

Eveliina Salmi
OPAS- ERISTYSKÄYTÄNNÖISTÄ SISÄTAUTIOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

OPAS- ERISTYSKÄYTÄNNÖISTÄ SISÄTAUTIOSASTOLLA

Salmi, Eveliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
elokuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 11

Asiasanat: aseptinen työskentely, käsihygienia, eristys, kontaminoituminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia oppaat sairaalassa toteutettavista eristyskäytännöistä. Oppaiden tarkoitus on kuvien sekä tekstin avulla havainnollistaa kolmen eristyksen eristyskäytännöt. Tavoitteena oli selkeyttää sairaalassa toteutettavien potilaan eristystilanteiden toimivuutta. Opinnäytetyössä pyrittiin myös selvittämään kolmen eristyksen eroavaisuutta sekä miten kussakin eristyksessä toimitaan. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosaston kanssa. Työn tavoitteena oli lisätä sisätautiosaston henkilökunnan tietoutta potilaan eristyskäytännöistä sekä varmistaa käytännön toimivuus eristyksessä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektia sekä perehtymään syvällisesti eristyskäytäntöihin ja niiden toteuttamiseen.

Potilaan eristäminen muista potilaista on tärkeä toimenpide, jolla vältetään haitallisten mikrobin leviämistä. Eristämisellä tarkoitetaan konkreettisesti potilaan eristämistä muista potilaista omaan huoneeseen, jolloin esimerkiksi käsihygienian merkitys korostuu. Potilaan eristämisen syy voi olla esimerkiksi jokin tartuntatauti tai moniresistentin mikrobin kantajuus. Eristyksen syy voi olla myös tarttuva infektio tai tauti, joka voi levitä kosketuksen välityksellä, pisaratartuntana tai ilman välityksellä.

Opinnäytetyössä keskitytään kosketusvarotoimiin, ilma- ja pisaraeristykseen sekä aseptiseen työskentelyyn eristyshuoneessa. Nämä käytännöt ovat yleisesti käytössä sairaalaolosuhteissa. Oppaissa neuvotaan oikea pukeutumis- ja riisumistekniikka ennen eristykseen menoa sekä sieltä poistuttaessa. Oppaissa neuvotaan myös oikeiden välineiden käyttöön. Yksi oppaista käsittelee käsineiden kontaminoitumista eli likaantumista eristyshuoneessa. Tämän oppaan sisältöön kuuluu oikeaoppinen käsineiden vaihto hoitajan ollessa huoneessa.

Oppaan toimivuutta mitattiin jälkiarviointina kyselykaavakkeella. Palautteiden perusteella hoitohenkilökunnan mielestä oppaat olivat hyödylliset ja selkeät. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää kuinka paljon oppaita käytettiin käytännössä sekä seurata miten aseptiikka toteutuu eristyshuoneessa.

A GUIDE TO ISOLATION PRACTICES AT A MEDICAL WARD

Salmi, Eveliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
August 2016
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 31
Appendices: 11

Keywords: aseptic working, hand hygiene, isolation, contamination

The purpose of this thesis is to compile three (3) practical guides to isolation practices at a hospital. The guides are to demonstrate three different isolation practices through pictures and writing. The aim is to clarify the functionality of special patient situations carried out at the hospital. The thesis also tries to illuminate the differences of three dissimilar isolations and the actions one must take in them. The thesis was carried out in cooperation with Tyks Turku University Hospital's medical ward. The goal is to increase the medical ward personnel's knowledge of the patient isolation practices and to ensure the functionality of the practices in isolation situations. The author of this thesis pursued to design, carry out, and evaluate the thesis project in the best manner possible, and to familiarize herself in depth with the special practices of isolation and their implementation.

Isolating a patient from other patients is a very important measure to take, with which the spread of harmful microbes is avoided. By "isolation" is meant the concrete separation of a patient from other patients into their own room. During isolation the importance of, for instance, hand hygiene is emphasized. The reason for isolation can be, for example, a contagious disease, or the patient being a bearer of a multiple resistant microbe. The reason for isolation can also lie in a contagious infection or a disease, which can be transmitted by direct contact, spread by droplet transmission, or through the air.

This thesis focuses on direct contact precautions, air and droplet isolations, and aseptic working in isolated area. These practices are commonly used in hospital conditions. The guides give advice on the correct dressing and undressing techniques before entering or exiting the isolated area. They also tell the appropriate way to handle and use the right tools. One of the guides deal with the contamination, i.e. getting dirty, of gloves in isolation room. This guide includes the orthodox way for a nurse to remove and change gloves whilst staying in the isolation room.

The functionality of the guides was evaluated by collecting feedback with an anonymous survey form from the medical ward's personnel. Based on the feedback the nursing staff thought the guides were useful and clear. As for a further study it might be interesting to survey how much the guides are actually used in practice, and how the aseptic working is carried out in the isolation room.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ASEPTINEN TYÖSKENTELY SISÄTAUTIOSASTOLLA	6
2.1	Aseptinen työskentely ja käsihygienia.....	6
2.2	Eristys	7
2.3	Tavanomaiset varotoimet.....	9
2.4	Eristyshuoneissa käytettävät suojaimet.....	9
3	ERISTYSLUOKAT	12
3.1	Kosketusvarotoimet	12
3.2	Ilmaeristys.....	13
3.3	Pisaraeristys	13
3.4	Kontaminoituminen	14
4	LAADUKAS OPAS.....	14
5	PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA.....	15
5.1	Projekti.....	15
5.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	15
5.3	Projektin resurssit ja riskit	16
5.4	Kohdeosasto.....	17
5.5	Aikataulusuunnitelma	18
5.6	Oppaan sisältö.....	18
5.6.1	Kosketusvarotoimet -opas	19
5.6.2	Ilmaeristys -opas.....	20
5.6.3	Pisaraeristys -opas	21
5.6.4	Aseptinen toimenpide eristyshuoneessa –opas.....	22
5.7	Arviointisuunnitelma	23
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	24
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	25
7.1	Kohdeosaston arviointi oppaasta	25
7.2	Resurssien ja riskien arviointi.....	26
7.3	Ammatillinen kehittyminen	27
7.4	Pohdintaa ja kehitysideoita	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tavallisimmin mikrobit tarttuvat kosketustartuntana hoitohenkilökunnan ja välineiden välityksellä tai potilaiden käsistä. Hyvä käsihygienia estää tartuntojen syntymistä tehokkaasti. Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys käsihygienian ohjaajina. Käsien pesu ja desinfektion käyttö poistaa itiöt sekä tuhoaa väliaikaisen mikrobiston käsistä. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2013, 890.)

Infektioitaudeista noin 90 % leviää käsikontaktin kautta. Käsien pesu säännöllisesti on tehokkain tapa katkaista tartuntatie sekä vähentää sairastumisriskiä. Käsihygieniaa laiminlyövät sairastavat enemmän ja jäävät myös muita useammin sairauslomalle. Suomalaisista 84 % tietää, että kädet tulee pestä wc:ssä käynnin jälkeen, mutta noin 70 % tekee niin. (Umami 2012.)

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan mikrobien siirtymisen ehkäisemistä esimerkiksi hoitohenkilökunnasta potilaaseen, potilaasta tai potilaan lähiympäristöstä hoitohenkilökuntaan tai henkilökunnan välityksellä muihin potilaisiin. Oikea suojainten käyttö hoitotoimenpiteissä tai esimerkiksi eritetahraa siistittäessä edesauttaa mikrobien torjuntaa. (Alila ym. 2013, 891.)

Potilaan eristämisen tarkoituksena on estää mikrobien tarttuminen esimerkiksi muihin potilaisiin tai hoitohenkilökuntaan. Mikrobien leviäminen estetään eristämällä potilas omaan huoneeseen, jolloin tartuntatie katkaistaan. Yleisempiä eristykseen johtavia syitä ovat potilaan sairastama tarttuva tauti tai moniresistentin mikrobin kantava potilas. (Alila ym. 2013, 891.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas eristyskäytännöistä Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosastolle. Tavoitteena on, että oppaasta tulee käyttökelpoinen ja osastolle hyödyllinen. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja toteutetaan projektiluontoisena. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtainen tavoite on perehtyä eristyskäytäntöihin sekä oppia laatimaan tehokas ja helppokäyttöinen opas.

2 ASEPTINEN TYÖSKENTELY SISÄTAUTIOSASTOLLA

2.1 Aseptinen työskentely ja käsihygienia

Aseptisellä työskentelyllä tarkoitetaan aseptista työjärjestystä, jossa työ toteutetaan aina puhtaasta likaiseen päin. Työskentelyn päätarkoitus on mikrobin leviämisen estäminen. (Alila ym. 2013, 891.) Aseptisellä työskentelyllä tarkoitetaan myös toimintatapaa, millä vähennetään tarttuvien mikrobin määrää. Terveystieteissä toimenpiteissä pyritään aseptiikan avulla poistamaan, estämään tai tuhoamaan mikro-organismit, mutta harvoin toimenpiteet ovat täysin mikrobittomia. Näistä poikkeuksena ovat ihon tai limakalvon läpi tehtävät toimenpiteet, jolloin pyritään täysin mikrobittomaan työskentelyyn. Sairaalassa yksinkertaiset puhdistusmenetelmät ovat perusta aseptiselle toiminnalle. Desinfektio poistaa mikrobit, mutta ei välttämättä tehoa itiöihin. (von Schantz 1999, 21–22.)



Kuva 1. Aseptinen työskentely. (Terveyskirjaston www-sivut 2007)

Mikrobit tarttuvat yleisimmin käsien kautta kosketustartuntana. Käsihygienialla estetään tartuntoja tehokkaasti. Käsihygieniaan kuuluu käsien desinfektion käyttö, käsien pesu, suojakäsineiden käyttö, käsien ihon hoito ja kynsien hoito sekä se, että ei käytetä koruja ja kelloja. (Ailila ym 2013, 890.) Käsien ihon hyvä hoito sekä ihon ehjänä pitäminen ovat tärkeitä osioita hoitohenkilökunnan käsihygieniassa. Infektioiden torjunnan kannalta erityisen tärkeää on myös muistaa käsidesinfektion käyttö. On olemassa viruksia ja itiöitä kuten norovirus, johon käsidesinfektion käyttö ei tehoa. Tällöin kädet on pestävä huolellisesti vedellä ja saippualla, mikä on tärkeä yksittäinen toimenpide noroviruksen leviämisen estämisen kannalta. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuoto 2010, 168, 196).

Von Schantz (2005, 31) viittasi tutkimuksessaan Nuutinen (2000) tutkimuksen tuloksiin, joiden mukaan hoitotyöntekijöiden hyvä käsihygienia toteutui paremmin hoitotilanteen jälkeen kuin ennen sitä. Aseptista toimintaa vaativissa tilanteissa oli hyvä käsihygienian toteutus entistä heikompi. Tutkimuksessa von Schantzin mukaan Veräjänkorvan (2003) väitöskirjan eräs tutkimustulos oli, että hoitohenkilökunta piti hyvää käsihygieniaa osana lääkehoidon osaamista.

2.2 Eristys

Eristämällä potilas muista potilaista estetään mikrobien tarttuminen esimerkiksi muihin potilaisiin. (Ailila ym. 2013, 891). Potilaan eristäminen voi johtua monesta erisyistä kuten epäillystä tartuntataudista tai moniresistentin mikrobin kantajuudesta. Eristys voidaan toteuttaa jo ennen taudin varmistumista. Eristystä vaativan potilaan tauti voi olla tarttuva infektio, joka voi levitä esimerkiksi kosketuksen, pisaroiden tai ilman välityksellä. On olemassa kolme eristysluokkaa sekä yksi varotoimiluokka: ilmaeristys, pisaraeristys, kosketuseristys sekä verivarotoimet. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut, 2013.)

Eristysten toteutuksessa erityisen tärkeää on, että hoitohenkilökunta on perehdytetty eristyksen toteutukseen hyvin. Hoitohenkilökunnalla kuuluu olla tarvittavat ohjeet sekä työvälineet kuten suojaimet, jotta eristys toteutuu hyvin. (Anttila ym. 2010, 184.)

Eristyksessä olevan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin on syytä kiinnittää huomiota. Eristyspotilaan hoidon laatu sekä hoidontaso eivät saa laskea eristyksen vuoksi. Potilaan luona on käytävä samalla lailla kuin muidenkin potilaiden, jotka eivät ole eristyksessä. Eristäminen ei saa estää tai hidastaa esimerkiksi potilaan hoitoa, tutkimuksia tai toimenpiteitä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut, 2013.)

Potilaan eristystarpeen arvioinnista vastaa lääkäri ja hänen tehtävänänsä on kertoa potilaalle eristämisen syy. Ennen potilaan saapumista osastolle eristykseen eristyksen toteutuksesta vastaa osaston hoitohenkilökunta kuten sairaan- tai lähihoitajat. Eristyksestä on tiedotettava potilaan hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla kuten labora-

toriohoitajille. Eristyksen jatkuessa ja potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen on eristyksestä etukäteen tiedottaminen tärkeää. Lääkärin määräyksestä eristys lopetetaan. (Anttila ym. 2010, 194–195.)

Jokainen eristys on värikoodattu. Kosketusvarotoimet ovat väritään keltainen, pisaraeristys punainen ja ilmaeristys sininen (Kuva 2). Tämä tarkoittaa sitä, että kun potilas eristetään huoneeseen huoneen oveen laitetaan eristystarpeen mukainen eristyskortti (Kuva 3). Pääsääntöisesti eristystä vaativat potilaat sijoitetaan omaan huoneeseen, jossa on omat saniteettitilat. Tarvittaessa voidaan samaan huoneeseen sijoittaa useampi samaa tautia sairastava potilas. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut, 2013.)

PISARAERISTYS		KOSKETUSERISTYS		ILMAERISTYS	
KÄDET	DESINFEKTIO.	VIERAILLIJAT	ILMOITTAUDUTTAVA OSASTON KANSLIASSA ENNEN HUONEESEEN MENOA	KÄDET	DESINFEKTIO.
SUOJATAKKI	TAVANOMAISTEN VAROTOIMIEN MUKAISESTI KUN SUOJITETAAN TORMENPITTEÄ, JOSSA VOI ROIKKUA VERTÄ, KESKON NESTETTÄ TAI ERITTEITÄ.	KÄDET	DESINFEKTIO KÄSIHUUUTEELLA AINA. VESI-SAIIPUAPESU TARPEEN <input type="checkbox"/>	SUOJATAKKI	TAVANOMAISTEN VAROTOIMIEN MUKAISESTI KUN SUOJITETAAN TORMENPITTEÄ, JOSSA VOI ROIKKUA VERTÄ, KESKON NESTETTÄ TAI ERITTEITÄ.
KÄSINEET	TAVANOMAISTEN VAROTOIMIEN MUKAISESTI KUN KÄDET SUOJITETAAN KOSKETUKSEEN VERTÄ, KESKON NESTETTÄ, ERITTEIDEN, KONTAMINOITUNEIDEN ALUSTOJEN, POTILASIDEN LÄHÄHUOLTOA TAI HOIDUKSEEN KOSKETTAMISEN.	SUOJATAKKI/FRII INIA	KÄYTETTÄVÄ LÄHIHOIDOSSA	KÄSINEET	TAVANOMAISTEN VAROTOIMIEN MUKAISESTI KUN KÄDET SUOJITETAAN KOSKETUKSEEN VERTÄ, KESKON NESTETTÄ, ERITTEIDEN, KONTAMINOITUNEIDEN ALUSTOJEN, POTILASIDEN LÄHÄHUOLTOA TAI HOIDUKSEEN KOSKETTAMISEN.
SUUNENÄSUOJUS	LÄHIHOIDOSSA.	KÄSINEET	KÄYTETTÄVÄ LÄHIHOIDOSSA.	HENGITYSSUOJAAN	TUBERKULOOSIPOTILAAN HOIDOSSA TUBERKULOOSIEN HUONEESSA KÄYTETTÄVÄN HENGITYSSUOJAAN VYÖRUKSU JA IMUKÄNTTÄÄ KÄYTTÄMÄLLE SARJALUOLLE.
VIERAILLIJAT	ILMOITTAUDUTTAVA OSASTON KANSLIASSA ENNEN HUONEESEEN MENOA.	SUUNENÄSUOJUS	HOITOTOIMENPITEISSÄ JOS ON ROISKEVAARA. LÄHIHOIDOSSA TARPEEN <input type="checkbox"/>	VIERAILLIJAT	ILMOITTAUDUTTAVA OSASTON KANSLIASSA ENNEN HUONEESEEN MENOA.

Kuva 2. Esimerkki eristyskortteista.



Kuva 3. Ilmaerityksestä kertova eristyskortti asennettuna potilashuoneen oveen.

2.3 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan mikrobien tartuntateiden katkaisua. Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina jokaisessa potilaskontaktissa, sillä potilaan tarkka diagnoosi eikä infektion laatu ole aina varmuudella selvillä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut, 2013) Tavanomaisissa varotoimissa huolehditaan käsidesinfektion käytöstä aina ennen potilaskontaktia, potilaskontaktin jälkeen sekä ennen aseptista toimenpidettä ja sen jälkeen. (Ailila ym. 2013, 891).

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu myös oikeanlainen suojainten käyttö; esimerkiksi suojakäsineiden käyttö, kun poistetaan eritetahraa. Aseptisella työskentelytavalla pyritään vaikuttamaan mikrobien leviämiseen. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu myös pisto- ja viiltotapaturmien estäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että instrumenttien sekä neulojen käsittelyssä pyritään huolellisuuteen. Esimerkiksi teräväjäte astioita täytyy olla riittävästi potilashuoneissa ja tarvittaessa potilaan pöydällä. Oikeanlainen yskimistekniikka kuuluu myös tavanomaisiin varotoimiin. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi yskimistä tai aivastamista kertakäyttönenäliinaan tai hihaan. Myös esimerkiksi potilaan ohjaus oikeanlaisessa yskimistekniikassa on tärkeää. (Ailila ym. 2013, 891.)

2.4 Eristyshuoneissa käytettävät suojaimet

Työturvallisuuslaissa (738/2002, 15§) veloitetaan työnantajaa hankkimaan asianmukaiset välineet ja suojaimet. Työterveyslaissa (738/2002, 20§) myös veloitetaan työntekijää käyttämään annettuja suojaimia. Sairaalaeristyksissä käytettäviä suojaimia ovat suojatakki tai suojaesiliina, kirurginen suu-nenäsuojain, hengityssuojain, silmäsuojain sekä suojakäsineet (Anttila ym. 2010, 157–161).

Suojatakki (Kuva 4) on kertakäyttöinen työasun päälle puettava asu, jota käytetään eristyshuoneeseen mentäessä. Työtakit, joissa on pitkät hihat, riisutaan ennen suojatakin pukemista. Suojatakki estää alla olevan työasun likaantumisen. Muovista suojaesiliinaa käytetään, kun halutaan suojautua roiskeilta kuten vereltä tai eritteiltä. Suojaesiliina on kertakäyttöinen. (Anttila ym. 2010, 157–158.)



Kuva 4. Kuvassa puetaan suojatakki eristykseen mentäessä.

Kirurginen suu-nenäsuojain (Kuva 5) suojaa veri- ja eriteroiskeilta ja se on kertakäyttöinen sekä potilaskohtainen. Kirurgista suu-nenäsuojainta voidaan käyttää suojaamaan potilasta esimerkiksi hoitajien uloshengitysilmassa olevilta taudinaiheuttajilta. Suojainta käsitellään nauhoista kiinni pitäen ja puetaan kasvoille tiiviisti. Kirurginen suu-nenäsuojus pidetään koko käytön ajan kasvoilla eikä lasketa esimerkiksi kaulalle. Suojainta riisuttaessa kosketaan nauhoihin ja vältetään koskemasta suojaimen etuosaan. (Anttila ym. 2010, 158–159.)

FFP-2 tai FFP-3 luokan hengityssuojain (Kuva 5) on henkilökohtainen ja kertakäyttöinen suojain, jota käytetään kun potilas sairastaa ilmateitse tarttuvaa sairautta. Hengityssuojain on uloshengityuventtiilillä varustettu suojain. Hengityssuojain suodattaa ilmaa yhteen suuntaan, jonka vuoksi suojainta ei anneta potilaalle. Hengityssuojain suojaa vain suojaimen käyttäjää eikä estä mikrobien leviämistä uloshengityksen mukana. Hengityssuojaimen pukemisessa tulee huomioida suojaimen ilmatiiviys. Ilmatiiviys testataan suojaimen pukemisen jälkeen hengittämällä voimakkaasti sisäänpäin. (Anttila ym. 2010, 159.)



Kuva 5. Kuvassa vasemmalla on kirurginen suu-nenäsuojain ja oikealla hengityssuojain.

Silmäsuojainta käytetään veritartuntavaaran torjunnan yhteydessä. Toimenpiteessä käytetty silmäsuojain estää veri- ja eriteroiskeen pääsyn silmiin. Henkilökohtaiset silmälasit eivät korvaa silmäsuojaimen käyttöä. Silmäsuojuksia on sekä kerta- että monikäyttöisiä. (Anttila ym. 2010, 159–161.)

Suojakäsineet (Kuva 6) valmistetaan vinyylistä, lateksista, nitrilistä sekä neopreenistä. Suojakäsineiden päätarkoitus on estää veritartuntojen lisäksi mikrobien tarttuminen käsien välityksellä. Suojakäsineitä käytetään, kun ollaan tekemisissä esimerkiksi potilaan ihon ja limakalvojen kanssa. Suojakäsineet poistetaan, kun niitä vaativa toimenpide on ohi ja kun siirrytään toimenpiteestä toiseen. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen käytetään aina käsidesinfektiota. (Anttila ym. 2010, 161–162.)



Kuva 6. Esimerkki suojakäsineistä puettuna.

3 ERISTYSLUOKAT

Seuraavassa kappaleessa käsitellään sairaalassa toteutettavat eristysluokat. Toteutuva eristys määräytyy sen mukaan miten hoidettava infektio tarttuu (Vauhkonen & Holmström 2014, 494).

3.1 Kosketusvarotoimet

Kosketusvarotoimilla tarkoitetaan tartuntatien katkaisua käsien välityksellä tapahtuvalla kosketuksella. Kosketusvarotoimissa suojainten käytön huomioinnissa tärkein asia on käsineiden käyttö. Käsineitä käytetään toimenpiteissä, infektiopotteja, infektiolueita tai potilaan eritteitä käsiteltäessä. Tässä eristysluokassa on suositeltavaa, että kaikki työntekijäryhmät käyttävät käsineitä. Käsineiden käytössä erityisen tärkeää on se, että ne ovat aina toimenpide- ja potilaskohtaisia. Kosketusvarotoimissa käytettävät käsineet ovat aina kertakäyttöisiä. Huomioitavaa on myös, että käsineiden käyttö ei poista käsien desinfektion tarvetta. (Anttila ym. 2010, 193, 196–197, 201.)

Muita mikrobien tarttumista estäviä suojaimia ovat suojatakki, suojaesiliina, suunäsuojus sekä tarvittaessa suojalasit. On olemassa useita kosketusvarotoimiin kuuluvia ryhmiä, jotka johtavat eristykseen. Näitä ovat monet hengitystieinfektiot ja ripulitaudit, täit, syyhy, märkäiset infektiot ja moniresistentit bakteerit. Potilaan sairastuessa esimerkiksi ripulitautiin ja sen vaatiessa sairaalahoitoa on potilaalle järjestettävä eristyshuone ennen kuin taudin syy selviää. (Anttila ym. 2010, 193, 196–197, 201.)

Tavallisemmin mikrobit tarttuvat käsien välityksellä, kosketustartuntana. Tartunta voi olla suora kontakti hoitajan ja potilaan välillä tai tartunta voi olla välillinen esimerkiksi jonkin välineen kautta kuten potilaspöydän tai seurantamonitorin kautta tapahtunut tartunta. Kosketusvarotoimieristyksessä olevia potilaat hoidetaan tavallisemmin yhden hengen huoneessa. (Rautio & Vainio 2010, 8.)

3.2 Ilmaeristys

Ilmaeristystä käytetään eristysmuotona silloin, kun taudin aiheuttajat leviävät ilmassa leijaillevien mikropartikkeleiden välityksellä esimerkiksi potilaan yskiessä tai aivastaessa. Mikrobit leviävät ilmassa kauas sekä kauan. Ilmaeristykseen vaativia sairauksia ovat tuberkuloosi, vesirokko, vyöruusu, tuhkarokko, SARS eli lintuinfluenssa, isorokko sekä verenvuotokuumeet, kuten Ebola. Ilmaeristykseen toteutuksessa oleellisin on alipaineistettu eristyshuone sekä FFP2- tai FFP3-luokan hengityssuojaimen käyttö. Ilmaeristyksessä hoidettavaa potilasta hoidetaan aina eristyshuoneessa. Hengityssuojain puetaan sekä riisutaan eristyshuoneen sulkutilassa. Kirurginen suu-nenäsuojain ei ole riittävän tehokas suojanantaja ilmaeristyspotilasta hoidettaessa. (Anttila ym. 2010, 200.)

Hoitohenkilökunnan, joka ei ole itse sairastanut vesirokkoa, vyöruusua tai tuhkarokkoa, olisi suositus välttää kyseisen tartunnan saaneen potilaan hoitamista. Eristyksessä olevan potilaan liikkumiset huoneen ulkopuolelle rajataan vain pakollisiin käynteihin, joita ovat tutkimukset tai toimenpiteet. Hoidot ja tutkimukset muualla kuin osastolla järjestetään niin, että potilas ei joudu odottelemaan esimerkiksi tutkimukseen menoa. Potilaan poistuttaessa eristyshuoneesta tulisi hänen käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta. Potilaskuljettaja puolestaan pukee ylleen FFP2- tai FFP3-luokan hengityssuojaimen. (Anttila ym. 2010, 200.)

3.3 Pisaraeristys

Pisaraeristystä käytetään silloin, kun sairaudet leviävät pisaroiden, joiden kokoluokka on yli 5 μm , välityksellä. Pisaroita muodostuu muun muassa aivastaessa, yskiessä ja niistäessä, mutta ne eivät leijaile ilmassa vaan putoavat pian maahan. Nämä pisarat eivät tavanomaisesti leviä metriä pidemmälle ja tartunnan saamiseksi tarvitaan kosketus. Pisaraeristykseen vaativia sairauksia ovat muun muassa influenssa, kurkkumätä, sikotauti ja rutto. (Anttila ym. 2010, 188,201.) Hygieniahoitaja K. Terhon mukaan potilasta tulisi hoitaa yhden hengen tai useamman hengen huoneessa, mutta tällöin vuoteiden väli tulisi olla vähintään yksi metri. Esimerkiksi useampi influenssaa sai-

rastava potilas voidaan tarvittaessa sijoittaa samaan huoneeseen. (Henkilökohtainen tiedonanto 18.1.2016.)

Pisaraeristyksessä tärkein suojain on kirurginen suu-nenäsuojus. Jos potilas esimerkiksi yskii tai aivastelee paljon suositellaan hänellekin kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttöä. Muita suojaimia kuten suojatakia käytetään jos potilaan muu erite on tarttuvaa. (Vauhkonen & Holmström 2014, 495.)

3.4 Kontaminoituminen

Kontaminoitumisella tarkoitetaan likaantumista. Lika esimerkiksi käsissä tai käsi-neissä ei aina ole näkyvää, mutta kädet voivat silti olla likaantuneet. Hoidettaessa eristys huoneessa esimerkiksi haavoja tai puhdistuessa kanyylia, suojakäsineisiin ei tule näkyvää likaa. Suojakäsineet on vaihdettava uusiin, jos potilaan hoitaminen huoneessa jatkuu esimerkiksi peseytymisen avustamisella. (Anttila ym. 2010, 51.)

4 LAADUKAS OPAS

Laadultaan hyvän oppaan aikaansaamiseen tarvitaan selkeä kokonaiskuva siitä mitä oppaan sisältö tulee olemaan. Kaikkien palasten tulee sopia yhteen, jotta saadaan aikaiseksi selkeä ja hyvä opas. Yksittäisten sivujen sijaan tulisi keskittyä aikeisiin ja siihen, miltä kokonaisuus näyttää. Oppaan suunnittelu koostuu yksityiskohtien suunnittelusta. Hyvän ulkoasun voi tuhota pienikin epäonnistumien yksityiskohdissa. Opasta suunniteltaessa on huomioitava missä ympäristössä opasta käytetään ja miten saadaan esimerkiksi esitteelle hyvä esillepano esitetelineessä. (Parker 1998, 15, 19.)

Opinnäytetyössä toteutetuissa oppaissa on tärkeää huomioida, että kirjoitettu tieto on oikeaa ja kokonaisuus on selkeä sekä ymmärrettävä. Tästä syystä oppaiden teon aikana tehtiin paljon yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa. Oppaan ulkoasun selkeys auttaa myös oppaan ymmärrettävyyden huomioinnissa ja opinnäytetyön aikana valmistuneiden oppaiden päällimmäinen tarkoitus on palvella vuodeosaston henkilökun-

taa heidän työssään ja helpottaa sekä havainnollistaa eristyksessä huomioitavat asiat. Tärkeintä on, että opas hyödyttää vuodeosaston henkilökunnan jokapäiväistä työnte-koa.

Epäonnistunut opas on silloin, jos hoitohenkilökunta ei koe oppaista olevan hyötyä jokapäiväisessä hoitotyössä. Oppaiden kehityksessä keskityttiin ulkoasultaan selkeään, tiiviiseen ja yksinkertaiseen lopputulokseen. Alusta alkaen yksi oleellisin asia tässä projektissa on ollut saada oppaista sellaisia, että niissä on vain oleellinen tieto eristyksistä.

5 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA

5.1 Projekti

Pelin (2011, 31–32) määrittelee projektin työksi, joka tehdään kertaluontoisen tulok- sen aikaansaamiseksi. Projektit toteutetaan projektiryhmässä ja projektilla on aina jokin tavoite, joka voi olla esimerkiksi toimintaa muuttava. Tavoite voi olla toimin- nallinen, taloudellinen, toteutettava tai toimintaa kehittävä. Projektityönä toteutettu työ usein eroaa työntekijän jokapäiväisistä työtehtävistä. Osalle ihmisistä projektiin osallistuminen on lähes jokapäiväistä, osa ihmisistä on projekteissa mukana vain harvoin. (Kettunen 2009, 15.) Opinnäytetyön projektina on toiminnan kehittämispro- jekti, jonka tueksi laaditaan erityksistä oppaat sisätautiosastolle.

5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Aihe opinnäytetyölle tuli TYKS:n hygieniahoitajalta sekä kohdeosaston hygieniayh- dyshenkilöltä. Aihealueeksi toivottiin hygieniakäytäntöihin liittyvä työ, joka tarken- tui opinnäytetyöntekijän ehdotuksesta käsittämään eristykseen liittyviä käytäntöjä. Parannusta eristyskäytäntöihin toivottiin ja tuolloin ajatus oppaasta sai alkunsa. Op- paan sisällöksi valittiin pukeutuminen eristyshuoneeseen selkeiden kuvien kanssa ja ytimekkäin kuvatekstein. Opinnäytetyön kohdeosasto on Turun yliopistollisen kes-

kussairaalan sisätautien vuodeosasto 2. Kyseiselle osastolle oli tarkoitus laatia kuvallinen opas eristyksistä ja eristyskäytännöistä sekä eristyksessä tapahtuvasta käsineiden kontaminoitumisesta eli likaantumisen. Sisätautiosaston hoitohenkilökunta toivoi opasta, jotta eristykseen pukeutuminen olisi selkeää ja yhtenäistä.

Oppaista käy ilmi muun muassa miten pukeudutaan pisaraeristykseen, kun potilasta hoidetaan eristyshuoneessa. Oppaat sisältävät kuvallisen sekä tekstein tarkennetun opastuksen eri eristyshuoneissa toimimiseen. Oppaissa käydään läpi myös oikeaoppinen suojavaatteiden riisuminen eristyshuoneesta poistuttaessa. Oppaissa käsitellään kolme eristystä; kosketusvarotoimet, pisaraeristys ja ilmaeristys sekä käsineiden kontaminoituminen eristyshuoneessa. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää eristyskäytäntöjen toimivuutta sekä antaa käytännön vinkkejä hoitajan työhön, jotta hoitajat osaavat toimia oikein eristyshuoneessa. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia eristyskäytäntöjen toteutus sekä kehittyä projektiosaamisessa.

5.3 Projektin resurssit ja riskit

Projektin resurssit ovat projektin tekijät, osaaminen, laitteistot, kalusto sekä raaka-aineet. Projektityön haasteena on resurssien hallinta projektin käynnissä olo aikana ja monessa projektissa on haasteena resurssien saatavuus sekä niiden tehokas käyttö. Monessa projektissa usein ilmenee ongelmia jonkin resurssin saatavuudessa tai käytössä. Tällaiseen on usein syynä pieni budjetti tai tiukka aikataulu. Projekteissa usein esille nousevat resurssit ovat muun muassa projektin tekijät sekä niiden osaaminen tai laitteisto. Projektin ongelmana voi olla, ettei riittävää osaamista löydy. (Kettunen 2009, 162.)

Tyypillisiä riskejä projekteissa ovat aikataulun epärealistisuus, projektin tavoitteiden epätietoisuus ja projektin huono suunnittelu. Riskejä voi edellä mainittujen lisäksi olla teknisiä riskejä tai toiminnan riskejä kuten esimerkiksi laitteiston huono laatu. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 128–129.)

Tässä projektissa resursseina pidän omaa 10 vuoden hoitotyönkokemustani sekä toimintaani potilastyössä. Yksi projektissa tarvittava resurssi on henkilö, joka suostuu

olemaan mallina oppaaseen kuvattavissa valokuvissa. Projektissa oli tärkeää, että valokuvattavalla mallilla oli käytännön kokemusta hoitotyöstä ja eristyksessä toimimisessa. Oleelliseksi resurssiksi projektissa tarvitaan myös TYKS:n yhdyshenkilö, joka opastaa oppaiden kehittämisessä sekä lopulta hyväksyy oppaat kohdeosaston käyttöön. Yhdyshenkilönä projektissa toimi TYKS:n hygieniahoitaja.

Kalustoksi projektissa tarvitaan laadukas kamera, jolla ottaa valokuvat oppaaseen. Lisäksi tarvitaan ohjelmistot valokuvien käsittelyyn sekä oppaan tekemiseen. Valokuvien käsittelyyn käytettiin Adobe Photoshop kuvankäsittelyohjelmistoa ja oppaiden viimeistelyyn Adobe Indesign ohjelmistoa. Molemmat ohjelmistot olivat opinnäytetyöntekijän omassa käytössä olevia. Oppaiden tulostuksesta ja laminoinnista kohdeosaston käyttöön sovittiin lopuksi TYKS:n monistamon kanssa.

Riskeinä tässä projektissa ovat valokuvien tai oppaiden huono laatu tai jos oppaat eivät palvele hoitohenkilökuntaa heidän työssään. Projektin yksi riskeistä on myös se, ettei henkilökunta perehdy oppaisiin tarpeeksi hyvin tai muuten laiminlyö sen hyödyntämistä hoitotyössä. Riskejä voi olla myös kuvien ja oppaiden hyväksynnän viivästyminen, esimerkiksi hygieniahoitajan sairausloman tai työkiireiden vuoksi.

5.4 Kohdeosasto

Opinnäytetyön kohdeosastona toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätauti-osasto 2. Projektin aikana osaston henkilökuntaan kuului osastonhoitaja, 14 sairaanhoitajaa, kuusi perus- tai lähihoitajaa sekä kaksi osastonsihteerä. Osasto on 25-potilaspäikkäinen yhdysosasto, jossa hoidetaan endokrinologian, nefrologian ja gastroenterologian erikoisalojen potilaita, sulkutilallisia eristyshuoneita on yksi. Osasto toimii ympärivuorokautisesti ja potilaat tulevat osastolle pääsääntöisesti päivystyksestä. (Lääkehoitosuunnitelma 2014, TYKS, 6.)

Ajoittain eristyshuoneita on liian vähän tarvittaviin eristyksiin nähden ja suurien epidemioiden aikana potilaita joudutaan yhdistämään samoihin huoneisiin esimerkiksi muiden saman tartunnan saaneiden kanssa. Tällöin erityisesti joudutaan miettimään myös, ketkä hoitajat hoitavat jo tartunnan saaneita potilaita ja ketkä hoitavat niin sa-

notut terveet potilaat. Eristyskäytäntöihin soveltuvia potilashuoneita, jotka sisältävät sulkutilan, on kohdeosastolla yksi. Sulkutilallisessa eristyshuoneessa suojavälineiden pukeminen ja riisuminen tapahtuu sulkutilassa. Jos eristyksiä on osastolla yhtä aikaa enemmän kuin yksi, toteutetaan potilaan eristäminen tavallisessa potilashuoneessa. Tällöin suojavaatteiden pukeminen tapahtuu osaston käytävällä ja suojavaatteista riisuutuminen potilashuoneessa. Opinnäytetyön aloituksen aikaan eristykseen liittyviä oppaita ei ollut kohdeosastolla.

5.5 Aikataulusuunnitelma

Oppaiden ideointivaihe eli oppaiden käsikirjoitus suunniteltiin alkavaksi toukokuussa 2015. Ensimmäiset versiot oppaista suunniteltiin lähetettäväksi hygieniahoitajalle lokakuun 2015 aikana. Opinnäytetyöntekijän oma henkilökohtainen tavoite oli, että oppaat valmistuvat kevään 2016 aikana, milloin ne myös annetaan kohdeosaston käyttöön. Projektin etenemisestä pidettiin projektipäiväkirjaa.

5.6 Oppaan sisältö

Opinnäytetyön tuloksena olevissa oppaissa käsitellään käsihygieniaa sekä oikeanlaisista suojapukeutumista eristyshuoneeseen sekä suojavaatteiden oikeanoppista riisumista. Oppaissa käsitellään jokainen eristys yksitellen, kuvien sekä kuvatekstien kera. Oppaissa käydään läpi esimerkiksi suojavaatteiden pukeminen pisaraeritys huoneeseen mentäessä sekä tarvittavien suojavaatteiden oikeaoppinen riisuminen huoneesta poistuttaessa. Jokaisessa oppaassa on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin logo tunnistettavuuden vuoksi. Oppaat on jaoteltu jokaista eristystä koskien kahteen korttiin eli korttipariin, joista toisella kortilla kuvataan pukeminen ja toisella riisuminen. Kortilla tässä työssä tarkoitetaan kohdeosastolle jaettua laminoitua opasta. Opas aseptisestä toimenpiteestä on muista poiketen kuvattu yhdellä kortilla.

5.6.1 Kosketusvarotoimet -opas

Oppaassa (Liite 4) numeroitiin eristyksessä toimimisen etenemisjärjestys eroteltuna eristykseen pukeutumiseen ja eristyssuojainten riisumiseen. Molemmilla korteilla on oma etenemisjärjestys. Oppaan ensimmäisen kortin yläreunassa on eristykseen liittyvät oleelliset tiedot. Vasemmalla näkyy eristykseen värikoodiselitys (Kuva 7), keskellä eristykseen nimi ja oikealla lisätietoa eristykseen liittyen kuten esimerkiksi huonekoko. Asiat, jotka ovat eristyksessä erityisesti huomioita, ovat värikoodattu. Kosketusvarotoimien värikoodi on keltainen. Oppaan tekstin näkyvyyttä korostetaan myös pohjavärillä.



Kuva 7. Kuva kosketusvarotoimioppaan ensimmäiseltä kortilta, jossa näkyy käsidesinfektion käyttö. Tämä kohta on myös värikoodattu eli eristyksessä erityisesti huomioitava asia.

Kosketusvarotoimi oppaan ensimmäisellä kortilla kohdassa 1 on käsidesinfektion käyttö ennen eristysruokahuoneeseen menoa, mikä on erityisesti huomioitava tässä eristyksessä, koska mikrobit leviävät kosketuksen välityksellä. Valokuvassa on korostettu käsidesinfektion käytön tekniikkaa. Kohdassa 2 suojatakin pukeminen on myös värikoodattu. Suojatakin käyttö on suositeltavaa lähihoidossa kuten potilasvuoteen lakanoiden vaihdossa. Kohdassa 3 näytetään kirurgisen suu-nenäsuojuksen pukeminen. Kohta 4 on värikoodattu eli tässä eristyksessä erityisesti huomioitava toimenpide. Tässä kohdassa näytetään suojakäsineiden laitto, mikä on tärkeää kun kosketaan potilasta tai hänen ympäristöään kuten esimerkiksi potilassänkyä tai potilaspöytää.

Oppaan toisella kortilla on esitetty suojavaatteiden riisuminen kosketusvarotoimista poistuttaessa. Riisuutumisessa ei ole värikoodattuja, erityisesti huomioitavia toimenpiteitä. Suojavaatteiden riisuutumisessa on kuitenkin painotettu suojatakin riisumisen yhteydessä koskemaan ainoastaan takin sisäpuolta.

5.6.2 Ilmaeristys -opas

Ilmaeristys –oppaan (Liite 5) ulkoasu ei poikkea kosketusvarotoimien suojavaatteiden eristyskortista. Ilmaeristykseen värikoodi on sininen. Ilmaeristykseen ensimmäisellä kortilla mainitaan eristyksessä huomioitavia asioita kuten suositus yhden hengen huoneelle sulkutilalla sekä WC- ja pesutiloilla. Kohdat 1 ja 2 ovat vastaavat kosketusvarotoimioppaan kanssa, mutta ilmaeristyksessä ne eivät ole erityisesti huomioitavia. Ilmaeristysoppaan ensimmäisen kortin kohdassa 3 on hengityssuojaimen pukeminen (Kuva 8). Tämä kohta on eristyksessä erityisesti huomioitava. Kohdassa 3 on esitetty kolmella valokuvalla oikeaoppinen hengityssuojaimen pukeminen sekä oikean hengityssuojaimen valinta. Ilmaeristyksessä käytetään FFP-2 tai FFP-3 luokan suojaimia ilmatiiyden takia.



Kuva 8. Ilmaeristys oppaan kohta 3, jossa esitetään oikeaoppinen FFP-2 tai FFP-3 luokan hengityssuojaimen pukeminen.

Ilmaeristys oppaan toisella kortilla on esitelty suojavaatteiden riisuminen. Kohdassa 1 on esitelty suojakäsineiden riisuminen ja käsidesinfektion käyttö sulkuutilassa. Kohdassa 2 riisutaan suojatakki. Kohta 3 on värikoodattu ja siinä esitetään kahden valokuvan avulla hengityssuojaimen oikeaoppinen riisuminen. Kohdassa 4 muistutetaan vielä käsidesinfektion käytöstä ennen sulkuutilasta poistumista.

5.6.3 Pisaraeristys -opas

Pisaraeristys –oppaan (Liite 6) ulkoasu ei poikkea kosketusvaroitoiden ja ilmaeristysten eristyskorteista. Pisaraeristuksen värikoodi on punainen. Pisaraeristuksen ensimmäisellä kortilla mainitaan eristyksessä huomioitavia asioita kuten useamman hengen huoneessa minimivuodevälisuositus, joka on 1 metri. Pisaraeristuksen ensimmäisen kortin kohdat 1 ja 2 ovat vastaavat ilmaeristysten kanssa.

Kohta 3 kuvaa kirurgisen suu-nenäsuojuksen pukemisen, mikä on tässä eristyksessä erityisesti huomioitava. Kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö on tärkeää, kun työ-

kennellä alle kahden metrin etäisyydellä potilaasta. Kohdassa 4 laitetaan suojäkäsineet.

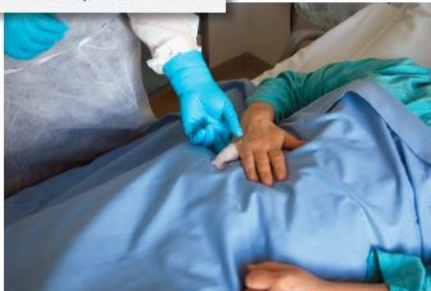
Pisaraeristys- oppaan toisella kortilla esitetään etenemisjärjestys eristyksessä käytettyjen suojavaatteiden riisuutumiselle. Kohdassa 1 kuvataan suojäkäsineiden riisuminen ja muistutetaan käsidesinfection käytöstä. Kohta 2, suu-nenäsuojaimen riisuminen, on erityisesti huomioitava asia pisaraeristyksessä. Oppaassa näytetään valokuvalla suu-nenäsuojaimen oikeaoppinen riisuminen. Kuvatekstissä muistutetaan suu-nenäsuojaimen riisumisen yhteydessä välttämään koskemasta suojaimen etuosaan, joka on suojaimen likainen puoli. Suu-nenäsuojaimen riisumisen jälkeen kohdassa 3 esitetään suojatakin riisuminen. Kohdassa 4, kun kaikki suojaimet on riisuttu, muistutetaan käsidesinfection käytöstä ennen sulkutilasta poistuttaessa.

5.6.4 Aseptinen toimenpide eristys huoneessa –opas

Aseptisen toimenpiteen opas (Liite 7) on muista opaskorteista poiketen esitetty yhdellä kortilla. Aseptiselle toimenpidekortille ei ole omaa värikoodia. Oppaan kortilla kuvataan esimerkkinä haavahoitotilanne, jossa suojäkäsineet kontaminoituvat eli likaantuvat. Oppaassa muistutetaan suojäkäsineiden olevan työvaihekohtaiset ja ne vaihdetaan uusiin, jos ne likaantuvat. Lika ei aina ole näkyvää vaan puhtaassakin toimenpiteessä kuten kanyylin hoidon yhteydessä suojäkäsineet vaihdetaan uusiin. Esimerkiksi kanyylin hoidon jälkeen hoitotilanteen jatkuessa, kuten potilaan peseytymisen avustamisessa, suojäkäsineet vaihdetaan aina uusiin. Oppaassa muistutetaan kuvien sekä tekstin avulla käsidesinfection käytön tärkeydestä suojäkäsineiden vaihdon yhteydessä.

ASEPTINEN TOIMENPIDE ERISTYSHUONEESSA

1. Hoitotilanne potilashuoneessa.



2. Esimerkiksi haavahoidon, veristen sidosten vaihdon tai kanyylin hoidon yhteydessä kädet kontaminoituvat.



3. Käsineet ovat aina työvaihekohtaiset ja ne vaihdetaan uusiin, jos käsineet kontaminoituvat.



4. Käsihuhteen käyttö ennen uusien suojakäsineiden laittoa. Anna käsien kuivua kunnolla käsihuhteen käytön jälkeen. Tarvittaessa laita uudet käsineet, jos hoitotilanne jatkuu.



Kuva 9. Kuvassa aseptisen toimenpiteen opaskortti.

5.7 Arviointisuunnitelma

Projektin arviointi on tärkeää ja sillä saadaan tietoa siitä onko projekti onnistunut sekä tietoa projektin hyvistä ja huonoista puolista sekä toteutumisesta. Arviointi on mahdollista toteuttaa ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina sekä jälkiarviointina. (Paasivaara ym. 2008, 140.) Projektin arvioinnin tarkoituksena on kerätä projektista saadut tiedot sekä kokemukset käytäntöön. (Karlsson & Marttala 2001, 98).

Tarkoituksena on arvioida oppaan onnistuminen kyselylomakkeen (Liite 2) avulla, jonka opinnäytetyöntekijä itse laatii. Opinnäytetyöntekijä myös toimittaa kyselykaavakkeet kohdeosastolle ja informoi osastonhoitajaa. Kyselykaavakkeille laaditaan palautuslaatikko sekä saatekirje, josta selviää kyselyn tarkoitus. Vastausaikaa kyselykaavakkeille annetaan 2-3 viikkoa. Henkilökunta arvioi kyselyn perusteella onko työ onnistunut. Projektissa kysely toteutettiin nimettömänä, rasti ruutuun periaatteella ja saamistani vastauksista opinnäytetyöntekijä kokoaa arvion oppaan toimivuudes-

ta. Nimettömät kyselyt ovat hyviä siinä mielessä, että siinä vastaukset ovat todennäköisesti rehellisempiä. Tässä opinnäytetyössä arviointi toteutetaan jälkiarviointina.

Oppaiden käyttöä ja hyödyllisyyttä osastotyössä voidaan pidemmällä tähtäimellä mitata esimerkiksi eristyshuoneessa kuvattavalla videomateriaalilla, jolloin saadaan käsitys siitä onko oppaita luettu ja käytetty hyödyksi. Vaihtoehtoisesti voidaan myös toteuttaa tarkkailutilanne eristyshuoneessa, jolloin hoitaja tai hoitajat pukeutuvat eristykseen ja osaston ulkopuolinen henkilö arvioi esimerkiksi kaavaketta täyttäen toteutuuko hyvä hygieniataso ja aseptiikka hoitotilanteessa.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutus oli pitkä prosessi. Koko projektin ajan pidin projektipäiväkirjaa, johon kirjasin projektin etenemistä. Sain idean oppaiden tekemiseen tammikuussa 2015 keskusteltuani sisätautiosaston hygieniavastaavan kanssa. Tammikuun lopussa tapasin hygieniahoitajan ja tuolloin lopullinen idea oppaista sai alkunsa. Aloitin oppaiden valokuvaamisen toukokuussa 2015. Valokuvaus toteutettiin yhdessä hygieniahoitaja K. Terhon sekä vapaaehtoisen kuvattavan kanssa. Ennen valokuvausten aloitusta oppaille tehtiin alustava käsikirjoitus, johon mietin karkeasti tarvittavien valokuvien ja tekstien sijainnit oppaassa. Käsikirjoitus nopeutti valokuvaamista, koska alustava suunnitelma, mitä kuvataan, oli jo tiedossa. Valokuvien käsittely sekä niiden läpikäyminen veivät aikaa, mutta vauhtiin päästyäni olin innoissani.

Marraskuussa 2015, valokuvien muokkausten ohella, hahmottelin oppaiden ulkoasua lisää ja piirsin hahmotelmaa oppaista paperille. Tein valokuvaamisesta lähtien yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa, jonka kanssa olin tiiviisti yhteydessä sähköpostin ja puhelimen välityksellä, tapaamisiakin järjestettiin muutamia kertoja. Oppaiden ulkoasua sekä tekstimuotoja muokattiin useaan kertaan. Tapasin hygieniahoitajan tammikuussa 2016, jolloin pääsimme yhteisymmärrykseen siitä mitä oppaat pitävät sisältävät. Kävimme läpi muun muassa mitä oppaiden sisällöstä poistetaan tai mitä niihin lisätään ja keskusteltiin esimerkiksi tuleeko oppaisiin TYKS:n logoa vai ei. Oppaiden

lopullinen ulkoasu on selkeä ja ne ovat värikoodattu eristysten mukaan sekä sisältävät TYKS:n logon.

Projekti vaati tiivistä yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa. Halusin tarkistuttaa hygieniahoitajalta oppaisiin tulevan tiedon oikeellisuuden sekä ulkoasun selkeyden ja ymmärrettävyyden. Kysyin luvat kuvaamiseen vuodeosastolla niin Turun yliopistolisen keskussairaalan medisiinisen toimialueen ylihoitajalta kuin vuodeosaston osastonhoitajalta.

Hoitohenkilökunnan keskuudesta kyselin halukkuutta valokuvattavana olemiseen. Vapaaehtoisen valokuvattavan löytäminen oli yllättävän helppoa. Lopuksi sovin kuvauspäivän, mikä sopi valokuvattavalle sekä hygieniahoitajalle. Hygieniahoitaja oli kuvauksissa mukana antamassa oman mielipiteensä kuvauksen kulusta sekä antamassa vinkkejä kuvattavasta kohteesta. Tein kuvauspäivästä kuvauskäsikirjan, jonka lähetin hygieniahoitajalle luettavaksi ennen kuvauspäivää. Kuvauskäsikirjan avulla hän halusi varmistaa, että olin ottanut kaikki tarvittavat asiat huomioon. Kuvauspäivän jälkeen järjestin kuvat eristyskohtaisesti omiin kansioihin tietokoneelle. Tästä alkoi valokuvien muokkaus ja oppaiden hahmottelu.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Kohdaosaston arviointi oppaasta

Projektin arviointi toteutettiin kyselykaavakkeilla (Liite 2), joita osastolle toimitettiin 27 kappaletta. Palautetta oppaista tuli odotuksiani enemmän ja palautettuja kyselykaavakkeita oli kaiken kaikkiaan 19 kappaletta. Palautekyselyn perusteella kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ovat kokeneet tarvitsevansa jossakin työtilanteessa opastusta eristyskäytännöistä. Vastauksien perusteella 17 oli sitä mieltä, että oppaat olivat hyvin toteutetut. Yhdessä vastauksista oli kommentoitu korttiparien sekä värikoodien olevan epäselviä keskenään. Yhdessä vastauksista myös kommentoitiin, että oppaat olisivat voineet sisältää enemmän perusteluja esimerkiksi riisuutumisjärjes-

tykseen. Yhtä vastausta lukuun ottamatta oppaat olivat kyselyn perusteella ymmärrettäviä.

Seitsemän oli sitä mieltä, ettei oppaissa ilmennyt heille uutta tietoa. Kaikki olivat sen sijaan sitä mieltä, että oppaat palvelevat sisätautiosastoa ja 18 uskoi hyödyntävänsä oppaita jatkossakin. Vapaamuotoisista vastauksista selvisi myös, että kyselyyn osallistuneet olivat pohtineet sitä tarvitseeko potilaskuljettaja hansikkaita kuljettaessaan eristyspotilasta? Vastauksissa pohdittiin myös sitä vaihdetaanko käsineet, kun poistutaan potilashuoneesta sulkuun? Kaiken kaikkiaan hoitohenkilökunta piti oppaissa olevia kuvia selkeinä ja oppaita yleisesti informatiivisina sekä havainnollisina. Kuvien käyttämistä oppaissa pidettiin hyvänä myös sen vuoksi, että osastolla on paljon opiskelijoita. Kuvat myös helpottavat uuden työntekijän perehdyttämistä.

Oppaiden tehostevärien käyttöä ja käsidesinoinnin käytön muistuttamista pidettiin myös vastauksien perusteella toimivina. Yhdessä vastauksista pohdittiin sitä voisiko oppaisiin lisätä esimerkkejä sairauksista, jotka johtavat kyseessä olevaan eristykseen? Opinnäytetyöntekijän tarkoitus oli toteuttaa oppaat ulkonäöltään mahdollisimman yksinkertaisiksi, joten kaikkien asioiden esiin tuominen olisi voinut tehdä lopputuloksesta sekavamman.

7.2 Resurssien ja riskien arviointi

Yhteistyö projektin resurssien eli opinnäytetyöntekijän, TYKS:n yhdyshenkilön ja vapaaehtoisen kuvattavan kanssa sujui koko projektin ajan saumattomasti. Opinnäytetyöntekijän yli 10 vuoden hoitotyökokemus auttoi valokuvaustilanteessa hahmotamaan kokonaiskuvan, mitkä asiat oli otettava huomioon, jotta kuvat olivat eristystilannetta hyvin kuvaavia. Valokuvattavan käytännöntyökokemus näkyi myös valokuvissa. Kuvaustilanteet olivat helppo kuvailla valokuvattavalle, jolloin hän ymmärsi, minkälaista eristystilannetta halutaan valokuvata.

Riskinä kuvaustilanteessa oli ettei valokuvat olisi olleet hyvälaatuisia. Valokuvien laatu oli hyvä sekä kuvia oli eri tilanteista riittävästi. Kuvaustilanteessa auttoi laadukas järjestelmäkamera. Yksi riskeistä oli hygieniahoitajan mahdollinen sairastumi-

nen. Hygieniahoitaja sairastui projektin aikana, mikä johti siihen, että oppaiden viimeistelyvaihe sekä hyväksyminen viivästyivät. Aikataulu venyi alkuperäisestä suunnitelmasta, mutta oppaiden lopputulos sai opinnäytetyöntekijän sekä kohdeosaston tyytyväiseksi.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön aikana opin paljon sairaalan eristyksistä ja niiden toteutuksesta ja laajuudesta. Tutkittua tietoa sairaalassa toteutetuista eristyskäytännöistä ei juuri ole, mikä tuotti hieman hankaluuksia tiedon haussa. Turhautumista aiheeseen tai aihevalintaan ei työn missään vaiheessa kuitenkaan tullut ja aihe pysyi kiinnostavana koko opinnäytetyön teon ajan.

Eristysten toteutuksen oikeaoppisuus ei aina toteudu sairaaloissa eristyshuoneiden vähäisyyden takia. Tämä on valitettavaa sillä eristyshuone vaatii aina oikeat olosuhteet, jotta eristyksessä kaikki sujuisi käytännössä hyvin. Omaa oppimista ja ammatillista kehittymistä on hyvä pitää yllä koko ajan eikä vain tyytyä tietoon, jonka on saanut vuosia sitten. Liikaa tietoa eristyksestä tai eristyskäytännöistä aiheena ei varmasti ole koskaan.

Opinnäytetyön tekemisen aikana opin projektityöstä sen, että on edettävä rauhassa vaihevaiheelta eteenpäin. Ennen opinnäytetyön tekoa minulla oli projektityöstä vain vähän kokemusta. Projektissa eteneminen vaatii jatkuvaa panostusta, jotta työssä pääsee eteenpäin, mutta ajoittain työ voi edetä myös vauhdikkaasti ja helposti. Myös pitkäjänteisyyttä sekä malttia on tarvittu projektin aikana. Koen, että projektityö voi jatkossakin olla minulle mieluinen tapa työskennellä. Ensi kerralla ryhtyessäni projektityöhön on tästä työstä paljon apua. Tiedän jo jonkin verran mitä vaaditaan, jotta projekti voi edetä lopulliseen lopputulokseen. Projekti on suunnittelua, hahmottelua, sopimuksien tekoa sekä siinä vaaditaan malttia ja pitkäjänteisyyttä. Nämä seikat antoivat hyviä eväitä tulevia projekteja varten.

7.4 Pohdintaa ja kehitysideoita

Olen aina pitänyt sairaalassa toteutettuja eristyksiä mielenkiintoisina ja tärkeinä asioina. Opinnäytetyön idean saatuani minun oli helppo innostua aiheesta. Opinnäytetyöni aiheen sain Turun yliopistollisen keskussairaalan hygieniahoitajalta. Ajatus eristykseen liittyvistä oppaista tuli itseltäni, koska tiesin, ettei oikeaoppinen käytäntö toteudu sisätautiosastolla kunnolla. Jos eristystä vaativan potilaan eristäminen ei toteudu kunnolla, pääsevät bakteerit ja mikrobit vaikuttamaan. Hygienia ja aseptiikka on aina tärkeä aihe, joten kehittämisen kohde oli siis selkeä ja ajankohtainen kohdeosastolle.

Projektin työläin vaihe oli valokuvien sekä tekstien muokkaus ja näiden yhteen sovittaminen valmiiksi oppaaksi. Konsultoin usein hygieniahoitajaa sekä sähköpostin välityksellä että kasvotusten. Tämä auttoi minua pysymään oppaiden osalta varmasti asiassa. Oppaiden työstäminen vaati useita yhteydenottoja hygieniahoitajan kanssa ja jokaisesta oppaasta tehtiin viisi eri versiota ennen kuin lopputulos hyväksyttiin. Valokuvien muokkauksiin ja yksityiskohtien korostamisiin kului yllättävän paljon aikaa vaikka joskus kyse olikin hyvin pienistä korjauksista kuten tekstin pohjaväriin valitsemista tai valokuvien koon määrittelemistä. Oppaiden ulkoasusta halusin selkeän ja ytimekkään ja että niissä olisi vain oleellisin tieto. Tämä sen vuoksi, että oppaiden on jatkossa tarkoitus toimia nopeana apuvälineenä eristystä suunniteltaessa sekä toteuttaessa.

Olin yllättynyt siitä miten pitkä ja työläs vaihe kuvien muokkaus ja oppaiden viimeistely oli. Ajoittain tuntui siltä, ettei oppaita saada koskaan laminoituvaiheeseen ja luovutettua kohdeosaston käyttöön. Oman haasteen kuvien muokkaukseen toi lapsiperheen arjen suunnittelu, haaste tämä oli siksi, koska konsultoin miestäni kuvien käsittelyssä sekä niiden muokkauksessa. Jälkikäteen on hyvä muistella tuskailuja lapsenvahdin hankkimisen kanssa ja iltamyöhään työstämistä kuvien, oppaiden sekä tekstin parissa.

Loppujen lopuksi oppaiden laminointi toteutui nopeasti ja vaivattomasti TYKS:n monistamon yhteistyön avulla. Olin ylpeä tuotoksestani vaikka epätoivon hetkiä kuvia muokatessa ja tekstien oikein sovittelussa olikin paljon. Koen myös, että työni on hyödyllinen vuodeosastolle sillä tiedän, että käytännön toteutus eristyksissä on hyvin

kirjavaa. Saatujen palautteiden perusteella työni oli hoitohenkilökunnan mielestä hyvä ja tarpeellinen.

Opinnäytetyötä olisi voinut vielä laajentaa perehtymällä esimerkiksi hygieniakäytäntöihin myös muita kuin hoitohenkilökunnan tarpeita ajatellen. Esimerkiksi potilaskuljettajien tai laitoshuoltajien hygieniakäytäntöjen mukaan tuominen opinnäytetyöhön olisi laajentanut näkökulmaa. Tässä opinnäytetyössä halusin rajata aihealueen koskemaan vain eristyshuonekäytäntöjä. Potilaskuljettajien hygieniakäytäntöjen kannalta oleellista olisi perehtyä esimerkiksi suojakäsineiden käyttöön, kun potilasta kuljetaan toimenpiteisiin tai tutkimuksiin. Laitoshuoltajien kannalta oleellista taas olisi perehtyä hygieniakäytäntöihin esimerkiksi eristyshuoneen siivouksen yhteydessä tai ruokatarjottimien pois tuonnin yhteydessä.

Oppaat osaltaan auttavat yhtenäistämään kohdeosaston eristyskäytäntöjä ja edesauttamaan siihen, että jokainen hoitohenkilökunnan työntekijä tietäisi miten eristyksessä toimitaan. Jotta yhtenäiset eristyskäytännöt toteutuisivat käytännössä, hyvien oppaiden lisäksi tarvitaan myös osaston johdolta hyvää opastusta, työntekijän kouluttamista sekä seurantaa. Säännölliset hoitohenkilökunnan koulutukset ja tarkkailutilanteet kuten esimerkiksi eristyshuoneen hoitotoimenpiteen videointi olisivat varmasti tehokkaita keinoja saada kehitettyä yhtenäisiä eristyskäytäntöjä sekä poistamaan olemassa olevia virheitä ja puutteita. Oppaita voisi vielä kehittää saatujen palautteiden perusteella ja miettiä niiden hyödyntämistä myös muilla TYKS:n osastoilla.

LÄHTEET

Alila, A. Matilainen, E. Mustajoki, M., Pellikka, M & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.

Anttila, V-J. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H & Vuento, R.2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki. Kuntaliitto

Karlsson, Å & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Helsinki. Kauppakaari

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOYpro

Lääkehoitosuunnitelma 2014. Turun yliopistollinen keskussairaala. Sisätautiosasto 2

Paasivaara, L. Suhonen, M & Nikkilä, J.2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverpoint

Parker. Roger C.1998. Hyvältä näyttää. Espoo. Suomen Atk-kustannus Oy

Pelin. R., 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki. Otavan kirjapaino Oy

Rautio, S & Vainio, K.2010. Kosketuseristyspotilaan kokemukset hoidosta infektiiosastolla. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Terho, K. 2016. Hygieniahoitaja. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 18.1.2016.

Terveyskirjaston www-sivut. 2007. Viitattu 1.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1708629065/hyg_puhdas-likainen.jpg

Työterveyslaki. 2002. L 23.8.2002/738

Umami 2012. 10 faktaa käsihygieniasta. Viitattu 12.2.2015.

<http://umami.fi/ajankohtaista/tiedotteet/10-faktaa-kasihygieniasta/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2013. Viitattu 26.1.2015.

<http://www.vsshp.fi>

Vauhkonen, I & Holmström, P. 2014. Sisätaudit. Helsinki. Sanoma Pro Oy

von Schantz, M.1999. Terveystieteiden opiskelijoiden valmiudet toteuttaa käsihygieniää hoitotyössä. Lisensiaatintyö. Turun yliopisto.

von Shantz, M.2005. Sairaalahäiriöiden torjunta hoitotyön toimintona. Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset. Lisensiaatintyö. Turun yliopisto.

LIITTEET

LIITE 1	Kirjallisuuskatsaus
LIITE 2	Palautekysely
LIITE 3	Suostumus valokuvaukseen
LIITE 4	Opas – Kosketusvarotoimet
LIITE 5	Opas – Ilmaeristys
LIITE 6	Opas – Pisaraeristys
LIITE 7	Opas – Aseptinen toimenpide eristyshuoneessa

LIITE 1

KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön aihe on Eristyskäytännöt sisätautiosastolla

- Opinnäytetyön kohteena on eristyskäytäntöjen parantaminen
- Kaikki tutkimusasetelmat hyväksytään
- Tutkimusten tulee olla vuoden 2009 jälkeen julkaistuja

Kotimaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk	Tarkennettu haku: patient* OR	0	0
Finna	eristys* Aikaväli: 2009-2014	183	0
Medic	patient isolation* AND infection prevention*	85 261	0 0
Theseus	subject;infektiot eristys	31	
Melinda	Kaikki sanat= infektiot or infection? AND Kaikki sanat= erist? or isolation?	87	4

Sairaanhoitajien osaaminen ja suhtautuminen kosketuseristystä tarvitsevan potilaan hoitotyöhön: kyselytutkimus / Emilia Airovuo, Laura Alatalo. Oulu, 2011. - *AMK-opinnäytetyö : Oulun seudun ammattikorkeakoulu, [Sosiaali- ja terveysalan yksikkö], hoitotyön koulutusohjelma, [sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto]*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105249303>

Pöpöpeikko piileksii : ohje leikki-ikäiselle eristyspotilaalle ja hänen vanhemmilleen / Nina Klasila, Pinja Kurtti. Oulu, 2014. - *AMK-opinnäytetyö : Oulun ammattikorkeakoulu, [sosiaali- ja terveysalan yksikkö], hoitotyön koulutusohjelma, Oulu*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405229261>

Kosketuseristyspotilaan kokemukset hoidosta infektio-osastolla / Sari Rautio, Kirsi Vainio. [Turku] : Turun ammattikorkeakoulu, 2010. - *AMK-opinnäytetyö : Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyö, 2010.*

Kosketuseristys ja potilaan ohjaus: ohjelehtinen potilaalle / Gergana Berglund & Suvi Lehtinen. [Turku]: Turun ammattikorkeakoulu, 2009. - *AMK-opinnäytetyö : Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, 2009.*

Ulkomaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Cinahl	patiet isolation Limiters - Full Text; Peer Reviewed	15	0
Pubmed	patiet isolation	2	1

Pubmed hakutulos;

Is patient isolation the single most important measure to prevent the spread of multidrug-resistant pathogens? <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654617/>

LIITE 2

PALAUTEKYSELY

Vastaa kyselylomakkeeseen rastittamalla mieleisesi vaihtoehto.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
1. Oletko jossain työtilanteessa kokenut tarvitsevasi opastusta eristyskäytännöistä?			
2. Oliko oppaat mielestäsi hyvin toteutetut?			
3. Oliko oppaat ymmärrettäviä?			
4. Ilmenikö oppaassa / oppaissa uutta tietoa itsellesi?			
5. Palvelevatko oppaat mielestäsi sisätautiosastoa?			
6. Uskotko hyödyntäväsi oppaita jatkossakin?			
Vastaa omin sanoin mitä hyvää / huonoa oppaissa oli? Tekisitkö jotain toisin, mitä?			

LIITE 3

Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Eveliina Salmi tekee Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosasto 2 kanssa yhteistyössä oppaan eristyskäytännöistä.

Opinnäytetyön nimi: Opas eristyskäytännöistä sisätautiosastolla.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Oppaan sisältöön kuuluu muun muassa suojavaatteiden pukeutumisen kuvaus esimerkiksi kosketuseristyshuoneeseen. Eveliina Salmi valokuvaa vapaaehtoista hoitotyönammattilaista.

Opas sisältää valokuvat eristykseen pukeutumisesta sekä kuvatekstit. Opas tulee Sisätautiosasto 2 opetuskäyttöön.

Vapaaehtoinen hoitotyönammattilainen Noora Niemi antaa luvan valokuvien käyttöön ja suostuu valokuvattavaksi.

Turussa 28.5.2015

Allekirjoitus



Allekirjoitus (Opinnäytetyöntekijä)



Nimenselvennys

Noora Niemi

Nimenselvennys

Eveliina Salmi

Erityksessä erityisesti huomioitavat ovat värilliset (erityksensä pohjana ovat tavanomaiset varotoimet)

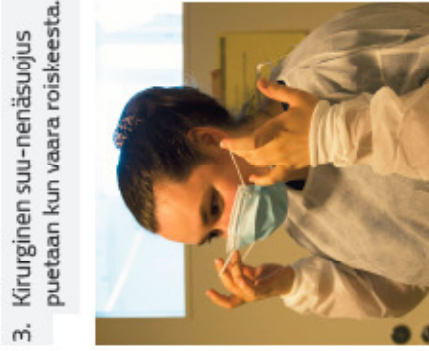
KOSKETUSVAROTOIMET

Yhden hengen huone, jos mahdollista omat saniteettitilat.

Huom! Laita tieto kosketusvarotoimista riskitietoihin.

1. Käsihuuhteen käyttö ennen potilashuoneeseen menoa ja ennen suojain-ten pukemista sekä potilaskontaktin jälkeen.

Mikrobit leviävät kosketuksen välityksellä!



3. Kirurginen suu-nenäsuojus puetaan kun vaara roiskeesta.

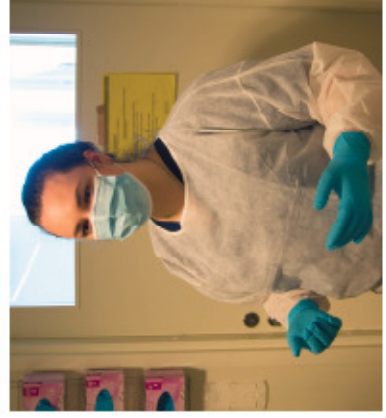
4. Laita käsireet aina kun kosket potilaista tai hänen ympäristöään.



2. Suojatakkaa / muoviesiliinaa käytetään lähioidossa.



Huom! Riisu käsiineet jos ne ovat likaiset tai olet esim. koskettanut eritteitä. Kädet desinfioidaan ja puetaan uudet käsiineet.



Suojausteiden riisuminen kosketusvarotoimista poistuttaessa

(Riisumisjärjestys on tämä mikäli käytössäsi on ollut kaikki suojavaatteet)

1. Huoneesta poistuttaessa riisu ensin suojakäsineet. Käytä käsihuuhdetta.



2. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen riisu kirurginen suu- ja nenäsuojus. Sen jälkeen käytä lisäksi käsihuuhdetta.

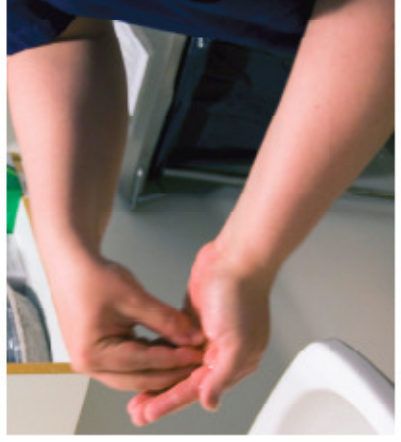


3. Suojatakki riisutaa koskettamalla ainoastaan takin sisäpuolta. Kääri takki rullalle.



Vältä takin ulkopuolelle koskemista, koska se on kontaminoitunut potilashuoneessa käydessäsi.

4. Poistettuasi kaikki suojavaatteet päättäsi, ennen sulkutilasta poistumista, muista käyttää vielä käsihuuhdetta.



Eristyksessä erityisesti huomioitavat ovat värillää.
(eristykseen pohjana ovat tavanomaiset varotoimet)

1. Käsihuuhteen käyttö ennen potilas- huoneeseen menoa sekä potilaskontaktin jälkeen.



2. Suojatakki / muoviesiliina puetaan lähoidossa kun vaara roiskeista.



ILMAERISTYS

Yhden hergen huone, suikutila, WC- ja pesutila.
Huom! Laita tieto eristyksessä riskitietoihin.

3. Hengityssuojaimen pukeminen.
Kaikki huoneeseen menevät käyttävät FFP-2 tai FFP-3 luokan suojainta.



Mikrobit leviävät ilman välityksellä:

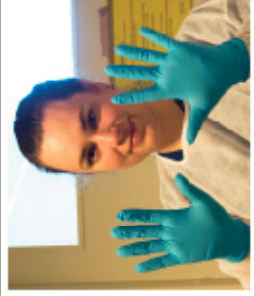
Ensimmäiseksi varmista, että suojain avautuu kokonaan vetämällä se kunnolla auki.



Varmista, että hengityssuojain on tiiviisti kasvoilla. Tarkista ilmatiiviyys lopuksi vetämällä henkeä sisään.



4. Käsineiden laitto, kun kosketat esim. verta, eritteitä, rikkäinäistä ihoa tai limakalvoja.



Huom!
A na esim. eritteiden koskemisen jälkeen käsiin riisutaan ja kädet desinfioidaan. Tarvittaessa laitetaan uudet käsiin.

Suojavaatteiden riisuminen eristyksestä poistuttaessa

(Riisumisjärjestys on tämä mikäli käytössäsi on ollut kaikki suojavaatteet)

1. Huoneesta poistuttaessa riisu ensin suojakäsineet. Sen jälkeen muista käsihuuhteen käyttö.



2. Jos käytit suojatakia riisu se koskettamalla ainoastaan takin sisäpuolta. Kääri takki rullalle.

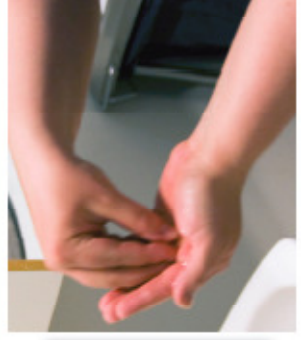


Vältä takin ulkopuolelle koskemista, koska se on kontaminoitunut potilashuoneessa käydessäsi.

3. Riisu hengityssuojain vetämällä napakasti kuminauhoja itsestäsi pois-päin samalla piäen tukevasti kiinni suojaimesta. Vältä koskemasta suojaimen etuosaan. Suojaimen riisuttuasi laita se heti roskiin. Käytä lopuksi käsihuuhdetta.



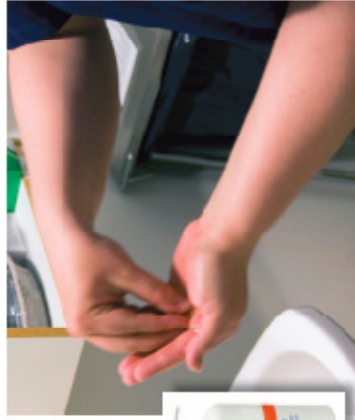
4. Poistettuasi kaikki suojavaatteet päättäsi, ennen sulkutilasta poistumista, muista käyttää vielä käsihuuhdetta.



**Erityisesti erityisesti huomioitavaat ovat värillä.
(eristykseen pohjana ovat tavanomaiset varotoimet)**

PISARAERISTYS

Yhden tai jos useamman hengen huone tulee vuoteiden välin olla >1 m.
Huom! Laita tieto eristyksestä riskitietoihin.



1. Käsihuuhteen käyttö ennen potilashuoneeseen menoa sekä potilaskontaktin jälkeen.



3. Puke kirurginen suu-nenäsuojus.

Huomioi suu-nenäsuojuksen käyttö, kun työskentelet <2 m etäisyydellä potilaasta.

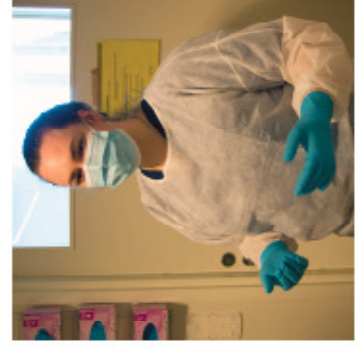
Mikrobit leviävät pisaroiden välityksellä!



2. Suojatakki / muoviesiliina puetaan lähihoidossa kun vaara roiskeista.



4. Laita käsineet aina kun kosketat verta, eritteitä, rikkiäistä ihoa tai limakalvoja.



Huom! Riisu käsiin, jos ne ovat likaiset tai olet esim. koskettanut eritteitä. Kädet desinfioidaan ja puetaan uudet käsiin.

Suojaavaatteiden riisuminen eristyksestä poistuttaessa

(Riisumisjärjestys on tämä mikäli käytössäsi on ollut kaikki suojavaatteet)

1. Huoneesta poistuttaessa riisu ensin suojakäsineet. Käytä sen jälkeen lisäksi käsihuuhdetta.



2. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen riisu suu-nenäsuojus. Suu-nenäsuojusta riisuessasi vältä koskemasta sen etuosaa.

Käytä sen jälkeen lisäksi käsihuuhdetta.

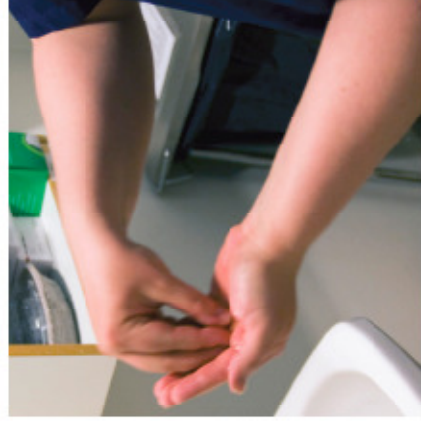


3. Viimeiseksi riisu suojatakki kosketamalla ainoastaan takin sisäpuolta. Kääri takki rullalle.

Vältä takin ulkopuolelle koskemista, koska se on kontaminoitunut potilashuoneessa käytössäsi.



4. Poistettuasi kaikki suojavaatteet päältäsi, ennen sulkutilasta poistumista, muista käyttää vielä käsihuuhdetta.



ASEPTINEN TOIMENPIDE ERISTYSHUONEESSA

1. Hbitotilanne potilashuoneessa.



2. Esimerkiksi haavahoidon, verisen sidosten vaihdon tai kanyylin hoidon yhteydessä kädet kontaminoituvat.



3. Käsineet ovat aina työvaihekohtaiset ja ne vaihdetaan uusiin, jos käsineet kontaminoituvat.



4. Käsihuuhteen käyttö ennen uusien suojakäsineiden laittoa. Anna käsien kuivua kunnolla käsihuuhteen käytön jälkeen. Tarvittaessa laita uudet käsineet, jos hoitotilanne jatkuu.

