



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# KÄSIHYGIENIAN MERKITYS POTILASTYÖSSÄ

Opetusvideo tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä  
lihaspistoksessa

Kiia Häkklä

Sonja Kari

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HÄKKILÄ, KIIA & KARI, SONJA:  
Käsihygienian merkitys potilastyössä  
Opetusvideo tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä lihaspistoksessa

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Lokakuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalveluille opetusvideo tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä lihaspistoksessa. Työssä käytettiin tuotokseen painottuvaa tutkimusmenetelmää. Videon tarkoituksena oli toimia muistutuksena hoitohenkilökunnalle käsihygienian tärkeydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli erityisesti muistuttaa hoitohenkilökuntaa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä. Tavoitteena oli myös parantaa potilas- ja työturvallisuutta lisäämällä hygieniatietoutta. Videon käsikirjoituksen tekemisessä käytettiin tieteellisiä lähteitä ja erään Tampereen kaupungin sairaalan omia hygieniaohteita. Videon tarkastamisesta ja hyväksymisestä vastasivat erään Tampereen kaupungin sairaalan hygieniahoitajat.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat käsihygienia ja sen eri osa-alueet, sairaanhoitajan aseminen omatunto, potilas- ja työturvallisuus sekä opetusvideo. Työ rajattiin käsittelemään erityisesti tehdaspuhtaita suojakäsineitä työelämätahon pyynnöstä. Työssä käsihygienia-käsitteeseen liittyi monta eri käsitettä, joita olivat ihon ja kynsien hoito, saippuapesu, käsihuuhe sekä tehdaspuhtaat suojakäsineet. Tehokkaalla ja oikein toteutetulla käsihygienialla voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä hoitajan omaa työturvallisuutta. Sairaanhoitajaa ohjaa käsihygienian toteuttamisessa aseminen omatunto, jonka perusteella hoitaja tekee päätöksen, toteuttaako hän käsihygieniaa tunnollisesti.

Opinnäytetyön tuotosta, opetusvideota, voidaan hyödyntää sairaalan koulutustilaisuuksissa tai erilaisilla teemapäivillä. Kehittämisehdotuksena on perehdytystilaisuuksien lisääminen ja säännöllinen käsihygienian toteutumisen seuraaminen sairaalaoiloissa. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia käsihygienian muita osa-alueita tarkemmin, esimerkiksi käsien saippuapesua tai ihon ja kynsien hoitoa.

---

Asiasanat: käsihygienia, potilasturvallisuus, tehdaspuhtaat suojakäsineet, työturvallisuus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

HÄKKILÄ, KIIA & KARI, SONJA:  
The Purpose of Hand Hygiene in Patient Care  
Teaching Video of Using Non-Sterile Gloves in Intra Muscular Injection

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 5 pages  
October 2017

---

Hand hygiene is an important part of patient and occupational safety. Aseptic conscience guides nurses to implement hand hygiene right, which means following the instructions of good hand hygiene. Hand hygiene is a wide concept, which contains washing hands, using the hand sanitizer, taking care of hands and nails and also using non-sterile gloves when necessary. These are also the main concepts in this thesis.

The purpose of this thesis was to produce an educational video for the rehabilitation services of the city of Tampere. The purpose of this video is to remind nurses of the importance of hand hygiene. The aim of this thesis was to produce a compact and simple video about how to use non-sterile gloves in intramuscular injection. The purpose was also to improve both patient and occupational safety. During the process of preparing the manuscript of the video, scientific references were used. The video was approved by the hygiene nurses of one of the hospitals in Tampere and it can be used in different educational events.

---

Key words: hand hygiene, patient safety, non-sterile gloves, occupational safety

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Sairaanhoidajan aseptinen omatunto .....	9
	3.2 Käsihygienia .....	9
	3.2.1 Ihon ja kynsien hoito.....	11
	3.2.2 Saippuapesu .....	12
	3.2.3 Käsihuuhe.....	13
	3.2.4 Tehdaspuhtaat suojakäsineet.....	15
	3.3 Potilas- ja työturvallisuus.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	19
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	19
	4.2 Opetusvideo hoitotyön ammattilaisille .....	20
5	POHDINTA.....	23
	5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi.....	23
	5.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	24
	5.3 Tuotoksen pohdinta ja kehittämisehdotukset.....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET .....	31
	Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus .....	31
	Liite 2. Ventrogluteaalinen lihasinjektio .....	35

## 1 JOHDANTO

Käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen, potilaasta toiseen sekä ympäristöstä henkilökuntaan tai potilaaseen (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä, Vuento (toim.) 2010, 165; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Käsien välityksellä tapahtuva tartunta on yleisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatapa, minkä vuoksi hyvä käsihygienia on avainasemassa niiden ehkäisyssä (Anttila ym. 2010, 165). Parhaiten infektioita torjutaan riittävällä käsihuuhteen käytöllä. Myös suojakäsineiden avulla voidaan vähentää taudinaiheuttajien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen ja päinvastoin. Suojakäsineitä käytettäessä on tärkeää, että niitä käytetään oikein. Tämä tarkoittaa käsihuuhteen käyttöä ennen käsineiden pukemista, käsineiden oikeaa pukemistekniikkaa sekä niiden vaihtoa aina tarvittaessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Tutkimusten mukaan suojakäsineiden kontaminoituminen työtehtävien aikana on yleistä. Tutkimukset osoittavat, että suojakäsineitä käytetään usein väärin ja niitä ei esimerkiksi vaihdeta tarpeeksi usein. Käsineiden väärinkäyttö lisää riskiä infektioiden siirtymiseen hoitajan ja potilaan välillä. (Chotibang & Picheansathian 2015.) Tutkimukset myös osoittavat, että käsihygienia ei käytännössä toteudu riittävän hyvin, minkä vuoksi käsihygieniata pyritään parantamaan erilaisin tempauksin ja koulutuksin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opetusvideo Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalveluille tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä. Tarkoituksena on käydä läpi käsineiden oikeaoppinen käyttötapa sekä niiden käyttö lihaspistoksessa. Teemme työn Tampereen kaupungin toivomuksesta sairaalassa järjestettävään käsihygieniateemapäivään, jossa video tullaan esittämään. Tässä työssä puhuessamme suojakäsineistä, tarkoitamme nimenomaan tehdaspuhtaita suojakäsineitä.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä käsihygienialla on merkittävä rooli sairaanhoitajan työssä. On tärkeitä palauttaa mieleen käsihygienian tärkeyttä ja sen oikeanlaisen toteuttamisen perussääntöjä, jotta hoitajan on omalla toiminnallaan mahdollista vähentää hoitoon liittyviä infektioita. Käsihuuhteen ja suojakäsineiden käytön

merkityksellisyys korostuu tässä työssä ja tarkoituksenamme on palauttaa mieleen, miksi niiden käyttö on niin tärkeää potilastyössä. Tuomme työssämme esille myös sen, miten sairaanhoitajan toimintaa käsihygienian suhteen ohjaa oma aseptinen omatunto. Aseptinen omatunto määrää jokaisella sen, toteutamme käsihygieniaa tunnollisesti ja annettujen ohjeiden mukaan. Haluamme myös korostaa käsihygienian oleellisuutta sekä potilaan että henkilökunnan turvallisuuden kannalta.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalveluille tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä. Tarkoituksena on kuvata, kuinka käsineet otetaan laatikosta oikeaoppisesti sekä kuinka niitä tulisi käyttää lihaspistoksen yhteydessä.

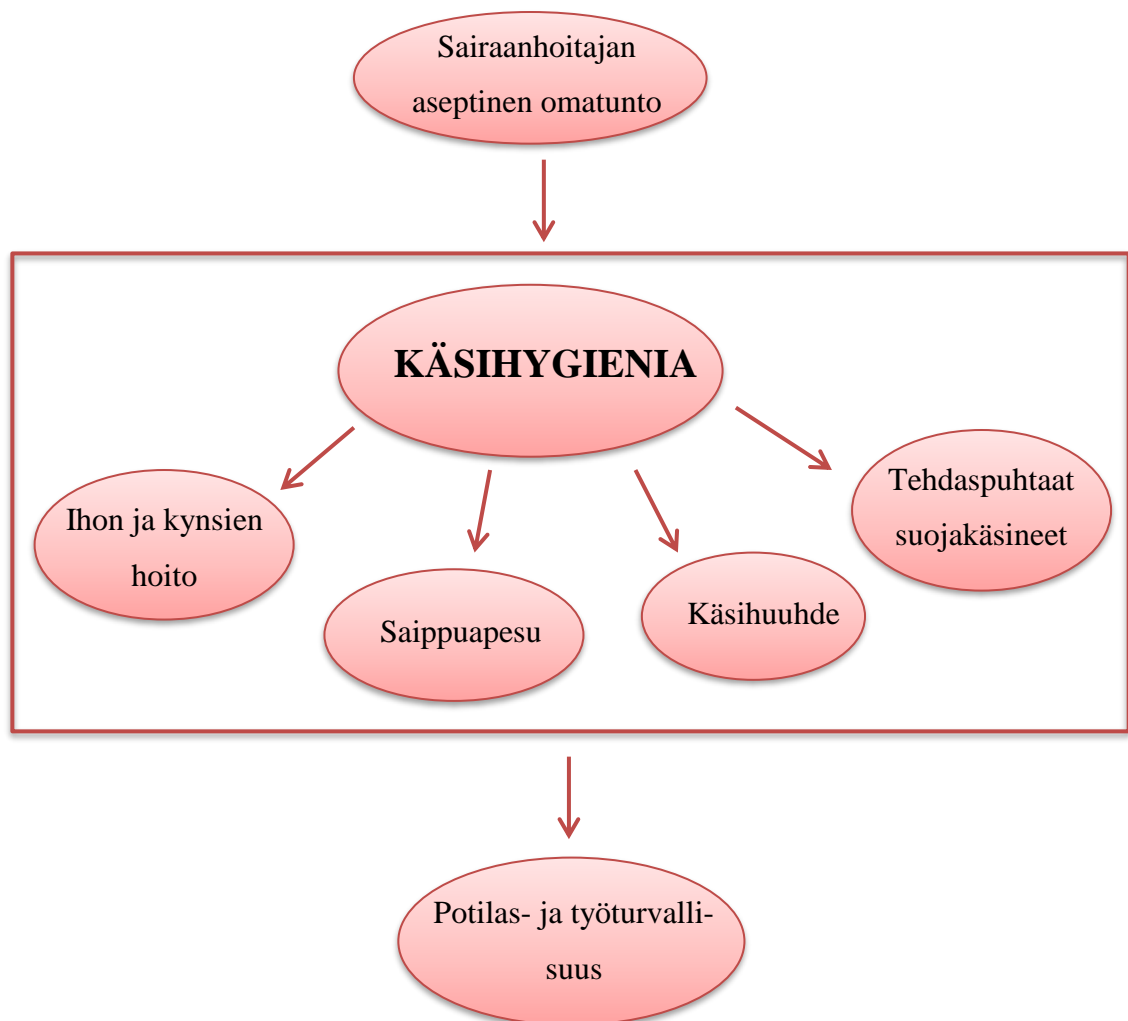
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten suojakäsineitä käytetään oikein?
2. Miten suojakäsineiden käyttö edistää potilas- ja henkilökuntaturvallisuutta?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta käsihygieniasta ja erityisesti tehdaspuhtaiden suojakäsineiden ja käsihuuhteen käytöstä sairaalaympäristössä. Tavoitteena on myös parantaa henkilökunta- ja potilasturvallisuutta lisäämällä hygieniatietoutta.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön aiheena on käsihygieniä ja erityisesti suojakäsineiden käyttö. Käsihygienian toteutuminen perustuu sairaanhoitajan aseptiseen omatuntoon. Käsihygieniä käsitteeseen liittyy olennaisesti käsihuuhteen sekä suojakäsineiden käyttö, käsien ihon ja kynsien hoito sekä saippuapesu. Nämä yhdessä vaikuttavat potilas- ja henkilökuntaturvallisuuteen. Keskeiset käsitteet on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys



### 3.1 Sairaanhoidajan aseptinen omatunto

Aseptinen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi instrumentti on mikrobivapaa alue (Louhela 2014). Aseptiikka taas on yleisnimi kaikille toimille, jotka vähentävät taudinaiheuttajia. Aseptiikan tarkoituksena on suojata elävää kudosta ja materiaalia poistamalla tai tuhoamalla niistä mikrobit. Sen toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta vastuuntuntoa ja esimerkiksi aseptisen työjärjestyksen hallitsemista. (Karhumäki, Jonsson, Saros 2005, 54; Aziz 2009, 26; Anttila ym. 2015, 80.) Aseptisellä työjärjestyksellä tarkoitetaan suunnitelmallisesti etenevää hoitotyötä, joka määrää esimerkiksi potilaiden hoitojärjestyksen, hoitotoimenpiteiden järjestyksen sekä huoneiden siivousjärjestyksen. Aseptinen työjärjestys on yksinkertainen: periaatteena on siirtyä aina puhtaasta toiminnasta likaiseen toimintaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi ensin hoidetaan niin sanotusti puhtaat potilaat ja viimeisenä infektiota, esimerkiksi noroviruksen, saaneet potilaat. (Aziz 2009, 26; Louhela 2014; Anttila ym. 2015, 89.)

Hoitotyön monet ratkaisut perustuvat omatuntoon. Yksinkertaisesti ajateltuna hoitotyön lähtökohdaksi on potilaan tai asiakkaan hyvän ajaminen, ja sairaanhoidajan työ on varmistaa, että tämä toteutuu jokaisen potilaan kohdalla. (Haho 2010.) Omatunto on läsnä jokaisessa päätöksessä, jonka hoitaja tekee työssään. Yleensä omatunto koetaan voimavarana, joka ohjaa työnteossa ja antaa tarvittaessa varoitusmerkkejä toiminnoista, ei niinkään taakkana. (Isola, Laukkala, Saarnio & Sarvimäki 2013.)

Aseptisellä omatunnolla tarkoitetaan hoitajan päätöksiä aseptiikan suhteen. Sitä kuvataan aseptisiin työtapoihin sitoutumisena ja vastuunottona omasta aseptisestä toiminnasta. Aseptiseen omatuntoon kuuluu myös aseptisen työjärjestyksen mukaan toimiminen. Aseptinen omatunto johtaa hoitajan aseptista toimintaa. (Anttila ym. 2015, 80.)

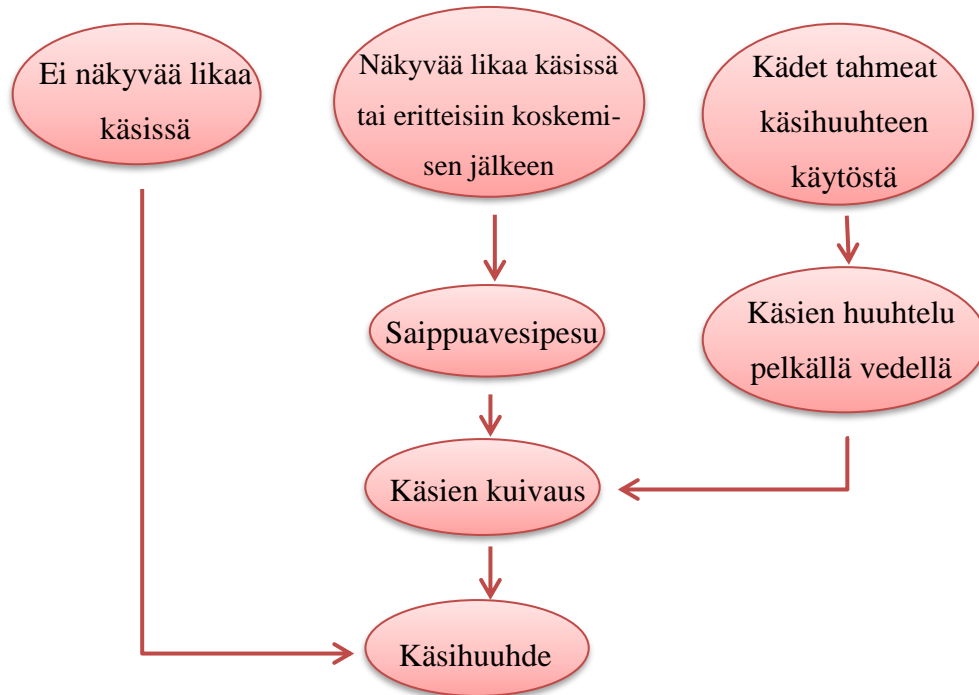
### 3.2 Käsihygieniä

Käsihygieniällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä (Anttila ym. 2010, 165; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186). Käsihygieniä-käsitteeseen kuuluu monia eri osa-alueita, joita ovat käsien saippuapesu ja desinfiointi käsihuuhteella, suojakäsineiden oikeanlainen käyttö sekä käsien ihon ja kynsien hoito (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186; Elintarviketurvallisuusvirasto

2016). Käsien ihon hoitoon kuuluu käsivoiteen käyttö, jolla voidaan ehkäistä kuivuutta ja ihottumia. Perusvoiteen käyttö ei heikennä käsihuuhteen tehoa. Tärkeä osa käsihygieniää on myös kynsien hoito, eli kynsien lyhyinä pitäminen ja kynnenalusten puhdistaminen. Sormukset ja rannekorut estävät hyvän käsihygienian toteutumista, sillä niiden alle kertyy helposti kosteutta ja likaa, eikä edes käsihuuhte pääse kunnolla vaikuttamaan niiden alle. (Anttila ym. 2010, 174–175; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012; PSHP 2016.) Käsihygieniä onkin kaiken aseptisen toiminnan perusta ja infektioiden torjunnassa tärkein yksittäinen toimenpide (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186).

Mikrobit ovat eläviä ja lisääntymiskykyisiä olioita, joita ei voi havaita paljaalla silmällä. Pienen kokonsa ne korvaavat suurella lisääntymiskyvyllä. Hyvissä olosuhteissa mikrobien määrä voi lisääntyä moninkertaiseksi jopa minuuteissa. Mikrobiryhmiä, jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, ovat bakteerit, sienet, virukset sekä jotkin parasitit eli loiseläimet. (Anttila ym. 2010, 43.) Huolellinen käsihygieniä vähentää tehokkaimmin hoitoon liittyviä infektioita, sillä mikrobit leviävät tavallisimmin käsien välityksellä kosketustartuntana (HUS 2012; THL 2015). Hyvällä käsihygieniällä voidaan poistaa käsistä vaihtuvaa mikrobistoa, jolla tarkoitetaan käsissä olevia mikrobeja, jotka voivat siirtyä henkilöstä toiseen ja voivat sisältää taudinaiheuttajia. Ihon pysyvää mikrobistoa ei voida kokonaan poistaa edes hyvällä käsihygieniällä, mutta tämä ei edes ole tarpeen, sillä pysyvä mikrobisto on yleensä mikrobeiltaan harmitonta. Pysyvä mikrobisto onkin ihmiselle myös tarpeellista, sillä sen bakteerit estävät taudinaiheuttajien kasvua limakalvoilla ja iholla. (Duodecim 2010; Anttila ym. 2015, 85.)

Parhaiten infektioita voidaan torjua riittävällä käsihuuhteen käytöllä (HUS 2012; THL 2015; PSHP 2016). Nykyään käsien saippuapesua ei suositella kuin tilanteissa, joissa kädet ovat näkyvästi likaisia, ja koskettaessa potilasta, jolla on esimerkiksi noroviruksen aiheuttama infektio. Saippuapesu poistaa mikrobeja huonommin kuin käsihuuhteen käyttö ja se myös kestää kauemmin. Pesu myös vähentää ihon rasvapitoisuutta, mikä edesauttaa käsien kuivumista ja ihottuman syntyä. Käsien ollessa tahmeat käsihuuhteen käytöstä, riittää niiden huuhtelu pelkällä vedellä ja tämän jälkeen käsihuuhteen käyttö. (Anttila ym. 2010, 167–173; Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2013, 99.) Kuitenkaan pelkkä käsihuuhte ei tehoa eritteisiin tai itiöihin, joten näissä yhteyksissä tulisi lisäksi pestä kädet saippualla (Nursing Times 2007). Käsihygienian toteuttaminen on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Käsihygienian toteuttaminen (Nursing Times 2007; Henttonen ym. 2013, 99)

### 3.2.1 Ihon ja kynsien hoito

Kynsien seudulla ja niiden alla on iso osa käsien mikrobeista, minkä vuoksi kynsien kunnosta huolehtiminen on tärkeä osa käsihygieniaa (Anttila ym. 2010, 174). Kynnet olisi hyvä pitää lyhyinä ja kynnenaluset puhtaina hyvän käsihygienian toteuttamiseksi (PSHP 2016; VSSHP 2014). Pitkät kynnet voivat myös rikkoa suojakäsineet ja suojakäsineiden pukeminen on ylipäättänsä helpompaa lyhyillä kynsillä (Anttila ym. 2010, 174; HUS 2014). Teko- ja rakennekynsien käyttäminen ei ole potilastyössä sallittua, sillä niiden alle kertyy helposti kosteutta ja likaa, joka on hyvä kasvualusta mikrobeille. Lisäksi ne estävät tehokkaasti käsien desinfiktion. Myös kynsilakan käyttöä on hyvä välttää, sillä lohkeilevassa lakassa on todettu olevan paljon mikrobeja. (Anttila ym. 2010, 174; VSSHP 2014; PSHP 2016.)

Käsikorujen, kuten sormusten ja rannekellojen, käyttö ei ole suotavaa terveydenhuollossa. Sormusten alla on mikrobeja enemmän kuin muualla sormien iholla, minkä vuoksi niitä ei tule käyttää potilastyössä. Sormukset myös estävät käsihygienian toteutumisen, sillä käsihuuhte ei pääse vaikuttamaan niiden alle. Lisäksi niiden alle jää kosteutta sekä

pesuainejäämiä, mitkä altistavat työntekijän ihottumille ja ne voivat aiheuttaa allergiaa. (Anttila ym. 2010, 174; HUS 2014; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 83.) Kellojen ja käsikorujen on todettu vaikeuttavan käsienpesua ja – desinfektiota, minkä vuoksi niitä ei tulisi käyttää sairaalatyössä (HUS 2014). Lisäksi ranteessa olevien korujen alle kertyy runsaasti mikrobeja, jotka siirtyvät sormenpäihin koruja kosketeltaessa (Anttila ym. 2010, 174).

Toistuvat käsien saippuapesut aiheuttavat ihon kuivuutta sekä ihottumia. Nämä ongelmat korostuvat erityisesti talviaikana. Käsien ihon kunnon ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota, koska näin voidaan ehkäistä iho-ongelmia. (Anttila ym. 2010, 174-175.) Mikrobit kiinnittyvät sileäpintaiseen ja terveeseen ihoon huomattavasti helpommin kuin kuivaan ja rosoiseen ihoon, joten terve iho on helpompi pitää puhtaana (PSHP 2016; VSSHP 2014). Tämän vuoksi suositellaan ihon rasvausta, ja iho-ongelmien hoitamista ajoissa, sillä ehjä iho on paras suoja mikrobeja vastaan (HUS 2012; VSSHP 2014). Käsivoiteiden käyttö ei heikennä käsidesinfektion toteutumista ja voiteen käytön jälkeen käsistä leviää ympäristöön vähemmän bakteereja monen tunnin ajan (Anttila ym. 2010, 175). Käsivoide myös ylläpitää ihon normaalia kosteustasapainoa, mikä ehkäisee kuivumista ja haavaumien syntymistä (HUS 2012). Lisäksi säännöllinen käsihuuhteen käyttö pitää käsien ihon kunnossa. Käsihuuhteen kirvely on merkki siitä, että ihon pintakerros on rikki. Tällöin olisi hyvä vähentää käsien vesipesuja ja jatkaa käsihuuhteen käyttöä, jotta iho parantuisi nopeasti. (PSHP 2016.)

### **3.2.2 Saippuapesu**

Mikrobit tarttuvat henkilökunnan ja potilaiden käsistä joko suoraan tai välillisesti esineiden kautta. Käsien saippuapesun tarkoituksena on puhdistaa kädet liasta, eritteistä ja itiöistä. Vaikka käsihuuhteen käyttö on nykyaikana suositumpaa ja tutkitusti tehokkaampaa kuin saippuapesu, on joitakin tilanteita, joissa pesua suositellaan ennen käsihuuhteen käyttöä. (Henttonen ym. 2013, 99; Terho & Tiitinen 2014.) Kädet pestään saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset sekä WC-käynnin jälkeen tai kun ollaan oltu tekemisissä eritteiden kanssa. Myös tapauksissa, joissa ollaan mahdollisesti tekemisissä itiöiden kanssa, tulisi kädet pestä saippualla, sillä pelkkä käsihuuhte ei tehoa itiöihin. (Nursing Times 2007; Anttila ym. 2010, 167; HUS 2012.) Alkoholin pohjainen käsihuuhte tehoaa huonosti ripulitautien aiheuttajiin, kuten norovirukseen ja *Clostridium diffici-*

leen, minkä vuoksi huuhteen lisäksi kädet tulee näiden tapausten yhteydessä pestä saippualla (Anttila ym. 2010, 167; VSSHP 2016).

Pesu aloitetaan sillä, että otetaan käsiin nestemäistä saippuaa, joka ei sisällä desinfioivia aineita, ja levitetään se haalealla vedellä kostutettuihin käsiin kunnolla (Terho & Tiitinen 2014; VSSHP 2016). Saippuavalmistetta tulisi hieroa käsiin vähintään 30 sekunnin ajan (HUS 2012; PSHP 2016; VSSHP 2016). Pesussa tulee kiinnittää huomiota kämmenselkiin, sivustoihin, ranteisiin, sormienväleihin sekä kynsien alusiin, jotta mikrobit saadaan mahdollisimman hyvin eliminoitua käsistä (Terho & Tiitinen 2014; Evira 2016). Lopuksi kädet huuhdellaan huolellisesti juoksevan veden alla, jottei käsiin jää saippuaa, joka kuivattaa niitä (Terho & Tiitinen 2014; Anttila ym. 2015, 83).

Kädet tulee kuivata huolellisesti kertakäyttöisiin papereihin, sillä monikäyttöiset pyyhkeet eivät ole aseptisia. Puhaltimen tai pyyherullan käyttöä ei myöskään suositella, sillä kuivaaminen on hidasta ja kuivain voi levittää mikrobeja. (Terho & Tiitinen 2014; Anttila ym. 2015, 83; VSSHP 2016.) Viimeisenä suljetaan vesihana niin, ettei siihen kosketa juuri pestyillä käsillä (Terho & Tiitinen 2014; VSSHP 2016). Tämän voi tehdä esimerkiksi kuivauksessa käytetyllä kertakäyttöpaperilla, jolloin varmistetaan, etteivät mikrobit pääse siirtymään hanasta vasta pestyihin käsiin (Anttila ym. 2010, 167; Anttila ym. 2015, 83).

### **3.2.3 Käsihuuhde**

Käsihuuhde on alkoholia ja erilaisia kemiallisia aineita sisältävä aine, joka tappaa väliaikaisesti käsistä esimerkiksi bakteereita, viruksia ja sieniä. Käsihuuhde on sitä tehokkaampaa ja se haihtuu iholta sitä nopeammin, mitä suurempi sen alkoholipitoisuus on. (Syrjälä 2005; Anttila ym. 2015, 86.) Alkoholipitoisten käsihuuhdeiden vaikutus perustuu proteiinien denaturoitumiseen. Käsihuuhde hierominen 15 sekunnin ajan laskee käsien alkuperäistä mikrobimäärää promilleen. Kun vertaa tätä saippuapesuun, on huuhteen käyttö paljon tehokkaampaa, sillä vastaava aika käsien pesua vähentää mikrobeja korkeintaan 50 %, ja joissakin tapauksissa mikrobit jopa lisääntyvät. Alkoholilla voi orgaanisena liuottimena liuottaa sarveissolukon lipidejä, mutta näin ei kuitenkaan käytännössä käy, jos huuhteen annetaan haihtua pois käsistä, eikä sitä huuhdella vesipesulla. (Anttila ym. 2010, 116.)

Käsihuuhdetta käytettäessä iho-ongelmat ovat paljon pienemmät kuin saippuavesipesua käytettäessä (Anttila ym. 2010, 116). Niihin on usein lisätty ihoa hoitavia aineita, esimerkiksi glyserolia, estämään ihon kuivumista ja ärtymistä (Anttila ym. 2015, 86). Käsihuhuhteen käyttö on hyvä testi ihon kunnolle, sillä kirvely on merkki siitä, että ihon pintakerros on rikki. Käsihuhuhte ei itsessään aiheuta iho-ongelmia, vaan ongelmat usein johtuvat ihon huonosta kunnosta. (Anttila ym. 2010, 116; HUS 2012; PSHP 2016.) Säännöllinen käsihuhuhteen käyttö auttaa pitämään käsien ihon kunnossa, ja haavaumien syntyessä se auttaa ihoa parantumaan (Oulun yliopistollinen sairaala 2016; PSHP 2016).

Infektioiden torjunnassa käsihuhuhteen käyttö on yksi tärkeimmistä keinoista. Sillä voidaan estää noin puolet sairaaloissa ja laitoksissa tapahtuvista MRSA-tartunnoista. (Anttila ym. 2010.) Alkoholiuhuhteet ovat tutkitusti paras suoja viruksia vastaan, kun verrataan esimerkiksi pelkkään saippuavesipesuun (Syrjälä 2005). Käsihuhuhte ei kuitenkaan yksistään toimi esimerkiksi itiöitä vastaan, joten ollessa itiöiden kanssa tekemisissä, tulisi kädet pestä saippualla ennen käsihuhuhteen käyttöä (Nursing Times 2007). Vaikka käsihuhuhteiden käyttö on henkilökunnan kannalta yksinkertaista ja turvallista ja heillä olisi riittävästi tietoa käsihuhuhteen hyödyistä, ei sen käyttö toteudu täydellisesti, eikä edes keskimääräisesti joissakin tapauksissa (Hietaniemi & Kanerva 2014). Tutkimuksissa käsihygienian laiminlyöntiin on löydetty syiksi muun muassa kiire, esimiesten esimerkkikäyttäytymisen puute, asenteet, annostelijoiden huono sijainti tai puuttuminen sekä käsihuhuhteen loppuminen (Routamaa 2013; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186).

Käsihuuhdetta tulisi käyttää töihin tullessa ja sieltä lähdettäessä, ennen hoitoympäristöön menemistä ja sieltä poistuttaessa, sekä toimenpiteitä ennen ja niiden jälkeen. Sitä tulisi käyttää myös ennen suojakäsineiden käyttöä sekä niiden poisoton jälkeen. (HUS 2012; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 187.) Mikrobeja on potilaan ympäristössä runsaasti, esimerkiksi sängyn laidoissa, pöydissä ja apuvälineissä. Käsihuuhdetta tulisikin aina muistaa käyttää ennen potilaaseen koskemista ja potilaskontaktin jälkeen, jotta mikrobit eivät pääsisi leviämään ympäristössä. (HUS 2012; Keronen 2012; PSHP 2016.)

Oikea käyttökäsi on oleellinen osa onnistunutta käsien desinfektiota. Käsihuuhdetta hierotaan 3-5ml kuiviin käsiin niin, että huomioidaan koko käden alue. Erityisesti tulisi huomioida sormien päät ja välit, kynsien aluset sekä peukalot, sillä nämä alueet

jäävät yleisimmin huonosti desinfioiduiksi. Käsiä hierotaan yhteen niin kauan, että ne ovat kuivat, kuitenkin vähintään 30 sekunnin ajan. (HUS 2012; PSHP 2016; VSSHP 2016.)

### **3.2.4 Tehdaspuhtaat suojakäsineet**

Suojakäsineiden tarkoituksena on estää mikrobien tarttuminen potilaasta käsiin ja käsistä potilaaseen, sekä vähentää veritartuntavaaraa. Ne ovat instrumenttien käytön ohella hyvä tapa torjua käsien kontaminaatiota. Suojakäsineitä käytetään tilanteissa, joissa ollaan tekemisissä potilaan ihon tai limakalvojen kanssa, ja niiden avulla estetään bakteerien siirtyminen ihmisestä toiseen. (Anttila ym. 2010, 162; HUS 2012; Anttila ym. 2015, 87.) Alkoholiuuhde ei hävitä kaikkia mikrobeja, minkä vuoksi tietyissä tilanteissa, kuten haavoja hoidettaessa, tulee käyttää suojakäsineitä (Syrjälä 2005). Suojakäsineitä tulee käyttää myös infektioporttien ja kosteiden ihoalueiden koskettamisen yhteydessä silloin, kun niitä ei läpäistä. Muissa tapauksissa tulisi käyttää steriilejä suojakäsineitä. (Syrjälä 2005; Terveysportti 2007.)

### **Suojakäsineiden käyttö**

Joissakin toimenpiteissä, kuten perifeerisen kanyylin laitossa, pistoksien annossa ja verinäytteen otossa, tulee käyttää suojakäsineitä (HUS 2012; PSHP 2016). Myös koskettaessa potilaassa olevaan vierasesineeseen, kuten intubaatioputkeen tai virtsakatetriin, on suojakäsineiden käyttö aiheellista (Terveysportti 2007). Suojakäsineitä käytetään vain sen aikaa, kun toimenpide sitä vaatii ja ne tulee riisua heti, kun toimenpide on ohi. Niiden kanssa ei tule liikkua ympäriinsä, vaan ne ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset. Aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen tulee käyttää käsiuuhdetta. (Anttila ym. 2010, 162; HUS 2012; PSHP 2016.)

Kertakäyttöiset suojakäsineet sopivat lyhytkestoisiin työtehtäviin, kuten eritetahran poistoon ja liman imemiseen (Anttila ym. 2010, 162). Suojakäsineet suojaavat hoitajaa eritteiltä, vereltä sekä potilaiden taudinaiheuttajilta, ja samalla ne suojaavat potilasta hoitajan mikrobeilta (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012; OYS 2014). Suojakäsineiden kontaminoituminen, eli epäpuhtaaksi tekeminen, on erittäin tavallista (Syrjälä 2005;

Terveyskirjasto n.d.). Suojakäsineet eivät kontaminoidu suurissa pakkauksissa, jos ne otetaan laatikosta aseptisesti (Anttila ym. 2010, 162).

Suojakäsineet puetaan juuri ennen toimenpiteen alkua puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin (Terveysportti 2007; KYS 2012; PSHP 2016). Niitä ei saa laittaa taskuun irtonaisina tai kerätä potilas- tai toimenpidepöydille (Henttonen ym. 2013, 102). Suojakäsineet otetaan pakkauksesta yksi kerrallaan niin, ettei kontaminoida pakkauksen muita suojakäsineitä. Suojakäsineitä valittaessa tulee huomioida niiden materiaali sekä oikea koko. Suojakäsineet puetaan käsiin mahdollisimman puhtaasti ja niin, ettei suojakäsine rikkoudu. (KYS 2012; VSSHP 2016.) Suojakäsineen rikkoutuessa se tulee vaihtaa heti uuteen. Suojakäsineet riisutaan heti toimenpiteen jälkeen ja kädet tulee tämän jälkeen desinfioida. (KYS 2012; OYS 2014; PSHP 2016.) Suojakäsineitä ei saa desinfioida eikä pestä ja ne tulee aina vaihtaa potilaan vaihtuessa (Henttonen ym. 2013, 102; OYS 2014).

### **Suojakäsineiden materiaalit**

Suojakäsineitä valmistetaan monista eri materiaaleista. Suojakäsine valitaan sen mukaan, mitä tullaan tekemään. (Anttila ym. 2010, 161; OneMed n.d.) Monia suojakäsineitä on saatavilla puuteroituina sekä puuterittomina. Terveystuollossa puuteroitujen suojakäsineiden käyttöä ei suositella, sillä käsinepuuteri, joka on sokeripitoista maissitärkkelystä, on bakteereille hyvä kasvualusta. Puuteri lisää myös infektoriskiä kirurgisissa haavoissa ja toimii lateksiallergian välittäjänä. (Anttila ym. 2010, 161; Henttonen ym. 2013, 102; Anttila ym. 2015, 87.)

Vinyyliekäsineet sopivat hyvin lyhytkestoiseen, maksimissaan 15 minuuttia kestäväan, yleiskäyttöön. Ne sopivat käytettäväksi, kun suojakäsineet eivät altistu voimakkaalle mekaaniselle rasitukselle, sillä ne eivät kestä venytystä tai voimakasta hankausta. (Henttonen ym. 2013, 104; OneMed n.d.) Vinyyliekäsineitä käytetään esimerkiksi vuodeosastoilla ja poliklinikoilla suoritettavissa lyhytkestoisissa toimenpiteissä (Anttila ym. 2010, 161).

Nitriilikäsineet puolestaan sopivat sytostaattien ja kemikaalien käsittelyyn. Niitä käytetään myös pidempiaikaisissa työtehtävissä sekä tarvittaessa tehokasta suojaa mikrobeja



vastaan. Nämä suojakäsineet sopivat hyvin lateksiallergikoille. (Henttonen ym. 2013, 104; OneMed n.d.) Nitriilikäsineitä käytetään enimmäkseen erikoistapauksissa, esimerkiksi pahassa lateksiallergiassa tai kemikaalien käsittelyssä (Anttila ym. 2010, 161).

Luonnonkumi- eli lateksikäsineet sopivat tilanteisiin, joissa suojakäsine altistuu voimakkaalle mekaaniselle rasitukselle (Anttila ym. 2010, 161; OneMed n.d.). Ne sopivat pitkäaikaiseen käyttöön sekä terävien esineiden käsittelyyn (Henttonen ym. 2013, 104; OneMed n.d.). Lateksi antaa myös tehokkaan suojan mikrobeja vastaan. Lateksikäsineet ovat ympäristöystävällinen valinta, sillä ne hajoavat luonnossa. (OneMed n.d.) Luonnonkumi on kuitenkin eniten käsi-allergiaa aiheuttava materiaali, joten käsien kuntoa kannattaa seurata tarkasti (Anttila ym. 2015, 87).

### 3.3 Potilas- ja työturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Se on myös sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta koituu mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2014.) Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee potilasturvallisuuden tarpeettoman riskin vähentämiseksi hyväksyttävälle minimitasolle terveydenhuollossa. Tähän kuuluvat hoitoon liittyvien infektioiden, lääkitysvirheiden, vaarallisten leikkausten sekä tiedonkulun katkeamisesta johtuvien virheiden vähentäminen. (WHO 2012.) Oikein toteutettu käsihygienia on infektioiden torjunnassa tärkein yksittäinen tekijä ja näin ollen hyvä käsihygienia myös parantaa potilasturvallisuutta (PSHP 2016; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 186).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määrätty, että ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. – – Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen.” Potilasturvallisuus on siis keskeinen osa hoidon laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Se on myös hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä ja prosesseja,

joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan ja estetään. Sen avulla pyritään ehkäisemään inhimillisiä virheitä. (THL 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on jakanut potilasturvallisuuden kolmeen osaan, joita ovat: hoidon turvallisuus, eli hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus; lääkehoidon turvallisuus, eli lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus; sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus, eli laitteiden ja niiden käytön turvallisuus (THL 2014). Potilasturvallisuuden tavoitteena on, että hoito ei aiheuta potilaalle ylimääräistä vaaraa tai haittaa. Näitä voivat olla esimerkiksi hoitoon liittyvät infektiot, väärä diagnoosi tai lääkitysvirhe. (HUS n.d.) Hoitoon liittyviä infektioita voidaan tutkimusten mukaan selvästi vähentää oikein toteutetulla käsihygienialla (Anttila ym. 2010, 177).

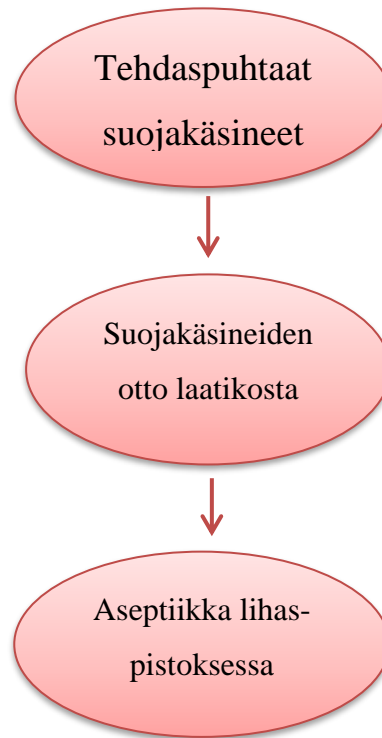
Työturvallisuuslaissa (738/2002) sanotaan, että ”Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja.” Huolellisesti toteutettu käsihygienia parantaa työturvallisuutta, sillä käsien välityksellä monet taudinaiheuttajat voivat levitä potilaasta hoitajaan. Käyttämällä suojakäsineitä ja käsihuuhdetta oikein hoitaja voi ennaltaehkäistä tautien siirtymistä potilaasta hoitoympäristöön sekä hoitajaan itseensä. (Anttila ym. 2010, 177; HUS 2012; THL 2015.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa tuotokseen painottuvat opinnäytetyöt ovat hyvin yleisiä, sillä tilaajat tarvitsevat usein päivitettyä materiaalia esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolel-  
le. Tämä johtuu siitä, että ala kehittyy koko ajan, minkä takia tieto vanhentuu nopeasti. Tavoitteena on, että valmistuessaan opiskelijat ovat alansa asiantuntijoita ja ymmärtävät, kuinka voivat itse jatkaa kehittämistyötä. Tämä on yksi suuri syy sille, miksi opinnäytetyön tulisi olla työelämästä lähtöisin ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2004, 10.) Tuotokseen painottuva, toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena on käytännön toiminnan kehittäminen, järjestäminen, ohjeistaminen ja järjeistäminen. Tällaisen opinnäytetyön tuloksena on aina jonkinlainen tuotos, joka voi olla esimerkiksi opetusvideo, opaslehtinen, kehittämissuunnitelma tai vaikka teemapäivän järjestäminen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, Sundqvist 2006.)

Opinnäytetyömme pohjautuu tuotokseen perustuvaan menetelmään, tässä tapauksessa opetusvideon tekemiseen (kuvio 3). Opetusvideoita tuotetaan nykyään todella paljon, koska niistä voidaan hyvin havainnollistaa asiat, joita täytyy opettaa. Ihmiset oppivat asioita paremmin videon avulla kuin esimerkiksi lukemalla kirjoista. (Holmlund 2010.) Hyvä opetusvideo koostuu kolmesta eri vaiheesta: esituotanto, varsinainen tuotanto ja jälkituotanto. Nämä kolme vaihetta ovat elintärkeitä toimivan opetusvideon tekemiseen. (Holmlund 2010.) Itse tuotannossa tärkeää on kuvata kohtaus useaan otteeseen, jotta lopputuloksesta saadaan halutunlainen. Jälkituotannon kannalta tässä on kuitenkin se ongelma, että materiaalia saattaa tulla liikaa. (Lempa & Ranta-Aho 2006.)



KUVIO 3. Opetusvideon viitekehys

#### 4.2 Opetusvideo hoitotyön ammattilaisille

Elokuvien ja videoiden käsikirjoitus ei ole itsessään julkaistava valmis tuote, vaan rakennesuunnitelma, joka ohjaa näyttelijöitä ja muuta henkilökuntaa videon tekemisessä. Käsikirjoittajan on hyvä tietää, miten tarinankerronta muodostuu videolla sekä tutustua tuotantovälineisiin, joihin kuuluvat muun muassa kamera ja editointiohjelma. (Leponiemi 2010, 54.) Käsikirjoitus on hyvän opetusvideon pohja, missä jaetaan opetettava asia osiin sillä tavalla, että videosta tulee loogisesti etenevä. Hyvässä käsikirjoituksessa vaiheet kuvataan järjestyksessä vuorosanoista toimintoihin. Mitä tarkemman käsikirjoituksen tekee, sitä paremmat mahdollisuudet videon onnistumiselle luodaan. Hyvä käsikirjoitus helpottaa kuvauksia ja opastaa näyttelijöitä. (Holmlund 2010.)

Videon aihetta kehiteltäessä tulee muistaa, mikä on kohdeyleisö. Opetusvideossa tarinankerronta ei ole niin suuressa osassa, mutta tilanteista tulee tehdä mahdollisimman todennukaisia, jotta kohdeyleisö pystyy samaistumaan, ottamaan vaikutteita ja oppimaan videosta. (Lepomäki 2010, 54.) Tässä työssä kohderyhmänä on hoitohenkilökunta, joten videon tulee olla käytännönläheinen ja visuaalisesti hyvin selkeä. On tärkeää rajata opetusvideon aihe käsikirjoituksessa tarkasti, ettei siitä tule liian sekava. Tämä

voi olla vaikeaa, mutta liiallinen materiaali vaikeuttaa toteuttamista ja lopullisen työn sanoma voi jäädä epäselväksi. (Lempa & Ranta-Aho 2006.)

Käsikirjoituksen kirjoittaminen on helpompaa silloin, kun pohjalla on huolellinen ja kattava taustatutkimus. Tämä antaa pohjan laajempaan näkökulmaan aiheesta. Tavoitteena on kuvata kaikki työvaiheet niin tarkasti ja selkeästi, että käsikirjoituksen lukija voisi tehdä saman projektin pelkän tekstin perusteella. Videolla olevat menetelmät tulisi osata perustella tieteellisesti, jotta siitä saadaan uskottava ja perusteltu. (Auvinen 2015, 1460–1466.) Vaikka käsikirjoitus on perustana kaikelle videossa, ei sitä kuitenkaan tarvitse tulkita orjallisesti. Täytyy muistaa, että käsikirjoitus on kaikesta huolimatta vain suunnitelma videolle, ei niinkään valmis työ. (Kivi & Pirilä 2010, 63.)

Käsikirjoitus koostuu kolmesta päävaiheesta, jotka ovat synopsis, treatment ja skenario. Synopsis on näistä kolmesta tiivein. Sen on määrä hahmottaa lyhyesti ja ytimekkäästi käsikirjoituksen sisältö. Tarkoituksena ei ole kertoa asioita yksityiskohtaisesti, vaan keskeiset tapahtumat, joista pystyy hahmottamaan kokonaisuuden. Treatment on synopsisista laajempi ja yksityiskohtaisempi tiivistelmä. Siinä täytyy olla luettavissa alku, keskivaihe sekä loppu. Sitä ei kuitenkaan tarvitse jakaa dialogeihin tai kohtauksiin. Skenaariolla tarkoitetaan varsinaista käsikirjoitusta, jossa on jaettuna kohtaukset, vuorosanat, ympäristö sekä esineistö. Tämä on kaikista yksityiskohtaisin vaihe. (Kivi & Pirilä 2010, 59–63.)

Tässä opinnäytetyössä päämääränä on luoda opetusvideo hoitohenkilökunnalle tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä lihaspistoksen yhteydessä, sekä näyttää, kuinka suojakäsineet otetaan laatikosta oikeaoppisesti. Tällaiselle videolle on ollut tilaajalla jo pidemmän aikaa suuri tarve, sillä heillä ei ole samankaltaisia opetusvideoita nimenomaan tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöön liittyen. Videota tullaan käyttämään sekä perehdytys- että kertausmateriaalina sairaalan henkilökunnalle. Valitsimme aiheeksi yhdessä tilaajan kanssa lihaspistoksen ja suojakäsineiden otton laatikosta siksi, että opetusvideota voi näyttää myös muulle sairaalahoitajien henkilökunnalle kuin pelkästään sairaanhoitajille. Tällä tavoin voimme lisätä tietoutta suojakäsineiden oikeaoppisesta käytöstä laajemmalle työyhteisölle, koska myös esimerkiksi lähihoitajat voivat pistää lihaspistoksia. Lisäksi olemme myös itse huomanneet, että varsinkin suojakäsineiden otto laatikosta oikeaoppisesti on välillä hankalaa, joten tarvetta tällaiselle koulutusmateriaalille on.

Tavoitteenamme on saada toimivaa ja hyödyllistä kuvausmateriaalia, josta voimme koota kattavan opetusvideon. Haluamme myös, että opetusvideo tulee olemaan tilaajan toiveita vastaava, jotta he voivat käyttää sitä edellä mainituissa tilanteissa. Tämän onnistumiseksi käsikirjoituksen on oltava yksityiskohtainen ja huolella suunniteltu. Käytämme käsikirjoituksen luomiseen apunamme erilaista tieteellistä kirjallisuutta, joka on suunnattu media-alan ammattilaisille. Valmis käsikirjoitus löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 1).

## 5 POHDINTA

### 5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, järjestäminen, ohjeistaminen sekä järjeistämisen. Se on työelämän kehittämistyötä, jonka toteutusmuoto määräytyy kohderyhmän mukaan. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja tai video, opas, näyttely tai jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen ja järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osuutta, joista toinen on toiminnallinen osuus ja toinen opinnäytetyön raportointi. Tuotoksen tulisi pohjautua tutkittuun tietoon, minkä vuoksi toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee myös sisältää teoreettinen viitekehys. (Lumme ym. 2006.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalvelut ja työyhteishenkilöinäme toimivat sairaalan hygieniahoitajat. Prosessi käynnistyi kohdallamme syksyllä 2016, kun valitsimme aiheen. Tähän aiheeseen päädyimme, sillä halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja aihe oli mielestämme kiinnostava ja tärkeä. Aiheen valinnan jälkeen pidimme työelämäpalaverin lokakuussa 2016, jossa aihetta tarkennettiin työelämäkumppaneiden tarpeita vastaavaksi. Palaverissa tuli esille, että heillä olisi käyttöä opetusvideolle tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä. Videon tarkoituksena olisi muistuttaa suojakäsineiden käytön tärkeydestä pientoimenpiteiden yhteydessä. Palaverin jälkeen aloitimme tiedonhaun aiheesta ja opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2016, jonka jälkeen saimme tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiselle.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähdimme laajentamaan teoriaosuutta ja tekemään käsikirjoitusta videolle. Huomasimme haasteelliseksi tiedon määrän, sillä materiaalia oli runsaasti saatavilla monista eri lähteistä. Myös käsikirjoituksen tekeminen oli alkuun haastavaa, sillä sen tyyppisestä kirjoittamisesta meillä ei ollut ennestään kokemusta. Taustatyötä jouduimme tekemään paljon, jotta saimme käsikirjoituksesta oikeanlaisen. Teoriaosuuden ja käsikirjoituksen valmistumisen jälkeen aloimme kuvata itse videota.

Videon kuvaaminen ja editointi toivat työhön omat haasteensa, sillä näistä meillä ei ollut ennestään kokemusta. Kuvaaminen oli kuitenkin mielekästä ja opimme sitä tehdes-

sämme paljon. Ensimmäisen version jälkeen lähetimme videon työelämäyhteyshenkilöille, jotta he voivat tarkistaa sen ja tehdä omia korjauksiaan. Tämän jälkeen kuvasimme videon vielä toisen kerran. Tarkoituksena oli saada videosta mahdollisimman virheetön, jotta se sopisi tarkoitukseensa opetusvideona. Videon valmistumisen jälkeen se esitettiin sairaalan käsihygieniateemapäivillä.

Haastavin vaihe opinnäytetyöprosessissa oli työn aloittaminen. Oli hankalaa lähteä liikkeelle, kun ei tarkkaan tiennyt, mitä oikeastaan pitäisi tehdä. Alkuun pääsemisen jälkeen työ alkoi kuitenkin sujua hyvin, kun saimme ajatuksesta kiinni. Työn tekeminen on ollut meille hyvin opettavaista ja olemme saaneet tämän myötä erittäin paljon uutta tietoa käsihygieniasta ja sen eri osa-alueista.

## 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monella tavalla tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, mikä kulkee mukana ideointivaiheesta aina tutkimustulosten esittämiseen asti (Vilkkä 2005). Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei olekaan tutkimus, on sitä tehdessä silti oleellista käyttää tutkivaa asennetta. Lähteet ja viitekehys tulee olla peräisin kyseisen alan kirjallisuudesta, niitä tulee käyttää monipuolisesti sekä niihin tulee viitata tekstissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81, 154.) Tässä työssä tavoitteena on ollut noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa.

Olemme käyttäneet työssämme monipuolisesti suomalaisia lähteitä ja pyrkineet käyttämään ajankohtaisia materiaaleja. Työn luotettavuuden lisäämiseksi käytimme työssämme kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien hygieniaohjeita, painottuen kuitenkin omaan alueeseemme. Ulkomaalaisia lähteitä emme käyttäneet kovin paljoa, sillä halusimme painottaa erityisesti suomalaisia hygieniaohjeita. Käytimme myös monia oppikirjoja lähteinä, jotta saimme mukaan myös sitä näkökulmaa, mitä hoitotyön opiskelijoille opetetaan. Tuoreita lähteitä löytyi runsaasti, sillä hygieniaohjeita päivitetään jatkuvasti. Työssämme olemme käyttäneet Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita.

Lähdekritiikkiä voidaan pitää yhtenä työn luotettavuuden merkinä. Lähdekriittisyyttä on muun muassa se, että arvioidaan lähteen aitoutta, riippumattomuutta sekä selvitetään



kirjoittajan taustoja. Lähteen kirjoittajan ammattitaitoa voi arvioida esimerkiksi selvittämällä kirjoittajan arvostettavuus tiedepiireissä. Myös lähteen ikä on osa luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 128–129.) Työssämme olemme pyrkineet olemaan lähdekriittisiä ja käyttämään vain materiaaleja, joiden tiedämme olevan lähtöisin luotettavasta paikasta. Näihin kriteereihin kuuluvat juuri eri sairaanhoitopiirien omat ohjeet. Olemme myös pyrkineet pitämään lähteet muutamaan poikkeusta lukuun ottamatta 10 vuoden aikahaarukassa, jotta työn luotettavuus ei kärsisi.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Tampereen sairaala- ja kuntoutuspalveluiden kanssa. Yhteistyökumppaneiden nimeä ei ole erityisesti työssä suojeltu, sillä lähteenä ei ole käytetty esimerkiksi henkilöhaastatteluja, ainoastaan sairaalan omia hygieniaohjeita. Yhteistyötahon pyynnöstä työssä ei kuitenkaan mainita sairaalan nimeä, mille työ on tehty. Opinnäytetyön tuotoksen tekijänoikeudet siirtyvät yhteistyökumppaneille, kun luovutamme työn heidän käyttöönsä. Tekijänoikeuksien kannalta on myös hyvä, että olemme kuvanneet ja editoineet videon itse, jolloin meillä on oikeus päättää, kenelle oikeudet jatkossa siirtyvät. Luotettavuuden merkinä tämä opinnäytetyö palautetaan arvioitavaksi plagiaatintunnistuspalveluun Urkundiin, joka tarkistaa, ettei työssä ole käytetty plagiointia.

### **5.3 Tuotoksen pohdinta ja kehittämisehdotukset**

Työmme tarkoituksena oli tehdä opetusvideo eräälle Tampereen kaupungin sairaalalle tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä lihaspistoksessa. Videota olisi tarkoitus käyttää sairaalan omissa hygienia-teemapäivissä muistutuksena hoitohenkilökunnalle käsihygienian tärkeydestä. Opinnäytetyön aihe on saatu työelämätaholta ja aihe tarkentui heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Video itsessään ei ole kovin pitkä, sillä halusimme pitää sen mahdollisimman tiiviinä, jotta siihen jaksaa keskittyä. Opinnäytetyön raportointiosuus puolestaan on monipuolisempi ja tarkempi ja siinä käsitellään enemmän käsihygienian jokaista osa-aluetta kuin videossa. Pyrimme tekemään videon mahdollisimman hyvin saamiemme ohjeiden mukaan, jotta se olisi tulevaisuudessa sairaalalla käytössä.

Videon tekeminen oli haastavaa, sillä kokemusta tällaisen työn tekemisestä oli vähän. Lopputuloksen kannalta olisi ollut parempi, jos olisimme saaneet kuvaamiseen ja editointiin avuksi esimerkiksi media-alan opiskelijoita, joilla on kokemusta meitä enem-

män. Koemme kuitenkin onnistuneemme työssä tavoitteiden mukaisesti haasteista huolimatta. Visuaalinen lopputulos on mielestämme taitoihimme nähden hyvä ja videon sisältö vastaa teoriaosuutta ja käsikirjoitusta. Videolla noudatetaan hygieniaohjeita ja kertoja myös tarkentaa asioita, joita on mahdoton saada videolla pelkästään näkymään.

Työmme tuotoksessa pyrimme painottamaan käsihygienian tärkeyttä, mutta kerronnassa käymme läpi myös ventrogluteaalisen lihasinjektion antamisen. Ventrogluteaalinen injektiotapa jäi kuitenkin teoriaosuudesta käsittelemättä, sillä tekniikka ei kuulunut alkuperäiseen suunnitelmaan ja tuli videoon mukaan hieman yllättäen. Ventrogluteaalisen lihasinjektion antaminen on kuvattu opinnäytetyön liitteessä 2.

Opinnäytetyön tuotos keskittyi nyt yhteen käsihygienian osa-alueeseen, eli tehdaspuh-taisiin suojakäsineisiin. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tarkastella laajemmin eri osa-alueita, esimerkiksi ihon ja kynsien hoitoa tai käsien saippuapesua. Koska tästä opin-näytetyöstä on rajattu pois steriilit suojakäsineet, olisi varmasti myös hyödyllistä käsi-tellä niiden käyttöä ja mahdollisesti tehdä opetusvideo tilanteesta, jossa steriilejä suoja-käsineitä tulisi käyttää. Käsihygienia on aiheena tärkeä ja pieniä muutoksia hygieniaoh-jeisiin tulee erittäin usein, joten jatkotutkimusaiheita on runsaasti ja tarvetta erilaisille oppaille ja videoille on jatkuvasti.

## LÄHTEET

Anttila, V-J., Hellstén S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuento, R. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: SanomaPro Oy.

Auvinen, A. 2015. Kuinka kirjoitan tieteellisen artikkelin – ohjeita nuorelle tutkijalle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(16), 1460-1466. Luettu 28.11.2016.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12388.pdf>

Aziz, A. 2009, Variations in aseptic technique and implications for infection control. British Journal of Nursing. 18 (1): 26-31.

Chotibang, J. & Picheansathian, W. 2015. Glove utilization in the prevention of cross transmission: a systematic review. Luettu: 18.12.2016.  
[http://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13040/Glove\\_utilization\\_in\\_the\\_prevention\\_of\\_cross.13.aspx](http://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13040/Glove_utilization_in_the_prevention_of_cross.13.aspx)

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2016. Käsienvpesu. Luettu: 29.11.2016.  
<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/kasittely-ja-sailyttaminen/kasienpesu/>

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2016. Käsihygieniä. Luettu: 3.11.2016.  
<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/valmistus-ja-myynti/elintarvikehygieniä/henkilokohtainen-hygieniä/kasihygieniä/>

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Kynsien siisteys, käsikorujen käytön välttäminen. Luettu: 25.11.2016.  
<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/2.1.1%20KYNSIEN%20SIISTEYS,%20K%C3%84SIKORUJEN%20K%C3%84YT%C3%96N%20V%C3%84LTT%C3%84MINE%20N.pdf>

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Käsihygieniä. Luettu: 1.3.2017.  
<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/2.1%20K%C3%84SIHYGIENIA.pdf>

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. N.d. Laatu ja potilasturvallisuus. Luettu: 2.11.2016.  
<http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/Sivut/Laatu%20ja%20potilasturvallisuus.aspx>

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergårds, A. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro Oy.

Hietaniemi, K. & Kanerva, M. 2014. Käsihuuhdetta, Olkaa hyvät! Lääkärilehti. 21/2014 vsk 69, 1639  
<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/kasihuuhdetta-olkaa-hyvat/>

- Holmlund, K. 2010. Opetusvideotuotannon suunnittelu ja toteutus. Metropolia Ammatikorkeakoulu, mediatekniikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Isola, A., Laukkala, H., Saarnio, R. & Sarvimäki, A. 2013. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta. Hoitotiede 2013, 25 (1), 62-76
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Oy.
- Kellokumpu, H. 2012. Lihasinjektio ventrogluteaaliseen pakara-alueelle – ohje injektion antajalle. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kivi, E. & Pirilä, K. 2010. Teos. Elävä kuva – elävä ääni. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Lempa, H. & Ranta-Aho, J. 2006. Opetusvideo tekijän ja vastaanottajan näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Turun yksikkö. Viestinnän koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus – taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYPro.
- Louhela, S., 2014. Asepsis and aseptic techniques, introducing terms about infections. Oppimateriaali. Tampereen Ammattikorkeakoulu.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu: 12.9.2017.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Lääkärikirja Duodecim. N.d. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Kontaminoitunut. Luettu: 3.11.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01729](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01729)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Nursing Times. 2007. Standard principles: hospital environmental hygiene and hand hygiene. Luettu: 16.10.2017.  
<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/standard-principles-hospital-environmental-hygiene-and-hand-hygiene/291499.article>
- OneMed. N.d. Tutkimus- ja muut suojakäsineet. Luettu: 29.11.2016.  
<http://www.onemed.fi/Templates/Template.aspx?id=9619557>
- Oulun yliopistollinen sairaala. 2016. Käsi- ja käsidesinfektio. Luettu: 1.3.2017.  
[https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/29965\\_Kasidesinfektio.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/29965_Kasidesinfektio.pdf)
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia. Luettu: 1.3.2017.

[http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Henkilokunta/Henkilokohtainen hygienia ja kasihygieni\(48454\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Henkilokunta/Henkilokohtainen_hygienia_ja_kasihygieni(48454))

Routamaa, M. 2013. VSSHP:n käsihygieniahavainnoinnin tuloksia. Luettu: 15.5.2017.  
[https://www.pshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/31121\\_VSSHP\\_n\\_havainnoinnin\\_tuloksia\\_Oulu2013.pdf](https://www.pshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/31121_VSSHP_n_havainnoinnin_tuloksia_Oulu2013.pdf)

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: SanomaPro Oy.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2007. Suojakäsineet. Luettu: 27.10.2016.  
[http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_sivu=52342](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52342)

Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2010. Ihon bakteeri-infektiot. Luettu: 16.10.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi13020>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Potilasturvallisuus. Luettu: 2.11.2016.  
<http://stm.fi/potilasturvallisuus>

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu: 27.10.2016.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=376105A06877CF20FC5E5364B9A0F21C?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95138#s6](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=376105A06877CF20FC5E5364B9A0F21C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95138#s6)

Terho, K. & Tiitinen, T. 2014. Käsihygieniä Infektioiden torjunnassa. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim. Luettu: 27.11.2016  
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Luettu: 2.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvä käsihygieniä. Luettu: 3.11.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/hyva-kasihygienia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Luettu: 2.11.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Luettu 14.5.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014. Hygieniäohjeet. Luettu: 25.11.2016  
<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijoille/perehdytys/Sivut/hygieniaohjeet.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Käsihygieniä terveydenhuollossa. Luettu: 1.3.2017.  
[https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/K%C3%A4sihygieni%C3%A4\\_20terveydenhuollossa.pdf](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/K%C3%A4sihygieni%C3%A4_20terveydenhuollossa.pdf)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Suojakäsineiden käyttö. Luettu: 27.11.2016.  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/48070/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20VSSHP%208%204%202016.pdf>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

World Health Organization. 2012. What is Patient Safety? Luettu: 2.11.2016.  
[http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course1\\_handout.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course1_handout.pdf)

## LIITTEET

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

### Käsikirjoitus

**Kuvauspaikka:** Tampereen ammattikorkeakoulun harjoitteluluokka

**Videolla esiintyvät henkilöt:** Sonja ja Olivia

**Kertoja:** Kiia

**Tarvittavat välineet:** Neuloja, puhdistuslappuja, tehdaspuhtaita suojakäsineitä, ruisku- ja käsihuhde, särmäjäteastia

### Synopsis

Tämä käsikirjoitus on tehty opetusvideota varten. Tarkoituksena on kuvata, kuinka tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään oikeaoppisesti lihaspistoksessa, sekä näyttää kuinka suojakäsineet otetaan oikeaoppisesti laatikosta pois ja kuinka ne puetaan ja riisutaan oikeaoppisesti. Käsikirjoitus ei ole kovin pitkä, koska video itsessään ei tule olemaan kuin muutaman minuutin mittainen.

Lyhykäisyydessään käsikirjoitus etenee loogisessa järjestyksessä sillä tavalla, että ensimmäisenä kuvataan, kuinka suojakäsineet otetaan pois laatikosta ja puetaan käsiin oikeaoppisesti. Tämän jälkeen päästään luonnollisesti valmistautumaan lihaspistokseen ja siihen, kuinka suojakäsineitä käytetään oikein pistoksen aikana. Lopuksi tulee suojakäsineiden oikeaoppinen pois ottaminen ja hävittäminen. Videolla näyttelijät eivät itse puhu, vaan käytämme kertojaa, joka selostaa taustalla, mitä videolla tapahtuu.

### Näytös I

#### 1 Int. Luokkahuone – Iltapäivä

Kuvataan luokkahuonetta, jossa lihaspistoksessa käytettävät välineet ovat valmiina pöydällä. Zoomataan sekä suojakäsineisiin, jotka ovat vielä laatikossa, että lihaspis-

toksessa käytettäviin välineisiin, jotka on sijoitettu lähemmäs toisiaan. Pöydällä näkyy myös käsihuhde sekä särmäjäteastia.

**Kertoja:** Hei kaikille ja tervetuloa seuraamaan tätä opetusvideota. Tämän videon tarkoituksena on näyttää teille katsojille, kuinka tehdaspuhtaat suojakäsineet otetaan oikeaoppisesti laatikosta, kuinka ne puetaan käsiin ja riisutaan oikeaoppisesti sekä kuinka suojakäsineitä käytetään oikein lihaspistoksen aikana. Aloitetaan ensimmäisenä sillä, kuinka kädet desinfioidaan oikeaoppisesti.

Hoitaja desinfioi kädet huolellisesti ja selkeästi kameran kuvatussa käsiä. Näytetään videolla, että desinfiointi kestää 30sekuntia.

**Kertoja:** Aivan ensimmäisenä tulee desinfioida kädet huolellisesti. Videolta voitte huomata, kuinka hoitaja käyttää oikeaoppista desinfiointitekniikkaa ja pitää huolen siitä, että käsiä desinfioidaan vähintään 30 sekuntia. Tämä tehdään sen takia, että voidaan olla varmoja, ettei käsissä ole esim. bakteereja, jotka voivat kontaminoida pistovälineet, joita hoitaja alkaa seuraavaksi valmistella.

**Kertoja:** Välineiden valmistelussa tulee muistaa, että tässä vaiheessa ei vielä tarvitse käyttää suojakäsineitä, sillä hoitaja on juuri desinfioinut kätensä huolellisesti. Videolta voitte huomata, kuinka hoitaja valmistelee ruiskun valmiiksi, jotta itse pistämistilanteessa toiminta on mahdollisimman aseptista. Suojakäsineet kädessä valmistelu juuri ennen pistämistä olisi kontaminaatoriski, sillä suojakäsineillä koskeltaisiin paljon eri pintoja. Potilasturvallisuuden kannalta videolla näkyvä toiminta on parhain, ja sitä suositellaan yleisesti.

Kuvataan hoitajaa, kun hän valmistelee välineet pistosta varten.

Kohtaus loppuu tähän, kuva blurraantuu ja katkeaa.

## 2 Int. Luokkahuone – Iltapäivä

**Kertoja:** Nyt seuraa videon toinen päävaihe, eli se kuinka suojakäsineitä tulisi käyttää oikeaoppisesti lihaspistoksen aikana.



Luokkahuoneessa on hoitaja sekä potilas, joka makaa sängyssä odottamassa lihaspistosta. Hoitaja kehottaa potilasta kääntymään kyljelleen ja alkaa etsiä pistopaikkaa. Hoitaja desinfioi kädet ennen potilaaseen koskemista. Näytetään, kuinka ventrogluteaalinen pistopaikka etsitään. Tämän jälkeen hoitaja desinfioi kädet ja pukee suojakäsineet. Kuvataan suojakäsineiden pukeminen oikeaoppisesti.

**Kertoja:** hoitaja on valinnut pistopaikaksi ventrogluteaanisen alueen. Hoitaja etsii oikean pistopaikan kahden maamerkin avulla. Nämä maamerkit ovat suoliluun harjanne, sekä iso sarvennoinen. Hoitaja laittaa kämmenensä ison sarvennoisen päälle ja etusormensa suoliluun harjanteelle. Tämän jälkeen peukalo osoittaa napaa kohti, ja pistopaikka löytyy etusormen, sekä keskimmäisen sormen välistä.

Pistopaikan etsimisen jälkeen hoitaja alkaa desinfioimaan käsiä, jonka jälkeen ottaa suojakäsineet laatikosta oikeaoppisesti.

**Kertoja:** Pistopaikan löydyttyä hoitaja desinfioi kätensä. Ennen suojakäsineiden laittamista käsien tulisi olla täysin kuivat. Voitte nähdä, kuinka hoitaja ottaa suojakäsineet laatikosta niin, ettei laatikosta tule ylimääräisiä suojakäsineitä mukana. Hoitaja pukee ensin toisen suojakäsineen käteensä, ja vasta tämän jälkeen ottaa toisen suojakäsineen laatikosta ja pukee sen käteensä oikeaoppisesti. Tämän jälkeen siirrytään itse pistämiseen.

Suojakäsineiden laitton jälkeen hoitaja suorittaa lihaspistoksen. Pistopaikka on siis etsitty jo etukäteen, joten nyt jäljelle jää vain itse pistoksen suorittaminen. Hoitaja puhdistaa pistopaikan, antaa sen hetken kuivua, jonka jälkeen hän antaa pistoksen. Neula laitetaan pistoksen jälkeen suoraan särmäjäteastiaan ja pistokohdan päälle laitetaan puhdas taitos. Tämän jälkeen kuvataan, miten hoitaja ottaa suojakäsineet pois oikeaoppisesti ja käyttää käsihuuhdetta.

**Kertoja:** Hoitaja on etsinyt pistopaikan valmiiksi, jotta pistäminen olisi mahdollisimman aseptista ja helppoa. Kun pistäminen on suoritettu, tulee hoitajan muistaa hävittää neulajäte oikeaoppisesti särmäjäteastiaan ja muut käytetyt välineet jäteastiaan. Tässä voitte huomata, kuinka hoitaja riisuu suojakäsineet oikeaoppisesti ja vie ne suoraan jäteastiaan. Tällä tavoin pidetään huoli siitä, että kontaminoituneet suo-

jakäsineet eivät jää lojumaan esimerkiksi pöydälle ja sitä kautta ole hygieniariski. Lopuksi hoitaja desinfioi kätensä käsihuuhteella.

Kohtaus loppuu tämän jälkeen siihen, kun hoitaja lähtee potilashuoneesta.

**Kertoja:** Kiitos, että seurasit tätä opetusvideota. Toivomme, että tämä oli hyvä muistutus siitä, kuinka tärkeää suojakäsineiden käyttö on näinkin arkisissa toimenpiteissä. Hyvää päivänjatkoa!

## Liite 2. Ventrogluteaalinen lihasinjektio

### **Yleistä**

Ventrogluteaalisessa lihasinjektiossa injektion kohdekudoksena ovat keskimäinen pakaralihas sekä pieni pakaralihas. Injektiopaikka on helppo paikantaa anatomisten merkkikohtien avulla, joita ovat iso sarvennoinen, suoliluun yläetukärki sekä suoliluun harju. Ventrogluteaalista injektiokohtaa voidaan käyttää kaikille yli seitsemän kuukautta täyttäneille. (Kellokumpu 2012.)

### **Pistokohdan paikantaminen**

Ventrogluteaalisen injektiokohdan paikantaminen on helpointa von Hochstetterin kolmion avulla. Potilaan ollessa kyljellään hoitaja asettaa oikean kämmenensä potilaan vasemman ison sarvennoisen päälle tai vastaavasti vasemman kämmenensä oikean ison sarvennoisen päälle. Etusormi osoittaa kohti suoliluun yläetukärkeä ja keskisormi loitonnetaan osoittamaan kohti suoliluun harjua kainalolinjan suuntaisesti. Näin etu- ja keskisormien väliin jää kolmionmallinen alue, jonka keskellä sijaitsee keskimäinen pakaralihas. (Kellokumpu 2012.)

### **Injektion antaminen**

Ventrogluteaalisen injektion annossa tärkeää on ensin paikantaa huolellisesti optimaalinen pistokohta. Pistokohdan paikantamisen jälkeen hoitaja desinfioi kätensä, laittaa tehdaspuhtaat suojakäsineet käsiin ja desinfioi pistokohdan. Pistosta annettaessa tulisi käyttää Z-tekniikkaa, jonka avulla varmistetaan, että lihakseen injisoitu lääkeaine pysyy kohdekudoksessa. Z-tekniikassa vapaalla kädellä venytetään ihoa ja kudosta pistokohdasta poispäin muutaman senttimetrin verran. Tämän jälkeen toisella kädellä annetaan injektio. Injektiota annettaessa neulaa pidetään 90 asteen kulmassa kohti lihasta. Itse piston tulee tapahtua nopeasti ja neulasta tulee jättää näkyviin noin kolmasosa. Ennen injisointia on aspiroimalla tarkistettava, ettei neula ole verisuonessa. Aspiroinnin jälkeen voidaan injisoida lääkeaine. Z-otteen voi päästää vasta, kun neula on vedetty pois lihaksesta. (Kellokumpu 2012.)