

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Terhi Heikkilä & Saara-Maria Oksa

HAAVAN ASEPTINEN HOITO JA INFEKTIOIDEN EHKÄISY - HOITONETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/Hoitotyö

Huhtikuu 2014 | 39 sivua + 2 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Terhi Heikkilä & Saara-Maria Oksa

HAAVAN ASEPTINEN HOITO JA INFEKTIOIDEN EHKÄISY - HOITONETTI

Sairaalasta riippuen hoitoon liittyviä infektioita esiintyy 6–10 %:lla sairaaloiden potilaista. On arvioitu, että Suomessa vuosittain kuolee noin 750 potilasta, joilla on hoitoon liittyvä infektio eikä sellaista sairautta, joka aiheuttaa välittömän kuolemanvaaran. Lääketieteellisiin hoitoihin liittyvät haavakomplikaatiot, esimerkiksi leikkaushaavojen infektiot, muodostavat huomattavan osan haavaongelmista. Yhä sairaammille ja vanhemmille ihmisille tehdään erilaisia kirurgisia toimenpiteitä, joihin liittyy suurentunut haavakomplikaation riski. Määriltään merkittävimmät haavat ovat painehaava, laskimoperäinen säärihaava ja diabeetikon jalkahaavat.

Tämä tutkimus toteutettiin hoitonettiin Turun ammattikorkeakoululle, toimeksiantajana Salon terveyskeskus. Hoitonetin tarkoituksena on palvella terveydenhuollon henkilöstöä tarjoamalla tutkittua tietoa katsauksen muodossa erilaisista terveyteen ja terveysongelmiin liittyvistä kysymyksistä. Hoitonetin avulla hoitajilla on mahdollisuus löytää uusinta, tutkittua tietoa koottuna tiiviiseen pakettiin osoitteessa <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>. Työn tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimusten avulla miten hoitajat pystyvät edistämään haavojen paranemista ja ennaltaehkäisemään infektioita. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä.

Tässä työssä analysoitiin kahdeksan tutkimusta ja niiden perusteella tulokseksi saatiin, että haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä heikentäviä tekijöitä olivat tiedon puute sairaalainfektioista, käsihygieniasuosituksista sekä tiedon puute hoitovälineiden käsittelyssä. Ennaltaehkäisyn edistäviksi tekijöiksi muodostuivat käsihygieniasuositukset ja ohjeet sekä koulutus. Hoitajien aseptiseen toimintaan vaikuttavia tekijöitä oli toimintakulttuuri esimerkiksi kiire, hoitovälineiden saattavilla olo, säilytys, käsittely, koulutus ja käsihygieniasuositusten noudattaminen. Tulosten pohjalta totesimme, että jatkotutkimusta voisi tehdä konkreettisella tasolla haavanhoidosta ja siitä, kuinka tässä toteutuu aseptiikka ja infektioiden ehkäisy, sekä siitä miten hoitajien tiedonkulku ja raportointi toteutuvat.

ASIASANAT:

Haavahoito, aseptiikka, infektio, ennaltaehkäisy, hygienia, Hoitonetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree | Nursing

April 2014 | 39 pages + 2 attachments

Instructors: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Terhi Heikkilä & Saara-Maria Oksa

ASEPTIC WOUND CARE AND PREVENTION OF INFECTIONS - HOITONETTI

The purpose of this assignment was to provide up-to-date information of how to aid the healing process of a wound and prevent possible wound infections and complications at the same time. The aim of this study is to improve the knowledge of healthcare personnel regarding different factors which have an impact in prevention of infections and healing of the wounds.

This study was conducted to Hoitonetti of Turku University of Applied Sciences, study was mandated by Salon terveystakeskus. Purpose of Hoitonetti is to serve the healthcare personnel by offering researched information of different health and health problem related questions. Healthcare personnel are able to use Hoitonetti to find the latest researched information in a condensed and refined format.

Results of this study are that the biggest gaps in the knowledge related to prevention of a wound infection are in the areas of hospital infections, hand hygiene recommendations and how the treatment tools are handled and processed. On the other hand, one of the advancing factor of complication preventive measures are the hand hygiene related activities (recommendations, instructions and training). Factors which have a negative impact to the aseptic treatment are related to e.g. time constraints, availability of the needed tools, their storage and handling, training and following the hand hygiene recommendations.

Based on the results the proposal is that more studies are needed regarding wound treatment - how aseptics is used during the treatment, how the infections are prevented and how the wound treatment information is shared and reported.

KEYWORDS:

Wound treatment, aseptics, infection, prevention, hygiene, Hoitonetti

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ASEPTINEN TOIMINTA HAAVANHOIDOSSA	8
2.1 Käsihygienia Infektioiden ehkäisyssä	8
2.2 Hoitovälineet ja suojaimet haavanhoidossa	9
3 HAAVAINFEKTIOIDEN ENNALTAEHKÄISY	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	13
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä	21_Toc386392575
6.2 Hoitajien aseptinen toiminta haavan paranemisen edistäjänä	24
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	33
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

TAULUKOT

Taulukko 1 Haavainfektion kriteerit (Kankkunen ym. 2013, 13.)	12
Taulukko 2 Tutkimusaineiston haun tulokset	15
Taulukko 3 Analysoitavat tutkimukset	17
Taulukko 4 Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä	18
Taulukko 5 Haavainfektioiden ennaltaehkäisyä heikentävät tekijät	21

Taulukko 6 Haavainfektioiden ennaltaehkäisyä edistävät tekijät	23
Taulukko 7 Aseptisen toiminnan toteuttamiseen vaikuttavat tekijät	24–25

1 JOHDANTO

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Haava voi sijaintinsa ja syvyytensä mukaan ulottua ihonalaiseen rasvaan, luuhun, lihakseen, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Haavat voidaan jaotella niiden ulkoisen olemuksen tai syntymekanismien perusteella. Krooniseen haavaan liittyy yleensä jokin sisäinen sairaustekijä, mutta usein myös jokin ulkoinen tekijä kuten paine tai hankaus. Akuutit haavat syntyvät useimmiten jonkin äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta, esimerkiksi tapaturmahaava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Lääketieteellisiin hoitoihin liittyvät haavakomplikaatiot, esimerkiksi leikkaushaavojen infektiot, muodostavat huomattavan osan haavaongelmista. Yhä sairammille ja vanhemmille ihmisille tehdään erilaisia kirurgisia toimenpiteitä, joihin liittyy suurentunut haavakomplikaation riski. Väestön ikääntyminen, ylipaino ja diabeteksen lisääntyminen ovat tärkeimmät syyt siihen, että kroonisten haavojen määrää lisääntyy tulevaisuudessa edelleen. Määriltään merkittävimmät haavat ovat painehaava, laskimoperäinen säärihaava ja diabeetikon jalkahaavat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Haavapotilaan hoitotyö edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja resursseja, ammattityötä. Haavanhoito suunnitellaan hyvin etukäteen ja kerätään siihen tarvittavat välineet ja hoitotuotteet helposti saataville. Haavanhoito toteutetaan aseptiikan periaatteiden mukaisesti ja työskentelyyn on varattava riittävästi aikaa. Suojaimia käytetään ohjeiden mukaan ja perustellusti, eikä niiden välityksellä aiheuteta haavainfektioita potilaalle, eikä levitetä niitä ympäristöön. Hyvä käsihygienia on oleellinen asia potilas- ja työturvallisuutta sekä laadukasta hoitotyötä. (Einimö 2012, 22.)

Sairaalasta riippuen hoitoon liittyviä infektioita esiintyy 6–10 %:lla sairaaloiden potilaista. On arvioitu, että Suomessa vuosittain kuolee noin 750 potilasta, joilla on hoitoon liittyvä infektio eikä sellaista sairautta, joka aiheuttaa välittömän kuolemanvaaran. (Anttila 2011, 1.) Koko EU:ssa sairaalainfektioita arvioidaan vuo-

sittain olevan noin 4,1 miljoonaa (Hurri 2011, 14).

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn panostaminen on tärkeää, koska se on kannattavaa toiminnallisista, taloudellisista ja inhimillisistä syistä. Hoitoon liittyvien infektioiden tärkeimpänä yhtenäisenä torjuntatoimenpiteenä pidetään käsihygieniää. (Iivanainen ym. 2008, 25.)

Tämä tutkimus toteutettiin hoitonettiin Turun ammattikorkeakoululle, toimeksiantajana Salon terveyskeskus. Hoitonetin tarkoituksena on palvella terveydenhuollon henkilöstöä tarjoamalla tutkittua tietoa katsauksen muodossa erilaisista terveyteen ja terveysongelmiin liittyvistä kysymyksistä. Hoitonetin avulla hoitajilla on mahdollisuus löytää uusinta, tutkittua tietoa koottuna tiiviiseen pakettiin osoitteessa <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>. Työn tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimusten avulla miten hoitajat pystyvät edistämään haavojen paranemista ja ennaltaehkäisemään infektiota. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

2 ASEPTINEN TOIMINTA HAAVANHOIDOSSA

Haavapotilaan hoitamisessa on tärkeää olla selvillä kaikista toimenpiteistä, joilla voidaan ehkäistä haavainfektion syntymistä ja infektioiden tarttumista. Tällaisia toimenpiteitä ovat aseptiikka, hoitoympäristön siisteys, haavapotilaan eristys- ja varotoimet, haavasidosten ja instrumenttien jälkikäsitteily sekä käsien desinfektio ja suojakäsineiden oikeanlainen käyttö. (Hietanen ym. 2005, 66.)

Aseptisten työskentelytapojen avulla yritetään estää kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Aseptinen toiminta vaatii hoitohenkilöstöltä taitoa, tietoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa suunnitelmallista aseptista työskentelyä, jottei haavanhoitojen yhteydessä aiheuteta tartuntoja. Aseptiset työtavat on hyvin tärkeää omaksua päivittäiseen työskentelyyn ja niitä tulee noudattaa kiireenkin keskellä. Haavanhoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin edetään puhtaammasta kohteesta likaisimpaan. Ensin hoidetaan potilaat, joilla on infektoitumattomia haavoja ja viimeisenä potilaat, joiden haavat ovat infektoituneet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115.)

Aseptinen omatunto on kaiken ammatillisen toiminnan lähtökohta. Sillä tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen omaksumaa sisäistettyä toimintatapaa, jossa hoitaja toimii aina aseptisen työjärjestyksen ja steriilien periaatteiden mukaisesti. Aseptinen omatunto tarkoittaa siis sitoutumista aseptiseen työskentelyyn riippumatta toisten työntekijöiden valvonnasta. Seuraamalla jatkuvasti alansa kehitystä ja noudattamalla tutkittuun tietoon perustuvia hygieniaohjeita hoitaja varmistaa oman ammattitaitonsa laadukkuuden säilymisen. (Karhunmäki ym. 2010, 59.)

2.1 Käsihygienia Infektioiden ehkäisyssä

Terveet ja hoidetut kädet ovat hoitajan tärkein instrumentti. Terveeseen ja siileäpintaiseen ihoon mikrobit kiinnittyvät huonommin ja niiden puhdistaminen on helpompaa kuin kuivan ihon. Kynnet pidetään lyhyinä ja kynnen aluset puhtai-

na. Kynsilakan käyttö ei ole sallittua, koska käsihuhuhteet pehmentävät ja rikkovat lakkapinnan (mikrobit). Kynsikorut, teko- ja rakennekynnet ovat täysin kiellettyjä, koska ne estävät oikean käsihygienian toteutumisen ja tarjoavat mikrobeille otollisen kasvualustan. Hyvä käsihygienia on hoitotyössä infektioiden torjuntatoimenpide, ja se kuuluu kaikille niille ihmisille, jotka liikkuvat sairaalan tai kotihoidon ympäristössä. (Jonsson ym. 2005, 59.)

Käsihygieniaan kuuluu käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joiden avulla estetään tartuntaa aiheuttavien mikrobien siirtyminen hoitohenkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen tai ympäristöön. Kädet pestään vedellä, mikäli ne ovat näkyvästi likaiset, lian poistamiseen käsistä tarvitaan 30 sekunnin nestesaippuapesu juoksevan veden alla. Kädet kuivataan huolellisesti ennen desinfiointia. Kädet desinfioidaan aina ennen potilashuoneisiin menemistä ja poistuttaessa, ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin, ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen, potilaan hoitoympäristöön koskemisen jälkeen ja ennen aseptisia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä sekä niiden jälkeen. Suojakäsineiden tarkoituksena on estää veren ja kosketuksen välityksellä siirtyvien mikrobien tarttuminen potilaista tai työvälineistä hoitohenkilökunnan käsiin ja siten estää tartuntojen leviämistä ympäristöstä tai potilaasta toiseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115). Kontaminoituneilla suojakäsineillä ei saa levittää mikrobeja haavasta muualle hoitoympäristöön, potilaaseen tai niistä haavaan. Käsineitä pitää vaihtaa työvaihekohtaisesti potilasta hoidettaessa, esimerkiksi sidosten poistossa ja uusien laittamisessa käytetään eri suojakäsineitä. (Einimö 2012, 22.)

2.2 Hoitovälineet ja suojaimet haavanhoidossa

Haavahoidossa hoitajan tulisi käyttää kertakäyttöistä suojaesiliinaa ja lisäksi suu-nenäsuojaa, jos on vaara eritteiden roiskumisesta. Tuoreen (alle 24 h) haavan hoidossa käytetään steriileitä käsineitä ja kertakäyttöistä suu-nenäsuojaa ja yli 24h vanhan haavan hoidossa käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Suo-

jakäsineitä tulee käyttää työvaihekohtaisesti, esimerkiksi sidosten poistoon ja sidosten laittoon käytetään eri suojakäsineitä. (VSSHP ohjepankki, 2011, 4).

Haavahoidossa käytettäviä välineitä ovat sakset, atulat, kauhat, rengaskyretit ja veitset, joita käytetään muun muassa haavan mekaaniseen puhdistukseen ja sidosten poistamiseen. Haavan puhdistamiseen käytetään ensisijaisesti juomakelpoista kehonlämpöistä vettä, mutta tarvittaessa vesipesun korvaamiseen käytetään keittosuolaliuosta (NaCl) tai Ringer-liuosta. Kroonisten haavojen puhdistuksessa voidaan käyttää haavanpuhdistusliuoksia tai haavanpuhdistuspyyhkeitä. (VSSHP ohjepankki, 2011, 5.)

Haavanhoitotuotteet tulisi yleensä säilyttää kuivassa ja huoneenlämmössä sekä huolehtia niiden pesusta, desinfektioista ja steriloinnista. Haavahoidossa käytetyistä hoitovälineistä tulee puhdistaa ja poistaa tartuntavaara mahdollisimman nopeasti käytön jälkeen, jolloin välineet ovat turvallisia. Haavahoidossa käytettävät monikäyttöiset, upotuksen ja koneellisen pesun kestävät välineet esikäsittellään laitos- ja osastosuhteissa desinfektio- ja pesukoneessa ja tämän jälkeen ne huolletaan ja steriloidaan. Haavahoidossa syntyneiden jätteiden käsittelyssä toimitaan laitoksen omien jäteohjeiden mukaisesti. Haavahoidossa syntynyt jäte on harvoin tartuntavaarallista. Pistävät ja viiltävät jätteet kerätään niiden syntypaikalla erityisesti tarkoitusta varten valmistettuihin keräysastioihin. (Juutilainen & Hietanen, 2012, 120.)

3 HAAVAINFEKTIOIDEN ENNALTAEHKÄISY

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka saa alkunsa hoidon aikana, eikä ollut vielä itämässä, kun potilas on tullut hoitoon. Mikrobi voi olla peräisin hoitohenkilökunnasta, ympäristöstä tai potilaasta. Keskimääräisesti 20–30 % kaikista hoitoon liittyvistä infektioista on estettävissä tehostetuilla infektion torjuntamenetelmillä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 121.) Sairaalainfektioiden torjunnan tärkeyttä kuvastaa se, että puolet sairaalainfektioihin liittyvistä kuolemista sattui potilaille, joilla ei ollut välittömästi henkeä uhkaavaa perustautia. (Kanerva ym. 2008, 1697–1702.)

Terveystieteiden ammattilainen kuvittelee helposti tietävänsä käsihygienian tärkeyden hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Tästä huolimatta eri puolilta maailmaa raportoidaan edelleen tuloksia, joiden mukaan käsihygieniasta on huolehdittu enintään 50 %:ssa tilanteista, joissa se olisi ollut infektioiden torjunnan kannalta oleellista. Kosketustartunnan tärkeyttä ei ymmärretä, ja siksi käsihygienia toteutuu terveydenhuollossa puutteellisesti. Käsihygienialla ymmärretään terveydenhuollossa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla estetään mikrobien siirtyminen henkilökunnan käsien välityksellä potilaaseen ympäristöstä tai toisesta potilaasta. (Syrjälä 2005, 1694–1695.)

Haavainfektion tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, koska haavan paraneminen ei käynnisty, mikäli siinä on infektio. Haavassa olevien bakteerien määrä vaikuttaa tulehdusriskiin ja paranemiseen. Mikäli haavassa on yli 10^5 mikrobia kudogrammaa kohti, paraneminen viivästyy. Jos kyseessä on virulentti bakteeri kuten tietyt streptokokkikannat, pienempikin määrä bakteereja saattaa riittää aiheuttamaan infektion. Potilaan vastustuskyky voi olla heikentynyt sekä paikallisesti että systeemisesti. Riittämätön verenkierto ja siitä seuraava kudoksen hapen puute ovat tärkein haavainfektioille altistava paikallinen tekijä. (Juutilainen & Hietanen, 2012, 81.) Mikrobilajien joutuminen haavaan voi johtaa kolmeen selkeästi määritettyyn tulokseen, jotka ovat kontaminaatio, kolonisaatio ja infektio.

Kontaminaatiossa mikrobien läsnäolo on yleensä vain väliaikainen, ja haavan paraneminen ei hidastu. Kolonisaatiossa mikrobilajit kasvavat ja jakautuvat menestyksekkäästi, mutta eivät aiheuta vaurioita isännälle eivätkä saa aikaan haavainfektiota. Haavainfektiossa mikrobien kasvu, lisääntyminen ja invaasio isännän kudokseen johtavat soluvaurioihin ja ilmeisiin immunologisiin reaktioihin. Tällöin haavan paraneminen keskeytyy (Kankkunen ym. 2013, 8.) Kliinisessä haavainfektiossa todetaan yleensä tulehduksen klassiset merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, lisääntynyt ja märkäinen haavaerite sekä haju, joka voi olla kullekin bakteerille tyypillinen (Juutilainen & Niemi. 2007, 981.) Taulukossa 1 on esitelty haavainfektion kriteerit.

Taulukko 1 Haavainfektion kriteerit (Kankkunen ym. 2013, 13.)

Haavainfektion kriteerit	
Perinteiset kriteerit	Lisäkriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Absessi (märkäbakteerien aiheuttama tulehdus) - Selluliitti (ihonalaisen sidekudoksen bakteeritulehdus) - Eritys (kudosnestettä sisältävä tulehdusneste). Märkäinen, verinen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paranemisen hidastuminen - Värin haalistuminen - Hauras granulaatiokudos, joka vuotaa herkästi verta - Odottamaton paikallinen kipu/arkuus - Haavataskujen muodostus - Epiteelin tai pehmytkudoksen yhteen kasvaminen - Epänormaali haju - Haavan laajeneminen

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimusten avulla miten hoitajat pystyvät edistämään haavojen paranemista ja ennaltaehkäisemään infektioita. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä.

Tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä?
2. Miten hoitajat aseptisellä toiminnallaan edistävät haavojen paranemista?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi syyskuussa 2012 aiheen valinnalla. Aiheeksi haluttiin jokin haavahoitoa ja haavan paranemista edistävä aihe. Haavapotilaan hoitamisessa on tärkeää olla selvillä kaikista toimenpiteistä, joilla voidaan ehkäistä haavainfektion syntymistä ja infektioiden tarttumista. Tällaisia toimenpiteitä ovat aseptiikka, hoitoympäristön siisteys ja potilaiden sijoittelu, haavapotilaan eristys- ja varotoimet, haavasidosten ja instrumenttien jälkikäsitely sekä käsien desinfektio ja suojakäsineiden oikeanlainen käyttö. (Hietanen ym. 2005, 66.) Infektioiden torjunta on haaste terveydenhuollolle ja käsihygieni-aa koskevia tutkimuksia on tehty paljon. Vaikka käsihygienian merkityksestä infektioiden ehkäisemisessä on runsaasti vakuuttavaa näyttöä, siitä huolimatta käsihygienian toteutus tapahtuu hoitotyön eri tehtävissä puutteellisesti. (Boyce ym. 2002, 23.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Turun ammattikorkeakoulun Hoitonettiin tutkimustietoon pohjautuvat nettisivut terveydenhuollon henkilöstölle siitä, millainen on hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä ja miten hoitajat aseptisella toiminnallaan edistävät haavojen paranemista. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja haavainfektioiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön otsikoksi valittiin ”Haavan aseptinen hoito ja infektioiden ehkäisy”. Aihe rajattiin käsittelemään asiaa haavainfektioiden ennaltaehkäisyn näkökulmasta, johon aseptinen työskentely ja käsihygieniasuosituksen mukainen työskentely liittyy. Aiheen valintaan vaikutti tekijöiden oma kiinnostus aihealueeseen ja tieto aiheen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta hoitotyön työntekijöiden keskuudessa. Tutkimusaiheen valinnan kriteerinä oli myös löytää hoitotyön alueelta aihe, jota ei ole vielä käsitelty Turun ammattikorkeakoulun hoitonetissä. Toimeksiantosopimus (LIITE1) on tehty oppilaitoksen ja Salon terveyskeskuksen kanssa.

Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin tiedonhaku syksyllä 2012 aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tutustumalla. Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehtiin systemaattisesti. Jotta haku olisi riittävän kattava, tutkimuksia haettiin sekä sähköisesti tietokannoista, että manuaalisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 37.) Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Cinahl sekä manuaalinen haku. Haussa huomioitiin vain vuosina 2003–2012 julkaistut teokset, sekä englannin että suomen kielellä julkaistut. Tietokannoissa käytettiin yhteneväisiä suomenkielisiä hakusanoja: haava, haava + hoito, aseptiikka, hygienia sekä englanninkielisillä sanoilla chronic + wound, hygiene + wound care, (taulukko 2). Tällä haulla löytyi yhteensä 218 viitettä. Hylättyjä viitteitä oli yhteensä 213. Hylkäämisen kriteerinä oli, että haettujen tutkimusten sisältö ei vastannut työn tutkimusongelmiin. Tarkempaan sisällölliseen tarkasteluun valittiin 8 tutkimusta, joista 5 löytyi sähköisistä tietokannoista ja 3 manuaalisen haun kautta. Tutkimusaineiston haun tulokset on esitelty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimusaineiston haun tulokset

tietokanta	hakusanat	tulos	otsikon perusteella valitut	tiivistelmän perusteella valitut	koko tekstin perusteella valitut
Medic	haava	25	4	2	1
	haava+hoito	6	0	0	0
	aseptiikka	1	0	0	0
	hygienia	72	6	2	2
	chronic+wound	6	0	0	0
	hygiene+wound care	25	5	0	0
Cinahl	chronic+wound	78	1	1	1
	hygiene +wound care	5	1	1	1
Manuaalinen			3	3	3
yhteensä		218	20	9	8

Valittuihin tutkimuksiin ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtyminen jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työn kirjallisuuskatsausta laadittiin olennaisista julkaisuista, tutkimuksista, kirjallisuudesta ja artikkeleista. Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin lyhyesti aseptisestä toiminnasta haavahoidossa, haavahoidon työvaiheista, käsihygieniasta infektioiden ehkäisyssä ja hoitovälineistä ja suojaamista haavahoidossa sekä haavainfektion tunnistamisesta.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään ja identifioidaan olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena oli vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2005. 37,43.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) on esitelty valitut tutkimukset, jotka vastasivat parhaiten työn tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmassa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat sekä esiteltiin työn kirjallisuuskatsausta. Lisäksi kerrottiin missä aikataulussa työ etenee ja tulee valmistumaan. Tutkimussuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2012 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Seminaarissa esitettiin parannus- ja korjausehdotuksia tutkimussuunnitelmaan, jotka tehtiin tammikuuhun 2013 mennessä. Tutkimussuunnitelma lähetettiin yhdessä tutkimuslupa-anomuksen kanssa toimeksiantajalle ohjaajien toimesta. Salon terveystieteiden keskus myönsi tutkimusluvan.

Opinnäytetyö toteutettiin Hoitonetti-työnä. Hoitonetin tarkoituksena on palvella terveydenhuollon henkilöstöä tarjoamalla tutkittua tietoa katsauksen muodossa erilaisista terveyden ja terveysongelmiin liittyvistä kysymyksistä. Hoitonetin avulla hoitajilla on mahdollisuus löytää uusinta, tutkittua tietoa koottuna tiiviiseen pakettiin. Hoitonetin tavoitteena on erityisesti kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä tutkitun tiedon avulla. Hoitonetti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terveystieteiden keskuksen, Salon aluesairaalan ja Hallikon sairaalan välisenä yhteistyönä. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

Taulukko 3. Analysoitavat tutkimukset

Tekijä,maa,vuosi	Tarkoitus	Menetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
Klura, Reiman-Möttönen, Mäkelä, Suomi, 2012.	Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä	Kysely,haastattelu n.= 76 potilasta seurattiin kuusi kuukautta	Kotona hoidettava haava vaatii hyvää yhteistyötä työntekijöiltä. Potilaat tyytyväisiä haavan hoitamiseen kotona
Friman,Klang & Ebbeskog, Ruotsi, 2010	Wound care in primary health care: District nurses' needs for co-operation and well-functioning organization	Kysely n. = 36 hoitotyöntekijää.	Sairaanhoidajilla on suurimmaksi osaksi vastuu haavahoidosta ja he myös pitävät aluetta heille kuuluvana. Yhteistyö toisten hoitajien kanssa korostuu hoidon etenemisessä ja onnistumisessa. On erityisen tärkeää, että hoitajat ovat haavahoidosta kiinnostuneita ja valmiita itsensä kehittämiseen
von Schantz, Salanterä, Leino-Kilpi,Suomi, 2008	Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektion torjunnassa	Kysely, haastattelu n.= 287 hoitotyöntekijää, n.= 78 potilasta	Hoitajien tiedot käsihygieniasta osoittivat, että hoitotyöntekijöistä suurin osa toimisi vastoin nykyisiä suosituksia. Hoitotyöntekijöiden kuvaukset sairaalainfektioista tulkittiin pääasiassa oikeiksi, mutta hoitajat aliarvioivat sen esiintyvyyttä.
livanainen, Skarp, Alahuhta, Suomi, 2008	Aseptiikan toteutumisen haavanhoidossa kotona tai sairaalassa	Havainnointi n.= 74 aitoa haavanhoitotilannetta	Toiseksi yleisin este käsihygienian toteuttamiseen liittyi asenteisiin ja esimerkkikäyttäytymiseen. Haavanhoitovälineiden säilytyksessä ja niiden käsittelyssä ei toteutunut aseptinen työskentelytapa.
Routamaa, Hupli. Suomi, 2007	Käsihygienian hoitotyössä	Kysely n.= 510 sairaanhoitajaa ja perushoitajaa	Vaikka käsihygienian toteuttamisesta on olemassa tarkat suositukset ja käsihygienian merkitys tiedostetaan, käsihygienian toteutuu vain keskimäärin alle puolessa hoitotilanteista. Ammatillisella koulutuksella oli tilastollisesti merkittävä yhteys kaikkiin käsityksiin, jotka olivat käsihygieniasuosituksien mukaisen käsihygienian toteuttamisen taustalla.
Rancken. Suomi, 2006	Kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien tiedot käsihygienian toteuttamiseen liittyvistä tekijöistä	Kysely n.= 217 hoitohenkilökunta	Henkilökohtaisella työvireellä ja suunnitelluilla hoitotoimenpiteillä koettiin olevan vaikutusta käsihygienian toteuttamiseen. Hoitajat vaihtoivat aina suojakäsineensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen, mutta desinfioivat kätensä vasta jälkeen toimenpiteen. Koulutuksessa tulisi huomioida hoitajien henkilökohtaiseen asenteeseen vaikuttaminen, joka on todella tärkeää käsihygienian toteuttamisen kannalta.
von Schantz. Suomi, 2005	Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset	Haastattelu, havainnointi, Kysely n.= 287 hoitohenkilökunta	Terveystieteiden tutkimusten kannalta on tärkeää, että sairaalainfektio mielletään infektioksi, jonka torjuminen kuuluu olennaisena osana hyvään hoitoon, on usein mahdollista ja aina kannattavaa. Käsihygieniatiedot olivat tutkimuksessa keskimääräiset sekä opiskelijoilla että hoitajilla. Tulosta voidaan pitää yllättävänä suhteessa siihen, että käsihygienian perustana olevaa tietoa, ohjeita ja suosituksia on ollut käytettävissä jo pitkään.
Silvennoinen,Suomi, 2003	Käsihygienian terveydenhuollossa, hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen	Kysely n.=300 hoitohenkilökunta	Käsihygieniasta tulee huolehtia asianmukaisesti myös suojakäsineidenkäytön yhteydessä. Käsiä pestiin tai desinfioitiin useimmin jälkeen toimenpiteen kuin ennen sitä.

Valitut tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi, 2009,108.)

Tutkimusmenetelmiä ja alustavia tutkimustuloksia esitettiin analyysiseminaarissa Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Lisäksi esiteltiin tutkimuksen empiiristä toteuttamista sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Parannus- ja korjausehdotuksia saatiin sisällönanalyysin toteuttamiseen ja keskeisten käsitteiden jaottelusta ylä- ja alakategorioihin, Päädyttiin myös lisäämään taulukoihin vielä pääluokka.

Tässä tutkimuksessa sisältöanalyysia lähdettiin toteuttamaan niin, että tekijät etsivät valituista tutkimuksista lauseita ja pelkistettyjä ilmaisuja. Tarkoituksena oli löytää aineistosta keskeiset käsitteet ja tehdä niiden pohjalta jaottelu ylä- ja alakategorioihin, jossa käsitteet jaettiin vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin. Taulukoihin lisättiin vielä myöhemmässä vaiheessa pääluokka. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä on esitetty taulukossa 4.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka

Point-ohjelmalla. Nettisivujen otsikoksi valittiin ”Haavan aseptinen hoito ja infektioiden ehkäisy”. Etusivulle sivun vasempaan reunaan haluttiin otsikkolinkit, joiden avulla pystyy siirtymään suoraan haluamalleen sivulle. Otsikkolinkit muodostuivat opinnäytetyön johdannosta, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tutkimusongelmista, tutkimuksen empiirisestä toteuttamisesta, tutkimustuloksista sekä pohdinnasta ja lähteistä.

Sivujen tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä. Sivut löytyvät Hoitonetistä osoitteessa: [Hoitonetti.turku.amk.fi](http://hoitonetti.turku.amk.fi) > Hoitotyö > Hoitotyön menetelmät. Opinnäytetyö on valmistuttuaan arkistoitu sähköisessä muodossa Theaseus-julkaisuarkistossa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä

Hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä muodostui haavainfektioiden ennaltaehkäisyä heikentävistä ja edistävistä tekijöistä.

Heikentäviä tekijöitä haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä olivat tiedon puute sairaalainfektioista, käsihygieniasuosituksista ja hoitovälineiden käsittelystä. Nämä esitetään taulukossa 5.

Taulukko 5. Haavainfektioiden ennaltaehkäisyä heikentävät tekijät

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Hoitotyöntekijöiden tiedot sairaalainfektion vaikutuksista ja aiheuttajamikrobeista olivat puutteellisia</p> <p>Aliarviointi sairaalainfektion esiintyvyydestä</p> <p>Tärkeää että sairaalainfektio mielletään infektioksi, jonka torjuminen kuuluu oleellisena osana hoitoon.</p>	Tiedon puute sairaalainfektioista	Haavainfektioiden ennaltaehkäisyä heikentävät tekijät	Hoitajien tietoperusta haava infektioiden ennaltaehkäisyssä
<p>Sairaanhoidajien tiedot käsihygieniasuosituksista perushoitajien tietoja paremmat</p> <p>suurin osa toimisi vastoin nykyisiä suosituksia..</p>	Tiedon puute käsihygieniasuosituksista		
<p>* ..Puutteita tiedoissa koskien välineiden käsittelyä niiden käytön jälkeen</p>	Tiedon puute hoitovälineiden käsittelyssä		

Terveydenhuollon uskottavuuden kannalta tärkeää, että sairaalainfektio mielletään infektioksi, jonka torjuminen kuuluu olennaisena osana hyvään hoitoon, on usein mahdollista ja aina kannattavaa. Infektioiden torjunnan asianmukaisen toteutuksen edellytyksenä on riittävä tietoperusta niin henkilökunnalla kuin potilaillakin (von Schantz 2005, 76.) Hoitajat pitivät tärkeänä, että hoitajat tietävät sairaalainfektioista, niiden aiheuttajamikrobeista sekä hoitamiensa potilaiden infektiolle altistavista tekijöistä (von Schantz, 2005, 70).

von Schantz ym. (2008) totesivat, että hoitajilla oli **puutteita tiedoissa koskien sairaalainfektioita**. Hoitotyöntekijöiden kuvaukset sairaalainfektioista tulkittiin pääasiassa oikeiksi, mutta hoitajat aliarvioivat sen esiintyvyyttä. Hoitajien tiedot sairaalainfektioiden aiheuttajamikrobeista olivat vaatimattomat (alle 50 % vastasivat oikein). Tutkimuksessa todettiin, että aluesairaaloiden henkilökunnalla oli paremmat tiedot liittyen sairaalainfektioihin kuin terveyskeskuksessa työskentelevillä. (von Schantz ym. 2008, 96–98.) von Schantz (2005) totesi myös, että hoitajien ammattitutkinnolla ja erikoisvastuualueella oli yhteyttä tietoihin. Erikoissairaanhoidajilla oli paremmat tiedot sairaalainfektioista kuin perushoitajilla. Sairaalainfektion määritelmässä yleisimmin esiintyvänä virheenä oli sairaalainfektion määrittely infektioksi, jonka aiheuttajamikrobi on aina peräisin jostain potilaan ulkopuolelta, aina lähtöisin potilaasta itsestään tai joka on erityisen hyvin sairaalan sisällä viihtyvä tai siellä kehittyvä. (von Schantz 2005, 56–57.)

Sairaanhoitajien **tiedot käsihygieniasuosituksista** ja suojainten käytöstä olivat perushoitajien tietoja paremmat (von Schantz 2005, 60–61). von Schantz ym. (2008) tutkimuksessa hoitajien tiedot käsihygieniasta osoittivat, että hoitotyöntekijöistä suurin osa toimisi vastoin nykyisiä suosituksia. Yksikin hoitaja, joka toimii virheellisesti, voi tehdä tyhjäksi muiden tarkoituksenmukaisen toiminnan. (von Schantz ym. 2008, 98, 96.) Parempia tuloksia olivat saaneet Routamaa ja Hupli (2007) joiden tutkimuksessa hoitotyöntekijöistä 95 % oli hyvät tai erinomaiset tiedot käsihygieniasuosituksista. Samoin 95 % tiesi pitkien kynsien ja rakennekynsien lisäävän gramnegatiivisten mikrobipesäkkeiden määrää käsissä ja 71 % tiesi rakennekynsien aiheuttaneen sairaalainfektioita. Valtaosa (95 %) tiesi, että alkoholipitoinen käsihuuhe vähentää käsistä bakteeripesäkkeitä

tehokkaammin kuin saippuapesu. Toisaalta esille nousi myös huoli käsihuuhteiden turvallisuudesta, niiden aiheuttamasta käsien ihon kuivumisesta ja terveyshaitoista. (Routamaa & Hupli 2007.)

Hoitovälineiden käsittelyyn liittyvän tiedon painopiste oli von Schantzin (2005) tutkimuksen mukaan välineen käyttötarkoitusten edellyttämien aseptisten vaatimusten tunnistaminen. Puutteita oli tiedoissa koskien välineiden käsittelyä niiden käytön jälkeen. Todettiin, että sairaanhoitajien tiedot olivat perushoitajien tietoja paremmat. (von Schantz 2005, 63.)

Haavainfektioiden ennaltaehkäisyyn **edistäviksi tekijöiksi** muodostuivat käsihygieniasuositukset ja ohjeet sekä koulutus. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Haavainfektioiden ennaltaehkäisyä edistävät tekijät

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Hoitajista suurin osa kokee hyödyllisiksi käytössä olevat hygieniasuositukset ja ohjeet</p> <p>Osastoilla käytössä olevien ohjeiden ja suositusten tulisi olla ajan tasalla</p>	Hygieniasuositukset ja ohjeet	Infektioiden ennaltaehkäisyä edistävät tekijät	Hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä
<p>Haavahoitajien kouluttaminen, ohjaaminen sekä hankitun tiedon eteenpäin vieminen organisaatiossa antavat mahdollisuuden parantaa haavojen ennaltaehkäisyä ja hoidon laatua</p>	Koulutus		

Hoitajista suurin osa koki von Schantzin (2005) mukaan hyödyllisiksi käytössä olevat **hygieniasuositukset ja ohjeet**. Ohjeet koettiin erityisesti hyödyllisiksi niiden hoitajien kohdalla, joilla oli pidempi työkokemus, enemmän ikää, pidemmän koulutuksen vaativa tutkinto tai jokin erityisvastuualue. Osastoilla käytössä olevien ohjeiden ja suositusten tulisi olla ajan tasalla ja nimetyn henkilön vastuulla. (von Schantz 2005, 69, 89–92.)

Ranckenin (2006) mukaan suurin osa hoitajista oli sitä mieltä että **koulutuksen** avulla voidaan lisätä heidän tietämystään käsihygieniasta. Hoitajat kokivat myös, että heidän lisäksi käsihygieniatietoutta tarvitsevat lisää uudet hoitajat,

lääkärit ja opiskelijat. Koulutusta haluttaisiin lisää uusista viruksista, käsidesinfektioaineen haittavaikutuksista ja erityispotilaista. (Rancken 2006, 58.) Haava-
hoitajien kouluttaminen, ohjaaminen sekä hankitun tiedon eteenpäin vieminen
organisaatiossa antavat mahdollisuuden parantaa haavojen ennaltaehkäisyn ja
hoidon laatua (Klura ym. 2012, 7).

6.2 Hoitajien aseptinen toiminta haavan paranemisen edistäjänä

Sisällönanalyysin tulosten mukaan saatiin tietoa aseptiikan toteuttamiseen vai-
kuttavista tekijöistä, jotka joko mukana olevana tai puuttuvana tekijänä hanka-
loittavat tai edistävät aseptiikan toteutumista haavahoidossa. Aseptisen toimin-
nan toteuttamisen vaikuttaviksi tekijöiksi muodostuivat toimintakulttuuri, hoitovä-
lineiden saatavilla olo, säilytys ja käsittely, koulutus ja käsihygieniasuosituksen
noudattaminen. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Aseptisen toiminnan toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yleisimmät esteet käsihygienian toteuttamiselle olivat puutteelliset resurssit ja kiire, asenteet..	Toimintakulttuuri	Aseptiikan toteuttamiseen vaikuttavat tekijät	Hoitajien aseptinen toiminta haavan paranemisen edistäjänä
Hoitovälineiden säilytyksessä ja käsittelyssä ei aina toteutunut aseptinen työskentelytapa. Este käsihygienian toteuttamiselle liittyi käsien desinfektioon siten, että annostelijoiden sijainti ei ollut tarkoituksenmukainen, annostelijoita puuttui tai annostelija oli tyhjentyneet	Hoitovälineiden saatavilla olo, säilytys ja käsittely		
Henkilökunnan tietoisuus potilaiden tarpeista ja koulutus vaikuttavat käsityksiin toteuttaa käsihygieniasuosituksen mukaista käsihygieniaa Koulutuksessa tulisi huomioida hoitajien henkilökohtaiseen asenteeseen vaikuttaminen.. Terveysalan koulutuksissa tulisi tehostaa olemassa olevien suositusten mukaista opiskelua	Koulutus		

<p>hoitajat pesivät ja desinfioivat käsiään useimmiten vasta toimenpiteiden jälkeen kuin ennen sitä.</p> <p>..eri työvaiheiden välillä suoja-käsineiden vaihtaminen ja käsien desinfektio toteutui puutteellisesti</p> <p>hoitajat pitivät tärkeänä käsihygieniasuosituksien noudattamista.</p>	<p>Käsihygieniasuosituksien noudattaminen</p>		
---	---	--	--

Toimintakulttuurilla tarkoitetaan niitä resursseja, jotka vaikuttavat suoraan tai välillisesti hoitajien työhön ja heidän toteuttamaan aseptiseen työskentelyyn. Vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa työresurssit, kiire, hygieniahoitajan läsnäolo, asenteet ja hoidon suunnitelmallisuus sekä yhteistyö.

Tutkimuksissa Rancken (2006) sekä Routamaa ja Hupli (2007) nousi esille työresurssien ja erityisesti kiireen vaikutukset käsihygienian toteuttamisessa. Lisäksi esille nousi osaston yleinen hygienia ja hygieniahoitajan läsnäolo. Hygieniahoitajia toivottiin osastolle konkreettisesti seuraamaan hoitotyötä ja käsihygienian toteutumista. (Rancken 2006, 46; Routamaa & Hupli 2007.) Iivaniemen (2008) tuloksissa toiseksi yleisin este käsihygienian toteuttamiseen liittyi asenteisiin ja esimerkkikäyttäytymiseen (Iivaniemi ym. 2008, 28.) Henkilökohtainen asenne luo käsihygienian toteutumisen pohjan ja tähän asiaan tulisi saada parannusta ainakin niille hoitajille jotka toteuttavat käsihygieniaa vanhojen tottumusten mukaan, huolimatta uusien käsihygieniasuosituksien tuomista uusista toimintamalleista. (Rancken 2006, 58.) Lisäksi henkilökohtaisella työviireillä ja suunnitelluilla hoitotoimenpiteillä koettiin olevan vaikutusta käsihygienian toteuttamiseen (Rancken 2006, 46).

Yhteistyö muiden hoitajien kanssa koettiin tärkeänä haavan paranemisen kannalta. Kirjaamisen tärkeys myös korostuu olennaisesti kuten myös kunnolliset ohjeet haavahoidossa. Frimanin ym. (2010, 90–91, 98) tutkimuksessa tulee esille organisaatioiden viat ja rutiinit sekä yhteistyön puuttumisen vaikutukset, joista aiheutuu ylimääräistä kärsimystä potilaalle.

Ranckenin (2006) tutkimuksessa **hoitovälineiden saatavilla ololla** tarkoitettiin sitä, että käsihygienian toteuttamiseen tarvittavat välineet ovat nopeasti ja helposti saatavilla. Hoitovälineiden puutteellisuudesta nousi esille erityisesti käsien desinfiointiin tarkoitettun alkoholihuuhteen ja sen erilaisten sijoittamispaikkojen tärkeys käsihygienian toteuttamiselle. Alkoholihuuhteannostelijoiden sijoittaminen sängyn päädystä tai pienenä purkkina taskussa koettiin edistävän käsihygienian toteuttamista. Todettiin, että käsien desinfiointipisteitä tulisi olla enemmän osastolla, mutta myös ulko-ovien edustoilla. Myös suojäkäsineiden saatavilla olo koettiin tärkeäksi tekijäksi. (Rancken 2006, 44.) Tutkimuksessa (Routamaa & Hupli 2007) este käsihygienian toteuttamiselle liittyi käsien desinfektioon siten, että annostelijoiden sijainti ei ollut tarkoituksenmukainen, annostelijoita puuttui tai annostelija oli tyhjentynyt. (Routamaa & Hupli 2007.)

Tutkimuksessa Iivanainen ym. (2008) painopiste oli **haavanhoitovälineiden säilytyksessä ja niiden käsittelyssä**, joissa ei toteutunut aseptinen työskentelytapa. Sairaalassa haavahoitovälineitä säilytettiin potilashuoneessa yli puolessa (53 %) havainnoiduista tilanteista. Säilytyspaikkana oli pöytälaatikko, jossa välineet olivat muiden tavaroiden joukossa sekä avoimessa ja/tai suljetussa astiassa. Potilaiden kotona haavahoitovälineitä säilytettiin keittiössä, makuuhuoneessa ja vaatehuoneessa, joissa säilytyspaikkana oli avohylly, avoin ja/tai suljettu astia sekä irrallaan muiden tavaroiden seassa. (Iivanainen ym. 2008, 27.)

Haavanhoitotilanteissa käytettävät instrumentit olivat joka kolmannella potilaalla steriilit ja joka neljännen potilaan haavan hoidossa käytettiin instrumentteja, jotka otettiin avatusta pakkauksesta. (Iivanainen ym. 2008, 27.)

Haavahoidon päätyttyä haavahoidossa syntyneet jätteet jätettiin potilashuoneen roskakoriin 25 %:ssa tilanteista. Käytetyt instrumentit pestiin ja laitettiin desinfektioaineeseen 2 % tapauksista ja 18 % lähetettiin pesemättöminä välinehuoltoon. (Iivanainen ym. 2008, 27.)

Routamaan & Huplin (2007) tulosten mukaan vastaajien ammatillisella **koulutuksella** oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kaikkiin käsityksiin, jotka olivat käsihygieniasuosituksen mukaisen käsihygienian toteuttamisen taustalla. Sairaan-

hoitajien käsitykset olivat eri alueilla lähempänä oikeita kuin perushoitajien. Henkilökunnan tietoisuus potilaiden tarpeista ja koulutus vaikuttavat käsityksiin toteuttaa käsihygieniasuositusten mukaista käsihygieniaa. (Routamaa & Hupli 2007.) Ranckenin (2006) tulosten mukaan koulutuksessa tulisi huomioida hoitajien henkilökohtaiseen asenteeseen vaikuttaminen, joka on todella tärkeää käsihygienian toteutumisen kannalta

Käsihygieniasuositusten vastainen toiminta nousi esiin monessa tutkimuksessa. Rancken (2006) totesi, että hoitajat vaihtoivat aina suojäkäsineensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen, mutta desinfioivat kätensä vasta jälkeen toimenpiteen. Samanlaiseen tulokseen päätyi Silvennoinen (2003), jossa hoitajat pesivät ja desinfioivat käsiään useimmiten vasta toimenpiteiden jälkeen kuin ennen sitä. von Schantzin (2005) mukaan suojäkäsineitä käytettiin pääosin suositusten mukaisesti, mutta eri työvaiheiden välillä suojäkäsineiden vaihtaminen ja käsien desinfektio toteutui puutteellisesti. Rancken (2006) totesi, että hoitajista 46 % puuttuisi työtoverin toteuttamaan käsihygieniaa, mikäli huomaisivat siinä puutteita. Hoitajista 97 % pitivät tärkeänä käsihygieniasuositusten noudattamista.

Haavahoidossa tavoitteena olisi päästä yhteneväisiin, näyttöön perustuviin hoitokäytäntöihin ja sitä kautta kehittämään toiminnan arviointivälineitä. Terveysalan koulutuksissa tulisi tehostaa olemassa olevien suositusten mukaista opiskelua. (von Schantz 2005, 90.) Kluran ym. (2012) tutkimuksessa haavahoitajat toivoivat, että samat henkilöt olisivat läsnä potilaan hoidossa, mikä tukisi hoidon jatkuvuutta ja vahvistaisi yhteistä oppimista. Haavahoitajien antama ohjaus haavojen arvioinnin ja hoidon aikana katsottiin tärkeäksi hoidon laadulle. (Klura ym. 2012, 7.)

livanaisen ym. (2008) tutkimuksessa havainnoitiin käsihygienian toteutumista haavahoidossa. Tulosten perusteella lähes kaikki (93 %) käyttivät käsihuuhdetta ja antoivat sen kuivua (89 %) ennen suojäkäsineiden pukemista. Reilusti yli puolet (64 %) pesi kätensä. Haavaa hoitavista lähes kaikki (92 %) käyttivät tehdaspuhtaita suojäkäsineitä ennen haavasidosten avaamista. Sidosten avaami-

sen jälkeen 85 % haavaa hoitavista otti suojakäsineet pois ja enemmän kuin puolet (61 %) desinfioi kätensä. (Iivanainen ym. 2008, 26.)

Ranckenin (2006) tulosten mukaan hoitajista hieman yli puolet (52 %) desinfioi kätensä aina ennen potilaskontaktia. Käsien desinfiointi potilaskontaktin jälkeen oli huomattavasti yleisempää (76 %). Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kätensä desinfioi yli puolet (56 %). Tutkimuksessa hoitajista 95 % vaihtoi aina uusiin suojakäsineisiin jokaisen potilaskontaktin jälkeen ja 41 % vaihtoi aina uusiin suojakäsineisiin samankin potilaan eri hoitotoimenpiteiden välillä. (Rancken 2006, 37–40.)

Tutkimuksen Routamaa ja Hupli (2007) kyselyn tuloksista selvisi, että valtaosa hoitajista käytti käsihuuhdetta aina potilaskontaktien (98 %) ja toimenpiteiden välillä 99 % sekä käsineiden riisumisen jälkeen 89 %. Lisäksi esille nousi, että valtaosa (95 %) ei käyttänyt sormuksia työssä eikä kenelläkään ollut rakennekynsiä. Pienellä osalla kynsien pituus oli yli sormipäiden (13 %) ja kynsilakan käyttö oli vähäistä (5 %). Tutkimuksessa todettiin, että käsihygieniaa toteutettiin paremmin kirurgisilla osastoilla kuin sisätautien osastoilla. (Routamaa & Hupli 2007.)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

On yhteiskunnallisesti ja eettisesti oikein kertoa miten hoitohenkilökunta pystyy parantamaan tietämystään haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ehkäisystä. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa mainitaan, että ammattissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan ja vastattava siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. Sairaanhoidajien tulee huolehtia ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoidajaliitto 1996.).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen päämääränä on koota tietoa ja tehdä siitä synteesi mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen, jossa ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen ja analysointineen ja kolmas vaihe sisältää katsauksen raportoinnin. (Johansson ym. 2007, 46, 5.)

Tutkimuksen esitöiden ja onnistuneen tutkimuksen perustana oli huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma, jonka mukaan tutkimus tultiin toteuttamaan. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä ja siinä määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. Selkeän protokollan avulla voidaan välttää virheitä ja varmistaa katsauksen tieteellinen perusta. Hyvä tutkimussuunnitelma rajaa täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat huomioiduiksi mahdollisimman kattavasti. (Johansson ym. 2007, 47.) Tutkimussuunnitelma ja anomus opinnäytetyönä toteutettavasta tutkimuksesta lähetettiin ohjaajien toimesta toimeksiantajalle. Tutkimusluvan myönsi Salon terveyskeskus.

Tutkimusongelman valinnassa mietitään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2010, 24–26). Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä huomioidaan neljä tekijää, jotka ovat potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset. Edellä mainituista neljästä tekijästä voidaan käyttää nimitystä PICO (P = Population/problem of interest, I = intervention under investigation, C = the comparison of interest, O = the outcomes considered most important in assessing results). PICO-formaatin avulla kirjallisuuskatsauksen tekijä voi paremmin asettaa kriteerit tutkimusten valintaprosessille. (Johansson ym. 2007, 47.) Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa haluttiin saada selville millainen on hoitajien tietoperusta haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä ja miten hoitajat aseptisella toiminnallaan edistävät haavojen paranemista. Aiheen valintaan vaikutti tekijöiden oma kiinnostus aihealueeseen ja tieto aiheen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta hoitotyön työntekijöiden keskuudessa. Tutkimusaiheen valinnan kriteerinä oli myös löytää hoitotyön alueelta aihe, jota ei ole vielä käsitelty Turun ammattikorkeakoulun Hoitonetissä. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin haavan aseptinen hoito ja infektioiden ehkäisy.

Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen ja antavat edelleen epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. PICO-formaattia voidaan käyttää apuna valittaessa hakusanoja, näin katsauksen tekijä voi kohdentaa hakutermit tutkimuskysymyksiin jokaisen neljän elementin avulla. (Johansson ym. 2007, 49.) Tämä tutkimus on tehty käyttämällä aineistona aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Alkuperäistutkimukset rajattiin vuosille 2003–2012, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tässä tutkimuksessa aineisto on käyty tarkasti läpi ja pyritty löytämään kaikki oleelliset asiat jotka vastaavat työn sisältöä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on haettu luotettavista hoitotyön näyttöön perustuvista tietokannoista. Turun ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta tietoa haettiin Medic- ja Cinahl- tietokannoista. Haussa käytettiin yhteneväisiä hakusanoja sekä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita kirjallisuuslähteitä. Tutkimuksia et-

sittiin suomen- ja englanninkielisenä. Heikentävänä tekijänä työn luotettavuudessa on mahdolliset englanninkieliset käännösvirheet.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan, kuinka luotettavaa katsauksella saatu tieto on todellisudessa (Johansson ym. 2007, 53). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan sen toistettavuudella. Jonkin verran sen luotettavuutta on kuitenkin kritisoitu jo tietokantojen epäyhtenäisen indeksoinnin vuoksi, myös julkaisemattomien lähteiden tavoittaminen ja alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu vaikuttavat luotettavuuteen. Laadussa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimusten ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, käyttöön ja sovellettavuuteen. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 37–43.) Analysoitavista tutkimuksista kolme liittyi suoraan haavahoitoon ja viisi yleisesti käsihygieniaan ja infektioiden torjuntaan. Vaikka osa tutkimustuloksista liittyi yleisesti infektioiden ehkäisemiseen ja käsihygienian toteuttamiseen, kuuluu haavahoidossa huomioitava käsihygieniayhtälä hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja niiden ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi tekijää, jotka varmistavat luotettavuuden arvioinnin. Molemmat tekijät ovat lukeneet ja suomentaneet analysoitavat tutkimukset, joka lisää työn laatua sekä luotettavuutta. Virheellisiä merkintöjä on pyritty estämään tarkastamalla teksti huolellisesti läpi molempien tekijöiden puolesta.

Aineiston luokittelu tapahtui tässä tutkimuksessa tutkimusongelmien avulla, jotka toimivat luokitusten pääluokkina. Alaluokat löytyivät aineistosta. Tässä tutkimuksessa aineiston analyysin tueksi on esitetty alkuperäishavaintoja, joka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Aineisto on käyty tarkasti läpi ja pyritty löytämään ne kaikki oleelliset asiat sekä ottamaan ne mukaan, jotka vastaavat tutkimusongelmia. Tekijät ovat pyrkineet tarkastelemaan aihetta mahdollisimman puolueettomasti ja tuoden esille ne kaikki tulokset, jotka aineistoa analysoimalla löytyi. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto saatiin tiivistettyä niin, että siitä saatiin tehtyä johtopäätöksiä.

Tutkimus on pyritty tekemään mahdollisimman selkeästi ja kirjaamaan jokainen tehty vaihe, jotta sen etenemistä on mahdollista seurata. Tutkimuksen raportoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä on pyritty siihen, että tutkimuksen lukija vakuuttuu tehdyistä ratkaisuista ja niiden oikeellisuudesta.

Opinnäytetyössä huomioidaan, että toisten tekstiä ei saa plagioida ja lainatessa tekstiä täytyy pitää huolta asianmukaisista lähdemerkinnöistä. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, vaan tutkimusryhmien jäsenten nimet pitää tulla esille työssä. (Hirsjärvi ym. 2010, 24–26.) Tekijät ovat huolehtineet, että muista tutkimuksista ja muusta käytetystä aineistosta on tarkat ja riittävät lähdeviitteet tekstissä sekä kaikki käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon. Opinnäytetyö on läpäissyt Turun ammattikorkeakoulun Urkund-plagiointitarkastuksen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää miten hoitajat pystyvät edistämään haavojen paranemista ja ennaltaehkäisemään infektioita. Tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä.

Haavainfektion tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, koska haavan paraneminen ei käynnisty, mikäli siinä on infektio. Haavassa olevien bakteerien määrä vaikuttaa tulehdusriskiin ja paranemiseen. (Juutilainen & Hietanen, 2012, 81.)

Haavahoito on yksi haastavimmista työtehtävistä hoitoalalla ja vaatii hoitajilta tietoja haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja taitoja toteuttaa aseptisesti oikeita työskentelytapoja haavanhoidossa. Tärkeää on olla selvillä kaikista toimenpiteistä, joilla voidaan ehkäistä haavainfektion syntymistä ja infektioiden tarttumista. Tällaisia toimenpiteitä ovat aseptiikka, hoitoympäristön siisteys, haavapotilaan eristys- ja varotoimet, haavasidosten ja instrumenttien jälkikäsittely sekä käsien desinfektio ja suojakäsineiden oikeanlainen käyttö. (Hietanen ym. 2005, 66.)

Tutkimuksissa todettiin, että hoitajilla oli puutteita tiedoissa koskien sairaalainfektioita (von Schantz ym. 2008). Hoitotyöntekijöiden kuvaukset sairaalainfektioista tulkittiin pääasiassa oikeiksi, mutta hoitajat aliarvioivat sen esiintyvyyttä. Todettiin myös, että hoitajien ammattitutkinto ja erikoisvastuualue oli suhteessa tietojen oikeuteen (von Schantz 2005).

Hoitovälineiden saatavilla ololla tarkoitettiin sitä, että käsihygienian toteuttamiseen tarvittavat välineet ovat nopeasti ja helposti saatavilla. Hoitovälineiden puutteellisuudesta nousi esille erityisesti käsien desinfiointiin tarkoitettua alkoholihiuhteen ja sen erilaisten sijoittamispaikkojen tärkeys käsihygienian toteuttamiselle. (Rancken 2006).

Sairaanhoitajien tiedot käsihygieniasuosituksista ja suojainten käytöstä olivat perushoitajien tietoja paremmat. Tutkimukset käsihygieniasta osoittivat, että hoitotyöntekijöistä suurin osa toimisi vastoin nykyisiä suosituksia. Käsihygieniasuositusten vastaista toimintaa esiintyi suojakäsineiden käytössä, eri työvaiheiden välillä sekä käsien desinfiomisessa. (Rancken 2006; Silvennoinen 2003; von Schantz 2005; Rancken 2006; Iivanainen ym. 2008; Routamaa ja Hupli 2007.)

Käsihygieniaan kuuluu käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joiden avulla estetään tartuntaa aiheuttavien mikrobien siirtyminen hoitohenkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen tai ympäristöön (Juutilainen & Hietanen 2012, 115). Kontaminoituneilla suojakäsineillä ei saa levittää mikrobeja haavasta muualle hoitoympäristöön, potilaaseen tai niistä haavaan. Käsineitä pitää vaihtaa työvaihekohtaisesti potilasta hoidettaessa, esimerkiksi sidosten poistossa ja uusien laittamisessa käytetään eri suojakäsineitä. (Einimö 2012, 22.)

Aseptinen toiminta vaatii hoitohenkilöstöltä taitoa, tietoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa suunnitelmallista aseptista työskentelyä, jottei haavanhoitojen yhteydessä aiheuteta tartuntoja. Aseptiset työtavat on hyvin tärkeää omaksua päivittäiseen työskentelyyn ja niitä tulee noudattaa kiireenkin keskellä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115.)

Aseptinen omatunto on kaiken ammatillisen toiminnan lähtökohta. Sillä tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen omaksumaa sisäistettyä toimintatapaa, jossa hoitaja toimii aina aseptisen työjärjestyksen ja steriilien periaatteiden mukaisesti. Aseptinen omatunto tarkoittaa siis sitoutumista aseptiseen työskentelyyn riippumatta toisten työntekijöiden valvonnasta. Seuraamalla jatkuvasti alansa kehitystä ja noudattamalla tutkittuun tietoon perustuvia hygieniaohteita hoitaja varmistaa oman ammattitaitonsa laadukkuuden säilymisen. (Karhunmäki ym. 2010, 59.)

Hoitajista suurin osa koki käytössä olevat hygieniasuositukset ja ohjeet hyödyllisiksi. Osastoilla käytössä olevien ohjeiden ja suositusten tulisi olla ajan tasalla ja nimetyn henkilön vastuulla. (von Schantz 2005.) Suurin osa hoitajista oli sitä

mieltä, että koulutuksen avulla voidaan lisätä tietämystä käsihygieniasta. Hoitajat kokivat myös, että heidän lisäksi käsihygieniatietoutta tarvitsevat lisää uudet hoitajat, lääkärit ja opiskelijat. (Rancken 2006.) Haavahoitajien kouluttaminen, ohjaaminen sekä hankitun tiedon eteenpäin vieminen organisaatiossa antavat mahdollisuuden parantaa haavojen ennaltaehkäisyä ja hoidon laatua (Klura ym. 2012).

Ajan tasalla olevaa kirjallisuutta on runsaasti saatavilla ja samoin erilaisia koulutuksia järjestetään haavahoitoon ja hygieniaan liittyen, joihin hoitohenkilökunnalla on usein mahdollisuus osallistua. Hoitoalalla kouluttautuminen ja tietojen päivittäminen on yleistä ja myös jokaisen hoitajan velvollisuus. Kuitenkaan hygieniasuosituksen mukaista työskentelyä ei opita ainoastaan alan kirjallisuudesta ja oppikirjoista, vaan aseptinen työskentely tulee ottaa osaksi päivittäistä työskentelyä ja pitää oppia itse toteuttamaan riippumatta siitä missä työskentelee tai onko muita näkemässä. Aseptinen omatunto on osa hoitajien ammatillisuutta ja vastuullista työskentelyä.

Haavahoitoa toteutetaan hoitoalalla hyvin vaihtelevissa olosuhteissa ja hoitoympäristöissä. Aina ei ole mahdollisuutta käyttää monipuolisia haavahoitotuotteita tai tilat, joissa työskennellään saattavat tuoda lisää haastavuutta haavahoidon toteuttamiseen. Samoin kiire ja hoitohenkilökunnan puute tuovat hoitajille lisää paineita toteuttaa laadukasta työskentelyä vajailla resursseilla.

Tutkimuksissa nousi esille työresurssien ja erityisesti kiireen vaikutukset käsihygienian toteuttamisessa. Hygieniahoitajia toivottiin osastolle konkreettisesti seuraamaan hoitotyötä ja käsihygienian toteutumista. (Rancken 2006; Routamaa & Hupli 2007.) Puutteellinen käsihygienia liittyi asenteisiin ja esimerkkikäyttäytymiseen (Iivanainen ym. 2008). Henkilökohtainen asenne luo käsihygienian toteutumiselle pohjan ja tähän asiaan tulisi saada parannusta ainakin niille hoitajille jotka toteuttavat käsihygieniää vanhojen tottumusten mukaan, huolimatta uusien käsihygieniasuosituksen tuomista uusista toimintamalleista. Lisäksi henkilökohtaisella työvireellä ja suunnitelluilla hoitotoimenpiteillä koettiin olevan vaikutusta käsihygienian toteuttamiseen. (Rancken 2006.)

Edellä mainitut tekijät ja tilanteet olivat tekijöille tuttuja aikaisemman työkokemuksen kautta ja siksi päätettiin valita aihe opinnäytetyössä käsiteltäväksi. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli aluksi haastavaa, koska haavanhoitoon liittyy niin monia paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Pohdinnan jälkeen päätettiin keskittyä käsihygieniaan, joka on merkittävässä roolissa haavainfektioiden ehkäisemisessä ja haavan paranemisessa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koska tutkimuksia on tehty todella vähän suoraan haavanhoitoon liittyen. Tutkimusten etsimiseen meni paljon aikaa ja lopuksi jouduttiin soveltamaan tietoa yleisistä hygieniakäytännöistä haavanhoidossa, kuten käsihygieniasta ja työvaiheita.

Opinnäytetyötä pyrittiin tekemään ohjaajien luoman aikataulun mukaisesti, mutta aika loppui kesken ja työn esitys siirtyi elokuuhun 2013. Esteiksi muodostuivat ajan puute sekä työn sisällön ja tutkimusongelmien rajauksen viivästyminen. Alkuperäisessä kokoonpanossa opinnäytetyön tekijöitä oli kolme. Kevään 2013 aikana tekijöitä oli enää kaksi, mutta työnjako oli kuitenkin selkeä ja työtä tehtiin tiiviisti kevään aikana. Kummallakaan tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta tämäntyyppisestä opinnäytetyöstä, joten ohjausta tarvittiin ja sitä myös saatiin. Työ on ollut haastavaa ja samalla myös hyvin opettavaista.

Opinnäytetyö on saanut tekijät kiinnittämään huomiota omaan ja toisten suorittamaan käsihygieniaan haavahoidossa ja yleisesti aseptiikan toteutumiseen työelämässä. Valitettavan usein on törmätty tilanteisiin, joissa suositusten mukainen käsihygienia ei toteudu eikä suosituksia myöskään tunneta. Hoitohenkilökunnan asenne ja toiminta pohjautuu vanhoihin totuttuihin tapoihin, eikä koulutusten tuomaa uutta tietoa toteuteta haavahoidossa ja hoitotyössä. Tekijät kokevat valinneensa opinnäytetyölleen tärkeän ja aina ajankohtaisen aiheen, jonka tulosten julkaiseminen Hoitonetissä on erittäin tärkeää.

Opinnäytetyön tulokset eivät yllättäneet tekijöitä, vaan vastasivat etukäteiskäsityksiä ongelmista, joita hoitoalalla kohdataan.

Tulosten pohjalta todettiin, että jatkotutkimusta voisi tehdä konkreettisella tasolla haavanhoidosta ja siitä, kuinka tässä toteutuu aseptiikka ja infektioiden ehkäisy, sekä siitä miten hoitajien tiedonkulku ja raportointi toteutuvat. Valtaosa hoitajista tuntee hygienian tarpeen ja osaa vastata oikein kysymyksiin, mutta seuraamalla käytännön toteutusta saisi tilanteesta todellisemman kuvan.

LÄHTEET

Anttila, V-J. 2011. Potilaiden infektio- ja turvallisuus osana yleistä potilasturvallisuutta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1/2011, 1–3.

Boyce, JM. & Pittet, D. 2002. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA. Hand Hygiene Task Force. Infection control and hospital epidemiology. Viitattu 25.4.2013 <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5116.pdf>.

Einimö, C. 2012. Haavanhoito haastaa käsihygienian. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 1/2012/15.vuosikerta. 22–23 Vantaa: Nykypaino oy.

Friman, A.; Glang, B. & Ebbeskog, B. 2010, Journal of interprofessional care; Wound care in primary health care: District nurses' needs for co-operation and well-functioning organization. Viitattu 11.10.2012

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=137bffbe-a8e3-4a4c-840e-36ae81e26746%40sessionmgr114&vid=4&hid=104>.

Hietanen, H.; Iivanainen, A.; Juutilainen, V. & Seppänen, S. 2005, Haava. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Painos 15–16. Kariston kirjapaino Oy.

Hurri, S. 2011. Potilasturvallisuus pakottaa infektioiden kimppuun. Sairaanhoidaja 6–7/2011: 84, 14–19.

Iivanainen, A.; Skarp, E. & Alahuhta, M. 2008. Aseptiikan toteutuminen haavanhoidossa. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu: Haava 4/2008, 25–29.

Jonsson, A.; Karhumäki, E. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita, 54–63.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Kanerva, M.; Ollgren, J.; Virtanen, M. & Lyytikäinen, O. 2008. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. Suomen lääkirilehti. 63 (18–19):1697–1702.

Kankkunen, A.; Seppänen, S. & Hjerpe, A. EWMA-mietintö: Haavainfektioiden kriteerien tunnistaminen. Suomenkielinen käännös alkuperäisestä julkaisusta. Suomen haavahoitoyhdistys Ry. Viitattu 9.4.2013 <http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/ewma-haavainfektion-kriteerien-tunnistaminen.pdf>.

Karhumäki, E.; Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.

Klura, E.; Relman-Mättönen, P. & Mäkelä, M. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.3.2013. <http://meka.thl.fi/ohtanen/ViewReport.aspx?id=4579&q=&f=255&o=D5>.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2005. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006, 37–45.

Lyytikäinen, O.; Kanerva, M.; Agthe, N. & Möttönen, T. 2005. Sairaalainfektioiden esiintyvyys Suomessa 2005. Suomen lääkirilehti 2005;60(33), 3119–3123.

Rancken, H. 2006. Kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien tiedot käsihygienian toteuttamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienian hoitotyössä. Terveystieteen viikkoliite. Viitattu 11.6.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=k%C3%A4sihygienia%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 13.8.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygienian terveydenhuollossa. Suomenlääkärilehti 7/2003 vsk 58.

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Duodecim 121/2005, 1694–1699.

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Julkaisutoiminta Turun ammattikorkeakoulussa. Viitattu 3.12.2012 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>.

von Schantz, M. 2005. Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset. Turun yliopisto. Painosalama Oy.

von Schantz, M.; Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektion torjunnassa. Hoitotiede 2/2008, 92–100.

VSSHP ohjepankki. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. Viitattu 12.8.2013 http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/32703/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusin%20_3_.pdf.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Lasten itsetunnon tukeminen	Päivi Mäki	AHSHSS11
Terveysnetti/ Seniorinetti	Glaukooma	Thi Man Nguyen ja Jaana Nenonen	AHSHSS11
Hoitonetti	Vanhusten alkoholin käyttö	Jonna Immonen	AHSHSS11
Hoitonetti	Krooninen haavanhoito	Terhi Heikkilä, Anne Bang, Saara-Maria Oksa	AHSHSS11
Hoitonetti	Hoitajien kokemukset iäkkään kuolevan potilaan kohtaamisesta	Taru Vuoristo	AHSHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.1.2013
Päiväys

Saara-Maria Oksa
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

10.1.2013

28.1.2013

Terhi Heikkilä, Joona Nurminen
Saara-Maria Oksa
Päivi Kallio, Vesa Kumpulainen
Opiskelija
Tuusja Tamminen
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

