

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EMMA JÖNKKÄRI & WILHELMIINA ÄIJÄLÄ

Infektioiden torjunta pitkäaikaisessa palveluasumisessa

Opetusvideo

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Jönkkäri, Emma & Äijälä, Wilhelmiina: Infektioiden ehkäisy pitkäaikaisessa palveluasumisessa, Opetusvideo
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2025
Sivumäärä: 27

Opinnäytetyössä käsiteltiin infektioiden ehkäisyä pitkäaikaisessa palveluasumisessa. Työ pitää sisällään käsihygienian ja varotoimien lisäksi tietoa ikään-tyneiden yleisimmistä infektioista. Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoa ikäihmisten yleisimmistä infektioista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja niiden torjuntatavoista. Työn tarkoitus on tuottaa aiheesta opetusvideo.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena ja projektimenetelmäksi valikoitui aivoriihi. Aivoriihi oli opinnäytetyöhön sopivin valinta, sillä sen avulla saatiin keskusteltua tilaajan kanssa molempien näkemyksistä. Aivoriihen perusteella teimme kuvakäsikirjoituksen.

Työn tuloksena syntyi kaksi videota. Videoiden aiheet ovat käsihygienian ja eristyspukeutuminen. Näitä videoita voidaan käyttää opetustarkoitukseen. Opinnäytetyön tilaaja on Vanhusten hoito ja hoiva tietokanta.

Avainsanat: opetusvideo, vanhus, ikääntynyt, infektio, palveluasuminen, Duodecim, Terveysportti

ABSTRACT

Jönkkäri, Emma & Äijälä, Wilhelmiina: Infection prevention in 24-hour assisted living, educational video

Bachelor's thesis

Nursing degree programme

May 2025

Number of pages: 27

This thesis dealt with the prevention of infections in long-term care. In addition to hand hygiene and precautions, the work includes information on the most common infections of the elderly. The aim of the thesis is to increase the knowledge of healthcare professionals about the most common infections of elderly people in long-term care and how to prevent them, and to produce an educational video on the topic.

The thesis was carried out as a project and the method chosen was a brainstorming session. Brainstorming was the most appropriate choice for this thesis, as it allowed free discussion on both sides, the client and authors of the thesis. Based on the brainstorming session a photo manuscript was prepared.

The result of the work was two videos. The topics were hand hygiene and isolation clothing, which can be used for educational purposes. The thesis was commissioned by Vanhusten hoito ja hoiva database.

Keywords: educational video, elderly, infection, assisted living, Duodecim, Terveystieteiden tutkimuskeskus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMIEN	6
3 YLEISIMMÄT IKÄÄNTYNEILLÄ ESIINTYVÄT INFEKTIOT JA NIIDEN EHKÄISY	7
3.1 Virtsatieinfektio	8
3.2 Norovirus	9
3.3 Influenssa	10
3.4 Käsihygienia.....	10
3.5 Varotoimet	12
4 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
5 PROJEKTIMENETELMÄT	16
6 POHDINTA.....	18
6.1 Etiikka	19
6.2 Jatkotutkimusehdotukset	20
6.3 Ammatillinen kasvu	20
LÄHTEET.....	21
LIITE 1: AVAINSANAT	26
LIITE 2: HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA JA MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET	27

1 JOHDANTO

Infektiot voivat heikentää ikääntyneen henkilön toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa, kuten peseytymisessä ja vessassa käymisessä (Kelo ym., 2015, s. 80). Huono hygienia aiheuttaa kärsimystä, pidentyneitä hoitajaksoja sekä kustannuksia. Huolehtimalla hoitajien hyvästä käsihygieniasta voitaisiin saada 200 miljoonan euron vuosittaiset säästöt. (Lyhty, 2017.)

län karttuessa ihmisen immuunijärjestelmä heikkenee ja elimistö alkaa tuottaa vasta-aineita itseään vastaan (Kelo ym., 2015, s. 27) sekä infektioiden riski kasvaa (Kelo ym., 2015, s. 25). Suomessa 200–300 potilasta kuolee vuosittain huonosta hygieniasta johtuviin infektioihin (Lyhty, 2017). Infektioiden esiintymistä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ei kuitenkaan seurata Suomessa rutiininomaisesti (Rummukainen & Koskinen, 2020). Toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa ja tukee hyvää elämänlaatua sekä terveyttä. (Kelo ym., 2015, s. 27.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymiskykyä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti sekä välttämättömistä toiminnoista että itselle merkityksellisissä asioissa (THL, 2023).

Tämän opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoa ikäihmisten yleisimmistä infektioista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja niiden torjuntatavoista. Työn tarkoitus on tuottaa aiheesta opetusvideo Terveysportin Vanhusten hoito ja hoiva tietokantaan, joka toimii myös samalla opinnäytetyön tilaajana. Yhteyshenkilönä toimii tietokannan toimituspäällikkö. Vanhusten hoito ja hoiva tietokanta on julkaistu keväällä 2024 ja sen tarkoituksena on tuottaa ajantasaisia ja luotettavia ohjeita työssään ikääntyneitä asiakkaita kohtaaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. (Duodecim, 2024.)

2 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMIEN

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa asumista palvelukodissa, joka tarjoaa asukkaalleen esteettömän ja turvallisen asumisympäristön. Asukkaalla tulee olla asunto, joka vastaa hänen tarpeitaan ja jossa apua on tarjolla ympärivuorokautisesti, myös äkilliseen tarpeeseen. (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta, 790/2022, 1 luku 21 c §.) Vasta kun perustelluista syistä kotona asuminen ei tuettunakaan onnistu, siirrytään pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon (Mäkimartti ym., 2023), jonka järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla (Valvira, n.d.d). Vuoden 2023 lopulla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asui 45 820 ikäihmistä (THL, 2024a) ja työntekijöitä oli 41 000 (THL, 2024b). Työntekijöiden vähimmäismitoitus on 1.1.2025 alkaen 0,6 hoitajaa asukasta kohden (Valvira, n.d.a). Henkilökunnan koulutuksen riittävästä ja työvuoron henkilöstörakenteesta huolehtii työnantaja. Työnantaja vastaa myös palvelunsa laadusta sekä potilasturvallisuudesta. (Valvira, n.d.d.)

Palveluasuminen tarjoaa asukkaalleen toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan, päivittäiset ateriat, vaatehuollon ja siivouksen (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 3 luku 21) sekä edistää toimintakykyä, osallisuutta ja itsenäistä toimintaa (Valvira, n.d.c). Palveluasuminen tulee järjestää henkilölle, jonka hoitoa ei pystytä järjestämään perhe-, omais- tai kotihoitona. Ympäri vuorokautista palveluasumista voidaan järjestää myös tilapäisesti tai sitä voidaan toteuttaa säännöllisesti. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 3 luku 21§.)

3 YLEISIMMÄT IKÄÄNTYNEILLÄ ESIINTYVÄT INFEKTIOT JA NIIDEN EHKÄISY

Infektio on mikrobin tai sen tuottaman myrkyin aiheuttama tartuntatauti (Anttila, 2023a). Mikrobeiksi luetaan bakteerit, virukset, parasiitit eli loiset, sienet sekä prionit (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 105). Taudinaiheuttaja voi tarttua toisesta ihmisestä, ympäristöstä tai eläimistä (Anttila, 2023a). Lisäksi tartunnan lähteitä voivat olla vesi, ruoka sekä tutkimus- ja hoitovälineet. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 106). Altistuminen ei kuitenkaan aina automaattisesti johda tartuntaan (Anttila, 2023a).

Suurin osa ihmisen saamista vieraista mikrobeista eivät aiheuta sairautta päätyessään iholle tai limakalvolle. Vieraat mikrobit poistuvat iholta tai limakalvolta luonnostaan, yleensä minuuteissa tai tunneissa, tai pesun yhteydessä. Sairastumiseen tarvittava määrä mikrobeja riippuu tautia aiheuttavasta mikrobista ja voi vaihdella yhdestä bakteerista satoihin tuhansiin. Myös taudin vakavuus vaihtelee mikrobeittain. (Anttila, 2023a.) Yleisimmät ikääntyneiden infektiot ovat virtsatietulehdukset, iho- ja hengitystieinfektiot. (Rummukainen & Koskinen, 2020.) sekä ripulitaudit (Sammalkorpi, 2016).

Ympäri vuorokautisen asumisen yksiköissä infektioiden leviämisen ehkäisy on tärkeää ja jo epäiltäessä mahdollista infektiota on syytä tarttua toimeen. Jokaisella asukkaalla tulee olla oma asunto, josta löytyy henkilökohtaiset peseytymistilat sekä vessa. Tarvittaessa asukas voidaan eristää omaan huoneeseensa, jos infektion leviämisen eston kannalta se on välttämätöntä. (Juti & Wuorela, 2023a, s. 343.) Ikääntyneen asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on säädetty laeissa, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Ikääntyneen asukkaan tai muiden henkilöiden turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi, voi olla välttämätöntä rajoittaa itsemääräämisoikeutta tilanteissa, joita ei ole laissa säännelty. (Valvira, n.d.b.)

Yhteiskäytössä olevien saunatilojen puhtauden varmistamiseksi asukas peseytyy ennen saunan käyttöä. Mikäli asukas kärsii hengitystie- tai

suolistoinfektion oireista, saunoo hän yksin. Haavanhoitoa ei suoriteta yhteisissä pesutiloissa. Saunoessa käytetään läpäisemätöntä laudeliinaa ja pukuhuone on riisuttu ylimääräisistä tavaroista. Henkilökunta suojautuu infektioreisia asukkaita suihkussa avustaessaan. Suojarusteisiin kuuluvat saappaat, kertakäyttöiset suojahanskat, muoviessu tai roiskeita kestävä suojatakki sekä tarpeen mukaan suu-nenäsuojus. Suojaimet vaihdetaan peseytymisessä avustamisen jälkeen. Saappaat ja mahdollisesti käytössä ollut monikäyttöinen essu puhdistetaan desinfektioaineella ja essu laitetaan pesukoneeseen. (Juti & Wuorela, 2023a, s. 349.)

Infektion tarttumisherkkyyteen vaikuttavat tulehduskohdan sijainti, mikrobin virulenssi eli taudinaiheuttamiskyky, mikrobien määrä sekä ihmisen yksilöllinen alttius. Mikrobit voivat levitä ilmateitse alle 5 mikrometrin pisaroina, pisarataruntana suurempien sylki- tai ysköspisaroiden mukana, fyysisen kosketuksen kautta, suun kautta ravinnon mukana, veren välityksellä tai limakalvokontaktissa sukupuoliyhteydessä. (Anttila, 2023a.)

3.1 Virtsatieinfektio

Virtsatieinfektion tyypillisimpiä oireita ovat kirvely virtsatessa, tiheä virtsaamistarve sekä alavatsan jomottava kipu. Oireet ovat voimakkaimmillaan aivan virtsaamisen loppupuolella. Naisilla todettuun virtsatieinfektioon määrätään yleensä 3 päivän antibioottikuuri, joka parantaa 90 % virtsatieinfektioista. Miehillä vastaavaan tuloksen saavuttamiseksi määrätään 7 päivän antibioottihoito. (Vuento, 2024.)

Virtsatieinfektio syntyy, kun virtsaputkea pitkin nousee bakteereja virtsarakkoon. Virtsarakon katetrointi on suurin virtsatieinfektion riskitekijä ympärivuorokautisessa asumisessa. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Synty ja aiheuttajat aikuisilla.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvien virtsatieinfektioiden hoitoon käytetään 30–56 % kaikista käytetyistä mikrobi-lääkkeistä. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Esiintyvyys aikuisilla.)

Virtsatietulehdusta voidaan ehkäistä myös lääkkeettömästi. Karpalovalmisteet ehkäisevät uusia tulehduksia naisilla, jotka toistuvasti sairastuvat virtsatietulehdukseen. Vaihtelu karpalovalmisteiden ja karpalon kasvukausien välillä aiheuttaa kuitenkin valmisteiden tehon vaihtelua. Mikäli vuorokautinen nestemäärä jää alle 1,5 litraan, voi lisätty nestemäärä auttaa toistuviin tulehduksiin. Vaginaalisen estrogeenihoidon käyttö vaihdevuosien jälkeen on todettu vähentävän virtsatietulehduksia, systemaattisesti hoitoa ei kuitenkaan suositella käytettäväksi sen haittavaikutusten vuoksi. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta VTI:n ehkäisy muilla kuin mikrobilääkkeillä.)

3.2 Norovirus

Norovirus on yksi merkittävimpiä maha-suolitulehduksien aiheuttajia. Se on useimmista muista ripulin aiheuttajista poiketen puhtaasti ihmisperäinen. Norovirus tarttuu ensisijaisesti ihmisulosteesta, saastuneesta juomavedestä tai kontaminoituneista elintarvikkeista. Noroviruksen oireistoon kuuluvat oksentelu ja ripuli sekä usein alhainen kuume. Norovirus on yleisin äkillisten suolistoinfektioiden aiheuttaja hyvän hygienian maissa, myös Suomessa. Taudin vilkkain esiintymisaika sijoittuu tammi-toukokuuhun ja itämisaika vaihtelee 12 tunnin ja kahden vuorokauden välillä. (Vuento, 2024a.)

Norovirusepidemiat on yhdistetty esimerkiksi ulkomailta tuotuihin pakastemarjoihin, joita nautitaan kypsentämättöminä. Virus leviää herkästi, sillä vain 10 norovirusta riittää tartuttamaan ihmisen ja jo grammassa ripuliulostetta on miljardeja viruksia. Tartunnan voi saada myös kontaminoituneilta pinnoilta, kuten esimerkiksi ovenkahvoista. (Vuento, 2024a.)

Norovirustartunta ehkäistään hyvällä käsihygienialla sekä huolellisella eritteiden siivoamisella. Oksennus ja ripuli siivotaan heti kertakäyttöisin hanskein ja puhdistusliinoin, jotka suljetaan roskapussiin. Tekstiilit pestään 60 °C. Norovirus ei kuole pakastamalla, joten ruoka tulee kuumentaa 90 °C. Kuumentaminen tulee kestää vähintään kaksi minuuttia, jotta virus kuolee. (Vuento, 2024a.)

3.3 Influenssa

Influenssa on viruksen aiheuttama hengitystieinfektio, joka tarttuu hengitystie-eritteiden kautta. Sen päätyyppejä ovat A-influenssa ja B-influenssa. Influenssa leviää merkittävästi vuosittain. Influenssa leviää yleisemmin Suomessa marras-maaliskuussa, ja tauti itää keskimäärin 1–3 vuorokautta. Kuitenkin vain puolet tartunnan saaneista sairastuu. Influenssa on oireiltaan samankaltainen kuin tavallinen flunssa. Rajumpia oireita influenssan aikana voivat olla erityisesti kuume ja lihassäryt. Perusterveellä henkilöllä säryt ja kuume paranevat itsestään 3–10 päivässä, yskän ja nuhan lieventyminen voi viedä muutamankin viikon. (Anttila, 2023b.)

Suomessa kuolee vuosittaisessa influenssaepidemiassa noin 500 ihmistä. Suurin osa yli 65-vuotiaiden ja huonokuntoisten ihmisten kuolemista johtuu influenssan aikana perussairauksien huononemisesta äkillisesti. Perussairauksia omaavilla henkilöillä on suurempi riski sairastua jälkitauteihin, kuten keuhkokuumeeseen. Perussairaudet oikeuttavat henkilön vuosittain maksuttomaan influenssarokotteeseen. Influenssatartunnan ehkäisyyn keskiössä on vuosittaisen rokotteen lisäksi hyvä käsihygienia. (Anttila, 2023b.)

3.4 Käsihygienia

Käsihygienia on hyvän hygienian ja infektioiden torjunnan perusta. Hyvällä käsihygienialla ehkäistään haitallisten mikrobien siirtymistä hoitajasta asukkaaseen. Iholla elää väliaikaista sekä pysyvää mikrobistoa. Väliaikainen mikrobisto säilyy iholla minuuteista tunteihin, mutta ei yleensä lisäännä. (Syrjälä & Ojanperä, 2020.) Lähes kaikille mikrobeille, jotka ovat vastustuskykyisiä monille antibiooteille, tärkein leviämistie on käsikontakti (Anttila, 2023a). Terveystieteidenhuollossa käsihygienian tavoite on minimoida käsien iholla oleva väliaikainen mikrobisto tai jopa poistaa se kokonaan. (Syrjälä & Ojanperä, 2020.)

Hoitoalan työntekijän hyvään käsihygieniaan ei kuulu rannekellot tai sormukset. Työntekijän kynsien tulee olla lyhyet ja lakattomat, myös rakenne- ja geelikynnet on kielletty. Käsien ihon tulee olla ehjä. (THL, 2020a.) Käsien

saippuapesu tulee tehdä saavuttaessa töihin, ennen ruokailua sekä vessakäynnin jälkeen. Muutoin käsiä suositellaan pestäväksi vain, jos niissä on näkyvää likaa. (Syrjälä & Ojanperä, 2020, s. 36.) Norovirus- tai Clostridium difficile potilaiden, tai epäiltyjen tartunnan kantajien hoitamisen jälkeen kädet tulee pestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.) Kädet kastellaan juoksevan veden alla ja niihin hierotaan nestemäistä saippuaa. Pesun jälkeen kädet kuivataan kertakäyttöiseen pyyhkeeseen, jota käytetään myös hanan sulkemiseen. (Syrjälä & Ojanperä, 2020, s. 36.) Mikäli kädet ovat runsaan käsidesinfektion jäljiltä tahmeat, voi kädet huuhdella veden alla 5-15 sekunnin ajan ja desinfioida ne uudelleen (Tiitinen & Terho, 2023).

Alkoholipitoista käsidesiä käyttämällä voidaan tuhota monia eri mikrobeja nopeasti. Alkoholi muuttaa mikrobiston valkuaisaineiden rakennetta denaturoimalla proteiinin, ja näin mikrobit tuhoutuvat. Resistenttiongelmia ei ole, sillä alkoholi haihtuu iholta nopeasti. (Syrjälä & Ojanperä, 2020, s. 36.) Käsien desinfektio tapahtuu käyttämällä alkoholipitoista desinfektioainetta (Syrjälä & Ojanperä, 2020, s. 36). Käsidesinfektioaineen käytön viisi muistisääntöä ovat: käytä ennen potilaaseen koskemista, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden käsittelyn jälkeen, potilaaseen koskemisen jälkeen sekä potilaan lähiympäristöön koskemisen jälkeen. (World Health Organization, n.d.) Käsidesinfektiota jatketaan, kunnes kädet ovat kuivat, yleensä 20–30 sekuntia (THL, 2020b). Suojahanskat suojaavat käyttäjänsä mikrobi- ja veritartunnoilta, mutta ne eivät korvaa huolellista käsihygieniaa (Tiitinen & Terho, 2023).

Saksassa sijaitsevassa palvelutalossa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että useimmat hoitajat ja johtajat olivat tietoisia hyvän käsihygienian merkityksestä. Tutkimukseen haastateltiin 165 sairaanhoitajaa ja 27 hoitotyön johtajaa. Käsihygienian toteuttaminen riippui käsihygieniavälineiden saatavuudesta työalueilla sekä työpaikan roolimalleista. Tutkimuksen myötä selvisi, etteivät kaikki johtajat ymmärtäneet roolimalliuden tärkeyttä. (Hammerschmidt & Manser, 2019.)

Tutkimuksessa huomattiin, että vain kaksi kaikista vastaajista tiesi, ettei suojahanskojen käyttö korvaa käsien puhdistusta. Se voi tarkoittaa, että jopa 33

% työntekijöistä ei käyttänyt käsidesinfektioainetta poistettuaan suojahanskat. Tutkimus osoitti, että joka viidennellä sairaanhoitajalla on oikeat tiedot hyvän käsihygienian toteuttamiseen. Yhteenvetona todetaan, että hoitajien ja johtajien yhteinen asenne on merkityksellinen käsihygienian toteuttamisessa ja toteutuksen suunnittelussa. (Hammerschmidt & Manser, 2019.)

Touran ja Lyytikäisen (2020, s. 31–33) tutkimuksessa kävi ilmi, että vastanneilla toimintayksiköillä oli käytettävissään ulkopuolinen infektiotasiantuntija tai yksikön sisäinen nimetty infektion torjuntakoulutusta saanut hygieniayhdyshenkilö, joka valtaosalla yksiköistä oli (61 %). Kuitenkin vain harvalla hygieniayhdyshenkilöistä oli kirjallinen työnkuva (29 %) tai varattua työaikaa infektioiden torjuntatehtäville (18 %), jotka kuuluvat toiminnan edellytyksiin. Suurin osa nimetyistä yhdyshenkilöistä (88 %) osallistui kuitenkin infektioiden torjuntakoulutukseen, mikä vaatii johtotalolta sekä sitoutumista että taloudellista tukea (Toura & Lyytikäinen, 2020, s. 32). Johtopäätöksenä yksiköiden olisi kannattavaa nimetä hygieniayhdyshenkilö sekä järjestää tälle mahdollisuus kouluttautua ja antaa nimetyille henkilöille työaikaa tehtävien toteuttamiseen yksikön luonteen edellyttämällä tavalla (Toura & Lyytikäinen, 2020, s. 33).

3.5 Varotoimet

Tavanomaiset varotoimet ovat käytössä aina. Niitä ovat esimerkiksi hoitajan henkilökohtainen hygienia ja lyhythäinen työvaatetus, oikea yskimistekniikka, petien hygieniasuojat, potilaskohtaiset hygieniatarvikkeet ja hoitovälineistön desinfiointi. Muut mahdollisesti tarvittavat varotoimet valitaan leviävän mikrobin tartuntareitin mukaan. Reittejä saattaa olla useita. Ympäri vuorokauti- sessa palveluasumisessa pisara- ja kosketusvarotoimet yhdistetään toisiinsa influenssa- ja RSV tapauksissa (Juti & Wuorela, 2023b.) On varottava kontaminoimasta itseään omilla käsillään riisuttaessa eristyssuojaimia. Oikea järjestys on: suojatakin ja suojahanskojen riisuminen, käsien desinfektio, silmäsuojan/visiirin ja hiusten suojaimen riisuminen, käsien desinfektio, hengityssuojaimen riisuminen sekä viimeisenä käsien desinfektio. (THL, 2020a.)

Ilmaeristysvarotoimissa asukas saa poistua huoneestaan vain erilaisiin tutkimuksiin tai hoitoihin. Huoneessa on oltava sekä vessa, että oma suihku. Vierailijoille tulee ohjata hengityssuojainten oikeaoppinen käyttö, pukeminen ja riisuminen. Hoitohenkilökunnan ei tarvitse pukeutua suojatakkiin tai -haalariin mennessään ilmaeristettyyn huoneeseen. FFP3 tai FFP2 hengityssuojainta tulee kuitenkin käyttää. (THL, 2020a.)

Tärkeimpiä esimerkkejä ilmateitse tarttuvista infektioista ovat vihuri-, vesi- ja tuhkarokko, hinkuyskä, legionelloosi, tuberkuloosi sekä todennäköisesti COVID-19 (Anttila, 2023a). Ilmatietartunnan voi saada jo pelkästään hengityksessä syntyneistä pienistä hiukkasista. Hiukkaset voivat jäädä ilmaan vielä kantajan poistuttua. Näitä hiukkasia ei pysty siis täysin välttämään. (Anttila, 2023b.)

Kosketusvarotoimia aiheuttavia taudinaiheuttajia ovat mm. flunssat eli nuhakuumeet, influenssa, norovirusripuli sekä suurin osa sairaalainfektioiden aiheuttajista kuten MRSA, ESBL ja VRE (Anttila, 2023a). Kosketuseristyksissä olevaa potilasta ohjataan pysymään huoneessaan, mutta moniresistentin bakteerin kantaja voi liikkua osastotiloissa vapaasti, mikäli hän ei sotke ulosteella tai ripuloi. Ruokailu tapahtuu omassa huoneessa, mutta moniresistentin bakteerin kantaja voi aterioida päiväsalissa. Vierailijoiden tulee ottaa yhteys hoitajiin ennen vierailua huoneessa. Asukkaan huoneessa tulee olla oma vessa ja suihku tai asukas käyttää yhteistä pesutilaa viimeisenä. (THL, 2020a.)

Hoitaja käyttää suojahanskoja ja suojatakkia koskiessa potilaaseen ja hänen lähiympäristöönsä. Suojavaatteet puetaan ja riisutaan potilashuoneessa. Kirurgista suu-nenäsuojusta ei tarvitse käyttää, ellei ole vaarana altistua veri- tai eriteroiskeille. (THL, 2020a.)

Pisaratartunta vaatii pidemmän lähikontaktin verrattuna ilmatietartuntaan. Tärkeimpiä esimerkkejä pisaratartunnalla leviävistä infektioista ovat COVID-19 sekä parvorokko. Flunssat ja influenssa leviävät merkittävimmin kosketustartunnalla, mutta heikosti pisaroista (Anttila, 2023a). Tällöin korostuvat oikean yskimishygienian ohjeet. Asukkaat tulee sijoittaa yhden hengen huoneisiin,

mutta mikäli se ei ole mahdollista, on asukkaat sijoitettava riittävän kauas toisistaan (vähintään yksi metri). Kirurgista suu-nenäsuojasta tulee käyttää, kun asukasta hoidetaan lähikontaktissa (alle yksi metri). (THL, 2020a.)

4 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoa ikäihmisten yleisimmistä infektioista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja niiden torjuntatavoista. Työn tarkoitus on tuottaa aiheesta opetusvideo Terveystieteen Vanhusten hoito ja hoiva -tietokantaan, joka toimii opinnäytetyön tilaajana.

5 PROJEKTIMENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tuotoksena syntyi hoitoalan ammattilaisille suunnattu video. Projektimenetelmänä hyödynnettiin aivorihtä tilaajan kanssa, joka oli toivonut tiivistä yhteistyötä. Aivorihti on ongelmaratkaisumenetelmä, jonka tarkoituksena on tuottaa suuri määrä ideoita. Mitä suurempi määrä ideoita on, sitä todennäköisemmin seassa on myös toteutuskelpoisia ideoita ja ideoita, joita voi jatkojalostaa. Tämän projektimenetelmän myötä työn tekijät oppivat uusia näkökulmia aiheeseen. (Salonen ym., 2017, s. 83.) Yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostitse tiedustelu aivorihtelle sopivasta ajankohdasta. Aivorihtessä läpikäytiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta tehty alustava esimerkki käsikirjoituksesta, jonka tarkoituksena oli keskustelun avaus ja vaihtoehtoisten ideoiden syntyminen.

Aiheen valinta ja sen ajankohtaisuus ovat tärkeitä. Aihetta valitessa tulee huomata, että se ei ole nopeasti muuttuvaa tietoa, jotta video ei vanhene ennen aikaisesti. Videolle on myös hyvä asettaa oppimistavoitteita, eli miettiä mitä haluaa videon katsojan oppivan. Jotkin tutkimukset sanovat 5–20 minuutin mittaisen videon olevan optimaalisin, toiset suosittelevat 6–9 minuutin videota. Useamman minuutin videoihin kannattaa miettiä interaktiivista sisältöä, jotta katsoja jaksaa keskittyä sen katsomiseen. Esimerkiksi videon pysäyttäminen ja pääasioiden läpikäyminen on tehokas tapa. (Roberts Krumm ym., 2022.)

Videon suunnitteleminen kannattaa tehdä huolella. Mitä tarkempi käsikirjoitus on, sitä laadukkaamman oloinen videosta usein tulee. Mikäli videoon lisätään ääntä tai kerrontaa jälkikäteen, on kiinnitettävä huomiota nauhoituksen äänen laatuun. Usein riittävään äänenlaatuun päästään hiljaisessa huoneessa älypuhelimella nauhoitetulla äänitteellä. (Roberts Krumm ym., 2022.) Video kuvattiin, kun tilaaja oli hyväksynyt käsikirjoituksen. Tilaaja tarjosi apuaan muun muassa editoinnissa ja tekstittämisessä sekä ilmaisi halunsa olla mukana prosessin kaikissa osissa.

Työtä arvioitiin tekijöiden toimesta itsearvioinnilla sekä tiiviillä yhteistyöllä tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Videon arviointia pyydettiin opinnäytetyön tilaajalta. Vastaukset käytiin läpi sähköpostitse.

6 POHDINTA

Työn aihe valittiin valmiista aiheista, sillä se vaikutti tarjolla olevista mielenkiintoisimmalta. Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt ympärivuorokautisessa yksikössä opiskeluiden aikana ja halu syventää osaamista aiheen tiimoilta vaikutti valitsemispäätökseen. Aiheen monipuolisuus oli myös ratkaiseva tekijä aiheen valinnassa.

Tietoperustan kirjoittaminen alkoi keskeisten käsitteiden määrittelyllä, jotka selkenivät melko pian opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen alkamisen jälkeen. Määrittely aloitettiin etsimällä tietoa ikääntyneiden yleisimmistä infektioista, joista valittiin kolme yleisintä. Lisäksi keskeiseksi käsitteeksi valikoitui ympärivuorokautinen palveluasuminen, varotoimiluokat sekä käsihygienia. Opinnäytetyöhön valittiin lähteiksi mahdollisimman tuoreita lähteitä. Vanhin lähde on vuodelta 2016.

Opinnäytetyöprosessi alkoi vuoden 2024 keväällä. Tarkoitus oli saada opinnäytetyö valmiiksi alkuvuodesta 2025, mutta aikataulu venyi ja työ valmistui vasta toukokuun lopulla. Valmistuminen ei projektiaikataulun venymisen takia kuitenkaan lykkäantynyt.

Yhteistyömme tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa on ollut antoisaa ja opettavaista. Tilaajan kanssa pidetystä aivoriihestä tuli hyviä ideoita ja mahdolliset kompastuskivet videon kuvaamisessa nousivat esiin. Aivoriihen perusteella tehtiin ensimmäinen kuvakäsikirjoitus, joka lähetettiin tilaajalle kommentoitavaksi. Muutaman muokkauksierroksen jälkeen video oli valmis kuvattavaksi. Video kuvattiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa Kokeilimossa, jonne lavastettiin ikääntyneen ihmisen koti, jolloin ympärivuorokautisen asumisen näkökulma tuli esiin. Videon kuvaaminen oli odotettua mutkikkaampaa, minkä takia kuvakäsikirjoituksesta jouduttiin poikkeamaan. Poikkeamat olivat lähinnä kuvakulmiin liittyviä muutoksia. Käsikirjoitusta seurattiin kuitenkin tarkasti ja lopulliset tuotokset vastasivat suunnitelmaa. Alkuperäisen suunnitelman

mukaan videoita olisi kuvattu vain yksi, mutta selkeyden vuoksi käsihygieniä ja eristyspukeutuminen eriytettiin kahdeksi eri videoksi.

Opinnäytetyöprojektiin ei liittynyt kustannuksia. Videon editointiin käytettiin maksullista editointiohjelmia, joka oli ostettu omaan käyttöön ennen opinnäytetyön aloittamista. Videon kuvaamiseen käytettiin tekijöiden puhelimia ja ääniraitojen nauhoittamiseen puhelimen kanssa yhteensopivaa mikrofonia. Videolla tarvittavat hoitotarvikkeet ovat peräisin Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön varastosta. Työssä hyödynnettiin tekoälyä kirjallisen osuuden tiivistelmän käännöksen tukena.

Palautte videoista käytiin läpi sähköpostitse tilaajan ja opettajan kanssa. Tilaaja piti erityisesti ilmeikkäistä näyttelijöistä ja videolla näkyvästä tekemisen ilosta. Opinnäytetyön tuotos vastaa sille asetettua tavoitetta. Työn tekijät ovat tyytyväisiä tuotettuihin videoihin, niiden kuvaaminen oli antoisaa ja hauskaa yhdessä tekemistä.

6.1 Etiikka

Opinnäytetyön tärkein eettinen lähtökohta on tiedon todenmukaisuus ja huolellinen raportointi. Työ on projektiopinnäytetyö. Siinä ei käsitellä henkilötietoja tai kerätä tietoja ulkopuolisilta tutkittavilta. Tutkimus- tai projektilupaa opinnäytetyö ei myöskään siten tarvitse. Työhön ei kerätä mitään tutkimusaineistoa, joten ei ole materiaalia, jota voisi yhdistää ulkopuolisiin henkilöihin.

Opinnäytetyö menee plagiaatintunnistusohjelman läpi ennen ohjaavan opettajan arviointia ja työn julkaisua (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry, 2025). Opinnäytetyötä kirjoittaessa lähdemateriaaliin on viitattu Satakunnan ammattikorkeakoulun viittausohjeeseen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12). Opinnäytetyö on jatkuvan opponoinnin alla, sillä lähdemateriaalia on valitsemassa ja arvioimassa kaksi tekijää. Opinnäytetyönä toteutettava video perustuu samaan näyttöön perustuvaan tietoon, jota käytetään kirjallisessa työssä, eikä se siten sisällä

väärää tai virheellistä tietoa. Mukaan valitut tutkimukset ja tiedonhaku on taukoitu liitteisiin (LIITE 2).

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Aihetta voisi tutkia kartoittamalla hoitoalan työntekijöiden tietoa käsihygieniasta, erityspukeutumisesta ja niiden merkityksestä ennen videon näyttämistä ja sen jälkeen. Tämä olisi mahdollista esimerkiksi hyödyntämällä kysymyspatteristoa tai muuta mittaria, joka on kohdennettu kyseiseen videoon.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli kummallekin tekijälle ensimmäinen, ja arvokas kokemus. Projektin kaikissa vaiheissa harjoitettiin jatkossakin hyödyllisiä taitoja, kuten tiimityöskentelytaitoa, aikataulutusta, pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Työ oli hyvää harjoitusta tulevaisuuden kannalta, sillä hoitoalalla työskennellään moniammatillisissa työryhmissä. Uutena haasteena vastaan otettiin videon kuvaaminen. Harjaannuimme myös viitteiden hallinnassa, kriittisessä tiedonhaussa ja tiedon jäsentämisessä sekä oleellisen tiedon poimimisessa videon sisällöksi.

Projektin vaiheita työstettiin pääasiassa yhdessä ja samaan aikaan. Tämä mahdollisti sen, että tekijät pysyivät ajan tasalla ja työ on luotu yhteisymmärryksessä ja vastaa kummankin odotuksia ja toiveita. Projektin lopputulos on persoonallinen ja tekijöidensä näköinen.

Videoita voi hyödyntää pitkäaikaisen palveluasumisen lisäksi myös muualla. Sairaanhoidaja kohtaa ikääntyneitä potilaita työskennellessään lähes missä vain. Myös käsihygienian ja eristyspukeutumisen peruseräpäätet pösyvät samoina työskentely-yksiköstä riippumatta.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. (2025). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset ohjeet. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Anttila, V.-J. (2023a). Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/terveysportti/>
- Anttila, V.-J. (2023b). Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00570>
- Hammerschmidt, J., & Manser, T. (2019). Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: A cross-sectional mixed-methods study.
- Juti, M., & Wuorela, M. (2023). Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt (M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti, L. Pikkarainen, T. Ripatti-Toledo, P. Ahosola, & Duodecim, kustannusosakeyhtiö, Toim.; 1. painos). Duodecim.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. SanomaPro.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta, No. 790/2022 (2022). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790#Pidm46111192114992>
- Lyhty, M. (2017). Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia. SuPer verkkolehti. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/huono-hygienia-hoitotyossa-aiheuttaa-jopa-kuolemia/>

- Mäkimartti, P., Haavisto, M., & Immonen, A. (2023). Vanhuksen palvelujärjestelmän kuvaus. Vanhusten hoito ja hoiva, Terveysportti.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/vhh00001>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., & Hentto Vuorinen, T. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot.
- Roberts Krumm, I., Miles, M., Clay, A., Carlos II, W. G., & Adamson, R. (2022). Making Effective Educational Videos for Clinical Teaching.
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.09.015>
- Rummukainen, M., & Koskinen, M. (2020). Infektioiden torjunta pitkäaikais-hoidossa ja -hoivassa. Saija Toura & Outi Lyytikäinen.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-464-6>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. (2017). Kehitystoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sammalkorpi, K. (2016). Infektioalttius vanhuksilla. Teoksessa Geriatria. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ger01901/do>
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.
- Syrjälä, H., & Ojanperä, H. (2020). Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Saija Toura & Outi Lyytikäinen.
- THL. (2020a). Varotoimiluokat. <https://thl.fi/documents/155392151/190385611/Varotoimiluokat+29.1.2020.pdf/64581012-b8b1-08f2-bf7f-ec07cf178a98/Varotoimiluokat+29.1.2020.pdf?t=1580465683803>

- THL. (2020b, maaliskuuta 30). Käsihuuhde käsien puhdistamiseen.
https://thl.fi/documents/155392151/190385986/1.%20FI%20Ka%CC%88sihuuhde%20ka%CC%88sien%20puhdistamiseen_A3.pdf/fbe19fbf-bd5d-4c8a-7eda-fe7c67ccb0cd/1.%20FI%20Ka%CC%88sihuuhde%20ka%CC%88sien%20puhdistamiseen_A3.pdf
- THL. (2023). Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THL. (2024a). 2023 Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut -raportti (No. 22/2024). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149042/2023%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- THL. (2024b, huhtikuuta 29). Vanhuspalvelujen tila 2023. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/vanhuspalvelujen-tila>
- Tiitinen, T., & Terho, K. (2023). Käsihygienia infektioiden torjunnassa. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00165/search/k%C3%A4sihygienia%20>
- Toura, S., & Lyytikäinen, O. (2020). Infektioiden torjunnan henkilöstö ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/24440>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 2023(2). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

- Valvira. (n.d.a). Henkilöstömitoitus iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/henkilostomitoitus-ymparivuorokautisessa-palveluasumisessa>.
- Valvira. (n.d.b). Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>
- Valvira. (n.d.c). Ympärivuorokautinen palveluasuminen. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ymparivuorokautinen-palveluasuminen>
- Valvira. (n.d.d). Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstö ja johtaminen. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ymparivuorokautisen-palveluasumisen-henkilosto-ja-johtaminen>
- Vanhusten hoito ja hoiva—Uusi tietokanta Terveysportissa. (2024, huhtikuuta 15). Duodecim Terveyskirjasto.
- Virtsatieinfektiot: Käypä hoito -suositus. (2023). Virtsatieinfektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023.
- Vuento, R. (2024a). Norovirus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00738>
- Vuento, R. (2024b). Virtsatietulehdus (virtsatieinfektio) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim.
- World Health Organization. (2020). Five moment for hand hygiene. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health->

services-(ihs)/infection-prevention-and-control/your-5-moments-for-
hand-hygiene-poster.pdf

LIITE 1: AVAINSANAT

Työn avainsanat

vanhus	infektio	hygienia
ikäntynyt, iäkäs, ikäihminen	infektion torjunta, yleisimmät infektiot	aseptiikka, käsihygienia, eristyspukeutuminen

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteeri
vertaisarvoidut artikkelit, viranomaisen tai asiantuntijoiden julkaisut, maisteritason opinnäytetyöt	AMK-tason opinnäytetyöt
2015 tai myöhemmin julkaistut (painotus nykytilanteeseen)	2014 tai aiemmin julkaistut
suomen- tai englanninkielinen	ei suomen- tai englanninkielinen

LIITE 2: HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA JA MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoista

Tietokanta / hakupalvelu	Hakulauseke ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	vanhus OR ikääntynyt AND hygienia OR suojauskeuhuminen Aikaväli: 2015-2024 Ylempi AMK-tutkimus	101	0
	hygienian merkitys ikääntyneet Rajaus: ei opinnäytetyö	244	1
PubMed	Hand hygiene elderly	2688	1

Taulukko 2. Mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä / osallistujat (N=?)	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Taura ym., Infektioiden torjunnan henkilöstö ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa, 2020, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä infektioiden torjuntaan osallistuvan henkilöstön saatavuutta sekä hygieniayhdyshenkilötoiminnan ja infektioiden torjunnan alueellisen yhteistyön toteutumista	Manner-Suomen alueella toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa tarjotaan ikääntyneille pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa, ja joissa työskentelee vähintään yksi sairaanhoitaja. (n=167), (n=41)	Kaksi erillistä kyselyaineistoa, joiden kohderyhmä oli sama.	Infektioiden torjunnassa edellytetään moniammatillista yhteistyötä, ulkopuolisten infektioasiantuntijoiden lisäksi tarvitaan yksikön omia hygieniayhdyshenkilöitä. Tutkimuksen perusteella yksiköillä näyttää olevan näitä hyvin saatavilla.
2 Hammerschmidt, J. & Manser, T. Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed-methods study. (2019). Sveitsi, Saksa.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitajien käsihygieniaan liittyvää tietämystä, käyttäytymistä ja ohjeiden noudattamista. Niiden lisäksi tutkittiin organisaatiollisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa käsihygieniaan	Ympäri Eurooppaa toimivat 6 vanhustenhoitoloita, joiden asukasmäärä vaihteli 80-130 välillä (n=165)	Kysely ja haastattelu	Hoitajilla ja johtajilla on hyvä käsitys käsihygienian tärkeydestä. Esimerkillä johtaminen on avainasemassa käsihygienian toteutumisessa