

MONIRESISTENTIT BAKTEERIT JA TARTUNTOJEN EHKÄISY

Ohjausvideo henkilökunnalle ikäihmisten tehostettuun palvelutaloon

Lapin hyvinvointialue Aihki

Karjalainen Jonna
Kumpula Tiia
Määttä Essi

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2025

Hoitotyönkoulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Jonna Karjalainen Tiia Kumpula Essi Määttä	Vuosi	2025
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue Aihki		
Työn nimi	Moniresistentit bakteerit ja tartuntojen ehkäisy ohjausvideo henkilökunnalle ikäihmisten tehostettuun palvelutaloon		
Sivumäärä	25+ 6		

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo oikeaoppisesta suojapukeutumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumisyksikkö Aihkiin. Asumisyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille. Ohjausvideo oli tarkoitettu asumisyksikön henkilökunnalle. Ohjausvideossa ohjeistamme oikeaoppisen suojapukeutumisen eristystilanteissa. Videon tavoitteena oli näyttää konkreettisesti, kuinka pukeudutaan oikeaoppisesti estäen bakteerien leviäminen asiakkaasta työntekijään sekä työntekijästä asiakkaaseen. Videon tukena on kirjallinen tuotos, joka sisältää tietoa yleisimmistä moniresistentti bakteereista, niiden tartumisesta sekä aseptisestä toiminnasta. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoisuutta kyseisten bakteerien leviämisestä ja siitä, kuinka niitä vastaan suojaudutaan. Yksilötavoitteena jokaisella meistä oli kehittää omaa teoriatietoa sairaalabakteereista ja infektioiden ehkäisystä, mutta myös kartoittaa osaamista luotettavan tiedon keräämisestä ja käyttämisestä.

Opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tietoperusta käsitteli moniresistentti bakteereita ja tartuntojen ehkäisyä. Kirjallisessa tuotoksessamme tuomme esille, kuinka hoitaja voi itse vaikuttaa omalla toiminnallaan potilasturvallisuuteen ja torjua infektioiden leviämistä tehokkaasti. Nämä ovat erityisen tärkeä huomioida ikääntyneillä ihmisillä heidän heikentyneen vastustuskykynsä vuoksi.

Ohjausvideo on työkalu henkilökunnalle, joka on helposti saatavilla ja käytettävissä. Tavoitteemme on, että tuotos jää pitkäksi aikaa käyttöön toimeksiantajalle ja palvelee toimeksiantajaa vuosien ajan. Ohjausvideon tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja hyvinvointia.

Avainsanat: Ikääntyneet, infektiot, infektioiden torjunta, moniresistentit bakteerit, ohjausvideot

Authors	Jonna Karjalainen Tiia Kumpula Essi Määttä	Year	2025
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Wellbeing Services Country of Lapland		
Title	Multidrug-resistant bacteria and infection prevention. Video for staff at an enhanced care home for the elderly.		
Number of pages.	25 +6		

The purpose of this functional thesis was to produce an instructional video on proper protective clothing procedures for the 24-hour assisted living unit Aihki. The unit provides around-the-clock assisted living services for the elderly. The instructional video was intended for the staff of the unit. In the video, we demonstrate the correct procedures for donning protective clothing in isolation situations. The aim of the video was to concretely show how to dress properly in order to prevent the spread of bacteria from the client to the employee and vice versa. The video is supported by a written report that contains information about the most common multidrug-resistant bacteria, how they spread, and aseptic practices. The objective of the thesis was to increase awareness about the spread of these bacteria and how to protect against them. On an individual level, our goal was to develop our own theoretical knowledge about hospital bacteria and infection prevention, as well as to enhance our skills in gathering and utilizing reliable information.

The method used in this thesis was a functional thesis. The knowledge base of the thesis focused on multidrug-resistant bacteria and infection prevention. In our written output, we highlight how nurses can influence patient safety through their own actions and effectively prevent the spread of infections. These aspects are particularly important when working with elderly individuals due to their weakened immune systems.

The instructional video is a tool for the staff that is easily accessible and usable. Our goal is for the material to remain in long-term use by the commissioning party and serve their needs for years to come. The overall objective of the video is to promote patient safety and well-being.

Keywords: Elderly, infections, infection prevention, multidrug-resistant bacteria, instructional videos

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MONIRESISTENTIT BAKTEERIT, HOITAJAN OSAAMINEN INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1 Moniresistentit bakteerit.....	6
2.2 Infektioiden torjunta ikääntyneiden hoitotyössä	7
2.3 Hoitajien osaaminen infektioiden torjunnassa.....	9
2.4 Oikeaoppinen käsihygienia osana infektioiden torjuntaa	10
3 SAIRAANHOITAJAN OHJAAMINEN INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA	12
3.1 Ohjaus-käsite.....	12
3.2 Ohjaus-prosessi.....	12
3.3 Audiovisuaalinen ohjaus	13
3.4 Näyttöön perustuva toiminta infektioiden torjunnassa	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	16
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän kuvaus	16
5.2 Opinnäytetyön ohjausvideon prosessin kuvaus	16
6 POHDINTA	19
6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	19
6.2 Oma ammatillinen kasvu	20
6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimus.....	22
LÄHTEET	23
LIITTEET	26

1 JOHDANTO

Moniresistentit bakteerit ovat kasvava huolenaihe terveydenhuollossa, erityisesti ikäihmisten tehostetuissa palvelutaloissa, jossa asukkaat ovat usein alttiita infektioille ja taudeille. Nämä bakteerit ovat kehittäneet vastustuskykyä useille yleisesti käytetyille antibiooteille, mikä tekee niiden hoitamisesta erityisen haastavaa. Moniresistenssi voi johtaa pitkittyneisiin sairaalahoitoihin, lisääntyneisiin hoitokustannuksiin ja jopa kuolemaan, joten niiden torjuminen on ensisijaisen tärkeää. Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen 2007 vuoden arvioin mukaan pelkästään Euroopassa tapahtuu vuosittain 25 000 ylimääräistä kuolemaa ja 2,5 miljoonaa sairaalapäivää mikrobilääkeresistenssin takia. (Sihvonen, Holma & Päätäri-Sampo 2018.)

Tässä opinnäytetyössä keskityimme moniresistenttien bakteerien esiintymiseen, niiden aiheuttamiin tartuntoihin sekä tehokkaisiin ennaltaehkäisykeinoihin erityisesti ikäihmisten hoitopalveluissa. Ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota infektioiden ehkäisyyn, sillä asukkaat ovat usein monisairaita ja heidän immuunijärjestelmänsä on heikentynyt ja asukkaat ovat erityisen alttiita näille bakteereille tiiviin ympäristön vuoksi. Siksi tartuntojen ehkäisyyn liittyvät käytännöt ja toimenpiteet ovat elintärkeitä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistamiseksi. Koulutuksen ja tietoisuuden lisääminen henkilökunnalle on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota kattava katsaus aiheeseen ja esitellä käytännön keinoja, joilla voidaan parantaa asukkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia. Tuotimme toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjausvideon, joka voi auttaa henkilöstöä omaksumaan tehokkaita käytäntöjä ja parantamaan hoidon laatua ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Teimme toiminnallisen opinnäytetyön Lapin hyvinvointialueella toimivalle tehostetun asumispalvelunyksikölle yleisimmistä moniresistentti bakteereista sekä niiltä suojautumisesta, sekä teimme myös kirjallisen raportin aiheesta.

2 MONIRESISTENTIT BAKTEERIT, HOITAJAN OSAAMINEN INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Moniresistentit bakteerit

Moniresistentit bakteerit ovat nimensä mukaan resistenttejä suurimmalle osalle tavallisista antibiooteista, ja niiden hoitoon joudutaan käyttämään laajakirjoisia antibiootteja, joilla on taas havaittu enemmän haittavaikutuksia. Lisäksi laajakirjoiset antibiootit pitkittävät hoitoa, mutta ovat myös kalliita käyttää. (Sihvonen ym. 2018.) Moniresistenteistä bakteereista puhuttaessa, tarkoitetaan bakteereja, joilla on resistentti useampaa käytössä olevaa antibioottia vastaan. Bakteerit voivat joko olla luonnostaan tai luoda resistentin osalle lääkaineista. (Ruokavirasto 2024.) Bakteerista riippuen voidaan määrittää siihen sopiva antibiootti herkkyysmääritelmällä. (Ruokavirasto 2019a.) Lisäksi laajakirjoiset antibiootit pitkittävät hoitoa, mutta ovat myös kalliita käyttää. Moniresistenttibakteerit ovat globaali uhka, sillä ihmisten, tavaroiden ja eläinten liikkuminen liikuttaa myös bakteereja. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2020, 6.)

Yleisimpiä moniresistentti bakteereja, joita tapaamme sairaalaympäristössä Suomessa ovat MRSA, ESBL, mutta enenevässä määrin on tavattu myös CPE:tä. (Sihvonen ym. 2018.) Ne ovat suuren resistenssin omaavia bakteereja, jotka ovat uhka terveydenhuollossa. (Kolho ym. 2020, 12–15.)

MRSA eli *Staphylococcus aureus*-bakteeri on resistentti metisilliini-antibiooteille. Sen taudinaiheutuskykyä ei lisää metisilliiniresistentti. MRSA- bakteerikanta on resistentti useille antibiooteille, kuten esim. penisilliineille. MRSA on bakteeri, joka voi säilyä pitkiä aikoja ympäristössä ja ympäröivillä pinnoilla. (Ruokavirasto 2022.)

ESBL (Extended Spectrum Beta Lactamase) nimitystä käytetään, kun puhutaan eräiden limakalvoilla ja suolistossa esiintyvien beetalaktamaasientsyymeitä tuottavista bakteereista, jotka pilkkovat laajakirjoisesti antibiootteja. Tällaisia ovat esim. salmonella ja coli. ESBL tekee bakteerit resistenteiksi tietyille lääkkeille. (Ruokavirasto 2019b.)

CPE lyhenne tulee sanoista Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae, ja sillä tarkoitetaan yleensä suolistosta peräisin olevia bakteereja, joiden tuottamat entsyymit hajottavat ns. karbapeneemiryhmän antibiootteja. CPE- kannat ovat niin kutsuttuja seuraavia askelia ESBL-ominaisuuden jatkokehityksessä, sillä lääkkeet, jotka kuuluvat karbapeneemiryhmään, tehoavat ESBL-bakteereihin, kun taas CPE-bakteerit ovat niille resistenttejä. CPE-bakteeria vastaan löytyykin nykyään enää todella harvoin tehokkaita antibiootteja. (Anttila 2024.)

MRSA-bakteerin kantavuus yleistyy, mihin vaikuttaa sairaalahoidon lisäksi MRSA-kantojen leviäminen ympäristöömme. ESBL- ja CPE-kannat vaikeuttavat puolustuskyvyttään heikentyneiden potilaiden infektioiden hoitoa ja lisäävät kuolleisuutta. Mikrobilääkeresistenssin torjuntaan on vaikutettava joka tasolla yksittäisestä potilaskontaktista yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. (Sihvonen ym. 2018.) Kuitenkin suurimpana huolenaiheena tällä hetkellä maailmanlaajuisesti on, että jostain ilmenee uusi bakteeri, joka on olemassaan jo resistenssi olemassa oleville antibiooteille. (NHS 2022.)

Aiemmin vakiintuneena terminä tartuntatautilaissa moniresistentti bakteereiden aiheuttamista infektioista käytettiin termiä "sairaalainfektio", mutta tästä luovuttiin, koska näitä infektioita voi kehittyä myös muualla, kuten ympärivuorokautista palveluasumista tai muuta pitkäaikaista hoitoa tarjoavassa yksikössä. (Anttila 2023.)

2.2 Infektioiden torjunta ikääntyneiden hoitotyössä

Vaikka infektioiden torjunta tapahtuukin pääsääntöisesti sairaalaympäristössä, terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, on muitakin mahdollisia tapoja ehkäistä moniresistenssibakteerien leviäminen ja yleistyminen. Tällaisia ovat turhien antibioottihoitojen välttäminen, eläimillä sekä ihmisillä ja matkustamisen rajaaminen sekä suojautuminen matkojen aikana ohjeistuksien mukaan, jotta henkilökohtaisesti minimoisi mahdollisen riskin levittää bakteereja. Mm. CPE-bakteerin kantajat ovat yleisimmin potilaita, jotka ovat tulleet ulkomaalaisista sairaaloista. (Sihvonen ym. 2018.) Moniresistenttien bakteerien leviämisen ehkäisyn epäonnistuminen voi johtaa hoitotulosten huononemiseen. (Kolho ym. 2020, 6.)

Infektioiden torjunta sairaalaolosuhteissa perustuu hyvään käsihygieniaan, sekä oikeaoppiseen suojautumiseen hoidettaessa eristyspotilaita. Näin vältetään levittämisestä bakteereita muualle osastolle. Lisäksi huolellinen potilashuoneen siivous eristyksen purkamisen jälkeen on ensisijaisen tärkeää, sillä moniresistenssibakteerit elävät elimistön lisäksi pinnoilla, ja voivat esiintyä näissä pitkäänkin. (Kolho ym. 2020, 16.) Valitettavasti suurimmassa osassa tapauksia, infektiota aiheuttavat bakteerit siirtyvät potilaasta toiseen hoitajan käsien kautta. (Anttila 2023.)

Kosketustartunnaksi kutsutaan sitä, kun bakteeri tarttuu potilaaseen vierailvien ihmisten kosketuksesta, tai potilashuoneen pinnoille tarttuneista bakteereista. Aerosolina eli, pieniä hiukkasia tai pisaroita tarttuvat bakteerit ovat yleisempiä, ja ne leviävät ilmateitse. Ilmateitse tarttuvien infektioiden leviämiseen vaikuttaa tartunnan saaneen potilaan yskiminen, aivastaminen tai esim. Kovan ääneen huutaminen. Suuremman tartuntariskin takaa pisaroiden laaja, jopa 1,5 m leviämisetäisyys, mutta on kuitenkin hyvä pitää 2 m turvaväli pisaratartunnan välttämiseksi. (Anttila 2023.)

Tartuntatauteihin luokitellaan mikrobien ja niiden kaltaisten aiheuttamat taudit, joiden tartuntareitit voivat olla henkilöstä toiseen. Toinen vaihtoehto on toksiini, eli mikrobien tuottama myrky. Tauteja aiheuttavat mikrobit voivat siirtyä eläimestä (zoonoosi), ympäristöstä tai ihmisestä toiseen. (Anttila 2023.) Jos kaksi tervettä ihmistä altistuvat molemmat samanlaiselle virukselle, esimerkiksi norotai influenssavirukselle, on todettu, että molemmissa tapauksissa puolet tartunnan saaneista sairastuu. (Anttila 2023.)

Tarttuvaa tautia sairastava saatetaan joutua sijoittamaan eristyshuoneeseen, jotta estettäisiin tartunnan leviäminen muihin potilaisiin, työntekijöihin ja vieraisiin. Eristyksen tarpeellisuus tulee aina arvioida tarkkaan. Tartuntatautilaissa ja –asetuksessa on määritelty eristyksen tarpeellisuudesta sekä eristykseen ryhtymisestä. Potilaan eristämisen tarpeen määrittää aina lääkäri. (Rautava-Nurmi, Westergård, Hettonen, Ojala & Vuorinen 2020, 128.) Suositeltavaa olisi esimerkiksi MRSA:n tai ESBL:n kantajien hoitaminen yhden hengen huoneissa tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. Kuitenkaan yhden hengen huone ei saa vaikuttaa kohteluun tai hoitoon heikentävästi eikä saa eri arvostaa potilasta.

Hoidossa erityisvarotoimien noudattamisessa pyritään aina keskustelemaan yhteysymmärryksessä potilaan kanssa sekä informoimaan potilasta hänen ymmärrystasonsa nähden ja varmistetaan että potilas ymmärtää ns. "rajoittamisen" syyt. Kuitenkin tilanteissa, jossa ihmisellä on voimakas immuunipuute, kuten iäkkäät ihmiset, tehohoidossa olevat tai vasta elinsiirron saaneet potilaat, ovat suuressa riskissä melkein minkä tahansa sienen tai bakteerin kanssa. Myös potilaan omat, normaaliin mikrobistoon kuuluvat bakteerit voivat tässä tilanteessa aiheuttaa hyvin vakavan infektion. Tällaisissa tapauksissa nämä bakteerit ovat peräisin potilaan oman suoliston tai suun limakalvoilta, tai iholta. Ihon haavaumat, tai muuten huonossa kunnossa oleva iho ja limakalvot, lisäävät suuresti potilaan riskiä saada infektio. Tämän takia on todella tärkeä pitää huolta potilaiden ihon kunnosta, etenkin jos taustalla perussairauksina on esimerkiksi reuma tai diabetes. Lisäksi ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavissa yksiköissä potilaiden suojaamisena käytetään myös, ns. oireisten henkilöiden vierailun rajoittamista yksikössä. (Anttila 2023.)

2.3 Hoitajien osaaminen infektioiden torjunnassa

Jokaisessa työpaikassa hoitaja tarvitsee vaihtelevasti osaamista hygieniaan liittyen. Esimerkiksi leikkaussalissa hoitaja pukeutuu steriilisti. Leikkaussalissa kaikki tulee olla steriiliä eli täysin puhdasta, joten ilman suojakäsineitä leikkaussalissa ei voi työskennellä. Anestesiahoitajan täytyy erityisesti hallita eri puhtausluokkiin kuuluvat leikkaukset ja leikkauksissa ohjeiden mukaan toimiminen. (Tengvall 2010, 79–81.) Verrattuna ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siellä käytetään ainoastaan tehdaspuhtaita käsineitä ja huolellinen käsien desinfiointi pääsääntöisesti riittää. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on itse vastuussa aseptisestä omatunnosta sekä ajantasaisesta tiedonhallinnasta. Useamman vuoden tavoitteena infektioiden torjunnassa on hoitajien hyvä kouluttaminen sekä uusien oppien hyödyntäminen. Koulutuksen tärkeys ja lisääminen kasvaa, kun väestö sairastuu sekä hoidot ja hoitomuodot lisääntyvät. (Syrjälä 2010, 29–34.)

Muita infektioiden torjuntatoimia ovat: suojakäsineiden, sekä suojatakkien käyttö toimissa, jossa altistetaan itsensä bakteerien leviämislle, kuten eritteiden

kanssa toimiminen. Ennen rokottamista tai verikoetta ottaessa, huomioidaan ihon siisteys ja ihon kunto. Iho ei saa olla rikkinäinen. Pesaratartunnalta hoitajat suojaavat itsensä suu-nenäsuojuksilla, käsineiden ja suojatakkien ohella. (Anttila 2023.) Suojavarusteet ovat potilas- ja työvaihekohtaisia. Esimerkiksi suojakäsineet käsissä hoitaja ei kävele käytävillä, kirjoita tietokoneella tai hae hoitotavaroita. Käsineiden tarpeetonta käyttöä tulee välttää. Huomioitavaa on myös se, ettei suojakäsineiden käyttö johda käsihuuhteen käytön laiminlyömiseen. (Anttila ym. 2018, 131–132, 138.)

Hoitajan tulee osata tunnistaa oikeat suojavarusteet ja käyttää niitä käyttötarkoitusten mukaan. On tärkeää huomioida myös yksilöllinen terveydentila ja ergonomiset tekijät suojainten valinnassa, eli suojainten tulee olla yksilöllisesti soveltuvia. Näitä voi olla hoitajan allergiat, tai keuhkosairaudet, jotka edellyttävät erityissuojainten käyttöä. Tähän hoitajalla on mahdollisuus saada tukea työterveyshuollosta. (Anttila ym. 2018, 138.)

2.4 Oikeaoppinen käsihygienian osana infektioiden torjuntaa

Infektioiden torjunnan perustana on hyvä käsihygienian. Yksittäinkin se on tärkein tapa ehkäistä mikrobien leviämistä ja hoitotyöhön liittyviä infektioita. Mikrobien siirtymistä hoitajasta potilaaseen voidaan välttää WHO:n mukaan seuraavilla toimenpiteillä: käsien desinfiointi ennen potilaan koskemista, ennen aseptista toimenpidettä eritteiden koskemisen jälkeen, potilaan koskemisen jälkeen, sekä potilaan lähiympäristön koskemisen jälkeen. Suurimman haasteen terveydenhuollon ammattilaisille tuo WHO:n luoman toimintamallin noudattaminen. (Liite 1) Tämä edellä mainittu viiden tilanteen toimintamalli on luotu potilaan turvallisen hoidon näkökulmasta. (Anttila ym. 2018,122.)

Käsihygienian merkitystä hoitotyössä on painotettu kymmenien vuosien ajan, ja silti on todettu, että aktiivisuus siinä on kaikesta ponnistelusta huolimatta jäänyt matalaksi terveydenhuollossa. Yhtenä tapana käsihygienian toteutumisen arviointi käytetään käsihuuhteen kulutuksen seurantaan, mutta tätä ei voida käyttää luotettavana tuloksena, koska varmuutta huuhteen käyttäjistä ei ole. Käyttäjät

voivat olla hoitajia, potilaita tai vierailijat. Hoitajien tulisi aina käyttäytyä epäitsekäästi, varmistaen potilaan turvallisuus oikeaoppisella käsihygienialla. (Anttila ym. 2018, 133.)

Kosketustartunta on kaikista yleisin tartuntareitti. Helpoin ja tärkein ehkäisytöimi on käsien desinfiointi alkoholihuuhteella. Desinfiointi tulee edeltävästi tehdä ennen puhtautta vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi ennen lääkkeen antoa tai infektioportin luomista kuten lihakseen pistämistä tai verikokeen ottoamista. (Anttila 2023.) Käsien desinfektiota edeltävä käsien peseminen saippualla on suositeltua terveydenhuollossa vain silloin, kun käsissä on näkyvää likaa. (Anttila ym. 2018, 123.)

Potilaasta ja potilaan lähiympäristöstä hoitajan käsiin joutuneet mikrobit poistetaan tavanomaisella käsien desinfektiolla. (Anttila ym. 2018, 123.) Käsien desinfektio suoritetaan ottamalla käsihuuhdetta 2–4 ml. Huuhde hierotaan molempiin käsiin sekä kämmenselkiin niin, että huomioidaan sormien välit ja sormenpäät. Peukalot desinfioidaan pyöriällä hierontaliikkeellä. Huuhdetta kuuluu hieroa, kunnes kädet ovat kuivat. Tämä kestää noin 20-30 sekuntia. (Liite 2) (Anttila ym. 2018, 123–124.) Käsien desinfektioon käytetty alkoholihuuhte on turvallista käyttää, sillä siinä oleva alkoholi ei imeydy iho läpi, vaan se haihtuu kokonaan käsien hieromisen aikana. (Anttila ym. 2018, 123.)

Käsihuuhteen käyttö on osoitettu monessa suhteessa olevan helpompi ratkaisu, kuin käsien saippuapesu. Käsihuuhde tulee olla sijoitettuna niin, että se on hoitajalla nopeasti saatavilla, ja siellä missä sitä tarvitaan. Käsihuuhteen sijaan, on myös mahdollista käyttää alkoholikäsiyhkeitä tilanteissa, joissa käsihuuhde ei ole välittömästi saatavilla. On kuitenkin todettu, että näiden teho vaihtelee valmisteiden välillä, ja se vastaakin enemmän käsien saippuapesua. (Anttila ym. 2018, 127.)

3 SAIRAANHOITAJAN OHJAAMINEN INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA

3.1 Ohjaus-käsite

Ohjaus-käsite määritellään ammatilliseksi toiminnoksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä. Ohjauksen keskeisiä piirteitä ovat vuorovaikutus ja oppimisprosessin tukeminen. Ohjauskäsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Jaakonsaari 2009, 8.) Ohjaus on prosessi, jossa henkilö tai ryhmä ohjaa ja tukee toisia oppimaan uutta tietoa tai taitoa. Ohjaus voi tapahtua monilla eri tavoilla, ja sen tavoitteena on parantaa ohjattavan osaamista ja tietämystä. Infektioiden torjunnassa hoitajat ohjaavat potilaita, perheitä ja työyhteisöä esim. Käsihygienian, rokotusten ja turvallisten käytäntöjen suhteen. Ohjauksen avulla voidaan lisätä tietoisuutta ja parantaa käytäntöjä, mikä johtaa parempiin terveysvaikutuksiin.

3.2 Ohjaus-prosessi

Ohjausprosessin voi ymmärtää monella tavalla. Se voi olla aktiivista toimintaa, jossa luodaan merkityksiä ja asetetaan tavoitteita ongelmien ratkaisemiseksi ja selviytymiseksi. Toinen tärkeä osa ohjausprosessia on kokemusten reflektointi, jolloin opitaan menneistä tilanteista. Tällöin ohjauksen avulla autetaan ja tuetaan potilasta käsittelemään omaa tilannettaan. Ohjaus voi edetä joko muodollisesti ja systemaattisesti tai epämuodollisesti ja rutiininomaisesti tavoitteista tai sisällöstä riippuen. Potilaslähtöisessä ohjausprosessissa keskeistä on potilaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhdessä hoitajan kanssa. (Rantovaara & Vehmasaho 2010,11–12.)

Ohjauksen tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, joustavia ja mitattavissa. Jokaisella ohjausprosessilla on omat erityispiirteensä, mikä tarkoittaa, että hoitajan on jatkuvasti opittava ja sopeuduttava. Hänen tulee ymmärtää, miten prosessin eri osat vaikuttavat toisiinsa tietyissä tilanteissa, jotta ohjaus voi tukea potilaan voimaantumista ja itseohjautuvuutta.

3.3 Audiovisuaalinen ohjaus

Opinnäytetyömme koostuu kirjallisesta tuotoksesta sekä audiovisuaalisesta kokonaisuudesta. Opinnäytetyössämme käytämme ohjausmenetelmänä audiovisuaalista ohjausta. Audiovisuaalinen ohjaus on käsite, joka yhdistää äänelliset ja visuaaliset elementit ohjauksessa. Tämä ohjaustyyli hyödyntää sekä ääntä että kuvaa luodakseen kokonaisvaltaisen tuotoksen. Visuaaliset elementit esim. kuvat, värit ja äänielementit musiikki, äänitehosteet luovat syvempää merkitystä ja intensiivisempää kokemusta. Audiovisuaaliset materiaalit edistävät tiedon omaksumista ja muistamista. Tämä voi olla myös erityisen hyödyllistä eri taustoista tuleville työntekijöille, joilla voi olla erilaisia oppimis- ja ymmärrystarpeita. Esimerkiksi, jos työntekijällä on lukuvaikeus tai suomen kieli ei ole hänen äidinkieltensä, voi hyötyä olla kuvista ja videoista, sekä kirjoitetuista ohjeista. (Rantovaara & Vehmosaho 2010, 25.)

Varhaisimmat näytöt audiovisuaalisesta opettamisesta ovat löytyneet jo vuodelta 1658, ja se on todettu hyväksi menetelmäksi kaiken ikäisten ja kehitystasoisten opettamisessa koska, se tekee opetustilanteesta mm. kiinnostavamman seurata. (Kvács 2022.) Äänen ja kuvan yhdistäminen stimuloi useita aisteistamme, ja tämä vaikuttaa positiivisesti oppimiseen ja aineiston sisäistämiseen. Audiovisuaalisuus palvelee laajemmin erilaisia oppimistyyliä, ja tarjoaa näin moniulotteisempia mahdollisuuksia ymmärtää tehokkaammin käsiteltävää aihetta, riippumatta täysin siitä, käytetäänkö niitä koulutuksessa tai vaikka verkkokursseilla ja koulussa. Audiovisuaalisuus vahvistaa oppijaa havainnollistamaan abstrakteja käsitteitä ja edesauttaa interaktiivista oppimista. (Ashikuzzaman 2024.)

3.4 Näyttöön perustuva toiminta infektioiden torjunnassa

Hoitajia ohjaa terveydenhuoltolaki, joka edellyttää sen, että tarjoamme asianmukaisesti toteutettua, laadukasta ja turvallista hoitoa. On monia tapoja, joilla hoitoon liittyviä infektioita voidaan vähentää. Näihin kuuluu esim. mikrobilääkkeiden harkittu käyttöä, sekä infektioiden asianmukainen diagnosoiminen ja hoitaminen.

Tähän vaikuttaa ennakoivien varotoimien osaaminen ja niiden merkityksen ymmärtäminen. (Toura & Lyytikäinen 2020, 6.) Liitteenä Sairaanhoidajan tavanomaisten varotoimien toteutus (Liite 3).

Infektoiden torjunnassa tärkeintä on henkilökunnan säännöllinen kouluttaminen. Usein pinttyneiden ja vanhojen tapojen korvaamiseen uusilla, näyttöön perustuvilla ja hyviksi havaituilla tavoilla, tarvitaan keinoja, joilla muuttaa ajatusmaailmaa, asenteita ja käyttäytymisiä. On todettu, ettei perinteinen luentotyyppinen opetus ole se kaikista toimivim, vaikka se on helpoin tapa järjestää koulutusta suurille massoille, sekä etäyhteyksien päähän. On tärkeää, että osana koulutusta ja ohjausta tarjotaan mahdollisuus simulaatioon tai järjestetään työpajoja, joissa voidaan konkreettisesti harjoitella näyttöön perustuvia menetelmiä. (Toura & Lyytikäinen 2020, 18.)

Hoitajien lisäksi myös omaisilla ja potilailla on oma osansa infektioiden torjunnassa, jonka ohjauksesta vastaa hoitaja. Heille kuuluu tarjota tietoa kattavasti siitä, miten he voivat vaikuttaa omaan, ja läheisensä hoitoon ja hyvinvointiin. Suullisen ohjeistuksen lisäksi, tällaista ohjeistusta voidaan tarjota potilashuoneisiin ripustettavilla ohjetauluilla. Näissä tauluissa voi olla esim. Tietoa hoitoon liittyvistä infektioista, sekä oikeaoppisesta käsien desinfiointista. (Toura & Lyytikäinen 2020, 18.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video, jossa käydään läpi Lapin hyvinvointialueella käytössä oleva ohjeistus pisara- ja kosketuseristyksessä. Toimeksiantajamme on Lapin hyvinvointialueen alaisuudessa toimina ympärivuorokautista hoivaa tarjoava ikäihmisten asumispalvelu. Asumisyksikössä asuu vakituisesti 19 asukasta.

Tavoitteena oli tuoda hoitajille työkalu, joka on heillä helposti saatavilla ja käytettävissä. Lisäksi kirjallisessa tuotoksessa avaamme käsitteenä moniresistenssi bakteerit ja kerromme niistä yleisimmistä sekä käymme läpi selkeästi yleisen ohjeistuksen oikeaoppisesta pukeutumisesta pisara- ja kosketuseristyksessä. Yhteisenä tavoitteena toimeksiantajan kanssa meillä on taata turvallinen työskentely sekä hoitajille että potilaille. Tiedon lisäämisellä varmistamme teoriaosaamisen turvalliseen hoitotyöhön, ja näin pystymme paremmin hoitajina takaamaan asukkaiden turvallisuuden. Infektioiden väheneminen tehostetussa palveluasumisessa vähentää hoitajien työtaakkaa, mutta myös turhia kuolemantapauksia. Tavoitteemme oli, että tuotos jää pitkäksi aikaa käyttöön toimeksiantajalle, ja palvelee työntekijöitä vuosien ajan. Yksilötavoitteena jokaisella meistä oli kehittää omaa teoretietoa sairaalabakteereista ja infektioiden ehkäisystä, mutta myös kartuttaa osaamista luotettavan tiedon keräämisestä ja käyttämisestä.

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa teorian ja käytännön yhdistämisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytetään ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla, joka kuvastaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia, ratkaisuja ja valintoja perustellusti. Tuotos voisi olla esimerkiksi konkreettinen esine tai tapahtuma. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee käydä ilmi ne keinot, joiden avulla konkreettinen teos on saavutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Teoreettinen tausta on olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä, ja se tukee työn käytännön osuutta. Raportissa kerrotaan mitä, miksi sekä miten opinnäytetyö on tehty. Raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, kuten asianmukainen lähteiden käyttö, viittaustapa ja teoreettisen viitekehyksen huomiointi. Raportin ja tuotoksen tekstityylit eroavat toisistaan. Raportti keskittyy työn prosessiin, kun taas tuotos eli ohjausvideo on suunnattu suoraan terveydenhuollon ammattilaiselle, koska se on ohjaava ja käytännönläheinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme yhdistää teoreettisen tiedon käytännön ja luoda jotain konkreettista. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli tehdä ohjausvideo, joka käsittelee moniresistenttien bakteerien tartuntojen ehkäisyä. Opinnäytetyö pohjautuu toimeksiantajamme tarpeisiin, ja sen tarkoituksena on tarjota käytännönläheistä ohjausta terveydenhuollon ammattilaisille. Ohjausvideo perustuu luotettaviin ja ajankohtaisiin lähteisiin. Työhön sisältyy myös aiheeseen liittyvä raportti.

5.2 Opinnäytetyön ohjausvideon prosessin kuvaus

Käytämme opinnäytetyön videon tuottamisprosessin kuvaamisessa taustana lineaarista mallia. Lineaarinen malli perustuu viiteen eri vaiheeseen: tavoitteen

määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Tavoitteen määrittelyssä projektille määritellään tavoite, joka perustuu yksittäiseen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai ulkoiseen paineeseen. Tavoitemäärittely on projektin perusta, jossa pyritään selkeisiin tavoitteisiin sekä minkä varaan myöhempi prosessi rakentuu. (Toikko & Rantanen 2009, 64–66.) Tämä opinnäytetyö perustuu tunnistettuun tarpeeseen, sillä toimeksiantajalla ei ole ollut vielä käytössä opetusvideota aiheeseen liittyen.

Suunnitteluvaiheessa määrittelimme tarvittavat toimenpiteet ja tehtävät tavoitteen saavuttamiseksi. Suunnitteluvaiheessa mietitään myös ketkä osallistuvat projektin toteuttamiseen sekä mitä riskejä projektilla on. Suunnitteluvaiheessa tulee myös varmistaa, että projekti vastaa organisaation tarpeita. Suunnitelmavaiheeseen kuuluu aikataulun, resurssianalyysin, työsuunnitelman, dokumentointisuunnitelman ja vastuiden määrittelyn. (Toikko & Rantanen 2009, 64–66.)

Aloitimme suunnittelemaan ja laatimaan ohjausvideota syksyllä 2024. Ohjausvideo valmistui huhtikuussa 2025. Olimme luoneet selkeän aikataulun videon toteuttamiseen. Suunnitteluvaiheessa tavoitteena oli tehdä selkeä ja tiivis kokonaisuus ohjausvideosta. Alussa suunnitelmana oli tehdä ääniraita ohjausvideoon, mutta koimme selkeämmäksi kirjoittaa tekstit. Teksteissä kerrotaan selkokielellä ja lyhyesti, miten puetaan suojavaatteet. Halusimme myös musiikin videoon. Olemme aikaisemmin käytännön tunneilla päässeet kattavasti käyttämään erilaisia suojarusteita koululla. Päätimme että koululta löytäisimme kaikki tarvittavat materiaalit ohjausvideoon.

Ohjausvideon alussa kerrotaan lyhyesti moniresistenssi bakteereista, niiden tarttuvuudesta ja kuinka niiden kanssa tulisi toimia. Ohjausvideolla ohjeistamme oikeaoppista pukeutumista pisara- ja kosketuseristykseen. Ohjausvideolla näytämme, mitä vaiheita tulee huomioida ennen suojarustuksen pukemista, missä järjestyksessä suojaimet puetaan ja mitä kuuluu huomioida käsihygieniassa pukeutumisen aikana. Tämän jälkeen näytämme oikeaoppisen järjestyksen suojainten poistamisessa sekä tässä huomioitavat käsihygienian vaiheet. Visuaalisen tuotoksen lisäksi lisäsimme neutraalin musiikin taustalle ja tekstit selittäen, miten vaihe vaiheelta pukeudutaan. Neutraalin musiikin tarkoituksena on lisätä katsojan

mielenkiintoa videon katsomiseen. Ohjausvideo muokattiin videon muokkausohjelmalla, jotta siitä saatiin visuaalisesti miellyttävä ja videoon saatiin laitettua yksittäisiä tarkentavia kohtia, esim. käsiendesinfointi.

Suunnittelu- ja toteutusvaihe etenivät suunnitelman mukaisesti. Löysimme koululta kaikki tarvittavat välineet ohjausvideon kuvaamiseen. Olimme yllättyneitä, kuinka paljon aikaa ja työtä ohjausvideo vaati. Ajatuksissa oli, että ohjausvideon tekeminen olisi vaivatonta. Vaikeaa oli löytää sopiva videon muokkausohjelma ja opetella käyttämään sitä. Muokkasimme ohjausvideota useaan kertaan, mutta lopulta olimme lopputulokseen tyytyväisiä. Ohjausvideo on sähköisessä muodossa, jotta hoitajat pääsevät itse katsomaan videota. Ohjausvideon lopulliseksi pituudeksi tuli 7,28 minuuttia ja se kuvattiin Lapin ammattikorkeakoulun tiloissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön päätökseen ja arviointiin kuuluu muun muassa jatkotoimenpiteiden esittäminen. (Toikko & Rantatanen 2009, 64-66.) Jatkotoimenpiteenä toimeksiantajan tulee esitellä työntekijöille ohjausvideo ja päivittää perehdytyskansio. Arvioinnin päivämäärä on selvitettävä ja onko tavoitteet saavutettu. Vahvuudet ja heikkoudet tulee arvioida (Anttila 2007, 65.) Toiminnallinen opinnäytetyö tuli päätökseen toukokuussa 2025, kun saimme tehtyä ohjausvideon ja raportin valmiiksi. Toimeksiantaja antaa arvioin ohjausvideosta, kun on saanut sen käyttöön.

Mielestämme ohjausvideosta saa selkeästi ja helposti tiedon suojainten pukemiseen. Ohjausvideo suojapukeutumisesta toimii työvälineenä, jolla voi jakaa tietoa ja käytännön ohjeita henkilökunnalle. Monet terveydenhuollon työntekijät eivät välttämättä tiedä kaikista suojautumiseen liittyvistä käytännöistä tai saattavat unohtaa tärkeitä vaiheita kiireisessä työympäristössä. Ohjausvideon avulla voimme korostaa suojapukeutumisen vaiheita ja antaa selkeitä käytännönläheisiä ohjeita, jotka auttavat parantamaan käytäntöä. Valitsemamme aihe on myös ajankohtainen, sillä pandemia- ajan myötä infektioiden hallinta on herättänyt entistä enemmän huolta.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Tutkimuksen eettinen luotettavuus ja hyväksyttävyyys perustuvat siihen, että se toteutetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkijat ovat ensisijaisesti vastuussa siitä, että he noudattavat näitä käytäntöjä. Opinnäytetyössä on hyödynnetty luotettavaa tietoa, joka perustuu näyttöön ja aikaisempiin tutkimuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyössä tulee olla lupasiat ovat kunnossa, sekä huomioida tekijänoikeuslaki, tietosuojalaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tietosuojan peruseriaatteena on oikeuksien turvaaminen. (Arene 2023, 8–13.)

Luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten ja menetelmien kykyä tuottaa johdonmukaisia ja päteviä tuloksia. Luotettavuus liittyy prosessin huolellisuuteen, menetelmien valintaan ja dokumentointiin. Se tarkoittaa myös sitä, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät ovat asianmukaisia ja niistä on tehty selkeä kuvaus. Luotettavuuden varmistaminen edellyttää esimerkiksi aineistonkeruuta, kriittistä arviointia ja mahdollisten virheiden tunnistamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa 2012, 13.) Työn luotettavuus ja uskottavuus perustuvat siihen, että useissa eri lähteissä esiintyvät samat tiedot aiheeseen liittyen. Kun eri lähteet tukevat toisiaan, niiden informaatio voidaan katsoa luotettavaksi. Opinnäytetyötä laatiessa on kuitenkin tärkeää olla tietoinen plagioinnin riskeistä. Plagioinnilla tarkoitetaan toisten tutkimusten, käsikirjoitusten, artikkelien tai muiden tekstien, kuvien tai käännösten luvattomasti lainaamista ja esittämistä omana työnä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.) Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin tunnistusjärjestelmässä, ennen kuin ne lähetetään tarkastajille arvioitavaksi. Opinnäytetyö on opiskelijalle oppimisprosessi.

Eettisyys tarkoittaa tutkimuksessa noudatettavia periaatteita, jotka suojelevat tutkimuksen osapuolia ja varmistavat tutkimuksen rehellisyyden. Tällaisia periaatteita ovat muun muassa osallistujien oikeuksien kunnioittaminen, vapaaehtoinen osallistuminen sekä prosessin avoimuus ja läpinäkyvyys. Eettisyys edellyttää

myös sitä, että tutkimusta ei käytetä väärin tai harhaanjohtavasti, ja että mahdolliset riskit osallistujille minimoidaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa 2012, 13.) Opinnäytetyössämme tulee eettisiä kysymyksiä vastaan, kuten onko tuotoksen tarpeellisuutta tarkasteltu kriittisesti. Onko tuotoksemme hyvä, voiko toimeksiantajamme käyttää tuotosta siihen tarkoitukseen, kun sen on sovittu ja täyttääkö tuotos tavoitteet. Eettisyyteen kuuluu varmistaa, että työ tarjoaa todellista hyötyä ja edistää esimerkiksi potilasturvallisuutta tai henkilöstön suojaa ilman, että se aiheuttaa heille tarpeetonta kuormitusta. Sopimusasiat kuuluvat myös hoitaa kuntoon jo ennen opinnäytetyön aloittamista.

Tarkistamme myös kirjoittaessamme ja tiedon haussa eettisen näkökulman. Lähteiden merkitseminen myös tekstin sisään on tärkeää, sillä näin lukija pystyy halutessaan etsimään lisää tietoa kyseisestä asiasta käyttämästämme lähteestä, emmekä näin ota kunniaa muiden tuottamasta tekstistä. On myös tärkeää käyttää lähteiden tietoja, tutkimuksia ja haastatteluja sellaisenaan eikä vääristää tai muokata tietoa omaa etua vastaavaksi. Lähteiden kuuluu myös olla luotettavilla sivustoilla ja suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille.

Tarkastelemme myös muita samankaltaisia videoita, joilla on selkeästi merkityt lähteet, ja perehdymme myös näiden videoiden lähdemateriaaliin, ja peilaamme sitä omaan tuotokseemme. Varmistamme kuitenkin käyttäessämme videoita lähteinä, että ne on tarkoitettu opetusmielessä käytettäväksi, ja tieto on ajantasaista. Tällaisia voi olla esim. eri hyvinvointialueiden tai yksittäisiä sairaaloiden/ terveyskeskusten julkaisemat opetusvideot aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pohditaan myös sitä, millä perusteella toiminnallisen osuuden tuotos on luotettava. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan myös menetelmäkirjallisuuden avulla.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessämme kohtasimme monenlaisia ongelmia. Alkuperäinen ajatuksemme oli, ettei tietoa löytyisi aivan niin paljon, kuin sitä loppupeleissä oli saatavilla. Mutta kaikki löytämämme tieto ei ollut ns. tuoretta, jotkut kirjoitelmat

sekä artikkelit ja tilastot olivat todella vanhoja. Aihe on tärkeä ja koskettaa meitä edelleen yhtä paljon, kuin se kosketti vajaa kymmenen vuotta sitten. Tänä päivänä olemme ehkä hieman valveutuneempia bakteerien sekä virusten kanssa. Tuntuu kuitenkin surulliselta, että siihen tarvittiin globaali pandemia.

Hoitohenkilökuntana meille on aina ollut itsestään selvyys aseptiikka ja puhdas työskentely, mutta saimme huomata, ettei näin ole kaikkien kohdalla. Suuressa roolissa puhtaasti työskentelyn ympärillä on oma aseptinen- itsetunto. Meille on määritelty tietyt ja tiukat rajat aseptisestä toimimisesta, mutta se noudattaako niitä, on täysin riippuvainen jokaisesta itsestä. Tuotoksellamme emme voi taata sitä, että kaikkien sen lukeneiden ja videon katsoneiden aseptinen- itsetunto paranee, mutta tätä toivomme. Tietenkin kaikkien varotoimien toteuttaminen rajallisten puitteiden kanssa on mahdotonta, mutta toivomme että videostamme on edes pieni apu sekä ohjenuora siihen, miten toimintaa voisi parantaa.

Suunnittelu vaiheessa olimme ehkä hieman ahneita aiheen kanssa ja kuvittelimme saavamme tehtyä laajasta aiheesta tiivistetyn version. Jouduimme kuitenkin karsimaan tietoa ja supistamaan aiheitamme hieman opinnäytetyön edessä. Sinänsä oli selvää alusta asti, että teemme ohjausvideon, mutta sen laajuus ei lopulta yltänyt alkuperäiseen ideaan. Saimme kuitenkin mielestämme kaiken olennaisen ja ammattilaisia hyödyttävimmän tiedon kompaktiin pakettiin.

Kohde ryhmän valitseminen oli hankalaa, sillä toivoimme että voimme suunnata sen juuri niille ammattilaisille, jotka hyötyisivät siitä eniten. Pohdinnan jälkeen tajusimme, että sairaala tai vuodeosastot eivät olet oikea paikka. Niissä ohjeistuksia on paljon sekä resurssit ovat yleisesti paremmat, kuin kodinomaisissa tehostetun palveluasumisen laitoksissa. Tietotaito hoitajilla molemmissa paikoissa on sama, mutta resurssien rajallisuuden takia tulimme tulokseen, että tuotoksemme palvelee heitä paljon enemmän, ja on näin ollen ammatillisesti hyödyttävämpi. Koska kyseisessä yksikössä ei ollut aikaisempaa ohjetta eristyspukeutumiseen, koemme opinnäytetyömme olevan erittäin suuri apu ja hyöty heille. Emme käyttäneet videossamme erillistä sulkutilaa, jotta video olisi mahdollisimman käytännönläheinen yksikköön, jossa tällaisten käyttäminen ei ole mahdollista eristys tilanteissa.

Tiedon keruu ja kuvaamisprosessi oli sinänsä helppoa, mutta kaiken oleellisen ja tärkeä asia mahduttaminen videolle tuotti haastetta. Emme halunneet videosta liian pitkää, jotta se olisi katsoja ystävällinen ja katsojilla säilyisi mielenkiinto koko videon ajan. Kaikkea olennaista ei pystynyt kuvaamaan, vaan osa tiedosta täytyi sijoittaa videoon tekstinä. Teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen osoitautui hieman hankalaksi. Jos aloittaisimme opinnäytetyön uudelleen, emme usko, että tekisimme toiminnallista opinnäytetyötä uudelleen.

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimus

Tulevaisuudessa näemme hyödyn olevan suuri, sillä tutkiessamme ohjeistuksia eristys pukeutumiseen, emme löytäneet eroavaisuuksia eri maakuntien alueilla. Totta kai muutoksia ja uudistuksia voi tulla, mutta koemme että tuottamamme video on vielä pitkään käyttökelpoinen sen asestisesta näkökulmasta. Mahdollistamme yksikölle videomme tallentamisen, jotta sitä voidaan käyttää sekä hoitajien, että tulevien opiskelijoiden opetuksessa yksikössä myös tulevaisuudessa ja näin taata mahdollisimman hyvä hyötysuhde.

Jatkotutkimuksen kannalta työmme on tiivistänyt määrällisesti paljon teoritietoa yhteen joten näemme, että sitä voidaan käyttää helppona lähteenä jatkotutkimuksessa infektioiden torjunnan kehittämisessä. Ohjausvideomme on koonnut teoriatiedon pienempään kokonaisuuteen, joten sen hyödyntäminen on myös jatkossa helppoa. Tuotostamme olisi hyvä hyödyntää jatkossa osana suurempaa hygienian kokonaisuutta, esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä tai erillisenä koosteena oikeaoppisesta hygieniasta, ja sen toteutumisesta Aihkissa. Tällainen voisi olla esimerkiksi kansio, johon on koottu yleisin tieto, ja se olisi kaikkien työntekijöiden saatavilla yksikössä.

LÄHTEET

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. toim. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.

Anttila, V.-J. 2023a. Hoitoon liittyvät infektiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01042>

Anttila, V.-J. 2023b. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim 20.11.2023. Viitattu 19.2.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569/infektioiden-tartunta-taudin-synty-ja-leviaminen>

Anttila, V.-J. 2024. ESBL- ja CPE-bakteerit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.3.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01205#s6>

Arene 2023. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.12.2024 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Ashikuzzama, MD. 2024. Advantages and Disadvantages of audio visual aids in education. Library & Information science community. Viitattu 24.2.2025 https://www.lisedunetwork.com/advantages-and-disadvantages-of-audio-visual-aids-in-education/#google_vignette

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.5.2025 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto. Viitattu 24.2.2025 <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kolho, E., Lyytikäinen, O. & Jalava, J. 2020. Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139220/THL%20OHJ_2_2020_17.2.2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Tampere: Art house oy.

Kvács, É. 2022. The audio-visual method. The history of teaching vocabulary 2022. Viitattu 24.2.2025 <https://9dok.org/article/audio-visual-method-history-teaching-vocabulary.yr3d6od8>

NHS 2022. Antibiotic resistance. Viitattu 19.2.2025 <https://www.nhs.uk/conditions/antibiotics/antibiotic-antimicrobial-resistance/>

Pajala, M. 2020. Audiovisuaalisen aineiston analyysi. Viitattu 25.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvaliteoreettiset-metodologiset-viitekehykset/audiovisuaalisen-aineiston-analyysi/>

Rantovaara, L., Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Hettonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma pro.

Ruokavirasto 2019a. Moniresistentit bakteerit. Viitattu 14.11.2024 <https://www.ruokavirasto.fi/elaimet/elainten-laakitseminen/moniresistentit-bakteerit/>

Ruokavirasto 2019b. Usein kysyttyä ESBL.:stä. Viitattu 14.11.2024 <https://www.ruokavirasto.fi/elaimet/elainten-laakitseminen/moniresistentit-bakteerit/usein-kysyttya-esblsta/>

Ruokavirasto 2022. Usein kysyttyä MRSA:sta. Viitattu 14.11.2024 <https://www.ruokavirasto.fi/elaimet/elainten-laakitseminen/moniresistentit-bakteerit/usein-kysyttya-mrsasta/>

Ruokavirasto 2024. Mikrobilääkeresistenssi. Viitattu 27.3.2025 <https://www.ruokavirasto.fi/zoonosikeskus/mikrobilaakeresistenssi/>

Sihvonen, R., Holma, T. & Pätäri-Sampo, A. 2018. Mikrobilääkkeille resistentit bakteerit yleistyvät. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 134(15):1467–75 Viitattu 22.10.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14428>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Itä-Suomen yliopisto 26.11.2010. Viitattu 25.2.2025 <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/fbf130b4-e645-4ef3-a49c-dabed345eabe/content>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Käsihygieniaohteet ammattilaiselle. Viitattu 8.4.2025 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toura, S. & Lyytikäinen, O. toim. 2020. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.2.2025

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.4.2025 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

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

LIITTEET

LIITE 1 WHO:n 5 muistisääntöä hyvään käsihygieniaan

LIITE 2 Käsihuuhdehieronta kuuden kohdan –tekniikalla.

LIITE 3 Sairaanhoidajan tavanomaisten varotoimien toteutus taulukko

Liite 1

Viisi muistisääntöä hyvään KÄSIHYGIENIAAN

1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA	MILLOIN? Desinfi kätesi ennen kuin kosketat potilasta. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen omista käsistesi potilaaseen.
2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ	MILLOIN? Desinfi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä. MIKSI? Suojaa potilasta myös hänen omilta mikrobeltaan.
3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
4 POTILAASEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lämpäristöään. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
5 POTILAAN LÄHYPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lämpäristöstä jätettävää esinettä tai huonekalua, siltäinkin, kun et ole koskettanut potilasta. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

"WHO 5 Moments for Hand Hygiene." World Health Organisation 2009.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Liite 2

**KÄYTÄ KÄSIHUUHDETTA KÄSIEN PUHDISTAMISEEN.
PESE KÄDET VEDELLÄ JA SAIPPUALLA, KUN NE OVAT NÄKYVÄSTI LIKAISET.**

🕒 Vaiheet kestävät yhteensä 20–30 sekuntia.



Ota kourallinen huuhdetta ja hiero tasaisesti kaikkialle käsiin.



Hiero kämmeniä vastakkain.



Laita oikean kämmen vasemman käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin. Laita vasen kämmen oikean käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin.



Hiero kämmeniä vastakkain sormet ristissä.



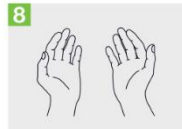
Koukista sormet ja hiero niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen.



Purista peukaloa vastakkaisen käden kämmenellä ja hiero pyöriävin liikkein.



Hiero sormenpäitä edestakaisin vastakkaista kämmettä vasten pyöriävin liikkein.



Kätesi ovat puhtaat ja turvalliset, kun ne ovat kuivuneet.

 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Liite 3 1(3)

	Tavanomaiset varotoimet	kosketusvarotoimet	pisaravarotoimet	ilmaeristys
Asiakkaan ja vierailijoiden ohjaus	<p>Käsien desinfiointi</p> <ul style="list-style-type: none"> Osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja poistuessa ennen ruokailua wc-käynnin jälkeen yskimisen ja nenän niistämisen jälkeen <p>Yskimishygienia hengitystieinfektioissa</p> <ul style="list-style-type: none"> Yskiessä ja aivastaessa suu ja nenä peitetään ensisijaisesti nenäliinalla, liina välittömästi roskiin ja kädet desinfioidaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kuten tavanomaiset varotoimet potilas ohjataan pysymään huoneessaan, mutta moniresistentin bakteerin kantaja voi liikkua vapaasti, jo ei ole ympäristöään eritteillä sotkenut vierailijoita ohjataan ottamaan yhteyttä hoitohenkilökuntaan ennen huoneeseen menoa 	<ul style="list-style-type: none"> kuten tavanomaisissa varotoimissa yskimishygienian korostaminen 	<ul style="list-style-type: none"> kuten tavanomaisissa varotoimissa potilas saa poistua huoneesta vain välttämättömistä syistä. esim. tutkimukset
Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none"> Yhden hengen huone, jos asiakkaan ympäristö kontaminoituu eritteillä (myös uloste ja virtsa, ihohilse) tai asiakas ei kykene noudattamaan hygieniaohjeita 	<ul style="list-style-type: none"> yhden hengen huone, jossa oma wc ja pesutila tai yhteisten pesutilojen käyttö viimeisenä 	<ul style="list-style-type: none"> yhden hengen huone, jossa oma wc ja pesutila 	<ul style="list-style-type: none"> alipaineistettu ilmaeristys-huone, jossa oma wc ja pesutila
Huoneen varustus	<ul style="list-style-type: none"> vain hoidossa tarvittavat välineet ja tarvikkeet keräilyastia pistäville ja viiltäville jätteille Patjan ja tyynyn puhdistettava suoja asiakkaan voiteet, talkki, hammasharja yms. 	<ul style="list-style-type: none"> huone-/potilaskohtaiset hoito-, tutkimus- ja apuvälineet sekä hygienia- tuotteet tarvittavat suojaimet huonekohtaiset siivousvälineet, pyykit ja jäteastiat suositetaan kertakäyttöisiä 	<ul style="list-style-type: none"> huone-/potilaskohtaiset hoito-, tutkimus- ja apuvälineet sekä hygienia- tuotteet tarvittavat suojaimet huonekohtaiset siivousvälineet, pyykit- ja jäteastiat suositetaan kertakäyttöisiä 	<ul style="list-style-type: none"> huone-/potilaskohtaiset hoito-, tutkimus- ja apuvälineet sekä hygienia- tuotteet tarvittavat suojaimet huonekohtaiset siivousvälineet, pyykit- ja jäteastiat suositetaan kertakäyttöisiä
Sairaanhoidajan käsihygienia	<ul style="list-style-type: none"> ei rannekelloa, sormuksia eikä käsikoruja lyhyet kynnet, ei rakenne- tai geelikynsiä käsien ihon kunnon huolehtiminen 	<ul style="list-style-type: none"> kuten tavanomaiset varotoimet 	<ul style="list-style-type: none"> kuten tavanomaiset varotoimet 	<ul style="list-style-type: none"> kuten tavanomaiset varotoimet

	<p>Käsien desinfektio</p> <ul style="list-style-type: none"> • ennen asiakas-kosketusta tai aseptista toimenpidettä ja niiden jälkeen • ennen suojäkäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen • asiakkaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen <p>Käsien pesu vedellä ja saippualla</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun kädet ovat näkyvästi likaiset • norovirus-tai clostridium difficile-ripulipotilaiden hoidossa, heidän hoitoympäristönsä tai infektioeritteiden kosketteluun jälkeen 			
Suojaimet	<p>Suojäkäsineet</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun käsitellään verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä <p>Suojatakki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun veri- tai eriteroiskeiden vaara <p>Kirurginen suu-nenäsuojus</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun veri- tai eriteroiskeiden vaara <p>Suojalasit tai visiirimaski</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun veri- tai eriteroiskeiden vaara 	<p>Suojäkäsineet</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet <p>Suojatakki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähihoidossa • kuten tavanomaiset varotoimet <p>Kirurginen suu-nenäsuojus</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet • FFP2/3-luokan hengityssuojain oireisen Noro-potilaan huoneessa työskenneltäessä <p>Suojalasit tai visiirimaski</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet • 	<p>Suojäkäsineet</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet <p>Suojatakki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähihoidossa • kuten tavanomaiset varotoimet <p>Kirurginen suu-nenäsuojus</p> <ul style="list-style-type: none"> • aina huoneessa työskenneltäessä <p>Suojalasit tai visiirimaski</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet • 	<p>Suojäkäsineet</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet <p>Suojatakki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähihoidossa • kuten tavanomaiset varotoimet <p>Kirurginen suu-nenäsuojus</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset-, ja kosketusvarotoimet • FFP3-luokan hengityssuojain aina huoneeseen mennessä <p>Suojalasit tai visiirimaski</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet •
Eritetar- rat	<ul style="list-style-type: none"> • näkyvien veri- ja eritetahrojen välitön poisto desinfectioaineella • kloori 500-1000 ppm, kun erite on imeytetty, tai suoraan tahralle kloori 5000ppm 	<ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet • 	<ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet • 	<ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varotoimet •

	tai peroksygeenipohjainen desinfiointiaine			
Likapyykki, eritteet ja jätteet	<ul style="list-style-type: none"> • pakkaa ja sulje likapyykki pyykipussiin potilas-huoneessa põlyttelyä välttään • pakkaa jät pussi potilashuoneessa • kaada eritteet viemäriin tai desinfiavaan huuhtelukoneeseen roiskeita välttään 	<ul style="list-style-type: none"> • Huonekohtainen keräily. Pyykkisäkitelineessä voidaan käyttää suoja-säkkiä • Tartuntavaarallinen pyykki, joka pakataan eristys-huoneessa saumasta sulavaan pussiin 	<ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varoitimet ja kosketus-varoitimet 	<ul style="list-style-type: none"> • kuten tavanomaiset varoitimet ja kosketus-varoitimet