

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2012

Ida-Lotta Kiviluoma, Heidi Kuusela ja Elise Yli-peltola

# ERISTYSPOTILAAN TIEDON TARVE

– kosketuseristyksessä ja tiukennetussa  
kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ| Ida-Lotta Kiviluoma, Heidi Kuusela ja Elise Yli-Peltola

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

12.10.2012 | 34+5

TiTi Tiina Nurmela

Ida-Lotta Kiviluoma, Heidi Kuusela ja Elise Yli-Peltola

## ERISTYSPOTILAAN TIEDON TARVE- KOSKETUSERISTYKSESSÄ JA TIUKENNETUSSA KOSKETUSERISTYKSESSÄ OLEVAN POTILAAN NÄKÖKULMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eristyspotilaiden tiedon tarvetta kosketuseristyksessä ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulmasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sisätautiklinikan osastoilla. Työ on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteiseen Hoitotyön kehittämisprojektiin, 2009–2015 (Hoi - Pro). Projekti on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T- Pro hanke). Hankkeen tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti.

Viitekehyksessä selvitetään kosketuseristyksen ja tiukennetun kosketuseristyksen periaatteet, potilaan eristämiseen johtavia syitä, potilaan ohjausta ja tuen tarvetta. Tutkimusongelmiksi muodostuivat: mitä tietoa potilas tarvitsee joutuessaan eristykseen, millaista tietoa eristyspotilas saa ja on saanut, miten ohjausta voitaisiin kehittää potilaan mielestä, että se palvelisi eristyspotilaiden tiedon tarvetta ja miten omaisille on annettu tietoa eristyksestä potilaan näkökulmasta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut toteutettiin 1-7.10.2012 ja niihin osallistui yhteensä kuusi potilasta. Yksi haastattelu jouduttiin hylkäämään jälkikäteen. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että potilaat jotka olivat olleet kosketuseristyksessä vain muutaman päivän, toivoivat lisää tietoa itselle ja omaisille. Omaisten informointi eristyksen syystä ja eristyksen tarkoituksesta koettiin tärkeäksi. Tutkimuksesta selvisi myös, että osa potilaista ei ymmärtänyt syytä eristykseen. Eristyshuoneissa virikkeet koettiin niukoiksi ja hoitajien osalta toivottiin aktiivisuutta potilaiden toivomuksien toteuttamiseen. Hoitajien suojautumisesta huoneeseen kaivattiin myös lisää tietoa. Tiukennetussa kosketuseristyksessä olleet haastateltavat kokivat saaneensa tietoa hyvin niin itselleen kuin omaistensa näkökulmastakin.

ASIASANAT:

Eristyspotilas, tiedon tarve, kosketuseristys, tiukennettu kosketuseristys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse

12.10.2012 | 34+5

PDh Tiina Nurmela

Ida-Lotta Kiviluoma, Heidi Kuusela and Elise Yli-Peltola

## THE NEED OF KNOWLEDGE OF PATIENTS IN CONTACT ISOLATION AND TIGHTENED CONTACT ISOLATION

The purpose of this thesis was to find out isolation patients need of knowledge in contact isolation and in tightened contact isolation. This was made from the point of view of patients in contact isolation and patients in tightened contact isolation. Patients were in The Hospital District of Southwest Finland clinic of internal disease wards. Thesis is part of the co-operation development project between The Hospital District of Southwest Finland and Turku University of applied sciences 2009–2015 (Hoi - Pro). The purpose of the project is to develop operations in T-hospital (T- Pro- project).

In the theoretical framework of this thesis, principles of contact isolation and tightened contact isolation, causes of isolation, patient's guidance and need of knowledge are explained. Research problems were: what information do patient need when they go to isolation, what kind of information patient gets and have got, how information could be improved and how relatives have been given information about isolation from the patients point of view.

The study is qualitative and the data was collected by theme interview. Interviews were done 1-7.10.2012. Six patients were interviewed. One interview was disqualified. Used analysis method was content interpretation.

The results of the study show that patients who were in isolation for few days, hoped more information for themselves and their relatives. Information for relatives about cause of isolation and the meaning of isolation were found important. Also, some of the patients didn't understand why they were isolated. Amusements were found exiguous in isolation rooms and patient wished that hospital staff would grant their wishes about amusements more active. Patients wanted also more information about nurse's protective clothing. Patients in tightened contact isolation found their need of knowledge adequate from their own and their relatives' perspective

### KEYWORDS:

Isolation patient, need of knowledge, contact isolation, tightened contact isolation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 ERISTYSPOTILAAN TIEDON TARVE</b>	<b>7</b>
<b>3 INFEKTIO</b>	<b>10</b>
<b>4 INFEKTIOPOTILAAN ERISTYS</b>	<b>11</b>
4.1 Potilaan eristys	11
4.2 Kosketuseristys	12
4.3 Tiukennettu kosketuseristys	13
<b>5 INFEKTIOIDEN AIHEUTTAJAT</b>	<b>16</b>
5.1 Moniresistenssi gram-negatiivinen sauvabakteeri	16
5.2 Metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus (MRSA)	16
5.3 Enterokokit	17
5.4 Vankomysiinille resistentti enterokokki (VRE)	18
<b>6 POTILASOHJAUS JA POTILAAN TUEN TARVE</b>	<b>19</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>21</b>
<b>8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
8.1 Kohderyhmä	22
8.2 Tutkimuslupa ja aineiston keruu	23
8.3 Mittarin kehittäminen	23
8.4 Aineiston analysointi	24
<b>9 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
9.1 Tiedon määrä ja laatu	25
9.2 Omaisten huomiointi	26
9.3 Henkilökunnan suojavaatteiden käyttö	27
9.4 Sosiaalinen kanssakäyminen	27
<b>10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
10.1 Eettisyys	29
10.2 Luotettavuus	30

<b>11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>31</b>
11.1 Tulosten tarkastelu	31
11.2 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	31

<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>
----------------	-----------

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tiedote hoitohenkilökunnalle
- Liite 4. Tutkimusongelmat ja haastattelurunko
- Liite 5. Yhteenveto sisätautiklinikan osastoille

# 1 JOHDANTO

Suomi muuttuu päivä päivältä kansainvälisemmäksi ja suomalaiset matkustavat aikaisempaa enemmän ulkomaille. Tästä johtuen ihmiset kantavat yhä useammin erilaisia bakteereja ja bakteerikantoja takaisin kotimaahan. (Hedman ym. 2011, 268.) Tulevaisuudessa eristyspotilaiden määrä kasvaa sairaaloissa, terveyskeskuksissa sekä muissa laitoshoidon pisteissä. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikilla eri tahoilla on samanlaiset käytännöt toimia potilaan joutuessa eristykseen (Jonsson ym. 2005, 140-141).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eristyspotilaiden tiedon tarvetta. Eristyspotilaan tiedon tarvetta tarkastellaan kosketuseristyksessä ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä tietoa potilas haluaa joutuessaan kosketuseristykseen.

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteistä Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015 (Hoi - Pro). Projektin on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T- Pro hanke). Hankkeen tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. (Projektisuunnitelma 28.1.2011.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan potilaiden kokemusten kautta, miten he ovat saaneet tietoa kosketuseristyksestä tai tiukennetusta kosketuseristyksestä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja se koskettaa entistä useampaa sairaalahoitoa tarvitsevaa henkilöä.

## 2 ERISTYSPOTILAAN TIEDON TARVE

Erilaisia infektioita ja potilaan eristämistä on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana paljon. Useimmat tutkimukset sijoittuvat sairaaloiden ja terveydenhuollon palveluita tarjoaviin pitkäaikaisosastoihin. Suomessa infektiopotilaan hoitoa koskevia tutkimuksia ei ole tehty kuin muutama (Rautio & Vainio, 2010 ja Welling 2011). Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet infektioiden leviämiseen ja niiden torjuntaan lääketieteen kannalta. Suomessa on kirjoitettu muutama artikkeli eristyksessä olosta potilaan näkökulmasta. Ulkomaalaiset tutkimukset keskittyvät selkeästi enemmän potilaan tuntemuksiin, joita eristys heissä herättää. Lisää tietoa eristyspotilaiden kokemuksista ja tiedon tarpeesta tarvitaan edelleen.

Raution ja Vainion (2010, 3) mukaan potilaat kokevat ohjauksen ja neuvonnan joltain osin puutteelliseksi. Potilaat kaipaavat lisää tietoa sairaudestaan ja eristyksestä, kun he tulevat sairaalaan, ja kun he kotiutuvat. Eristyspotilaat kaipaavat lääkäreiltä enemmän tukea ja käyntejä potilashuoneeseen. Tulosten mukaan potilaat, jotka eivät olleet aikaisemmin olleet eristyksessä, pelkäsivät leimautumista. (Rautio & Vainio 2010, 3.)

Erämaja on kertonut kokemuksestaan eristyksestä olostaan kuumeen, jatkuvan ripulin ja vatsakipujen takia. Henkilökunta kertoi lyhyesti syyn eristykseen ja suojavaatteiden käyttöön. Osa hoitohenkilökunnasta jätti hanskat tai suojamaskein pois, osa kävi huoneessa ilman minkäänlaisia varusteita ja osa oli suojannut jopa työkenkensä. Myös vierailijoiden oikeaoppinen suojautuminen jäi epäselväksi. Omaisille henkilökunta ei osannut kertoa vierailijoiden pukeutumisesta. Kirjoittaja kysyi päivien aikana sairaalan henkilökunnalta perusteita suojavaatepukeutumiseen. Vastaus oli täysin ihmisestä riippuva. Sairaalassa ei ollut mitään selkeää käytäntöä. Kyseisestä artikkelista selviää hyvin, että potilaalle ei ole kyseisessä tapauksessa selvästi selitetty eristyksen tarkoitusta. (Erämaja 2008.)

Hoitohenkilökunnan eri tavat eristyspukeutumisessa herättää varmasti jokaisessa ihmetystä, mikäli tuntee eristyspukeutumisen periaatteet. Hoitoalan ammattilaisten tulee osata kertoa ja perustella potilaalle hänen eristyksensä.

Wassenbergin ym. (2009, 124-127) tutkimuksessa tutkitaan potilailla ilmenevää ahdistusta, masennusta ja elämänlaadun muuttumista lyhytaikaisen eristysjakson aikana. Tutkimuksessa mukaan lyhytaikaisen eristysjakson aikana potilas ei koe ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta.

Adad ym. (2010, 97-102) selvittivät eristyksen vaikutuksia potilaan psykologisiin ja fyysisiin ongelmiin. Tutkimuksessa oli mukana potilaita, joiden eristykselle oli lääketieteellinen perustelu. Todettiin, että eristyspotilailla on korkea mahdollisuus masentua, ahdistua ja suuttua. Havaittiin sairaanhoitajien käyttävän vähemmän aikaa eristyspotilaan hoidossa. Huono tiedonkulku henkilökunnan ja potilaan välillä vaikutti hoidon laatuun negatiivisesti. Tutkimuksessa huomattiin lisäksi, että jos potilas joutuu eristykseen, vaikuttaa se kielteisesti hyvään hoitoon. Tässä tutkimuksessa tutkitaan laajasti potilaan turvallisuutta ja arvioidaan eristyksen haittavaikutuksia potilaan hoitoon. Tutkimuksen perusteella potilaan pitää olla enemmän tietoinen eristyksen liittyvistä asioista.

Barratt ym. (2011, 53-59) selvittivät MRSA-potilaiden kokemuksia eristyksessä olosta uusiseelantilaisessa akuutin hoidon sairaalassa. Tutkimukseen haastateltiin 10 aikuista potilasta, jotka olivat olleet eristyksessä vähintään kolme päivää. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat yksinäisyyttä, vihaa, pelkoa psyykkisistä jälkiseurauksista sekä pelkäsivät leimautumista muiden potilaiden keskuudessa. Potilaita huolestutti myös omaisten ja hoitohenkilökunnan tietämys MRSA:sta. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin se, että suurin osa potilaista koki yhden hengen huoneen rauhoittavaksi ja he olivat tyytyväisiä omasta rauhasta.

Skyman ym. (2010, 101-107) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden kokemuksia MRSA:lle altistumisesta sairaalassa olo aikana ja tämän myötä eristykseen joutumista. Tutkimus on tehty Sahlgrenskan yliopistollisessa keskussairaalassa Ruotsissa ja siihen haastateltiin kuutta potilasta, jotka olivat iältään 35-76-vuotiaita. Tutkimuksen tuloksista selviää, että potilaat kokivat



MRSA- tartunnan sairaalassa oloaikana häväistykseksi ja traumaattiseksi, vaikkakin ymmärsivät eristyksen tarkoituksen MRSA: n leviämisen kannalta. Potilaat toivoivat jatkossa parempaa potilasohjausta ja tietoa MRSA:sta myös henkilökunnan ja omaisten negatiivinen suhtautuminen mietitytti potilaita.

Welling (2011, 3) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin kosketuseristyksessä hoidettavien potilaiden heidän saamastaan potilasohjauksesta. Aineisto kerättiin lomakekyselyllä ja siihen osallistui neljä potilasta. Tuloksien mukaan potilaat kokivat, että hoitohenkilökunta ei käyttänyt ohjaustilanteissa hyödyllistä välineistöä ja että omaisia ei huomioitu ohjauksessa.

Tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että potilaat ja heidän omaisensa kaipaavat eristyshoidon eri osa-alueista lisää tietoa. Näitä osa-alueita ovat yleinen informaatio eristykseen joutuessa, omaisten huomioiminen ja eristyksen mahdollisesti aiheuttamat psyykkiset haitat. Edellä mainittujen osa-alueiden pohjalta luotiin opinnäytetyön tutkimusongelmat, joiden avulla selvitetään eristyspotilaiden tiedon tarvetta VSSHP:n sisätautiklinikan osastoilla.

### 3 INFEKTIO

Infektio saadaan tartuntana eli se on mikrobien aiheuttama tauti (Aalto ym. 2005, 718.) Infektiosairaudet ovat yleisiä sairauksia, joita jokainen ihminen on sairastanut. Esimerkkejä ylähengitystieinfektioista ovat flunssa, herpesinfektio sekä hammasinfektiot. Suurin osa infektioista hoidetaan perusterveydenhuollossa tai ne saadaan hoidettua kotona. Rokotuksilla pystytään nykyään estämään tartuntatauteja esimerkiksi isorokkoa, poliota, kurkkumätää ja monia muita rokkotauteja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. ) Useammilla infektioitaudeilla on myöhäisvaikutuksia, jotka tulevat ilmi vasta vuosien tai vuosikymmenien kuluttua (Hedman yms. 2011, 267).

Turvallinen ja laadullinen potilashoito saadaan yhtenäisillä aseptisellä toiminnalla sekä hyvällä käsihygienialla. Aseptinen työskentely omassa toimipisteessä ehkäisee infektioita ja hoidon lisäkustannuksia. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012.)

Suomen laissa sairaalainfektio on määritelty terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntyneeksi tai alkunsa saaneeksi infektioksi. (Tartuntatautilaki 10.11.2006/989.)

Infektiot ovat jokapäiväisiä kaikissa terveydenhuollon palveluita tarjoavissa yksiköissä, siksi niihin ja niiden ehkäisyyn tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin tulee toteuttaa hyvää käsihygieniaa.

## 4 INFEKTIOPOTILAAN ERISTYS

### 4.1 Potilaan eristys

Lain mukaan eristämällä tarkoitetaan jo sairastuneen henkilön tai sairastuneeksi epäillyn henkilön määräämistä sairaalaan (Tartuntatautilaki 10.11.2006/989). Tartuntataudeista vastaavalla kunnan toimielimellä on oikeus määrätä yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn henkilön eristettäväksi korkeintaan kahdeksi kuukaudeksi. Hallinto-oikeus voi kunnan toimielimen esityksestä määrätä eristystä jatkettavaksi korkeintaan kolmella kuukaudella. (Tartuntatautilaki 14.11.2003/935.)

Eristyksessä potilas on yleensä yhden hengen huoneessa. Huoneessa tulee olla välitila, jossa hoitohenkilökunta voi pukeutua ja ottaa pois eristyksessä tarvittavat suojavaatteet. Potilashuoneessa on vain välttämättömimmät huonekalut: potilassänky, yöpöytä ja televisio. On toivottavaa, että eristys huoneessa on oma lämpödesinfiointikone, jossa lämpödesinfioidaan potilaan käyttämät hoitotarvikkeet, esimerkiksi alusastia ja virtsakannu. (VSSHP 2012.)

Kun samaa eristystä vaativia infektiopotilaita on useampi samalla osastolla, voidaan ottaa käyttöön kohortti. Kohortissa heidät voidaan tarvittaessa sijoittaa samaan potilashuoneeseen. Näin voidaan tehdä jos infektion kanta on todettu samaksi: tästä hyvänä esimerkkinä toimii Clostridium Difficile-ripuli. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää seuraavia eristyksiä: kosketus-, tiukennettu kosketus-, ilma- ja pisaraeristys. (VSSHP 2012.)

Henkilön sairastuessa yleisvaaralliseen tartuntatautiin, voidaan hänelle lain mukaan antaa taudin leviämisen estämiseksi välttämätön hoito. Eristys on lopetettava, kun edellytyksiä sille ei enää ole. Päätöksen eristyksen purkamisesta tekee terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri. (Tartuntatautilaki 14.11.2003/935.)

Eristyspotilaan hoidossa tulisi huomioida monia eri tekijöitä ja näistä tärkeimpiin kuuluu hoitajien aseptinen omatunto. Jokaisen hoitajan tulisi huomioida muun

muassa kynsien pituus ja lakattomuus. Käsissä pidettävät korut tulisi poistaa ennen työpäivän aloittamista. Eristyshuoneesta poistuessa hoitajan tulee kiinnittää normaalia enemmän huomiota käsien oikeaoppiseen desinfiointiin. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulisi noudattaa tarvittavia suojavaatekäytäntöjä huoneeseen mennessä ja sieltä poistuessa.

#### 4.2 Kosketuseristys

Kosketuseristyksessä tavoitteena on katkaista kosketuksen ja erityisesti käsien kautta leviävien infektioiden tartuntatie. (Anttila ym. 2010. 201). Kosketuseristystä käytetään, kun potilaalla tiedetään tai arvellaan olevan helposti epäsuoran tai suoran kosketuksen välillä leviävä sairaus (Anttila ym. 2010, 188).

VSSHP:ssä eristetään kaikki ne potilaat kosketuseristykseen, jotka ovat olleet hoidossa Pirkanmaan ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Heistä otetaan MRSA-näytteet (metisilliiniresistenssi stafylococcus aureus). Näin halutaan estää kyseisen bakteerin ja sen eri kantojen leviäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.) MRSA- ja muut sairaalabakteerinäytteet otetaan myös ulkomailla sairaalahoidossa olleilta henkilöiltä. Eristys päätetään jos näytteet ovat negatiiviset, muuten sitä jatketaan sairaalahoidon päättymiseen asti. (VSSHP 2010.)

Kosketuseristystä käytetään muun muassa, kun selvitetään ripulitaudin syytä. VSSHP:n ohjeiden mukaan ulkomaanmatkalta tullutta henkilöä, jolla on ripuli, ei tarvitse eristää. (VSSHP 2010.) Kosketuseristykseen kuuluvat sairaudet jaetaan neljään ryhmään: märkäiset infektiot, moniresistentit bakteerit, eri hengitystieinfektiot sekä täit ja syyhy (Hietala & Roht-Holttinen 1999, 36).

Tärkeintä kosketuseristyksessä on käsien oikeaoppinen desinfiointi, suojavaatteiden asianmukainen käyttö sekä mahdollisuuksien mukaan yhden hengen potilashuone (Hietala & Roht-Holttinen 1999, 36). Kosketuseristyksessä käytetään suojatakkaa sekä suu-nenäsuojusta toimenpiteissä, joissa on roiskumisvaara tai käsiteltäessä infektoituneita eritteitä (Hietala & Roht-Holttinen 1999, 48). Suojakäsineitä tulee käyttää aina kosketuseristyspotilasta hoidettaessa. (Aalto

ym. 2005, 27). Bakteerit säilyvät käsissä puolesta tunnista tunteihin. (Anttila ym. 2005, 60).

Likapyykin ja jätteiden suhteen käytössä ovat tavanomaiset käytännöt poikkeuksena syyhy- ja täipotilaat, joiden pyykki pakataan erikseen. Siivouksessa käytetään huonekohtaisia siivousvälineitä ja kertakäyttöisiä siivousliinoja. Kosketuseristys huone siivotaan viimeisenä. (Terveysportti 2012.)

Eristyksen keston ja purkamiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Taudin luonne ja oireiden kesto ovat olennaisessa osassa eristyksen purkua harkittaessa. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat aiheuttajamikrobi, lääkehoito, erittävän haavan tai ihon eristyksen loppuminen. (Aalto ym. 2005, 656-661.) Ainoastaan lääkäri voi määrätä eristyksen päättymisestä. (VSSH 2010).

Kosketuseristyksen pitää olla kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tiedossa. Kun eristystä noudatetaan järjestelmällisesti, pienennetään riskiä infektion leviämiseen. Lisäksi osastosta riippuen joko hoitohenkilökunnan tai laitoshuollon tulee huomioida miten huoneesta pois tuotavat tavarat käsitellään oikeaoppisesti.

#### 4.3 Tiukennettu kosketuseristys

Tiukennettu kosketuseristys tarkoittaa, että potilas kantaa jotain sellaista bakteeria, joka tarttuu muihin kosketuksen ja roiskeiden välityksellä. Moniresistenttien mikrobien kantajat kuuluvat tiukennettuun kosketuseristykseen. Potilashuoneessa on käytettävä aina suojatakia ja MRSA-kantajien kohdalla suunenäsuojusta. (VSSH 2011.)

Potilaalle varataan yhden hengen huone, jossa on oma wc sekä suihku. Sulkutila olisi suositeltavaa olla, mutta se ei ole välttämätön. Potilaan ei pidä poistua omasta eristys huoneestaan. Osaston tulee varata häntä varten huonekohtaiset hoidossa tarvittavat välineet esimerkiksi staassi, teräväjäteastia, kuumemittari, stetoskooppi sekä muita välineitä potilaan terveydentilan mukaan. Sulkuhuoneen oveen tulee kiinnittää eristyskortti, jossa kerrotaan potilaalla olevan tiu-

kennettu kosketuseristys, jotta vierailijat sekä hoitohenkilökunta osaavat huomioida asian. Eristyskortin kiinnityksessä pitää huomioida, ettei salassapitovelvollisuutta rikota. (VSSHP 2010.)

Kun toimenpiteitä joudutaan tekemään osaston ulkopuolella, tulee toimenpideoosastoa informoida eristystarpeesta etukäteen. Henkilökunnan ei pidä tiedottaa yksittäisen potilaan eristämisestä vierailijoita tai henkilökuntaa, joka ei vastaa kyseessä olevan potilaan hoidosta. Näitä henkilöitä tulee kuitenkin opastaa huolehtimaan aina hyvästä käsihygieniasta. (Terveysportti 2011). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tiedotetaan sulkuhuoneessa potilaan vierailijoille, miten heidän tulee suojautua potilashuoneessa (VSSHP 2010).

Kädet desinfioidaan huoneeseen mentäessä ja pois tultaessa. Käsien desinfiointiin käytetään käsidesiä, jota on jokaisessa yksikössä aina esillä. Tarvittaessa kädet tulee pestä ennen käsidesin käyttöä. Käsienpesusta on oma erillinen ohje esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivuilla. (VSSHP 2010.)

Potilaan hoidossa tulee käyttää suojakäsineitä. Siirryttäessä työvaiheesta toiseen vaihdetaan suojakäsineet ja huolehditaan käsien desinfioinnista. Suojakäsineitä käytetään esimerkiksi annettaessa injektiota, avustettaessa peseytymisessä tai pukemisessa, hoidettaessa haavoja, nostaessa potilasta vuoteesta ylös sekä avustaessa ruokailussa. Kädet tulee desinfioida aina ennen suojakäsineiden pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen. Käytetyillä suojakäsineillä on omat roskakorinsa, johon ne tulee laittaa käytön jälkeen. (VSSHP 2010.) Kertakäyttöistä suojatakkiä tulee käyttää kaikissa toiminnoissa. Suojatakin tulee olla läpäisemätön, silloin kun joudutaan olemaan nesteiden kanssa tekemisissä, esimerkiksi pesutilanteet. (VSSHP 2010)

Ennen eristyshuoneeseen menemistä tulee toimia tässä järjestyksessä: desinfioida kädet, pukea suojatakki, desinfioida kädet, suojakäsineet puetaan eristyshuoneessa juuri ennen potilaan tai hoitoympäristön koskettamista, muut suojaimet tulee pukea jo sulkutilassa. Suu- ja nenäsuojusta tulee käyttää, kun hoitotilanteessa on roiskevaara esimerkiksi tyhjennettäessä virtsakatetrin pussia tai vaihdettaessa lakanoita. (VSSHP 2010.) Kun hoitotilanne on valmis, tulee suojavaatteet riisua potilashuoneen oven läheisyydessä tai sulkutilassa. Ensimmäi-

senä riisutaan suojäkäsineet, jonka jälkeen kädet desinfioidaan. Seuraavaksi poistetaan suojatakki, jonka jälkeen uudelleen desinfioidaan kädet. Viimeiseksi poistetaan mahdollinen maski tai hengityssuojain ja desinfioidaan kädet ennen huoneesta poistumista (VSSH 2010.)

Tällä hetkellä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on ainut sairaanhoitopiiri, missä on käytössä tiukennettu kosketuseristys. Potilaan ollessa tiukennetussa kosketuseristyksessä tulee hänen pysyä eristyshuoneessaan, tämä ei kuitenkaan aina toteudu, koska potilailta ei voida kieltää esimerkiksi tupakan polttamista. Potilaat saattavat olla eristyksessä pitkäänkin. Tästä syystä olisi tärkeää antaa potilaalla mahdollisuus luoda huoneesta viihtyisä ja tuoda huoneeseen erilaisia virikkeitä kuten päivän lehti.

## 5 INFEKTIOIDEN AIHEUTTAJAT

### 5.1 Moniresistenssi gram-negatiivinen sauvabakteeri

Gram-negatiivisia sauvabakteereja on muun muassa ihmisen suolistossa. Moniresistentit gram-negatiiviset sauvabakteerit eroavat normaaleista bakteereista siten, että ne ovat vastustuskykyisiä useille antibiooteille, jotka tehoavat muihin gram-negatiivisiin sauvabakteereihin. (VSSH 2010.)

”Gram-negatiivisia sauvabakteereja ovat moniresistentit *Acinetobacter baumannii*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Pseudomonas aeruginosa* tai ESBL enterobakteerit (muun muassa *E. coli* tai *Klebsiella pneumoniae*)” (VSSH 2010).

Moniresistentin gram-negatiivisen bakteerin kantajaa hoidetaan tiukennetussa kosketuseristyksessä. Bakteerit tarttuvat epäsuoran ja suoran kosketuksen kautta ja eristyksellä halutaan katkaista bakteerin tarttuminen muihin. Tiukennetussa kosketuseristyksessä käytetään suojatakkaa ja suojakäsineitä. Eritteitä ja roiskeita käsiteltäessä tulee käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta. (VSSH 2010.)

### 5.2 Metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus* (MRSA)

*Staphylococcus aureus* on ihon bakteeri, joka aiheuttaa infektioita haavalla ja verenkiertoon päästyään hankalia yleisinfektioita. MRSA aiheuttaa samanlaisia infektioita kuin *Staphylococcus aureus*. (Terveysportti 2012.)

Metisilliini on ollut stafylokokkien hoitoon käytetty antibiootti, jolle stafylokokit ovat kehittäneet vastustuskykyä eli resistenssiä. Metisilliinille resistentti bakteerin muoto on yleensä resistentti muillekin antibiooteille, siitä syystä sen hoito on kalliimpaa ja vaikeampaa. (Terveysportti 2012.)

MRSA- bakteeri aiheuttaa sairaalainfektioepidemioita. Tästä syystä bakteerin kanssa tulee olla erityisen varovainen. Tälle bakteeritartunnalle ovat erityisen



alttiita antibioottihoitoja saavat potilaat, joilla oma normaalifloora on antibiootihoidon takia heikentynyt. MRSA -potilaat hoidetaan aina kosketuserityksessä tai sairaanhoitopiiristä riippuen, tiukennetussa kosketuserityksessä. MRSA ei välttämättä aiheuta infektiota, vaan potilas saattaa olla vain bakteerin kantaja. MRSA- bakteeria esiintyy myös sairaalalojen ulkopuolella, mutta avohoidossa sitä ei seulota. (Terveysportti 2012.) MRSA voidaan todeta bakteeriviljelyn avulla. MRSA- bakteeriviljelynäytteet otetaan nenästä, nielusta, tarvittaessa kainaloista ja nivusista, peräaukon suulta, ulosteesta ja mahdollisista infektiopesäkkeistä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

### 5.3 Enterokokit

Enterokokit ovat gram- positiivisia kokkeja, jotka ovat ihmisen suoliston normaaliflooraa, mutta niitä löytyy myös maaperästä, ruuasta, vedestä, sekä eläimistä. Tavallisin taudinaiheuttaja on *Enterococcus faecalis*. Toiseksi yleisin taudinaiheuttaja on *Enterococcus faecium*, joka on monissa sairaaloissa lisääntymässä tulevaisuudessa. Muita lajeja enterokokeista todetaan todella harvoin ihmisellä. Enterokokit aiheuttavat virtsatieinfektioita, bakteeremioita, vatsan alueen infektiota, haavainfektioita, sekä pehmytosainfektiota. Pehmytosa- sekä haavainfektioissa on yleensä kysymyksessä sekainfektio, jolloin enterokokin ja mikrobilääkehoidon kliininen merkitys jää epäselväksi. (Kotilainen ym. 2005, 485.)

Enterokokki- infektioille riskitekijänä ovat yleensä perussairaus, pitkäaikainen sairaalahoito, munuaisten vaajatoiminta, elinsiirto, virtsatiekatetri, verisuonikatetri, hoito teho-osastolla, sekä leikkauksen jälkeinen infektio. Ne leviävät potilaasta toiseen usein henkilökunnan käsien ja joskus ympäristön välityksellä, siksi hyvä käsihygienia onkin tärkeää, koska se estää infektioiden leviämistä. Enterokokit ovat luonnostaan resistenttejä useille muille antibiooteille ja kefalosporiineille. Enterokokki-infektioissa voidaan käyttää käytännössä nitrofurantoiinia tai vankomysiinia, sekä ampisilliinia. (Kotilainen ym. 2005, 486.)

#### 5.4 Vankomysiinille resistentti enterokokki (VRE)

Vankomysiiniresistentti enterokokki voi välittyä useamman geenityypin kautta. Geenityypit ovat VanA, jotka ovat resistenssejä vankomysiinille, sekä teikoplaniinille, kun taas VanB- tyyppin kannat ovat resistenttejä vankomysiinille, mutta herkkiä tekoplaniinille. (Kotilainen ym. 2005, 593.)

Altistavia tekijöitä sairaalahoidon aikana VRE- tartunnalle ovat: äkillinen vaikea sairaus, vakava perussairaus, hoito teho- osastolla, pitkä sairaalahoito, keskussaskimokatetrin ja virtsakatetrin käyttö. Pitkäaikainen mikrobilääkehoito voi altistaa VRE- tartunnalle, erityisesti on todettu vankomysiinin, mutta myös muiden mikrobilääkkeiden altistavan potilaita VRE- kolonisaatioille. Kantajuuden poistamiseen ei ole löydetty mitään tehokasta lääkehoitoa. Potilaan VRE- kantajuus osoitetaan ulosteesta mutta kantajuuden poissulkemiseen ulostenäyte ei ole luotettava (Kotilainen ym. 2005, 593.)

VRE tarttuu sairaalassa helposti potilaasta toiseen suoran kosketuksen kautta ja henkilökunta saattaa levittää VRE: a helposti omien käsiensä välityksellä. Se on hyvin kestävä bakteeri, joka säilyy pitkiä aikoja hengissä elottomilla pinoilla esimerkiksi potilassänkyjen laidoissa, vuodevaatteissa sekä erilaisissa tutkimusvälineissä. Sairaalan ympäristöä pidetään yleensä VRE- tartunnan lähteenä. Vankomysiinille resistenttiä enterokokkia yritetään torjua infektion ja kantajuuden nopealla toteamisella, tartuntareittien tunnistamisella ja tartuntareittien katkaisemisella sekä antibioottien käytön rajoittamisella sairaalassa. (Kotilainen ym. 2005, 593.) Potilaita hoidetaan kosketuseristyksessä, joka on yhden hengen huone ja siellä tulee olla oma WC sekä omat suihkutilat. Huoneeseen menettäessä käytetään suojakäsineitä ja suojavaatteita. (Kotilainen ym. 2005, 594.)

## 6 POTILASOHJAUS JA POTILAAN TUEN TARVE

Hyvän ohjauksen perusteena on muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Hoitajan ja potilaan tulisi kunnioittaa toistensa asiantuntijuutta. Potilailla on eri sairauksia ja heidän tilanteensa ovat yksilöllisiä, joten hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan ohjaustarpeet yhdessä hänen kanssaan. Jotta potilaan saama ohjaus olisi mahdollisimman yksilöllistä ja asiakaslähtöistä, tulisi hänen tilanteensa ja mahdollisuudet sitoutua hoitoon selvittää. Myös monet fyysiset ja psyykkiset tekijät vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan. Potilaan tilanteen mukaan tulisikin huomioida ohjauksen antotapa. (Kyngäs ym. 2007, 26-28.) Jotkut vakavat sairaudet saattavat estää ohjauksen antamisen kokonaan. Omat ongelmansa ohjauksen kannalta aiheuttavat potilaat, jotka ovat sairautentunnotomia. Tällöin ohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan motivointiin. (Kyngäs ym. 2007, 28-31.)

Ohjauksen tavoitteena on, että hoitaja ja potilas ymmärtäisivät ohjauksen samalla tavalla. Yhtenä tärkeänä tekijä tämän tavoitteen saavuttamiseksi on yhteinen kieli. Aina myöskään sanojen merkitykset eivät ole ihmisille samoja. Ohjauksen lopuksi hoitajan ja potilaan tulisi olla yhteisymmärryksessä ohjauksen sisällöstä. Ohjauksen aikana sanattomaan viestintää tulisi myös kiinnittää huomiota. Eleillä, ilmeillä ja kehonkielellä hoitaja pystyy esimerkiksi painottamaan, täydentämään tai korvaamaan sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 38-40.)

Potilaan ja hoitajan tulisi molempien olla aktiivisia ja tavoitteellisia ohjaustilanteessa. Erityisen tärkeää on, että potilas ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja hoidostaan. Potilaalla tulisi kuitenkin olla mahdollisuus tuoda ilmi eriävät mielipiteensä. (Kyngäs ym. 2007, 41.)

Jotta potilaan ohjaus onnistuu, on tärkeää tunnistaa mitä potilas tietää ja mitä hänen tulisi jatkossa tietää. Kun hoitajalla ja potilaalla on yhteinen näkemys hoidosta ja ohjauksesta, parantaa se potilaan sitoutumista ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Potilaan hoito tulee räätälöidä hänen tarpeidensa mukaan. Hyvään potilashoittoon päästään, kun potilas tuntee sairaalahoidosta olevan hyötyä ja hän kokee saavansa mielihyvää sekä muita myönteisiä asioita hoidostaan. Viime kädessä kuitenkin potilas päättää itse omasta hoidostaan. Hoitajat voivat olla kannustavana tukena potilaalle hänen hoidossaan. Potilas tuntee saavansa voimaa enemmän, kun hän huomaa sairaalahoidon onnistuneen tai edesauttaneen omaa hoitoaan. (Routsalo ym. 2009.)

Ammattihenkilöiden eli hoitajien tehtävä on tukea potilasta ja olla hänen rinnallaan, jotta saadaan saavutettua hoidon tavoitteet. Potilaan oma aktiivinen toiminta hoidon edistämiseksi on yhteydessä vapaaseen tahtoon ja valintaan hänen omassa sairaalahoidossa. Hyvässä sairaalahoidon ympäristössä potilaan tulee kokea saavansa tukea, kunnioitusta, huolenpitoa sekä tarpeeksi ohjausta hoitavalta taholta. (Routsalo ym. 2009.)

## 7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eristyspotilaiden tiedon tarvetta. Opinnäytetyössä selvitetään potilaan kokemuksia saamastaan tiedosta kosketus- ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olost, eristykseen johtaneista syistä ja siitä miten eristys vaikuttaa potilaan elämään hoitajakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä tietoa potilas haluaa joutuessaan kosketuseristykseen.

Tutkimusongelmat: (Liite 4)

1. Mitä tietoa potilas tarvitsee joutuessaan eristykseen?
2. Millaista tietoa eristyspotilas saa? Mitä tietoa potilas on saanut?
3. Miten ohjausta voidaan kehittää potilaan mielestä, että se palvelisi eristyspotilaiden tiedon tarvetta?
4. Millaista tietoa potilas on saanut liittyen sairaalan sisällä saatavista palveluista hoitajakson aikana?
5. Miten omaisille on annettu tietoa eristyksestä potilaan näkökulmasta?

## 8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä, koska sille on ominaista aineiston koonti luonnollisista tilanteista ja siinä käytetään yleensä ihmisiä tiedon keruun instrumentteina. (Hirsijärvi ym. 2009, 164.)

### 8.1 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valittiin kosketuseristyksessä ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olevia potilaita. Potilaita haastateltiin sisätautiklinikan osastoilla. Opinnäytetyöhön haastateltiin yhteensä kuutta potilasta. Yksi haastattelu jouduttiin hylkäämään, koska potilas ei vastannut esitettyihin kysymyksiin eikä potilaan vastauksista saanut selvää. Kolme haastateltavista oli kosketuseristyksessä ja kaksi tiukennetussa kosketuseristyksessä. Haastateltavat olivat olleet eristyksessä vähintään kaksi päivää. Tämän ajan sisällä oletettiin, että osaston henkilökunta oli ohjeistanut potilasta eristyksen kaikista käytännöistä.

Potilaiden valintaan vaikutti eniten heidän fyysinen kuntonsa. Kriteerinä pidettiin sitä, jos he eivät jaksaneet tai kyenneet puhumaan yhtäjaksoisesti pitkiä aikoja. Lisäksi heidän äidinkielenään tuli olla suomi tai he puhuivat suomea sujuvasti. Haastateltavan tuli olla täysikäinen ja oikeustoimikelpoinen.

Osastonhoitajiin ja apulaisosastonhoitajiin oltiin yhteydessä ennen haastatteluiden aloittamista ja sovittiin osastolle sopiva aika haastatteluiden toteuttamiseen potilashuoneissa. Sisätautiklinikan osastoilla pidettiin hoitohenkilökunnalle lyhyt esittely opinnäytetyöstä. Ennen haastatteluja osastoille vietiin tiedote (Liite 3) opinnäytetyöstä, jossa ohjeistettiin, millaiset potilaat sopisivat haastatteluihin. Eristyspotilaat voivat olla pitkäänkin osastolla, mutta jotkin eristyspotilaat esimerkiksi ripulipotilaat, saattavat olla osastolla vain muutaman päivän. Haastattelijat olivat päivittäin yhteydessä osastoille ja kysyivät sopivia potilaita haastatteluun. Jokainen potilas oli tullut sairaalaan kaksi päivää ennen haastattelua

mutta tiukennetussa kosketuseristyksessä olevat potilaat olivat olleet aikaisemmin pitkiä aikoja sairaalassa.

## 8.2 Tutkimuslupa ja aineiston keruu

Tutkimuslupa haettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Lupa myönnettiin 27.9.2012 (Liite 1). Haastattelut suoritettiin 1.10-7.10.2012 sisätautiklinikan osastoilla.

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelun etuna on, että se tuo haastateltavan äänen kuuluviin ja vapauttaa tutkijan suuriltaosin näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47-48). Teemahaastatteluun ei sinänsä kuulu ennakkosuunnittelu, vaan riittää, että haastattelun päälinjat on ennalta mietitty. Kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään, tosiasioihin perustuviin ja mielipidekysymyksiin. Tosiasioihin perustuvat kysymykset muistuttavat lomakehaastattelun kysymyksiä, joissa on eri vastausvaihtoehtoja. Mielipidekysymykset kertovat haastateltavan omia ajatuksia, eivätkä siis välttämättä perustu faktatietoon (Hirsjärvi & Hurme 2004, 106). Kysymysten jako teemojen alle antaa tutkijalle mahdollisuuden käyttää eri teemojen alla olevia kysymyksiä eri järjestyksessä, riippuen mikä on kyseiseen haastattelutilanteeseen luontevinta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 104.)

## 8.3 Mittarin kehittäminen

Käsitteiden kautta luotiin tutkimusongelmat, joiden pohjalta tehtiin teemojen kautta haastattelukysymyksiä (Liite 4). Kysymyksiä oli fyysiseltä ja sosiaalisilta elämän osa-alueilta. Mittarin kautta saatiin kokonaisvaltaisesti tietoa potilaiden tiedon määrästä ja tarpeesta. Tähän opinnäytetyöhön kuuluva yksilöhaastattelun pohja rakennettiin niin, että molemmat näistä osa-alueista oli huomioitu. Opinnäytetyön tekijät määrittivät tutkimusongelmien pohjalta haastattelukysymykset, joiden kautta ongelmiin saatiin vastaukset.

Haastattelijalla oli eristyshuoneessa mukana kaavio, jossa kuvattiin tutkimusongelmat, teemat ja haastattelukysymykset. Potilaiden haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin, minkä jälkeen teksti analysoitiin sisällön erittelymenetelmän avulla.

#### 8.4 Aineiston analysointi

Teemahaastattelun vastaukset käytiin läpi sisällönanalyysi-menetelmän avulla. Janhosen ja Nikkosen (2001, 26-28) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aloitetaan aina pelkistämällä eli aineistosta etsitään tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Tämän jälkeen aineiston vastaukset kirjataan ylös ja aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyn avulla tuodaan esille pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhteneväisyyksiä.

Kuten Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 134-135) toteavat sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja esittäminen. Sisällönanalyysi ei etene järjestelmällisesti ja se ei ole tarkasti muotoiltu. Sisällönanalyysi voi olla deduktiivista tai induktiivista.

Tämän opinnäytetyön analyysi on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Haastattelujen litteroinnin jälkeen luettiin jokainen niistä useampaan kertaan tarkasti läpi. Aineistosta ympyröitiin ja alleviivattiin potilaiden ilmauksia, jotka tulivat useammassa haastattelussa ilmi. Analysoinnissa kiinnitettiin myös huomiota piilosisältöihin kuten nauruun ja huokailuun. Lausumat lyhennettiin ja kirjoitettiin paperille ja tämän jälkeen laskettiin kuinka moni haastateltavista oli samaa mieltä. Tämän jälkeen koottiin yhteen opinnäytetyön tulokset tutkimusongelmista tehtyjen teemojen kautta.



## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Voidaan todeta, että potilaat, jotka ovat olleet kosketuseristyksessä vain muutamana päivänä, toivoivat lisää tietoa itselle ja omaisille. Omaisten informointi eristyksen syystä ja eristyksen tarkoituksesta koettiin tärkeäksi. Haastatteluista selvisi myös, että potilaat eivät ymmärtäneet syytä eristykseen. Virikkeet huoneessa koettiin vähäisiksi ja toivottiin, että hoitajat pystyisivät toteuttamaan esitetyt toiveet esimerkiksi päivän lehden tuomisen huoneeseen. Osalle vastaajista oli jäänyt epäselväksi, millä perusteella henkilökunta käytti suojavaatteita. Haastateltavat eivät osanneet kertoa millä tavoin he kehittäisivät ohjausta. Potilaiden vastauksista käy ilmi tiedon tarpeellisuus, sillä monella heistä oli huomattavia puutteita muun muassa siitä, miksi he ovat eristyksessä.

Tiukennetussa kosketuseristyksessä olleet potilaat kokivat saaneensa tietoa hyvin ja omaisia oli heidän mielestään informoitu hyvin eristykseen johtaneista syistä ja suojaumisesta eri tilanteissa.

### 9.1 Tiedon määrä ja laatu

Tiedon määrä ja laatua kysyttiin haastattelukysymyksissä 1,2 ja 3. Potilaiden vastaukset vaihtelivat sen mukaan, oliko hän kosketuseristyksessä vai tiukennetussa kosketuseristyksessä. Tiukennetussa kosketuseristyksessä olevat potilaat olivat saaneet tietoa selvästi enemmän ja he olivat saaneet kirjalliset jatko-ohjeet kotiin. Yhdelle vastaajalle oli infektio lääkäri selittänyt eristykseen johtaneet syyt perusteellisesti.

”Joo mä olen saanut hyvin tietoa, et mulla on infektio lääkäri ollu tääl oikee selittämässä tämän asian niinku alusta loppuun juurta jaksan ja saanut hyvää informointia, niinku heti mä sain”

Suurin osa vastanneista koki tiedon riittäväksi mutta haastatteluista ilmenee, että potilaiden tiedoissa on selviä puutteita eri osa-alueilla. Yksi vastaajista olisi halunnut lisää tietoa siitä, miten hänellä todettu sairaus leviää. Vastaaja kertoi, että hän on käyttänyt omaa järkeään korvaamaan puuttuvaa tietoa. Yksi vastaa-

jista sanoi, että eristyksestä oli tullut riittävästi tietoa, mutta eristyksen syystä hän ei ollut saanut tarpeeksi tietoa. Viidestä vastaajasta yksi oli sitä mieltä, että hänen saamansa tieto eristyksestä ei ole riittävä.

## 9.2 Omaisten huomiointi

Haastattelukysymykset 4, 5, 6 ja 7 hakivat vastausta tutkimusongelmaan, miten potilaan omaiset on huomioitu. Ainoastaan tiukennetussa kosketuseristyksessä olevien vastaajien omaisia oli ohjattu kirjallisesti. Yhden potilaan omaisia oli ohjattu soittamaan Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) infektiolääkärille, mikäli heillä on jatkossa kysyttävää. Yksi vastaaja ei halunnut vastata kysymyksiin omaisista, koska hänellä ei niitä kertoman mukaan ollut. Kahden vastaajan omaiset olivat saaneet tietoa henkilökunnalta ja haastateltavan kautta. Yhden vastaajan ensimmäiset vierailijat eivät olleet saaneet ohjausta ollenkaan.

”Täältähän monistettiin, monistettiin 3-4 kertaa mulle, et mä sain omaisille antaa...siis ku mä menin kotiin tai sit sit ku he kävivät täällä ni mä annoin heille.”

”Minun kauttani sitten joo, sit tääl sairaalassa on sanottu, että Tyksin infektiolääkärillekin voi soittaa ja siel selitetään sit tarkemmin, jos haluaa.”

”Kyllä on, kun ne on vierailulla, niin hoitaja on heille neuvonut. Ja minä sit vielä tässä näin ku jos sattuu semmonen tulemaan, joka ei tiedä, ni ennen ku ne avaa lopullisesti, ni minä sit huudan koska tässä on väliovi ni pystyy huutamaan, et pistä vaatteet päälle, tänne ei saa tulla muuten.”

Käsihuuhteen käytön ohjauksesta omaisille kertoi kaksi vastaajista. Sitä oli ohjeistettu käyttämään huoneeseen mennessä ja pois tullessa. Käsihuuhteen käytöstä ei kuitenkaan kysytty haastattelussa suoraan. Muiden vastaajien osalta käsihuuhteen käytöstä omaisille ei ole tietoa. Viidestä vastaajasta yksi ei vastannut omaisia koskeviin kysymyksiin. Kolme vastaajista koki omaisille annetun ohjauksen riittäväksi. Yksi vastaajista koki ohjauksen riittäväksi vaikka ensimmäisille vierailijoille ei ollut annettu ohjausta.

### 9.3 Henkilökunnan suojavaatteiden käyttö

Haastateltavien vastauksien pohjalta huomattiin, että he kaipaavat lisää tietoa henkilökunnan suojaumisesta huoneeseen tullessa. Osa vastaajista ei tiennyt, millä perusteella missäkin tilanteessa käytetään suojavaatteita. Haastateltavia hämmensi hoitohenkilökunnan erilainen pukeutuminen. Kaksi vastaajista kertoi itse päätelleensä syitä tiettyyn suojautumiseen.

”...mut sit mä vaan ihmettelen et ku osalla on niinku... reilusti suojausta ja sit osalla on henkilökunnasta riittää pelkästään ne hanskat. Et se on varmaan se toimenkuva mitä ne tekee...Mä ainakin itte päättelin et sairaanhoitaja tulee tavallaan niinku lähelle ja sitte joku muu taas toimii noitten paikkojen kans mitä mä kosketan.”

”...mut ku on tämmönen usko et ihmiset tietää mitä ne tekee kun ne on ammattilaisia.”

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että vastaajat kaipaavat tietoa suojavaatteiden käytön periaatteista. Vastaajat halusivat tietää, miksi osa henkilökunnasta käyttää ainoastaan suojahanskoja ja osa suojahanskoja, -takkia ja suu-nenäsuojusta. Vastaajista yksi oli päättellyt tämän johtuvan henkilökunnan tekemien toimenpiteiden laadusta. Tiukennetussa kosketuseristyksessä olleet kaksi vastaajaa eivät kaivanneet lisää tietoa.

### 9.4 Sosiaalinen kanssakäyminen

Haastattelukysymyksellä 9 haettiin vastausta tutkimusongelmaan siitä, millaista tukea potilas on saanut. Vastaajista kaksi vastasi kysymykseen koskien ohjeistusta sairaalan ulkopuolella huomioitaviin asioihin. Vastaajat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa siitä, miten toimia sairaalan ulkopuolella

Haastattelukysymyksellä 10 haettiin vastausta tutkimusongelmaan, jossa selvitettiin potilaiden tietoutta sairaalan palveluista hoitajakson aikana. Potilaat kokivat virikkeiden määrän vähäisiksi huoneissa. Osalle vastaajista omaiset olivat tuoneet tietokoneen ja puhelimen, joilla vastaajat kokivat pärjäävänsä huonees-

sa. Päivän lehti koettiin tärkeäksi virikkeeksi, kahden potilaan kohdalla he eivät pyynnöistä huolimatta olleet sitä saaneet.

”...sitä lehteä mä oikeastaan kaipasin ja kaipaan vieläki mut en mä nyt enää tarvi sitä...Et tv ja radio kuulemma on... ja siinä sit onki ne virikkeet...”

Yhdelle vastaajalle ei ollut tarjottu mitään virikkeitä. Muilla vastaajilla virikkeitä oli tarpeeksi, koska omaiset olivat tuoneet niitä heille. Vastaajat kokivat tietokoneen, television ja puhelimen riittäviksi virikkeiksi.

## 10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 10.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä määrittelee Helsingin julistus (1964). Helsingin julistus on tutkimuseettinen ohjeistus, joka ohjaa lääketieteellistä tutkimusta ja se sopii myös hoitotieteelliseen tutkimukseen. Julistuksessa on tutkimustyön perusteluja ja siinä otetaan kantaa eri tutkittaviin ihmisryhmiin. Julistuksessa määritellään, miten tutkimussuunnitelma tulisi arvioida ja annetaan ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi. Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan pääedellytys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-174).

Tutkimuslupa (Liite 1) haettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja koko opinnäytetyön teon ajan noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Potilaiden osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista. Potilaat saivat allekirjoitettavakseen lomakkeen (Liite 2), jossa he antoivat suostumuksensa haastatteluun. Saatekirjeestä kävi ilmi teemahaastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyminen ja tutkimuksen tarkoitus. Tutkittavalla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ja keskeyttää se ilman seuraamuksia. Aineistoa säilytettiin tutkimuksen aikana huolellisesti lukkojen takana, ja aineisto oli vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla. Potilaille kerrottiin heidän oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja käytettävästä tutkimusmenetelmästä. Heille kerrottiin myös oikeudesta peruuttaa suostumuksensa ennen tutkimuksen päättymistä (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, § 6.) Nauhoitettu aineisto hävitettiin ja potilaiden suostumuslomakkeet tullaan tuhoamaan silppurilla heti opinnäytetyön raportointivaiheen jälkeen. Lisäksi litteroidut haastattelut poistettiin tietokoneiden muistista pysyvästi. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet nähneet potilaita aiemmin tai olleet hoitaneet heitä työssään.

## 10.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tekijän kirjoitustaidot. Sen raportoinnissa ei ole yhtä selviä ohjeita kuin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi saattavat sekoittaa toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu raportoinnin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen eli reliabiliteettiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 220.) Toistettavuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja se voidaan todeta usealla eri tavalla. Jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai jos samaa tutkimuskohdetta tutkitaan monilla eri kerroilla ja tulos on sama, voidaan tuloksia pitää luotettavina. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan taidot, arvostukset ja kyky oivaltaa ovat tärkeitä luotettavuutta arvioitaessa. (Hirsjärvi ym. 1997, 231.)

Mittarin luotettavuus luo koko opinnäytetyön luotettavuuden perustan. Sisällön luotettavuutta arvioinnissa tarkastellaan: mittaako mittari sitä ilmiötä, jota oli tarkoituskin mitata, oliko valittu mittari oikea, onko käsitteet avattu luotettavasti ja millainen on mittarin rakenteen luotettavuus. Laadullisessa tutkimuksessa saatetaan esittää suoria lainauksia, sillä tavalla varmistetaan tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tulokset on kuvattu mahdollisimman tarkasti, että lukija pystyy ymmärtämään miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153, 160.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta nostaa haastatteluiden teko lyhyellä aikavälillä ja nauhoitettujen haastatteluiden nopea litterointi. Opinnäytetyön raportissa on käytetty suoria lainauksia, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta pyrittiin nostamaan sillä, että haastatteluja harjoiteltiin. Opinnäytetyössä luotettavuutta heikentää haastateltavien pieni määrä, haastattelijoiden kokemattomuus, haastattelijoiden määrä ja se miten haastateltavat ymmärsivät esitetyt kysymykset. Haastatteluiden aikana huomattiin, että haastattelukysymyksissä oli jonkin verran toistoa vaikkakin haastatteluja oli harjoiteltu.

## 11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 11.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin eristyspotilaiden tiedon tarvetta kosketuseristyksessä ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulmasta. Työ kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen (T- Pro), jonka tavoitteena on kehittää sairaalan palveluita toimialuekohtaisesti.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että kosketus- ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olevat potilaat kaipaavat lisää tietoa eristyksestä, sen syystä ja tarkoituksesta. Opinnäytetyön tulokset ovat samankaltaisia kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa (Rautio & Vainio 2010, Welling 2011.) Potilaiden mielestä omaiset kaipaavat tietoa enemmän potilaan eristyksestä, ja siitä, miten omaisten tulee toimia, jos he käyvät tapaamassa potilasta sairaalassa. Potilaat kokivat eristyshuoneet virikkeettömiksi ilman omia atk-välineitä ja matkapuhelinta. Eristyshuone itsessään on virikkeetön mutta kun potilaat saivat omia viihdykkeitä huoneeseen, kokivat he pärjäävänsä.

Kenelläkään haastateltavista ei kuitenkaan ollut mielipiteitä siitä, miten eristyspotilaan ohjausta voitaisiin kehittää. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin huomata osa-alueet, joista kosketuseristyksessä ja tiukennetussa kosketuseristyksessä oleva potilas tarvitsee lisää tietoa.

### 11.2 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, mitä tietoa kosketuseristyksessä tai tiukennetussa kosketuseristyksessä oleva potilas kaipaa lisää. Opinnäytetyöhön haastateltiin vain pieni määrä potilaita, joten tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. On kuitenkin selvää, että potilaat tarvitsevat yleisesti ottaen lisää tietoa eristyksestä. Ohjauksen tarpeellisuus korostui varsinkin potilaiden

kohdalla, jotka olivat eristyksessä ensimmäistä kertaa. Osastoille lähetetään yhteenveto potilaiden tiedon tarpeesta, jonka pohjalta osastot voivat kehittää omaa toimintaansa potilaan siirtyessä eristykseen.

Kehittämisehdotuksena osastoille voisi olla lyhyt kirjallinen ohje eri eristysluokissa oleville eristyspotilaille ja heidän omaisilleen. Kirjallisen ohjeen avulla potilas pystyisi ymmärtämään ohjeistuksen paremmin. Omaisille annettu kirjallinen ohje selkeyttäisi omaisten toimintaa eristyshuoneisiin mentäessä. Vaikka eristyshuoneisiin onkin haasteellista luoda virikkeellinen ympäristö, tulisi eristyshuoneesta pyrkiä muokkaamaan mahdollisimman viihtyisä potilaan toivomuksien mukaan.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla aiheellista tutkia pitkään eristyksessä olleiden potilaiden fyysisiä ja psyykkisiä kokemuksia, joita pitkä hoitajakso heissä herättää. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tutkia ensimmäistä kertaa eristyksessä olleiden kokemuksia hoitajakson päättymisen jälkeen. Yhtenä mielenkiintoisena tutkimusaiheena voitaisiin tulevaisuudessa selvittää, kuinka kauan hoitajat viettävät aikaa eristyshuoneissa verrattuna normaaleihin potilashuoneisiin.



## LÄHTEET

Aalto, A. & Hellstén, S. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. Painos. Suomen kuntaliitto. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Adad C., Fearday A., Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 2010, 97-102

Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjäjä, H. & Vuorento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Barratt, R. Shaban, R. Moyle, W. 2011. Behind barriers: patients' perception of source isolation for Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Australian journal of advanced nursing*. Vol. 28, No 2, 53-59.

Erämaja V. Potilaan näkökulma. *Suomen Lääkärilehti*. 2008 No.18-19. Vsk 63.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. 2011. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Porvoo, Bookwell oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Infektiosairaudet. Viitattu 5.9.2012 [www.hus.fi](http://www.hus.fi) > potilaat ja läheiset > hoitopaikat > erikoisalut > sisätaudit > infektiosairaudet

Hietala, M & Roth-Holttinen, O. 1999. *Infektiot ja hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Hirsjärvi, S & Hurme, H., Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2004. Yliopistopaino. Helsinki

Hirsjärvi H., Remes P., Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 15. Painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva. WS Bookwell Oy

Jonsson, A., Karhumäki, E., Saros, M. 2005. *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Helsinki, Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kotilainen, P., Kolho, E., Lyytikäinen, O. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo, Suomen kuntaliitto. WS Bookwell Oy.

Kummel, M. *Projektisuunnitelma: Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro)*. . 2011. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1. painos. Porvoo. WSOY

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488

Lumio, J. *MRSA (Metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus)*. Viitattu 29.02.2012 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > sairaanhoitajan tietokannat > tietoa potilaalle > MRSA (Metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus)

- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY
- Rautio R., Vainio S., Kosketuseristyspotilaan kokemukset hoidosta infektio-osastolla. 2010. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Routsalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen, Duodecim, 125(21):2351-9. Saatavana <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>
- Rummukainen, M., 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo, WS Bookwell Oy.
- Skyman, E. Sjöström, H. Hellström, L. 2010. Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently of source isolated. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 24, No 1, 101-107.
- Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.
- Tiitinen, T & Terho, K. Eristyksen periaatteita. Viitattu 02.10.2012 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > sairaanhoitajan tietokannat > eristyksen periaatteita
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010. Tiukennettu kosketuseristys/ Moniresistentit gram-negatiiviset sauvabakteerit Sairaalahygienia- infektion torjuntayksikkö. Viitattu 29.02.2012. [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > Sairaalahygienia ja infektioiden torjunta > Moniresistenttien mikrobien torjunta > Moniresistentin gram-negatiivisen sauvabakteerin-kantajan hoito akuuttisairaalassa (tiukennettukosketuseristys)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010. Kosketuseristys. Viitattu 21.2.2012 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > Sairaalahygienia ja infektioiden torjunta > Kosketuseristys
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. MRSA-potilaan hoito akuuttisairaalassa (tiukennettu kosketuseristys. Viitattu 21.02. 2012 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > Sairaalahygienia ja infektioiden torjunta > Moniresistenttien mikrobien torjunta > MRSA-potilaan hoito akuutti sairaalassa
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012. Sairaalahygienisesti merkitsevien resistenttien bakteerien seulontanäytteet (MRSA, VRE, ESBL yms.) Viitattu 11.9.2012. [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > tietoa tutkimuksista> muut tutkimukset > Sairaalahygienisesti merkitsevien resistenttien bakteerien seulontanäytteet (MRSA, VRE, ESBL yms.)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy. Viitattu 5.9.2012 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > palvelut > sairaalahygienia> sairaalainfektioiden ehkäisy> hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.
- Wassenberg M., Severs D., Bonten M. 2009. Psychological impact of short- term isolation measures in hospitalised patients. Journal of Hospital Infection. Vol. 75, No 2, 124-127.
- Welling, J. 2011. Kosketuseristyksessä hoidettavien potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36240/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1> myös

## TUTKIMUSLUPA

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus</a> ) Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnitelija, PL 52, 20521 TURKU		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
		Nro 55/2012	
TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet: Ida-Lotta Kiviluoma Heidi Kuusela Elise Yli-Peltola		
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Betanankatu 10 as 25		
Opinnäytetyö	puhelin: 0505387632 sähköposti: idalotta.kiviluoma@students.turkuamk.fi		
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Lisensointityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK		
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, pääavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Enstyspohlaan tiedontarve -kosketus potivertaisuuksia kosketuserstyylissä olevan potilaiden näkökulma tavoitteina on selvittää enstyspohlan tiedon määrää ja mitä he haluaisivat tietää • teennäköistetty, pohlaat haastatellaan yksilöinä litterointi • haastattelu maanantai. Haastattelu toteutetaan 1-7.10.2012 • sisätautiin linikka os. 013, 014, 016 • selvittää potilaiden tiedontarvetta jotta jatkossa hoito henkilökunta osaa kertoa potilaille tarvittavan tiedon		
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	22.8.2012 <u>Tiina Nuumela</u> allekirjoitus/nimen selvitys TIINA NUUMELA allekirjoitus/nimen selvitys		
YHTEYSTIEDOT			
SITOMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071</a> , <a href="http://www.turkuccr.fi">www.turkuccr.fi</a> ). 20.8.2012 <u>Ida-Lotta Kiviluoma</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys 20.8.2012 <u>Heidi Kuusela</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys 20.8.2012 <u>Elise Yli-Peltola</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys		
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Kliinikan työskentelyä kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>Patienstietoisuus palvelut</u> YhdysHenkilö/virkkaan/toimen nimike: <u>Ida-Lotta Kiviluoma</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 20.8.2012 <u>Ida-Lotta Kiviluoma</u> allekirjoitus/nimen selvitys 20.8.2012 <u>Heidi Kuusela</u> allekirjoitus/nimen selvitys		
HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJA-RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puoleltaan <input type="checkbox"/> Ei puolelta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 20.9.2012 <u>Heidi Kuusela</u> allekirjoitus/nimen selvitys H. LEINIKKILA <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:		
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 1		
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 2.10.12 allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys		
	VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>		
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle 1 Päätöksen antoi		

4T 26sra TYKS/4 2009

## SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja,

Olemme kolme sairaanhoidon opiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta. Opintojen loppuvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen, meidän aiheenamme on eristyspotilaan tiedontarve.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eristyspotilaan tiedontarvetta kosketuseristyspotilaan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää mitä tietoa eristyspotilaat kaipaavat ja miten hoitohenkilökunta voi kehittää omaa ohjausosaamistaan eristyspotilaiden kohdalla. Osallistumalla haastatteluun olette vaikuttamassa eristyspotilaan tiedon määrän ja tarpeen selvittämiseen. Yksittäisen potilaan vastaukset eivät ole tunnistettavissa raportista.

Osastot saavat yhteenvetoon tutkimuksen tuloksista, jonka myötä he voivat kehittää ohjaustaan eristyspotilaan kohdalla. Yhteenveto löytyy opinnäytetyön valmistuttua Theseus-tietokannasta ja Turun Ammattikorkeakoulun kirjastosta osana valmista opinnäytetyötä

Haastattelu suoritetaan nimettömänä, vain haastatteluun lupautuessanne tarvitsemme Teidän allekirjoituksenne. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tarkoitukseen. Aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Allekirjoittamalla tämän sivun alareunassa olevan osion lupaudutte haastatteluun.

Opinnäytetyö kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun Ammattikorkeakoulun T-Pro-hankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää potilaiden ja omaisten tiedontarvetta eri osa-alueilla.

Ystävällisin terveisin Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat:

Ida-Lotta Kiviluoma

Heidi Kuusela

Elise Yli-Peltola

050 538 7632

044 577 4226

045 876 7387

ida-lotta.kiviluoma@students.turkuamk.fi  
peltola@students.turkuamk.fi

heidi.h.kuusela@students.turkuamk.fi

elise.yli-

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Tiina Nurmela

Yliopettaja, TtT

044 907 5476

tiina.nurmela@turkuamk.fi

Tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi ja lupaudun nauhoitukseen.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Yhteystiedot \_\_\_\_\_

## **Tiedote sisätautiklinikoiden hoitohenkilökunnalle**

Olemme kolme sairaanhoidon opiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä eristyspotilaan tiedontarpeesta, kosketus ja tiukennuksessa kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulmasta. Aineisto kerätään teemahaastattelulla.

Haastattelemme potilaita sisätautiklinikan osastoilta. Haastattelut suoritetaan 1.-7.10.2012 ja siihen osallistuu maksimissaan 10 potilasta eli 3-4 potilasta osastoa kohden. Kriteerinä haastatteluun osallistumiseen on potilaan fyysinen kunto (jaksaa puhua yhtäjaksoisesti n. 1h ajan), suomen kielen taito, täysi-ikäisyys, oikeustoimikelpoisuus ja hänen pitää olla ollut eristyksessä vähintään kaksi päivää. Potilaat voivat olla olleet kosketuseristyksessä (esim. MRSA-kantajuuden takia) jo pidempään tai eristys voi olla heille ensimmäinen (esim. selvittämätön ripuli). Osastot valittiin siten, että saadaan mahdollisimman laaja käsitys sisätautiklinikan eristyspotilaiden tiedontarpeesta.

Olemme yhteydessä osastolle päivittäin puhelimitse ja/tai sähköpostitse kyseessä olevan viikon aikana ja kyselemme, onko osastolla haastatteluun sopivia potilaita.

Potilaat haastatellaan potilashuoneissa osastolle parhaiten sopivana ajankohtana, joka sovitaan osastonhoitajan/apulaisosastonhoitajan kanssa ennen haastatteluiden aloittamista. Nauhuri suojataan ennen huoneeseen menoa. Nauhat litteroidaan ja vastaukset analysoidaan sisällön erittelymenetelmän avulla. Vastauksien pohjalta selvitetään, miten potilaat ovat kokeneet potilasohjauksen riittävyyden ja luodaan suuntaviivoja potilasohjauksen kehittämiseen tulevaisuudessa. Nauhoitetut haastattelut tuhotaan aineiston analysoinnin jälkeen.

Osastoille lähetetään opinnäytetyön valmistuttua yhteenveto potilaiden kokemasta potilasohjauksen riittävyydestä. Tämä yhteenveto liitetään myös opinnäytetyön liitteisiin. Valmis opinnäytetyö on luettavissa sen valmistumisen jälkeen Turun Ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Theseus-tietokannassa.

Yhteistyöterveisin sairaanhoidon opiskelijat:

Ida-Lotta Kiviluoma 0505387632      ida-lotta.kiviluoma@students.turkuamk.fi

Heidi Kuusela 044 5774 226      heidi.h.kuusela@students.turkuamk.

Elise Yli-Peltola 045 8767 387      elise.yli-peltola@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaava opettaja:

Tiina Nurmela, 044 907 5476

Yliopettaja, TtT

tiina.nurmela@turkuamk.fi

Sisätautiklinikan yhteyshenkilö:

Sari Rautio Aoh, 014

sari.rautio@tyks.fi

## TUTKIMUSONGELMAT JA HAASTATTELURUNKO

### Käsitteitä

Eristyspotilas

Infektio

MRSA/ VRE

Ripuli

Suojautuminen

Liikkuminen

Yksinäisyys

### Tutkimusongelmat

Mitä tietoa potilas tarvitsee joutuessaan eristykseen?

Millaista tietoa eristyspotilas saa? Mitä tietoa potilas on saanut?

Miten ohjausta voidaan kehittää potilaan mielestä, että se palvelisi eristyspotilaiden tiedon tarvetta?

Millaista tietoa potilas on saanut liittyen sairaalan sisällä saatavista palveluista hoitajakson aikana?

Miten omaisille on annettu tietoa eristyksestä potilaan näkökulmasta?

### Teemat

Tiedon määrä ja laatu

Omaisten huomiointi

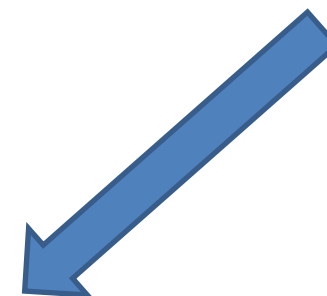
Henkilökunnan/ omaisten suojautuminen

Sosiaalinen kanssakäyminen

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖJä Ida-Lotta Kiviluoma, Heidi Kuusela ja Elise Yli-Peltola

### Haastattelukysymykset

1. Miten potilas kokee saaneensa tietoa eristyksestä?
2. Kokeeko potilas saadun tiedon riittäväksi?
3. Mitä tietoa potilas kaipaisi lisää?
4. Miten potilas kokee, että omaiset ovat saaneet tietoa eristyksestä?
5. Ovatko omaiset saaneet riittävästi tietoa eristykseen johtaneista syistä potilaan mielestä?
6. Mitä tietoa he kaipaisivat lisää potilaan näkökulmasta?
7. Onko omaisia neuvottu kuinka pukeutua huoneeseen tullessaan?
8. Toivoisiko potilas enemmän ohjausta/neuvontaa eri suojainten käytämisestä?
9. Tietääkö potilas kuinka toimia sairaalamaailman ulkopuolella jos on MRSA/VRE/ESBL?
10. Onko potilaalle luotu mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen tietotekniikan välityksellä tai onko huoneeseen viety muita virikkeitä esimerkiksi päivän lehti?



## **Yhteenveto sisätautiklinikan osastoille**

Voidaan todeta, että potilaat, jotka ovat olleet kosketuseristyksessä vain muutamana päivänä, toivoivat lisää tietoa itselleen ja omaisilleen. Omaisten informointi eristyksen syystä ja eristyksen tarkoituksesta koettiin tärkeäksi. Haastatteluista selvisi myös, että potilaat eivät ymmärtäneet syytä eristykseen. Virikkeet huoneessa koettiin vähäisiksi ja toivottiin, että hoitajat pystyisivät toteuttamaan esitetyt toiveet esimerkiksi päivän lehden tuomisen huoneeseen. Osalle vastaajista oli jäänyt myös epäselväksi millä perusteella henkilökunta käytti suojavaatteita.

Tiukennetussa kosketuseristyksessä olleet potilaat kokivat saaneensa tietoa hyvin ja omaisia oli heidän mielestään informoitu hyvin eristykseen johtaneista syistä ja suojautumisesta eri tilanteissa.

### **Tiedon määrä ja laatu**

Tiedon määrä ja laatua kysyttiin haastattelukysymyksissä 1,2 ja 3. Potilaiden vastaukset vaihtelivat sen mukaan oliko hän kosketuseristyksessä vai tiukennetussa kosketuseristyksessä. Tiukennetussa kosketuseristyksessä olevat potilaat olivat saaneet tietoa selvästi enemmän ja he olivat saaneet kirjalliset jatkohoito-ohjeet kotiin. Yhdelle vastaajalle oli infektiolääkäri selittänyt eristykseen johtaneet syyt perusteellisesti.

Suurin osa vastanneista koki tiedon riittäväksi mutta haastatteluista ilmenee, että potilaiden tiedoissa on selviä puutteita eri osa-alueilla. Yksi vastaajista olisi halunnut lisää tietoa siitä, miten hänellä ollut sairaus leviää. Vastaaja kertoi, että hän on käyttänyt omaa järkeään korvaamaan puuttuvaa tietoa. Yksi vastaajista sanoi, että eristyksestä oli tullut riittävästi tietoa, mutta eristyksen syystä hän ei ollut saanut tarpeeksi tietoa. Viidestä vastaajasta yksi oli sitä mieltä, että hänen saamansa tieto eristyksestä ei ole riittävä.

### **Omaisten huomiointi**

Ainoastaan tiukennetussa kosketuseristyksessä olevien vastaajien omaisia oli ohjattu kirjallisesti. Yhden potilaan omaisia oli ohjattu soittamaan Turun Yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) infektiolääkärille, jos heillä on jatkossa kysyttä-



vää. Yksi vastaaja ei halunnut vastata kysymyksiin omaisista, koska hänellä ei niitä kertoman mukaan ollut. Kahden vastaajan omaiset olivat saaneet tietoa henkilökunnalta ja vastaajan kautta. Yhden vastaajan ensimmäiset vierailijat eivät olleet saaneet ohjausta ollenkaan.

Käsidesin käytön ohjauksesta omaisille kertoi kaksi vastaajista. Käsidesiä oli ohjeistettu käyttämään huoneeseen mennessä ja pois tullessa. Käsidesin käytöstä ei kuitenkaan kysytty haastattelussa suoraan. Muiden vastaajien osalta käsidesin käytöstä omaisille ei ole tietoa. Viidestä vastaajasta yksi ei vastannut omaisia koskeviin kysymyksiin. Kolme vastaajista koki omaisille annetun ohjauksen riittäväksi. Yksi vastaajista koki ohjauksen riittäväksi vaikka ensimmäisille vierailijoille ei ollut annettu ohjausta.

## **Henkilökunnan suojavaatteiden käyttö**

Vastaajien vastauksien pohjalta huomattiin, että he kaipaavat lisää tietoa henkilökunnan suojaumisesta huoneeseen tullessa. Osa vastaajista ei tiennyt millä perusteella missäkin tilanteessa käytetään suojavaatteita. Vastaajia hämmensi hoitohenkilökunnan erilainen pukeutuminen. Kaksi vastaajista kertoi itse päätelleensä syitä tiettyyn suojautumiseen.

Haastattelujen perusteella voi todeta, että vastaajat kaipaavat tietoa suojavaatteiden käytön periaatteista. Vastaajat halusivat tietää miksi osa henkilökunnasta käyttää ainoastaan suojahanskoja ja osa suojahanskoja, -takkia ja suunenäsuojusta. Vastaajista yksi oli päätellyt tämän johtuvan henkilökunnan tekemien toimenpiteiden laadusta. Tiukennetussa kosketuseristyksessä olleet kaksi vastaajaa eivät kaivanneet lisää tietoa.

## **Sosiaalinen kanssakäyminen**

Vastaajista kaksi oli eristyksessä seuraavien syiden takia: MRSA/ESBL tai VRE. Ainoastaan he vastasivat kysymykseen koskien ohjeistusta sairaalan ulkopuolella huomioitaviin asioihin. Vastaajat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa siitä, miten toimia sairaalan ulkopuolella.

Potilaat kokivat virikkeiden määrän vähäisiksi huoneissa. Osalle vastaajista omaiset olivat tuoneet tietokoneen ja puhelimen, joilla vastaajat kokivat pärjäävänsä huoneessa. Päivän lehti koettiin tärkeäksi virikkeeksi, kahden potilaan kohdalla he eivät pyynnöistä huolimatta olleet sitä saaneet.

Yhdelle vastaajalle ei ollut tarjottu mitään virikkeitä. Muilla vastaajilla virikkeitä oli tarpeeksi, koska omaiset olivat tuoneet niitä heille. Vastaajat kokivat tietokoneen, television ja puhelimen riittäviksi virikkeiksi.