittaa kymmeniä kertoja työvuoronsa aikana. Saimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvät pohjatiedot käsihygienian oikeasta toteuttamisesta, sen haasteista ja infektioiden torjunnasta osastotyössä sekä näiden kytköksestä potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tekijöinä havaitsimme opinnäytetyötä tehdessämme, että käsihygieniasta on helposti rutiininomaista väärällä tavalla, ja huomasimme oikeaoppisen toteuttamisen suuren merkityksen. Havaitsimme, että käsidesinfektioaika jää helposti liian lyhyeksi, jolloin tehdyllä käsidesinfektioilla ei ole merkitystä. Tämä havainto herätti huomioimaan omia työskentelytapojamme ja miettimään, kuinka voisimme muuttaa ja kehittää omia käsidesinfektioon liittyviä rutiinejamme. Hyvän käsidesinfektion toteuttamisen pitäisi olla hoitotyön henkilökunnalla ”selkäytimestä” tulevaa toimintaa siten, että se tapahtuisi rutiininomaisesti. Tulevina sairaanhoitajina tulemme kiinnittämään huomiota työyksikköömme käytänteisiin hyvän käsihygienian noudattamisessa, ja edesauttamaan oikeanlaista toteuttamista sekä puuttumaan epäkohtiin.

Opimme, että tutkimuksen tekeminen vaatii paljon aikaa ja tarkkuutta työskentelyssä. Lisäksi havainnointilomakkeiden tulosten analysointi ja esittäminen aiheeseen sopivina taulukkoina ja diagrammeina sekä Excel -ohjelman käyttö tuntui haasteelliselta. Hyvin etukäteen suunniteltu aineis-

tonkeruu ja riittävän teoriapohjan kerääminen auttoi paljon tutkimuksen toteuttamisessa. Osaamista ja ymmärrystä tieteellisen tekstin tuottamiseen ja sen lukemiseen on tullut paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme pitkäjänteisen työskentelyyn tarvittavaa kärsivällisyyttä ja sen, että omaa tekstiä pitää lukea useita kertoja ja muokata useaan otteeseen, jotta siitä tulee hyvää ja helppoluista myös muille. Tekstiä on hyvä luetuttaa myös muilla, jotta se on sisällöltään ymmärrettävää. Yhteistyömme sujui hyvin, aikataulut ja työnjaon saimme soviteltua helposti kummallekin sopiviksi ja kumpikin oli hyvin sitoutunut työn tekemiseen.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kokonaisuutena havainnointitutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset kuin aikaisemmat tutkimukset aiheesta ja tulokset olivat odotettuja. Havainnointitutkimuksen tulokset annetaan yksikön käyttöön käsihygieniatietoisuuden parantamiseksi ja kehittämiskohteiden huomioimiseksi ja koulutuksessa käytettäväksi materiaaliksi. Tärkeää on keskittyä kouluttamiseen ja tiedottamiseen. Tieto hyvän käsihygienian toteuttamisen merkityksestä infektioiden ehkäisyssä ja potilasturvallisuuden edesauttamisessa motivoi henkilökuntaa suorittamaan hyvän käsihygienian toimenpiteitä ohjeissa mainituilla tavoilla.

Tutkimuksen perusteella voi esittää seuraavat johtopäätökset:

- 1) Osastolla on hyvät ulkoiset edellytyksen hyvän käsihygienian noudattamiseen: Käsien pesupaikkoja ja käsihuhdetta on hyvin tarjolla. Organisaatio on sitoutunut edesauttamaan hyvän käsihygienian toteutumista.
- 2) Käsien saippuapesua suoritetaan osastolla hyvin. Tekniikka on hyvin hallussa. Käsien pesuun käytetty aika on liian lyhyt.
- 3) Käsien saippuapesua tapahtuu turhaan. Tulisi luottaa käsihuhdetten käyttöön käsidesinfektion ensisijaisena käsihygienian toteuttamismuotona.
- 4) Käsien desinfektiota suoritetaan osastolla, mutta tekniikka ja erityisesti käsidesinfektioon käytetty aika on puutteellista. Käsidesinfektion tulisi toteutua sataprosenttisesti oikein hygieniasuosituksen mukaisesti joka kerta.
- 5) Suojakäsineitä käytettiin pääsääntöisesti tilanteissa, joissa ne olivat tarpeen. Suojakäsineiden käytössä jäi parantamisen varaa toimenpidekohtaisuudessa. Potilaskohtainen käyttö toteutui hyvin.
- 6) Osaston henkilökunnan kädet olivat hyvässä kunnossa, eikä rakennekynsiä tai käsikoruja käytetty potilastyössä.

Jatkotutkimusaiheita tämän opinnäytetyön pohjalta:

- 1) Käsihygienian omavalvontalomakkeen luominen henkilökunnalle ja sen käyttöön kouluttaminen.
- 2) Seurantatutkimus käsihygienian toteutumisesta, jota voisi verrata tähän tutkimukseen 1-2 vuoden kuluttua.
- 3) Samanlainen tutkimus terveyskeskuksen muille osastoille.
- 4) Kyselytutkimus henkilökunnalle, jossa voidaan testata henkilökunnan asenteita ja tietämystä käsihygieniasta.

LÄHTEET

Al-Tawfiq, J. A., Abed, M. S., Al-Yami, N. & Birrer, R. B. 2013. Promoting and sustaining a hospital-wide, multi faceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care-associated infections. *American Journal of Infection Control* [verkkolehti]. Vuosikerta 41 (6), 482–486 [viitattu 29.10.2013]. Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S0196655312012059/1-s2.0-S0196655312012059-main.pdf?_tid=594c4790-4085-11e3-8646-0000aacb361&acdnat=1383042902_b713b25bc6c85c10a03e5e550e1109e3

Anttila, P. 1998. *Havainnointitutkimuksen luotettavuus* [verkkojulkaisu]. Metodix [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/07_havainnointitutkimuksen_luotettavuus

Anttila, V-J. 2013. *Kädet puhtaiksi terveydenhuollossa. Käsihuuhdekulutus Suomen yliopistosairaaloiissa vuonna 2012* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 7.8.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/144f9e79-daba-4602-84e3-4b19b5a98a89>

Anttila, V-J. 2011. *Potilaiden infektioturvallisuus osana potilasturvallisuutta* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 6.12.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c4b1752c-79c0-43fd-bd5f-7171c74a81e2>

Boyce, J. M. & Pittet, D. 2002. *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings* [verkkojulkaisu]. Department of Health and Human services [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>

ECDC 2013. *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012* [verkkojulkaisu]. European centre for disease prevention and control [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

Eveillard, M., Raymond, F., Guilloteau, V., Pradelle, M.–T., Kempf, M., Zilli-Dewaele, M., Joly-Guillou M.-L. & Brunel, P. 2011. Impact of a multi-faceted training intervention on the improvement of hand hygiene and gloving practices in four healthcare settings including nursing homes, acute-care geriatric wards and physical rehabilitation units. *Journal of clinical nursing* [verkkolehti] 15.9.2011, 2744-2751 [viitattu 30.11.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=09a8da88-e35b-4f15-9043-fca783f7aa92%40sessionmgr114&vid=4&hid=114>

Gould, D.J., Moralejo, D., Drey, N. & Chudleigh, J.H. 2011. *Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care* [verkkajulkaisu]. The Cochrane Collaboration [viitattu 4.11.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005186.pub3/pdf>

Haas, J. P. & Larson, E. L. 2007. Measurement of compliance with hand hygiene. *Journal of Hospital Infection* [verkkolehti]. 66/2007, 6-14 [viitattu 11.10.2013]. Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S0195670106005214/1-s2.0-S0195670106005214-main.pdf?_tid=055df3e6-324c-11e3-825e-00000aacb35f&acdnat=1381478964_fc0e591956dad596814c40b0594b87a5

Heinonen, R. 2009. *Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. *Käsihygieniahanke* [verkkajulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 30.11.2013]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/kasihygieniahanke>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kahelin, Anja. 4.9.2013. Osastonhoitaja. Lapinlahti. Haastattelu.

Kainulainen, K. 2010. Levitänkö mikrobeja, tartutanko tauteja –käsien merkitys laitosinfektioiden torjunnassa. *Sairaalahygienialehti* 3/2010, 147-150.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. *Mikrobit hoitotyön haasteena*. 2.-3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Karppi, P., Rummukainen, M., Jakobsson, A. & Matsinen, M. 2009. Ohjeistus lisäsi käsihuuhteen ja vähensi antibioottien käyttöä vanhusten hoitopaikoissa. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. 6/2009 [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL62009-501.pdf>

Keränen, T. 2011. *Hurjat vai kurjat käsihuuhdekulutusluvut?* [verkkajulkaisu]. Infektioiden torjuntayksikkö OYS. [viitattu 19.3.2014]. Saatavissa: http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/25333_Hurjat_vai_kurjat_kasihuhdekulutusluvut_Keranen.pdf

Korhonen, P. 2009. *Infektioiden torjunta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla*. [verkkajulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://www.tays.fi/download.aspx?ID=2120&GUID={A26BCD87-DC85-4CCA-92D8-EB190BDD2CEE}>

Korhonen, E-S., Meriö-Hietaniemi, I., Rekola, L. & Taponen, R-M. 2011. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen projektiyhteistyössä. *Suomen sairaalahygienialehti* [verkkolehti]. 4/2011 [viitattu 30.11.2013]. Saatavissa: http://sshy.fi/data/documents/lehdet/11_4.pdf

Kosonen, A. & Puhakainen, S. 2014. Käsihygienian toteuttamisessa puutteita. *Haava* 1/2014, 28-29.

Kuntaliitto 2010. *Sairaalainfektioista viides torjuttavissa* [verkkojulkaisu]. Suomen kuntaliitto [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2010/10/Sivut/Sairaalainfektioista-viidenness-torjuttavissa.aspx>

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2012. *Käsihygienia* [verkkojulkaisu]. Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3>

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2009. Suojäkäsineiden käyttö [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 31.7.2013]. Saatavissa:

<http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3>

Kurvinen, T. 2011. *Käsihygienian havainnointitutkimus apuna hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa* [verkkojulkaisu]. Turun yliopistollinen keskussairaala [viitattu 11.3.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12a54f27-6bdb-4ee9-a304-a046d4057bd2>

Laitinen, K. & Ratia, M. 2011. *Desinfektio* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 27.5.2013]. Saatavissa:

https://ssl.savonia.fi/dtk/oppi/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=isa022028&p_haku=desinfektio

Lapinlahti 2012. Lapinlahden kunnan www-sivut. Perusterveydenhuollon laitoshoido, vuodeosasto 1 [viitattu 22.8.2013]. Saatavissa:

http://www.lapinlahti.fi/fi/Tietoa_kunnasta/Organisaatio/Osastot/Terveysosasto/Perusterveydenhuolto/Osasto_1.iw3

Lindfors, K. & Korhonen, A. 2011. Käsihygieniassa on parantamisen varaa. *Sairaanhoitaja* 6-7/2011, 22-24.

Meriö-Hietaniemi, I. & Hietaniemi, K. 2011. Oikeaa käsihygieniaa – ei yksin hansikkain. *Suomen sairaalahygienialehti* 2/2011, 88-90.

Nuutinen, K. 2000. Käsihygienian toteutuminen hoitotilanteissa – havainnointitutkimus. *Suomen sairaalahygienialehti* 1/2001, 5-14.

Perttula, A-M & Luokkakallio, J. 2010. Levitänkö mikrobeja, tartutantako tauteja – käsien merkitys laitosinfektioiden torjunnassa. *Suomen sairaalahygienialehti* [verkkolehti] 3/2010, 141-146. [viitattu 19.3.2014]. Saatavissa: http://sshy.fi/data/documents/lehdet/10_3.pdf

Pittet, D. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [verkkojulkaisu]. World Health Organization [viitattu 31.7.2013]. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2012. *Terveyskeskusten vuodeosastohoito* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 22.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr02_12.pdf

Rintala, E. & Routamaa, M. 2013. *Hyvä käsihygienia sairaalassa – suositus vai velvollisuus?* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.8.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/725027e0-19d1-421e-9479-eb741ef4dfd7>

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienian hoitotyössä. *Lääkärilehti* 24/2007, 2397-2401

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygienian toteutuminen perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkäri-lehti* [verkkolehti] 7/2003, 763-767 [viitattu 19.3.2014]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000018376>

Similä, E. & Teirilä, I. 2010. Hoitokäytäntöjen kartoitus leikkausosastoilla. *Suomen sairaalahygienialehti* [verkkolehti] 2/2010, 82–89. [viitattu 19.3.2014], Saatavissa: http://sshy.fi/data/documents/lehdet/10_2.pdf

STM. 2009. *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä –Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 [viitattu 8.3.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Anttila, V.-J., Hällsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Kuntaliitto, 18–35.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienian. Teoksessa Anttila, V.-J., Hällsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Kuntaliitto, 165-183.

THL 2011. *Potilasturvallisuusopas* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

THL 2013. *Teemakampanja: Hyvä käsihygienia vähentää infektioita* [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 30.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hyva-kasihygienia

Tiitinen, T. & Terho, K. 2012. *Käsihygienia infektioiden torjunnassa* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00165&p_haku=kasihuuhe

Turunen, V. 2013. Desinfiointi usein tehotonta. *Tehy* 6-7/2013, 37.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö* [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 27.5.2013]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

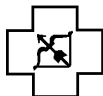
Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Schanz, M. 2007. Sairaalainfektioiden torjuntatoimet hoitotyössä. *Suomen sairaalahygienialehti* 4/2007, 210-215.

Von Schanz, M., & Matilainen, H. 2009. *Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida*. Helsinki: Kirjapaja.

WHO 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care* [verkkajulkaisu]. WHO [viitattu 7.8.2013]. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

LIITE 1. Käsihygieniaohje Kuopion yliopistollinen sairaala



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	OHJE
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	
4620 Infektioyksikkö	
EMA 30.9.2009 (25.5.2012)	43 (50)

KÄSIHYGIENIA

Laatija(t): Kröger, Hanna
 Vastuuhenkilö: Kröger, Hanna
 Hyväksyjä: Koivula, Irma

Kuvaus: Toimenpiteet henkilökunnalle, joilla pyritään poistamaan tilapäisesti käsiin joutuneet mikrobit.

Käsihygienialla tarkoitetaan niitä käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joilla pyritään poistamaan tilapäisesti käsiin joutuneet mikrobit. Nämä mikrobit siirtyvät käsien kautta kosketustartuntana potilaasta toiseen aiheuttaen vakaviakin infektioita sairaalassa jos käsihygienia jää toteutumatta.

HYVÄN KÄSIHYGIENIAN PERIAATTEET:**VÄLTÄ TURHAA VESI-SAIPPUAPESUA, KÄYTÄ ALKOHOLIHUUHDETTA!**

- Kädet pestään vain silloin kun ne ovat näkyvästi likaiset.
- Kun peset kädet, käytä haaleaa vettä, huuhtelee pesuneste huolella ja taputtele kädet paperipyyhkeellä kuiviksi.
- Käytä suojakäsineitä tarvittaessa
- Paljain käsin ei kosketella verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, potilaan limakalvoja tai rikkiäistä ihoa.
- Tarvittaessa huuhtelee käsistä käsihuhuhteen aiheuttama tahmeus haalealla vedellä.
- Sormuksien, kellon, rannekorujen tai rakennekynsien käyttö sairaalatyössä on kiellettyä.
- Pidä kyntesi lyhyenä. Kynsilakan käyttö ei ole suositeltavaa.
- Käytä ihovoidetta säännöllisesti. Terveen ihon desinfektio onnistuu paremmin.

KÄSIEN DESINFEKTIOTEKNIikka:

- Annostele käsihuhde kuiviin käsiin. Ota huuhdetta täysi kourallinen (n. kaksi painallusta)
- Hiero huuhte ensin sormenpäihin ja peukaloihin
- Huomioi sormien välit, kämmenselkä ja kämmenet
- Jatka huuhteen levittämistä käsiin ja ranteisiin niin kauan kunnes kädet ovat kuivat.

KÄDET DESINFIOIDAAN:

- Osastolle tultaessa ja sieltä lähtiessä
- Potilashuoneeseen mentäessä ja poistuttaessa
- Ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin
- Ennen ja jälkeen haavojen käsittelyn
- Ennen käsineiden laittoa ja **aina** käsineiden riisumisen jälkeen
- Ennen toimenpiteitä ja niiden jälkeen
- Suu-nenäsuojuksen poiston jälkeen
- Ennen ruoan jakoa
- WC:ssä käynnin ja käsien pesun jälkeen
- Ennen ja jälkeen tietokoneen näppäimistön/hiiren koskettamisen

**HUOLELLINEN KÄSIHYGIENIA ON SAIRAALAINFEKTIOIDEN TORJUNNAN KULMAKIVI!
HUOLEHDI OSALTASI, ETTÄ KÄSIHUUHDETTA ON SAATAVISSA OSASTOLLA-
SI/TYÖPISTEESSÄSI!
OPASTA MYÖS POTILAITA JA HEIDÄN OMAISIAAN KÄSIHUUHTEN KÄYTÖSSÄ!**

Käsihuuhteen käyttö



1. Käsiiin hierotaan 3-5 ml käsihuuhdetta



2. Huuhde hierotaan huolellisesti ensin sormenpäihin



3. Sitten hierotaan kämmenet



4. Sitten peukalot ja...



5. Lopuksi sormien välit

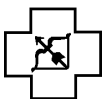


6. Käsiiä hierotaan kunnes ne ovat täysin kurvat

LIITE 2. Suojäkäsineiden käyttöohje Kuopion yliopistollinen sairaala

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

OHJE



KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

4620 Infektioyksikkö

EMA 30.9.2009 (29.5.2012) 45 (50)

SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ

Laatija(t): Mauranen, Ella

Vastuuhenkilö: Mauranen, Ella

Hyväksyjä: Koivula, Irma

Kuvaus: Kuvataan suojäkäsineiden oikea käyttö sairaalassa

Suojäkäsineiden käyttö on osa hyvää käsihygieniaa. Suojäkäsineiden tarkoituksena on estää taudinaiheuttajien siirtyminen henkilökunnasta potilaaseen, estää infektioiden leviäminen käsien välityksellä potilaasta toiseen ja suojata työntekijöitä potilaiden taudinaiheuttajilta.

Suojäkäsineet puetaan puhtaisiin käsiin ja riisutaan käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoiden. **Kädet desinfioidaan aina ennen käsineiden pukemista ja riisumisen jälkeen.**

Kertakäyttöiset suojäkäsineet ovat toimenpide- ja potilaskohtaisia, niitä ei saa pestä tai desinfioida työtehtävästä tai potilaasta toiseen siirryttäessä. Suojäkäsineen rikkoutuessa ne tulee vaihtaa välittömästi. Valitaan sopivan kokoinen suojäkäsine.

1. Kertakäyttöiset steriilit leikkauskäsineet (lateksi, nitrili)

Käytetään vaativissa ja tarkkaa aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä

- leikkaukset
 - lapsipotilaat, jotka joutuvat useisiin leikkauksiin, tulisi leikata lateksittomilla leikkauskäsineillä lateksiallergiariskin minimoimiseksi.
 - tilanteissa, jolloin potilaalla on veren välityksellä tarttuva tauti, käytetään joko kaksia leikkauskäsineitä päällekkäin tai indikaattorikäsineitä.
- pitkien verisuonikanyylien asettaminen

2. Kertakäyttöiset steriilit toimenpide/tutkimuskäsineet (lateksi, nitrili)

Käytetään pienissä aseptisissä toimenpiteissä, tutkimuksissa ja hoitotoimenpiteissä

- tuoreen (alle 24 tuntia vanhan) leikkaushaavan hoito
- virtsarakon katetrointi
- lääkkeiden aseptinen valmistus
- steriloidun tuotteen käsittely

3. Kertakäyttöinen tehdaspuhdas suojakäsine (vinyyli, lateksi, nitrili)

Käytetään kun ollaan tekemisissä potilaan limakalvojen kanssa tai halutaan estää työntekijän käsien veri- ja eritekontaminaatio tai suojata henkilökuntaa infektiopotilaan mikrobeilta.

- eristyspotilaiden hoito
- liman imeminen
- eritteiden käsittely
- näytteiden otto
- leikkausalueen preoperatiivisessa desinfektiossa leikkaussalissa
- GI-kanavan tähystyksissä (ei kuitenkaan ERCP)
- välinehuollon pesu- ja desinfektioitehtävissä
- synnytyksen hoito

4. Monikäyttöiset suojakäsineet

Käytetään työntekijän suojaukseen puhdistus- ja desinfektioaineilta kuten siivouksessa, jätteiden käsittelyssä ja likapyykin käsittelyssä. Monikäyttöiset suojakäsineet ovat henkilökohtaiset.

Käsineet puhdistetaan huolellisesti käytön jälkeen. Työpäivän päätyttyä käsineet pestään molemmilta puolilta ja kuivataan käsinetelineissä tai nurinpäin käännettynä.

Työntekijän, jonka käsissä on joko infektio tai ihottumaa tulisi ottaa yhteys työterveyshuoltoon tilanteen korjaamiseksi. Ongelmaa ei saa ratkaista suojakäsineiden käytöllä.

Käytä oikeaa käsinettä oikeassa paikassa!

LIITE 3. Saatekirje

Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Olemme valmistumassa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta: Käsihygienian toteutuminen Lapinlahden vuodeosasto 1:lla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää käsihygienian toteutumista käytännön hoitotyössä. Tutkimus toteutetaan havainnoimalla perus/lähi- ja sairaanhoitajia tavallimpien hoitotoimenpiteiden aikana. Osallistumisesi havainnointiin auttaa kehittämään työyksikkönne käsihygieniakäytänteitä, parantamaan infektioiden torjuntaa ja siten potilasturvallisuutta.

Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme Sinun antavan luvan havainnointiin.

Tulemme osastollenne suorittamaan havainnointia _____, jolloin olemme seuraamassa hoitotyötä, mutta emme osallistu sen toteuttamiseen. Havainnointiaineisto käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti ja lopulliset tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa organisaatiostasi.

Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstämme, annamme mielellämme lisätietoa aiheesta.

Kiitos jo etukäteen halustasi ja mielenkiinnostasi kehittää oman osastosi hoitokäytäntöjä ja potilasturvallisuutta.

Ystävällisin terveisin,

Silja Lehtola

Silja.E.Lehtola@edu.savonia.fi

Kristiina Sneck

Kristiina.a.Sneck@edu.savonia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Satu Kajander-Unkuri.
(Satu.Kajander-Unkuri@savonia.fi)

LIITE 4. Havainnointilomake

Käsihygienian toteutumisen havainnointilomake potilashoitotilanteissa

Lomakkeen nro:

Havainnoija:

pvm:

Potilashoitotilanne:	kyllä	ei
Käsienpesu		
Oliko käsienpesu tarpeen		
Riittävä saippuapesu (15 – 30 sekuntia)		
Käsien kuivaaminen oikein		
Hanan sulkeminen kertakäyttöpyyhkeellä		
Käsidesinfektio		
Toteutui ennen potilashoitotilannetta		
Toteutui ennen suojakäsineiden pukemista		
Riittävästi käsihuhdetta (noin 2-3 painallusta)		
Oikea tekniikka		
Riittävä desinfektioaika (noin 30 sekuntia)		
Toteutui suojakäsineiden riisumisen jälkeen		
Toteutui potilashoitotilanteen jälkeen		
Suojakäsineiden käyttö		
Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä		
Olivatko suojakäsineet tarpeen		
Suojakäsineet ovat potilaskohtaiset		
Suojakäsineet ovat toimenpidekohtaiset		
Käsien hoitoon liittyvät seikat		
Ihon eheys (silmämääräisesti)		
Kynsilakka ja/tai rakennekynnet		
Korut ja/tai kello		
Työympäristöön liittyvät seikat		
Käsien pesupaikka huoneessa		
Käsien pesuaine pesupaikalla		
Kertakäyttöiset käsipyyhkeet saatavilla		
Käsihuhde saatavilla		
Suojakäsineitä saatavilla		

LIITE 5. Havainnointilupa

HAVAINNOINTILUPA

Nimi: _____

Opinnäytetyötä Käsihygienian toteutuminen Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosasto 1:lla varten MINUN TOIMINTAANI

_____ SAA havainnoida työpäiväni aikana

_____ EI SAA havainnoida työpäiväni aikana

Päivämäärä ja allekirjoitus



Anomus
Ohje

3 (3)

18.12.2013

Päätös

Tutkimuslupa myönnetään

Yhteyshenkilö Riia Kaleelin

Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

tiivistelmän (suomeksi / englanniksi)

tutkimusraportin tai/ja

esittelevät tutkimuksensa suullisesti

Lapinlahti 18.12.2013

Paikka ja päivämäärä

Riia Kaleelin, osastonhoitaja

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)