



**SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYS
MRSA-HYGIENIAOHJEIDEN TO-
TEUTUMISESTA PIRKANMAAN
SAIRAANHOITOPPIIRIN VUODE-
OSASTOLLA**

Tea Taubert

Johanna Ylistalo

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

TAUBERT, TEA & YLISTALO, JOHANNA:

Sairaanhoitajien käsitys MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuodeosastolla

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Maaliskuu 2015

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosaston sairaanhoitajien kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista kyseisellä vuodeosastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi tämänhetkinen tilanne koskien MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista ja saadun tiedon avulla kehittää MRSA-ohjeita ja niiden noudattamista. Tämän työn tehtävinä oli selvittää millaiseksi hoitajat kokevat MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisen sekä mitkä tekijät edistävät tai estävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista aineistonkeruumenetelmää ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomake sisälsi 40 kysymystä vastausvaihtoehdoilla ja kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämispäivänä syksyllä 2014. Analysoimme kyselyn vastaukset käyttäen apuna SPSS-tilastointiohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoimme yksinkertaisella sisällön analyysillä.

Vuodeosaston sairaanhoitajien näkökulmasta MRSA-hygieniaohjeet toteutuvat osastolla pääsääntöisesti hyvin. Vastanneet ovat pääasiassa yhtä mieltä siitä, että tieto MRSA-potilaan hoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on helposti saatavilla. Yli kaksi kolmasosaa vastanneista kertoo, että MRSA-potilaan hoitoon perehdyttämisen sisältö on vastannut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeita. Kuitenkin noin kolmasosa sairaanhoitajista ovat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että ovat saaneet perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon osastolla.

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mukaan edistävinä tekijöinä esiin nousivat pääasiassa selkeät ohjeet, tiedottaminen, hyvä ammattitaito ja perehdyttäminen. Estävinä tekijöinä esiin nousivat kiire osastolla, tiedonkulun puute, hoitajien omat asenteet ja se, että MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat työvuoron aikana muitakin kuin MRSA:lle altistuneita tai MRSA-potilaita.

Asiasanat: mrsa, hygieniaohjeet, tartuntatauti, sairaalainfektio, tartunta, torjunta

ABSTRACT

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

TAUBERT, TEA & YLISTALO, JOHANNA:
Nurses Perceptions on MRSA –Hygiene Instructions on an Inpatient Ward in Pirkanmaa
Hospital District

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 5 pages
March 2015

This study was carried out co-operation with the nurses on one inpatient ward belonging to Pirkanmaa hospital district. The purpose of this study was to examine from the perspective of the nurses how successfully MRSA-hygiene instructions are followed in this particular ward.

Quantitative research method was used and the material were collected with a structured questionnaire. There were 40 questions with answer options and two open questions. The data were analyzed using SPSS -statistical programme, except the open questions that were analyzed using simple content analysis.

From the perspective of the nurses MRSA-hygiene instructions are mostly implemented successfully in this particular inpatient ward. The nurses that participated in the survey were mostly unanimous in their opinion that information of MRSA-patient's care in Pirkanmaa health district is easy to access.

Participants consider that factors promoting the implementation of the MRSA-hygiene instructions are clear instructions, informing, good professional skills, and orientation. On the other hand poor flow of information, lack of time, own attitudes and the fact that nurses also take care of other than MRSA-patients in the same shift were considered to inhibit following the instructions.

Key words: mrsa, hygiene instructions, infectious disease, nosocomial infection, infection, prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HYGIENIAOHJEET MRSA:N TORJUNNASSA	6
2.1	Infektiosairaudet haasteena sairaalahoidossa.....	7
2.2	MRSA-tartunta.....	9
2.2.1	MRSA:n seulonta ja toteaminen	11
2.2.2	MRSA-potilaan hoito ja ohjaus.....	12
2.3	MRSA:n torjunta.....	13
2.3.1	MRSA-hygieniaohjeet.....	14
2.3.2	Aseptiikka hoitotyössä	15
2.3.3	Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia	15
2.3.4	Suojaimet	18
2.3.5	Kosketuseristys	19
2.3.6	Välinehuolto ja siivous.....	20
3	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	22
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1	Kvantitatiivinen lähestymistapa.....	23
4.2	Aineistonkeruumenetelmä ja opinnäytetyön toteutus.....	24
5	TULOKSET	27
5.1	Kyselyyn vastanneiden määrä ja taustatiedot	27
5.2	Perehdytys ja MRSA-hygieniaohjeiden saatavuus	29
5.3	Käsihygienia	31
5.4	Suojavarusteiden käyttö	33
5.5	Yhteisesti sovittujen käytäntöjen toteutuminen	36
5.6	Edistävät ja estävät tekijät.....	38
6	POHDINTA.....	39
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	39
6.2	Eettisyys.....	42
6.3	Luotettavuus.....	43
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	44
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	47
	Liite 1. Kyselylomake	47
	Liite 2. Saatekirje	51

1 JOHDANTO

Metisilliinille resistenttien staphylococcus aureus-kantajien määrä on lisääntynyt nopeasti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja koko Suomessa. Pirkanmaan MRSA-epidemia alkoi vuonna 2001 pitkäaikaishoidon laitoksista, mutta viime vuosina sitä on todettu lisääntyvästi myös akuuttisairaaloissa hoidettavilla potilailla. MRSA:n ehkäisy perustuu kantajien nopeaan tunnistamiseen sekä kantajien ja altistuneiden hoitamiseen kosketuseristyksessä. Tavanomaisia varotoimia tulee noudattaa jokaisen potilaan kohdalla. Hoitotyöhön osallistuvien tulee myös tietää, miten MRSA leviää ja miten leviämistä voidaan ehkäistä. MRSA:n leviämisen tehokas ehkäisy on perusteltua muun muassa koska infektioihin liittyy lisääntynyt kuolleisuus, MRSA:n aiheuttamien infektioiden hoidon kustannukset ovat suuria ja sairaalajaksot keskimääräistä pidempiä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, MRSA-hygieniaohjeet 2013.)

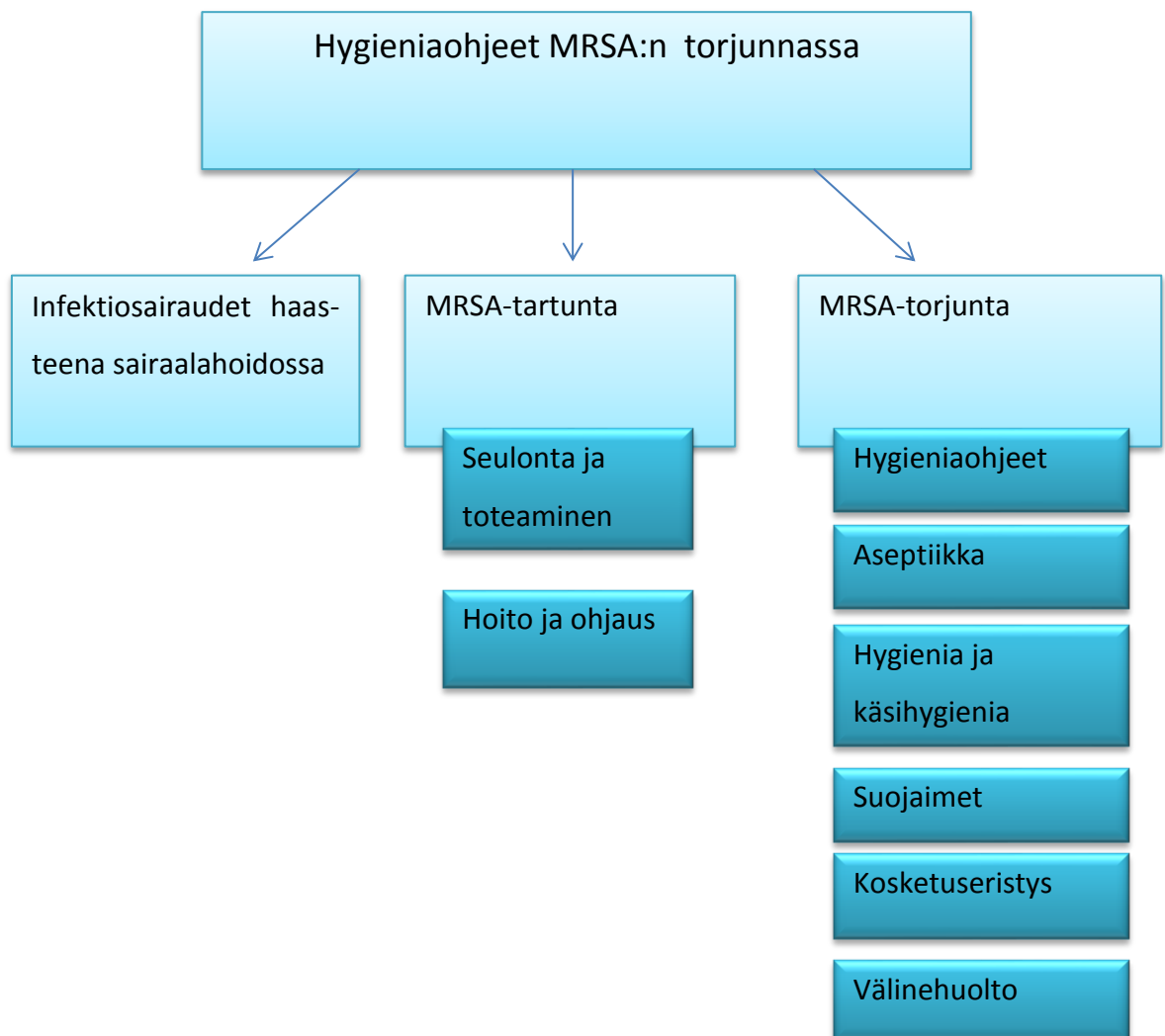
Vuonna 2013 ilmoitettiin 1289 MRSA -tapausta, mikä on samaa luokkaa kuin edellisvuonna. MRSA-veriviljelylöydöksistä 30 % oli Pirkanmaalla ja 30 % Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Muissa sairaanhoitopiireissä näitä tapauksia oli nollassa kolmeen, yhteensä 40%. Suurin osa tartunnoista esiintyi 65 vuotta täyttäneiltä. Lapsilla tartuntoja ei vuonna 2013 havaittu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Kiinnostuimme MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisesta sen ajankohtaisuuden vuoksi. Vaikka tietoa aiheesta on saatavilla ja MRSA-tartuntoihin pyritään aktiivisesti puuttumaan, infektioiden määrä on viime vuosien aikana lisääntynyt. Työn tarkoituksena on selvittää MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista erikoissairaanhoidon vuodeosastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. MRSA-tartunnat ovat lisääntyvä kansanterveydellinen ongelma ja tekevät sairaanhoitajan roolista merkittävän tartuntojen ehkäisyssä.

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmiista aiheista. Muokkasimme aihetta työelämätahon tarpeeseen sopivaksi. Työmme teoriapohjana käytimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeita sekä muuta luotettavaa kirjallisuutta aiheesta.

2 HYGIENIAOHJEET MRSA:N TORJUNNASSA

Opinnäytetyössämme käsittelemme MRSA-hygieniaohjeita ja niiden oikeaoppista noudattamista infektioiden torjumiseksi. Asiaa tarkastelemme sairaanhoitajien näkökulmasta. Keskeiset käsitteet on kuvattu alla olevassa kuviossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet.

2.1 Infektiosairaudet haasteena sairaalahoidossa

”Hoitoon liittyvät infektiot eli sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavaa sairastuvuutta ja kuolleisuutta” (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 267). Hedman ym. (2011, 354 – 355) mukaan infektioitautien kirjo muuttuu jatkuvasti. Uudet mikrobit ovat muuntautumiskykyisiä ja voivat aiheuttaa infektion ja taudin ihmiselle. Monissa sairauksissa infektiot aiheuttavat komplikaatioita ja infektioiden hoito onkin oleellinen osa sairauden kokonaisuhoitoa.

Tartuntatauti on tauti, jonka aiheuttajat siirtyvät suoraan tai välillisesti ihmisestä toiseen (Anttila, Hellsten, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento ym. 2010, 688). Tartuntataudin erottaa infektioitautista muu inflammaatio eli ilman infektiota esiintyvä tulehdus. Tartuntataudit ja tartuntatauteja aiheuttavat mikrobilöydökset on jaettu kolmeen luokkaan: Yleisvaaralliset tartuntataudit, ilmoitettavat tartuntataudit ja muut rekisteröitävät mikrobilöydökset. MRSA kuuluu näistä viimeisimpään luokkaan. (Ahonen, Beck-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist ym. 2012, 720.) Tartuntatautiin sairastuneeksi epäillyllä henkilöllä havaitaan tautiin viittaavia oireita tai hänen voidaan jollakin muulla perusteella päätellä levittävän tartuntaa. Sairastunut on henkilö, jolla tauti on todettu tai jonka voidaan todeta yleisesti hyväksytyin lääketieteellisin perustein saaneen tartunnan, jos taudin leviäminen on perustellusti mahdollista. Tartuntatautina ei pidetä parantuneesta taudista elimistöön jääneitä merkkejä. (Finlex 2015.)

Yleisvaarallisten tartuntatautien tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia. Nopeasti leviävien ja vaarallisten tartuntatautien ehkäisemiseksi voidaan yksilön oikeuksia rajoittaa ja esimerkiksi taudin torjumiseksi potilas saatetaan eristää tai asettaa karanteeniin vasten hänen tahtoaan. Karanteeni tarkoittaa sitä, että vaaralliselle tartuntataudille altistuneen oireettoman henkilön liikkumisvapautta rajoitetaan taudin itämisajaksi. (Ahonen ym. 2012, 720.)

Tautia voidaan pitää ilmoitettavana tartuntatautina, jos taudin seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja, jos taudin tartuntaketjun katkaisemisessa hoidettavalle annettava maksuton hoito on tarpeen tai jos kyseessä on yleisellä rokotusohjelmalla ehkäistävä

tauti (Finlex 2015). Muita rekisteröitäviä mikrobilöydöksiä ovat muun muassa kaikki verestä tai selkäydinnesteestä todetut mikrobit (Ahonen ym. 2012, 721).

Tartuntataudit lisääntyvät ihmisten entistä runsaamman liikkumisen, käyttäytymismuutosten ja ilmaston lämpenemisen vuoksi. Tartuntatautien tilastollista määrää on lisännyt myös diagnostiikan kehittyminen. (Kurki & Pammo 2010, 10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää tartuntatautirekisteriä tartuntatautilakiin ja tartuntatautiasetukseen perustuen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Tartuntatautilakiin kuuluu tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, sekä epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet. Tartuntatautilakiin kuuluu myös tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito, lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. (Finlex 2003.)

Infektio on biologisen tekijän (mikrobin), kuten viruksen, bakteerin, sienen tai loisen tunkeutumista elimistöön. Mikäli tästä seuraa sairaus, kyseessä on infektiotauti. Terveellä ihmisellä infektio aiheuttaa tulehduksen, jonka laukaisee joko infektion myötä syntynyt kudostuho tai immuunivaste. (Ahonen ym. 2012, 720.) Infektio voi johtaa lyhytkestoiseen kolonisaatioon aiheuttamatta mitään sairastumisen oireita. Infektio voi myös johtaa lyhyen tai pitkän aikavälin jälkeen kliinisiin oireisiin, jopa vuosikymmenten jälkeen. (Hedman ym. 2011, 354.)

Sairaalainfektio on tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon toimintayksiköissä annetun hoidon aikana syntynyt tai alkunsa saanut infektio. Sairaalainfektion on täytettävä kolme ehtoa:

1. Potilaalla todetaan minkä tahansa mikrobin, esimerkiksi bakteerin, sienen, viruksen, parasiitin tai mikrobin toksiinien aiheuttama paikallinen tai yleisinfektio.
2. Infektio ei ole ollut todettavissa tai kytemässä potilaan tullessa hoitoon.
3. Sairaalainfektio todetaan hoitajakson aikana tai hoitajakson jälkeen. Hoitajaksojen lyhentymisen vuoksi osa tartunnoista todetaan vasta hoitajakson jälkeen. (Anttila ym. 2010, 18.)

Sairaalainfektio ei yleensä johdu sellaisesta mikrobitartunnasta, joka tapahtuu suoraan hoidon tai toimenpiteen yhteydessä. Sairaalainfektion synty on monimutkainen tapahtumaketju, johon vaikuttavat tartuntatapa, tartuntatie, tartunnan aiheuttajamikrobi, potilas, hänen vastustuskykynsä, perussairautensa ja sairauteen käytetty hoito. Suurimman osan sairaalainfektioista aiheuttavat elimistön omat mikrobit. Pienessä osassa sairaalainfektioita mikrobi tulee elimistön ulkopuolelta, ympäristöstä tai toisista ihmisistä. Sairaalainfektion voi aiheuttaa myös oman mikrobikasvuston muuttuminen sairaalaoiloissa erilaiseksi. (Hedman ym. 2011, 708.)

2.2 MRSA-tartunta

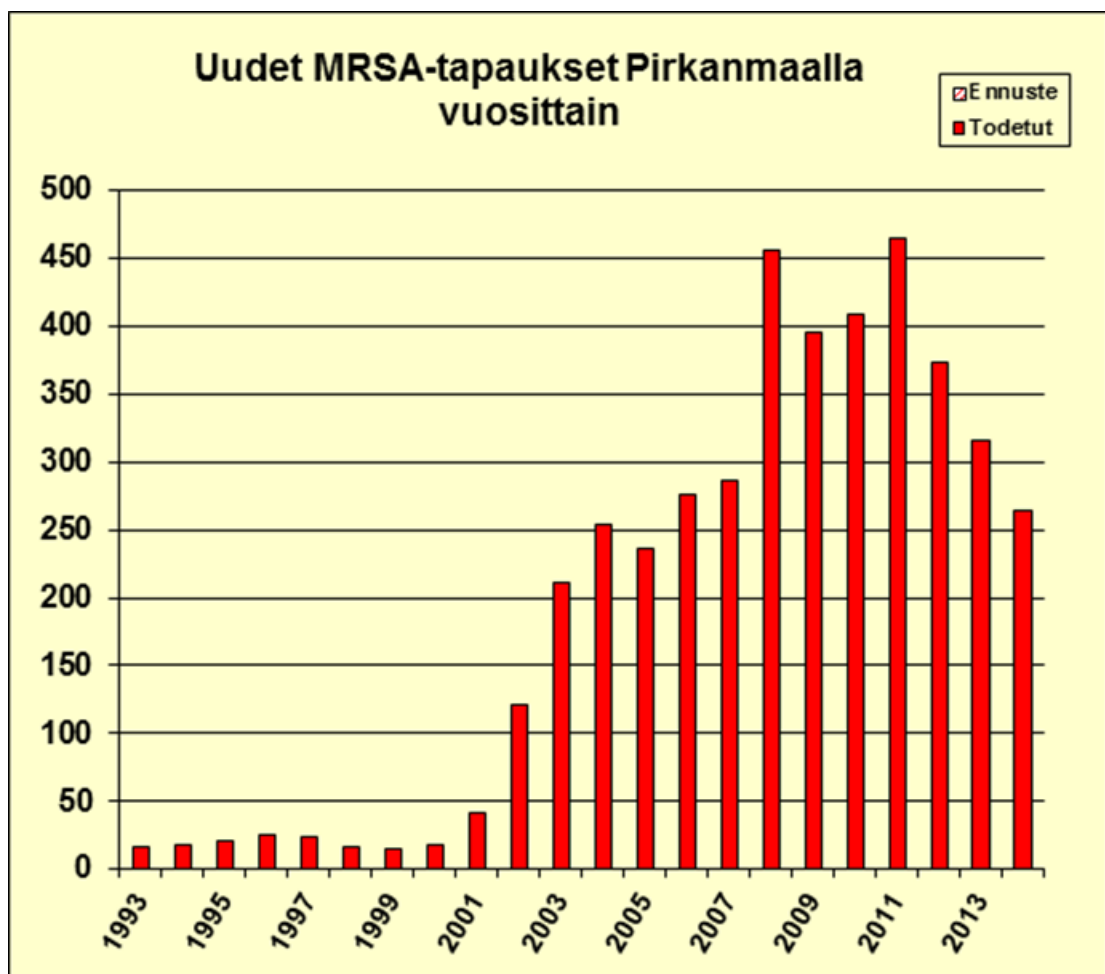
Staphylococcus aureus -bakteeri on yleinen terveiden henkilöiden iholla ja nenän limakalvoilla. 25–30% väestöstä kantaa bakteeria nenässään, mutta tällainen kantajuus ei kuitenkaan aiheuta mitään oireita. Vaurioituneella iholla bakteeri voi aiheuttaa lieviä infektioita, kuten paiseita, märkänäpylöitä ja muita ihoinfektioita. Vakavat infektiot, kuten keuhkokuume, endokardiitti, leikkaushaavainfektio, osteomyeliitti ja bakteremia, ovat myös mahdollisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Lyhenne MRSA tulee sanoista *metisilliinille resistentti staphylococcus aureus*. Stafylokokkibakteereita on runsaasti ihmisen iholla ja limakalvoilla. MRSA-bakteerit eroavat näistä ainoastaan antibioottiherkkyytensä johdosta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sairaalaperäiset MRSA-kannat ovat usein herkkydeltään vastustuskykyisiä monille eri antibiooteille. Kolonisaatio eli kantajuus tarkoittaa sitä, että iholla tai limakalvoilla oleva stafylokokki ei aiheuta oireista tautia. Infektio puolestaan tarkoittaa, että stafylokokki on aiheuttanut henkilölle oireisen taudin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

MRSA tarttuu yleisimmin kosketustartuntana käsien välityksellä ihmisestä toiseen. Tartunta voi tapahtua myös erilaisten hoitovälineiden, kuten stetoskooppien, kuumemittarien ja saturaatiomittarien välityksellä. Tartunta voi välittyä myös kosketuspintojen kautta. (Kurki ym. 2010, 16.) Tartuntalähteenä ympäristön merkitys on yleensä vähäisempi kuin kosketettaessa suoraan ihoaluetta, jolla MRSA lisääntyy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Pitkäaikaishoidossa riski saada tartunta on pienempi kuin akuutin hoidon piirissä. Suurin riski tartuntaan on tehohoidossa. Kajoavat tutkimukset, tehdyt toimenpiteet ja hoitovälineiden käyttö vaikuttavat myös tartuntariskin suuruuteen. Tartunnan uhka on suurempi potilailla, joilla on heikentynyt immunitaetti, kuten vanhuksilla tai pikkulapsilla. (Anttila ym. 2010, 443.)

MRSA-kannat ovat ilmestyneet pian penisilliinin käytön myötä 1960-luvulla ja tämän jälkeen MRSA:sta on tullut yleinen ongelma monessa maanosassa. Huolimatta MRSA:n laajasta esiintyvyydestä Euroopassa, se on ollut melko tuntematon Skandinaavisissa maissa ja Hollannissa. Suomessa on löydetty vain kuusi MRSA-tapausta vuosina 1995 - 1997. Pirkanmaan alueella MRSA-tartuntoja on huomattavasti enemmän verrattuna muuhun Suomeen. (Laine, Huttunen, Vuento, Arvola, Levola, Vuorihuhta, Syrjänen, Vuopio & Lumio 2012.) Alla kuvio uusista MRSA-tapauksista Pirkanmaalla vuosina 1993 - 2013. (Kuvio2.)



Kuvio 2. Uudet MRSA-tapaukset Pirkanmaalla vuosina 1993-2013.

2.2.1 MRSA:n seulonta ja toteaminen

MRSA:n seulonta on tärkeää sen leviämisen ehkäisyssä. MRSA:n seulonta eroaa muiden näytteiden otosta sillä, että potilaalla ei välttämättä ole infektion merkkejä näytettä otettaessa. Seulonnan tarkoituksena on havaita MRSA ajoissa ja mahdollisesti hävittää se ennen sen leviämistä muihin ihmisiin. (Ford 2014, 272.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan näytteet otetaan kaikista sairaalahoitoon tulevista potilaista, jotka jäävät osastolle. Näytteet otetaan välittömästi sairaalaan hoitoon tullessa ja osastosiirtojen yhteydessä heti tulovaiheessa. Mikäli edellinen näyte on otettu samassa sairaalassa 24 tunnin sisällä, uutta näytettä ei tarvitse ottaa. Somaattisessa akuuttihoitossa otetaan näyte viikon välein. Ennestään tunnetuista MRSA-kantajista otetaan näyte, mikäli seulontanäytteiden otosta on yli vuosi. Potilaan kieltäytyessä seulontanäytteistä, häntä hoidetaan kosketuseristyksessä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

MRSA voidaan todeta bakteeriviljelynäytteen avulla. Näyte otetaan useimmiten sieraimista ja nielusta, mutta se voidaan ottaa myös infektiokohdista, ihorikkoalueista, katetrien juuresta, katetrivirtsasta, välilihan alueelta ja vastasyntyneillä navasta. (Kurki ym 2010, 17). Tutkittaessa kolonisaation laajuutta ja potilaan tartuttavuutta tai suunniteltaessa kantajuuden hoitoa, voidaan tapauskohtaisesti harkita näytteenottoa myös nivustaipeista ja kainaloista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Näytteenottoa ei koskaan puhdisteta MRSA-viljelynäytettä otettaessa. Mikäli näyte otetaan kuivalta alueelta, näytteenottotikka kostutetaan steriilillä keittosuolalla ennen näytteenottoa. (Kurki ym. 2010, 17.) Haavoista voidaan ennen näytteenottoa poistaa hoitoaineet ja -geelit. Otettu näyte laitetaan geelikuljetusputkeen, esimerkiksi Transpocult- tai Stuart-putkeen. Mahdollinen antibioottihoito on huomioitava MRSA-viljelytulosten tulkinnassa, koska se voi estää MRSA:n kasvua. Näytteet voi ottaa aikaisintaan viikko antibioottilhoidon loppumisen jälkeen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.2.2 MRSA-potilaan hoito ja ohjaus

Lukuun ottamatta mikrobilääkkeiden valitsemista, MRSA-infektiot hoidetaan samoin periaattein kuin muutkin Staphylococcus aureuksen aiheuttamat infektiot. Vakavissa infektioiden on tärkeää etsiä syvät infektiopesäkkeet ja jatkaa hoitoa tarpeeksi pitkään. Märkäpesäkkeet on hoidettava kirurgisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

MRSA:han eivät tehoa penisillinaasia kestävä staphylokokkipenisilliinit kuten metisilliini, oksasilliini, kloksasilliini ja dikloksasilliini. Bakteeri on kehittänyt vastustuskyvyn myös muille beetalaktaamiantibiooteille, kuten kefalosporiinille ja karbapeneemille. (Kurki ym. 2010, 13 - 15.) Jotkut MRSA-kannat voivat olla vastustuskykyisiä myös klindamysiinille, aminoglykosideille, erytromysiinille ja fluorokinoloneille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Mikrobilääkehoito MRSA-infektiossa tulee perustaa kyseisen MRSA-kannan herkkyysmääritykseen. MRSA-kantojen herkkyys rifampisiinille, fluorokinoloneille, fusiidiinipolille ja sulfatrimetopriimille vaihtelee ja resistenssi näille lääkkeille kehittyi herkästi. Tämän vuoksi tulisi käyttää vähintään kahden MRSA:han tehoavan lääkkeen yhdistelmää lievienkin infektioiden hoidossa. Vankomysiini on mikrobilääkehoidon perusta vakavissa MRSA-infektioissa, mutta tunkeutuu kudoksiin huonosti. Tämän vuoksi vankomysiinin ohella käytetään muita lääkkeitä. Vankomysiinin pitoisuuksia seerumissa on seurattava yliannosteluun liittyvien sivuvaikutusten ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

MRSA-potilaalle kerrotaan hänen sairastamastaan infektiosta, sen tartuttavuudesta, hoidosta ja eristystoimien tarkoituksesta. Jotta käsitteet eivät mene sekaisin, MRSA-bakteerista kannattaa potilaan kanssa keskusteltaessa käyttää heti infektion oikeaa nimeä. Ohjaustilanteessa potilaan kanssa keskustellaan ja annetaan tukea, ymmärrystä ja rohkaisua. Ohjaus tulee antaa potilaan ehdoilla ja sen pitää olla yksilöllistä. (Kurki ym. 2010, 23.)

Potilaan omaisille ja vierailijoille annetaan tietoa MRSA-bakteerista ja heitä kannustetaan vierailemaan potilaan luona. Sosiaalisten suhteiden säilyminen on tärkeää. Omaisil-

le ja vierailijoille neuvotaan miten käsihygieniasta ja suojavaatetuksesta tulee huolehtia. (Kurki ym. 2010, 23.)

2.3 MRSA:n torjunta

Sairaalainfektioiden ehkäisy on haaste terveydenhuollossa. Sairaanhoidajilla on tärkeä rooli kehittämistyössä ja infektioiden ehkäisy on otettava huomioon jokaisena työpäivänä. Väärä hoitotyön toiminta voi aiheuttaa sairaalainfektion riskin. Sairaanhoidajan tulee perehtyä huolellisesti sairaalahygieniatyöryhmien laatimiin ohjeisiin ja noudattaa niitä. (Ahonen ym. 2012, 70–71.)

Ennaltaehkäisevää toimintaa painotetaan MRSA-torjunnassa, sillä epidemiaa rajoittavat toimet on helpompi toteuttaa, jos MRSA-tapaukset löydetään varhain ja niitä on vähän. Keskeistä MRSA:n torjunnassa ovat MRSA:n mikrobiologinen tunnistaminen, käsien desinfektio, kosketuseristys ja kohortointi. Mikrobilääkkeillä on vaikutusta MRSA:n leviämiseen ja niiden käyttöä tulisi ohjeistaa. Henkilökunnalle tulee antaa riittävä koulutus ja perehdytys torjuntatoimien toteuttamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Vuonna 2011 Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä MRSA-torjuntahankkeessa osoitettiin, että hygieniaohjeiden noudattaminen oli puutteellista. Tutkimuksen mukaan toiminnan seurannan ja palautteen avulla hygienian laatu paranee. Aiemmissä tutkimuksissa tämän on todettu myös vähentävän sairaalainfektioiden määrää ja parantavan potilasturvallisuutta sairaalahoidossa. Edistäviä tekijöitä hygieniaohjeiden toteutumisessa ovat toiminnan seuraaminen, mittaaminen ja yksiköille tulosten perusteella annettava palaute. (Arvola & Vuorihuhta 2011, 4.)

Arvolan ym. (2011, 9) mukaan tutkimustiedon perusteella puutteellinen sairaalahygienia on maailmanlaajuinen ilmiö. Esimerkiksi käsihygienian noudattaminen on vaihdellut 0%-50% välillä. Parhaimmillaan tämä on ollut 80%.

MRSA-kantajuus tai MRSA:lle altistuminen selvitetään aina potilaan riskitiedoista. Hoitoyksiköissä on omia potilastietojärjestelmiä merkintöjä varten. Tiedot potilaan

MRSA-kantajuudesta kuuluvat ainoastaan potilaan hoitoon osallistuville terveydenhuollon ammattihenkilöille. Osastoilla tulee luoda yhtenäisiä käytäntöjä sen takaamiseksi, että tieto potilaan MRSA-kantajuudesta tavoittaa kaikki, joita asia koskee. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

2.3.1 MRSA-hygieniaohjeet

Infektioita koskevien säädöksiä tavoitteena on määrittää torjuntatyön suunnittelun, koulutuksen, ohjauksen ja torjunnan toteuttajien vastuut ja varmistaa, että näihin suunnatut resurssit riittävät. Tartuntatautilakiin sisällytettiin sairaalainfektioiden seuranta ja torjuntavastuita koskevia määräyksiä ensimmäistä kertaa vuoden 2004 alussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on valtakunnallisesti vastuussa tartuntatautiin vastustamistyön hallinnollisesta ohjauksesta, lainsäädännön valmistelusta ja viranomaispäätösten antamisesta. (Anttila ym. 2010, 636 - 639.)

Valtakunnallisena tartuntatautiin vastustamisen asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka tekee Sosiaali- ja terveysministeriölle toimenpide-esityksiä tartuntatautiin ehkäisemiseksi. Lisäksi se seuraa tartuntatautiin vastustamistyön toteutumista ja harjoittaa tieteellistä tutkimusta tartuntatauteihin liittyen. (Anttila ym. 2010, 639.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut ohjeen, joka on tarkoitettu sairaanhoitopiiriin ja laitosten infektioiden torjuntatiimien avuksi. Tätä käytetään MRSA-torjuntatoimia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeeseen on koottu toimintaohjeita MRSA:n torjuntaa varten sekä yleis- ja erikoissairaanhoidon laitoksille että pitkäaikaishoitolaitoksille. Potilasvaihdon vuoksi torjuntatoimien tulee kokonaisuutena koskea kaikkia saman sairaanhoitopiirin terveydenhuollon yksiköitä ja kaikkia pitkäaikaishoitolaitoksia, sosiaalihuollon alaiset ja yksityiset laitokset mukaan lukien. Käytäntö tulisi olla ohjeen mukainen koko maassa ja siitä poikkeamiseen tulisi olla erityisen painavat perusteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sairaalahygieniatoiminnan tavoitteena on vähentää infektioriskiä sekä potilailla että henkilökunnalla sairaalahoidon ja toimenpiteiden yhteydessä. Sairaalan johtava lääkäri vastaa koko sairaalan sairaalahygieniasta. Apunaan hä-

nellä on hygieniatyöryhmä, jonka nimeää johtajaylilääkäri. Hygieniatyöryhmän jäsenet edustavat omien erikoisalojensa asiantuntemusta. Osastonhoitaja ja osaston ylilääkäri vastaavat yhdessä toimipisteensä hygieniaosasta. Hygieniayhdyshenkilö toimii heidän apunaan ja nostaa esille toimipisteensä käsittelyä vaativia hygieniakäytäntöjä. Hänen tehtävänä on osallistua sairaalahygieniaan liittyvään koulutukseen, ylläpitää sairaalahygienian osaamista, huolehtia toimintaohjeiden tiedottamisesta ja noudattamisesta yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Infektioyksikön henkilöt toimivat sairaalahygienian asiantuntijoina. Yksikön toimesta tehdään selvityksiä infektioiden esiintyvyydestä ja jaetaan tietoa osastoille. Yksikkö pitää yllä sairaalahygieniaohjeistoja ja antaa asiantuntija-apua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimipisteille sekä Pirkanmaan alueelle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

2.3.2 Aseptiikka hoitotyössä

Hoitohenkilökunta on vastuussa sekä omalta että toimipisteensä osalta hoitotyön aseptisten työtapojen noudattamisesta. Työtavat näkyvät hoitohenkilökunnan valinnoissa ja toiminnoissa, joilla pyritään ehkäisemään mikrobien pääsy ja lisääntyminen potilaan elimistössä. Aseptinen työjärjestys merkitsee sitä, että kaikissa hoitotyön toiminnoissa edetään puhtaalta alueelta epäpuhtaalle ja vasta lopuksi infektoituneelle alueelle. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 153.) Tämä työskentelytapa pyrkii estämään steriilin materiaalin tai kudosten kontaminaation mikrobeilla (Anttila ym. 2010, 684). Vastuuntuntoinen työskentelytapa heijastuu myös muiden kollegojen tapaan työskennellä aseptisten periaatteiden mukaan (Holmia ym. 2008, 153).

2.3.3 Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia

Hygienia-sana on peräisin Kreikan mytologiasta. Lääkäri Asklepioksen tytär, Hygeia opetti sisarensa kanssa terveellisiä elämäntapoja aikana jolloin lääketieteellä ei ollut sairauksien hoitoon tehokkaita keinoja. Hygieniasta tuli tärkeä sairauksien torjuntakeino, koska oppeja annettiin sairauksien ehkäisemisestä sekä terveenä pysymisestä. (Anttila ym. 2010, 152.)

Infektioiden ehkäisyssä huolellinen käsihygienia on välttämätöntä. Hyvällä käsihygienialla on mahdollista välttää jopa kolmasosa sairaalainfektioista. (Ahonen ym. 2012, 71.) Infektioiden ehkäisyssä kosketusvarotoimet eivät yksinään riitä jos käsihygienian toteutuminen on huonoa. Tämä voikin selittää sen, etteivät kosketusvarotoimet ole kaikissa tutkimuksissa vähentäneet tartuntojen määrää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Aseptisen toiminnan perusta on hyvän henkilöhygienian ja käsihygienian tiedostaminen. Infektioiden tavallisin leviämistapa on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. (Holmia ym. 2008, 153.)

Käsihuuhde tuhoaa ja poistaa oikein käytettynä väliaikaiset mikrobit käsistä. Huuhdetta otetaan noin 3ml:aa kuiviin käsiin ja sitä hierotaan kunnes kädet ovat kuivuneet, vähintään 30 sekunnin ajan. (Mustajoki, Pellikka, Alila, Matilainen & Rasimus 2013, 890.) Vesi laimentaa alkoholia ja heikentää sen tehoa ja tämän vuoksi käsihuuhdetta ei saa hieroa märkiin käsiin (Anttila ym. 2010, 171). Käsihuuhdetta käytetään ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin sekä siirryttäessä työvaiheesta, tehtävästä tai potilashuoneesta toiseen. Huuhdetta käytetään ennen aseptisiä työtehtäviä ja ennen suojainten pukemista tai niiden riisumista. Käsihuuhdetta käytetään myös potilaan hoidossa ja kun on kosketeltu potilaan lähiympäristöä tai tutkimisessa käytettyä välineistöä. (Mustajoki ym. 2013, 890.)

Käsien pesu vedellä ja saippualla puhdistaa kädet eritteistä ja liasta sekä poistaa itiöt. Kädet pestään vedellä ja saippualla kun kädet ovat näkyvästi likaiset sekä jokaisen wc-käynnin jälkeen. Myös hoidettaessa norovirus- tai *clostridium difficile*- potilaita toimitaan näin. Kädet kostutetaan haalealla vedellä ja niihin annostellaan nestemäistä saippuaa joka ei sisällä desinfiivia ainesosia. Saippuaa hierotaan kämmenselkiin, kämmeniin, sormien väleihin, peukaloihin, sormenpäihin sekä ranteiden alueelle jonka jälkeen kädet huuhdellaan juoksevan veden alla. Kädet kuivataan kertakäyttöiseen käsipyyhkeeseen ja hana suljetaan koskematta siihen käsin. Pelkkä vesihuuhdeltu 10–15 sekuntia poistaa käsihuuhteen käytön aiheuttaman tahmeuden. (Mustajoki ym. 2013, 890.)

Käsien normaalista kosteustasapainosta ja ihon kunnosta huolehditaan hyvin pesemällä kädet vedellä ja saippualla käsienpesuohjeen mukaan sekä käyttämällä käsihuuhdetta (Mustajoki ym. 2013, 890). Mahdolliset ihottumat sekä kynsivallintulehdukset hoidetaan ja käsien ihoa rasvataan usein (Holmia ym. 2008, 153).

Hoitohenkilökunnan kynnet eivät saa ulottua sormenpäiden yli, koska pitkien kynsien alla on enemmän mikrobeja. Myös suojakäsineiden pukeminen on helpompaa, kun kynnet ovat lyhyet. Suojakäsineet voivat helposti mennä pitkistä kynsistä rikki. Kynsilakan lakkapinta on pidettävä ehjänä, sillä lohkeilleessa tai yli vuorokauden ikäisessä kynsilakassa on enemmän mikrobeja. (Anttila ym. 2010, 154.) Hoitotyössä rakenne- ja geelikynnet eivät ole sallittuja, koska käsien desinfektioista ja pesusta huolimatta niiden alla on enemmän bakteereja kuin tavallisten kynsien alla (Mustajoki ym. 2013, 890). Rakennekynnet voivat hankaloittaa työntekoa, suojakäsineet menevät helposti rikki ja niiden käyttäjillä on todettu enemmän kynsivallin tulehduksia ja sieni-infektioita. Kemikaalit joita rakennekynsien laitossa käytetään, voivat aiheuttaa herkistymistä ja allergioita. Sormuksia ja kelloja ei käytetä hoitotyössä, koska niiden alle jäävä kosteus luo mikrobeille hyvän kasvualustan. Kello estää käsien pesun tarpeeksi ylhäältä. (Anttila ym. 2010, 154.)

Henkilökohtaisen hygienian toteutumiseksi vältetään suun ja nenän alueen sekä muun ihon epäpuhtauksien koskettelua. Oikeat niistämis- ja yskimistavat tulee hallita. Kertakäyttöinen paperi johon on niistetty, laitetaan käytön jälkeen välittömästi jätteisiin. Lopuksi kädet pestään tai desinfioidaan käsihuuhteella. Yskiminen tapahtuu hihaan ja kasvojen tulee olla käännettynä pois päin muista ihmisistä ja infektioltaisista alueista. (Anttila ym. 2010, 153.)

Hampaat pidetään ehjinä ja niiden päivittäisestä puhtaudesta huolehditaan. Suun limakalvolla on mikrobien käyttöön runsaasti ravintoa, sen vuoksi puhumista tulee välttää aseptista työtehtävää suoritettaessa. Rikkinäiset hampaat ja huono suuhygienia lisäävät myös henkilön sairastumisriskiä. (Anttila ym. 2010, 152–153.)

Hiukset on pestävä säännöllisesti koska päänahka ja hiukset sisältävät paljon mikrobeja. Myös hiusten koskettelua, kampaamista ja hiuspohjan raapimista vältetään työtiloissa ja pitkät hiukset pidetään kiinni sidottuina. Viiksien ja parran alueen hygieniasta ja suojaamisesta huolehditaan samalla tavalla kuin hiustenkin kohdalla. (Anttila ym. 2010, 153- 154.)

2.3.4 Suojaimet

Työ- ja suojavaatetuksen tarkoituksena on estää mikrobin siirtyminen potilaasta toiseen ja estää työntekijän omien vaatteiden likaantumista roiskeilta, vereltä ja muilta eritteiltä. Lisäksi niillä estetään infektion tarttuminen potilaasta työntekijään tai työntekijästä potilaaseen. (Anttila ym. 2010, 155.) Hoitohenkilökunnan työvaatteissa tulee olla lyhyet hihat tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014).

Työ- ja suojavaatetuksen työntekijälle käytettäväksi antaa työnantaja. Näiden suojavaatteiden hankinnasta, korjaamisesta ja puhtaanaapidosta huolehtii työnantaja. Yleensä työ- ja suojavaatetukseen kuuluvat työpuku ja joissakin työpisteessä myös jalkineet ja sukat. Suojaesiliina, hiusmyssy, suu-nenäsuojus, silmäsuojus, kengänsuojukset ja suojakäsineet ovat muita suojaimia. (Anttila ym. 2010, 155.)

Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään, kun kosketaan kehon nesteitä, verta, rikkinäistä ihoa, kontaminoituneita alueita, haavoja, limakalvoja, katetreja ja kanyyleja. Kädet desinfioidaan ennen suojakäsineiden laittoa sekä niiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineitä ei voi desinfioida. Käsien on oltava kuivat puettaessa suojakäsineitä. Suojakäsineet ovat aina kertakäyttöiset sekä potilas- ja työvälinekohtaiset. Siirryttäessä potilaan infektoituneelta alueelta infektoitumattomalle käsineet vaihdetaan ja vaihtamisen yhteydessä kädet desinfioidaan. (Mustajoki ym. 2013, 890.) Käsineet tulee laittaa kuiviin, puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin, koska mikrobit lisääntyvät lämpimissä ja kosteissa olosuhteissa nopeasti käsineiden sisällä (Anttila ym. 2010, 176). Suojakäsineillä ei kosketella ovenkahvoja, seiniä tai muita kosketuspintoja ja ne riisutaan ennen potilashuoneesta poistumista. On huomioitava, että suojakäsineiden käyttö ei poista käsien desinfektion tarvetta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Suojaesiliinan tarkoitus on estää työasun likaantuminen ja kastuminen. Suojaesiliina on kertakäyttöinen sekä toimenpide- ja potilaskäyntikohtainen. Jos hoitajan käsivarret ovat alltiina kontaminoitumiselle tai jos potilasta käännellään paljon, on suositeltavaa käyttää hihallista suojaesiliinaa. Esiliina heitetään jätteisiin käytön jälkeen. Suojaesiliinan riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan. (Anttila ym. 2010, 157–158.)

Suu-nenäsuojusta käytetään jos on roiskevaara, hoidettaessa alle metrin etäisyydellä MRSA-nenä- tai nielukantajaa jolla on hengitysinfektio tai hoidettaessa erittäviä haavoja, joissa on MRSA-kolonisaatio tai infektio. Lisäksi suu-nenäsuojusta käytetään aina hengitysteitä imettäessä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Hiussuojuksen tarkoitus on suojata aseptisiä alueita, erityisesti leikkaushaavaa hiuksista tippuvilta vierasesineiltä ja niiden mukana seuraavilta mikrobeilta. Se myös suojaa joissakin tilanteissa työntekijää veri- ja eriteroiskeilta. Operatiivisissa toimenpiteissä hiussuojus kuuluu toimenpideasuun. Infektioiden torjunnan kannalta kengänsuojukset ovat tarpeettomia, koska infektiot eivät leviä kenkien välityksellä. Koska käsihygieniä unohtuu usein kengänsuojuksia laitettaessa ja pois otettaessa, niistä on usein enemmän haittaa kuin hyötyä. Veritartuntavaaran torjunnan myötä silmäsuojusten käyttö on yleistynyt. Niillä estetään erityisesti toimenpiteissä veri- ja eriteroiskeiden pääsyä silmiin. (Anttila ym. 2010, 159–163.)

2.3.5 Kosketuseristys

Potilaan eristämisen tavoitteena on estää mikrobien tarttuminen toisiin potilaisiin, työntekijöihin tai vierailijoihin. Tämä tapahtuu katkaisemalla tartuntatie niissä tilanteissa, joissa potilas sairastaa tarttuvaa tautia tai on moniresistentin mikrobin kantaja. Eristystoiminnan perusta ovat aina tavanomaiset varotoimet. Eristysohjeet tulee pitää ajan tasalla ja henkilökunta perehdytetään niihin. (Mustajoki ym.2013, 891.)

MRSA-potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jossa on oma wc ja pesutila. Potilashuoneen ovi pidetään suljettuna. Mikäli osastolla on enemmän kuin yksi MRSA:n kantaja, voidaan heidät sijoittaa samaan huoneeseen. Potilasta, jolla on aiemmin todetun MRSA-positiivisuuden jälkeen todettu toistetusti negatiivisia seulontanäytteitä, ei sijoiteta MRSA-kohorttiin tuoreiden MRSA:n kantajien kanssa vaan potilas hoidetaan yksin huoneessa kosketuseristyksessä. MRSA-altistuneet hoidetaan MRSA-potilaista erillään tai altistuneiden kohortissa, kunnes MRSA-seulontanäytteet on vastattu. MRSA:lle altistunutta ei tule sijoittaa MRSA:lle altistumattomien tai samaan huoneeseen MRSA-negatiivisten kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

MRSA-tartuntojen vähentämiseksi myös hoitohenkilökunta tulee kohortoida työvuoro-kohtaisesti niin, että vain tietyt hoitajat hoitavat MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita. Nämä hoitajat eivät hoida samassa työvuorossa MRSA-potilaiden lisäksi MRSA-negatiivisia tai MRSA:lle altistumattomia potilaita. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Mikäli potilas on aiemmin todettu MRSA:n kantajaksi, kosketuseristystä noudatetaan myös seuraavilla sairaalajaksoilla. MRSA voi ilmaantua uudelleen pitkänkin ajan kuluttua esimerkiksi tehoamattoman mikrobilääkehoidon seurauksena. MRSA:sta puhdistumisesta ei voida olla varmoja, vaikka useat MRSA-näytteet olisivat olleet negatiivisia, joten eristystä ei pureta vaikka näytteet olisivat välillä negatiiviset. Jos kyseessä on MRSA:lle altistuminen, eristyksen purkamiseen riittää yhdet negatiiviset MRSA-näytteet. Antibioottihoidon aikana otetut näytteet uusitaan viikko antibioottihoidon loppumisen jälkeen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Eristys on sopeutettava mahdollisimman sujuvasti potilaan muuhun hoitoon, hoidon tarpeeseen ja aseptisiin työtapoihin. Potilaan vapautta rajoitetaan mahdollisimman vähän ja potilaan hoidon taso ei saa laskea eristyksen vuoksi. (Mustajoki, 2013, 891.)

2.3.6 Välinehuolto ja siivous

Tilojen puhtaanapito on osa infektioiden torjuntaa. Hyvällä puhdistuksella saavutetaan pääsääntöisesti riittävä puhtaustaso, eli käytetään oikeita siivousmenetelmiä ja puhdistusaineita. Siivouksessa toteutetaan aseptista työjärjestystä ja keskitytään kosketuspintojen puhdistamiseen. Tällöin mikrobimäärät pinnoilla vähenevät ja käsien kontaminoituminen mikrobeilla ennaltaehkäistään. (Anttila ym. 2010, 584.)

Eristyshuone siivotaan viimeiseksi, muiden potilashuoneiden jälkeen. Siivouksessa edetään aseptisen työjärjestyksen mukaan ja huoneeseen varataan huonekohtaiset siivousvälineet. Tärkeää on puhdistaa kosketuspinnat (ovenkahvat, potilaan hoitolaitteet ja liikkumisen apuvälineet) huolellisesti päivittäin. Yhteisiä peseytymistiloja käytettäessä MRSA-kantaja käy peseytymässä viimeisenä ja tämän jälkeen peseytymistila siivotaan desinfektioaineilla ennen seuraavaa potilasta. (Mustajoki ym. 2013, 894; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Tärkeä osa potilaan turvallista hoitoa ja sairaalahoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä on välinehuolto. Sen tarkoituksena on huoltaa potilaan tutkimuksessa ja hoidossa käytettävät välineet siten, ettei niistä aiheudu tartuntavaaraa. (Anttila ym. 2010, 543.)

Monikäyttöiset välineet viedään heti käytön jälkeen huuhteludesinfektio koneeseen, laitetaan desinfektioaineeseen likoamaan tai pyyhitään sillä desinfektioaineella, jota välineet ohjeen mukaan kestävät. Monikäyttöiset tutkimusvälineet, esimerkiksi verenpainemittarit ovat potilaskohtaiset ja ne viedään huoltoon vasta, kun ne likaantuvat tai kun potilas lähtee pois. Hoidossa käytettävät välineet tulee voida desinfioida tai muussa tapauksessa käytetään kertakäyttöisiä välineitä. Myös esimerkiksi ultraäänilaitte tai EKG-laitte desinfioidaan siltä osin kuin ne ovat olleet kosketuksissa potilaaseen, potilaan vaatteisiin tai vuodevaatteisiin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

3 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeostolla sairaanhoitajien näkökulmasta.

1. Millaiseksi hoitajat kokevat MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?
2. Mitkä tekijät edistävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?
3. Mitkä tekijät estävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi tämänhetkinen tilanne koskien MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista hoitajien näkökulmasta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää MRSA-ohjeita ja niiden noudattamista erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa

Kvantitatiivinen lähestymistapa antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Olennaista kyseisessä lähestymistavassa ovat objektiivisuus, muuttuja ja mittari. Objektiivisuus tarkoittaa puolueettomuutta, eli toisin sanoen opinnäytetyön tekijä ei vaikuta kyselyn tulokseen. Muuttuja on esimerkiksi mielipide, ammatiasema, sukupuoli tai ikä. Mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto. Mittareita ovat esimerkiksi kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake. (Vilka 2007, 13 - 14.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa perustuu muuttujien mittaamiseen numeerisesti, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Tutkijan on pohdittava mitä tietoa tutkittavasta on olennaista saada, joten kysymykset on mietittävä tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55 - 56.)

Jotta luonnon ilmiöitä ja henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisesti on mahdollista, on tutkittavat asiat operationalisoitava eli muutettava rakenteellisesti. Operationalisointi on teoreettisten ja käsitteellisten asioiden muuttamista sellaiseen muotoon, että tutkittavan on mahdollista ymmärtää asia arkiymmärryksellään. Strukturointi on tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien suunnittelua ja vakioimista. Sekä operationalisointi että strukturointi tapahtuvat ennen aineiston keräämistä. (Vilka 2007, 14.)

On mahdotonta arvioida kuinka rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet tutkimukseen ja kuinka vakavasti siihen suhtautuneet. Vastausohjeiden tulee tutkimuksessa olla selkeät ja ymmärrettävät, sillä niitä on mahdotonta kontrolloida jälkeenpäin. Vastaajat saattavat valita myös useamman kuin yhden annetuista vastausvaihtoehdoista, jolloin on mahdotonta tietää mikä olisi heidän todellinen mielipiteensä. Tämän vuoksi tutkijan on annettava tarkat ja ymmärrettävät vastausohjeet. Kvantitatiivinen tutkimus hakee vahvistusta jo olemassa olevaan tietoon eikä niinkään uuden tiedon löytämiseen tai uuden teorian kehittämiseen. (Kankkunen ym. 2013, 64 - 65.)

Valitsimme kvantitatiivisen menetelmän opinnäytetyöhömme koska se antaa paremmat mahdollisuudet saada yleistettävää tietoa tuloksista. Tarkoituksenamme ei ollut kehittää uutta teorian tietoa vaan selvittää jo olemassa olevan tiedon toteutumista käytännössä.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja opinnäytetyön toteutus

Kyselylomake on kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä. Vastaaja voi täyttää kyselylomakkeen itse, mutta esimerkiksi puhelin-kyselyssä haastattelija voi täyttää sen vastaajan puolesta. Kyselylomakkeesta käytetään usein myös käsitettä mittausväline. Sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja tämän vuoksi sen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa. On hyvin tärkeää että kyselylomakkeen perustana on kattavaa ja luotettavaa kirjallisuutta. (Kankkunen ym. 2013, 114.)

Lomake voi olla joko strukturoitu, puolistrukturoitu tai strukturoimaton. Strukturoidussa lomakkeessa käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymykset esitetään kaikille täysin samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Kysymykset perustuvat teoreettiseen lähtökohtaan ja varmistavat ettei itse haastattelija vaikuta kyselyn tulokseen. Kyselylomake esitellään ja materiaalin analysointiin käytetään usein tilastollisia menetelmiä. Kyselylomakkeen tutkija voi laatia itse tai hyödyntää olemassa olevia mittareita. Valmiin mittarin käyttö voi olla haasteellista koska niitä ei saa muokata ilman mittarin laatijan lupaa. Uhkana on tällöin, että jotakin tärkeää jää kysymättä. (Kankkunen ym. 2013, 125 - 126.)

Puolistrukturoidussa lomakkeessa haastattelun keskeiset asiat on sovittu mutta aineiston keräämiseen voi liittyä myös joitakin vapauksia. Kysymysten muotoiluun voi tilanteessa tulla täsmennyksiä ja jopa niiden järjestys voi vaihdella. Strukturoimattomassa haastattelussa rakenteen määrittää haastateltavan ehdot. Haastattelija määrittää keskustelun edetessä kysymykset vastauksiin. (Kankkunen ym. 2013, 114- 126.)

Otanta on menetelmä, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Otos muodostuu havaintoyksiköistä ja havaintoyksikkö eli tilastoyksikkö on se, josta tietoa halutaan. Otos edustaa perusjoukkoa ja on tutkimuksen kohderyhmän eli perusjoukon osa, jolla voidaan saada

kokonaiskuva koko kohderyhmästä. Otantamenetelmiä ovat kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta. Opinnäytetyössämme käytimme kokonaisotantaa. Kokonaisotannassa perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen ja se kannattaa tehdä kun otoskooksi tulee yli puolet perusjoukosta. (Vilka 2007, 52.)

Kaikki otokseen tulevat yksilöt eivät ole koskaan mittauksen kohteena vaan mittauksen kohteena on vain toteutunut otos. Kato tässä tapauksessa tarkoittaa tietojen puuttumista, eli esimerkiksi kyselyyn vastaamatta jättämistä. Palautuneiden kyselylomakkeiden lukumäärää verrataan perusjoukon kokoon ja tarkistetaan, millä tavalla kyselyihin tai lomakkeisiin on vastattu. Tämän jälkeen voidaan määritellä vastausprosentti eli toteutunut otos suhteessa perusjoukkoon. (Vilka 2007, 60.)

Tietoa opinnäytetyöhömmme keräsimme vuodeosaston sairaanhoitajilta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 40 kysymystä vastausvaihtoehdoilla sekä 2 avointa kysymystä. Kyselylomakkeessamme kysymysten muoto oli vakioitu. Kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastaaja luki itse kysymyksen ja vastasi siihen. Kyselylomake laadittiin itse perustuen aiempaan tutkittuun tietoon aiheesta. Vastaavaa valmista lomaketta ei ollut saatavilla. Lomake testattiin ensin 5 henkilöllä ja heidän ehdottamansa muutokset ja parannukset otettiin huomioon ennen varsinaista lomakkeen käyttöä.

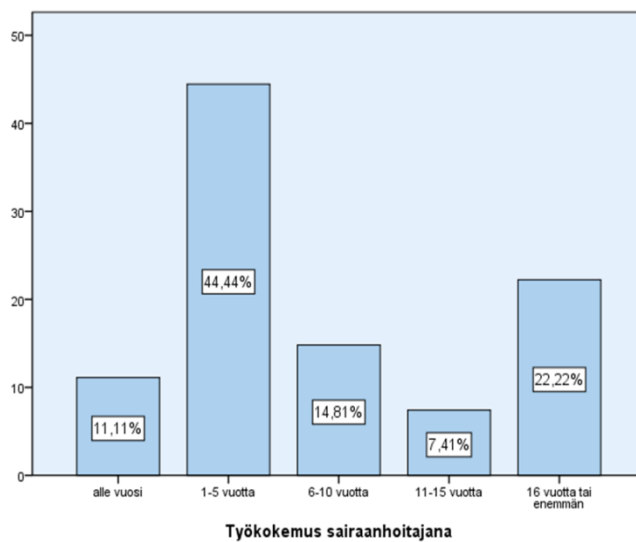
Aineiston keruu strukturoidun kyselylomakkeen avulla sopi opinnäytetyöhömmme, koska halusimme saada mahdollisimman kattavan otoksen vuodeosaston sairaanhoitajien mielipiteistä ja toimintatavoista. Tulokset analysoimme tilastointiin soveltuvan SPSS-ohjelman avulla. Tämä sopi opinnäytetyöhömmme analyysimenetelmäksi, koska kyselylomakkeita tuli analysoitavaksi useita kymmeniä. Aineiston käsittely alkoi siitä, että numeroimme juoksevilla numerolla kaikki lomakkeet. Lomakkeiden numeroiminen on tärkeää, koska muuten ei tutkija voi tarvittaessa tarkistaa yksittäisestä havaintoyksiköstä tallentamia tietoa (Vilka 2007, 111). Numeroinnin jälkeen kokosimme aineistosta havaintomatriisin eli kirjasimme ja tallensimme tiedot tilastointiohjelman taulukkoon. Muodostimme aineistosta aihekokonaisuuksia, jotka esitämme opinnäytetyön tuloksissa graafisesti kuvioina. Avoimet kysymykset analysoimme käyttäen apuna yksinker-

taista sisällön analyysiä. Tulokset raportoimme sekä kirjallisesti opinnäytetyössämme että suullisesti vuodeosaston henkilökunnalle osastotunnin yhteydessä.

5 TULOKSET

5.1 Kyselyyn vastanneiden määrä ja taustatiedot

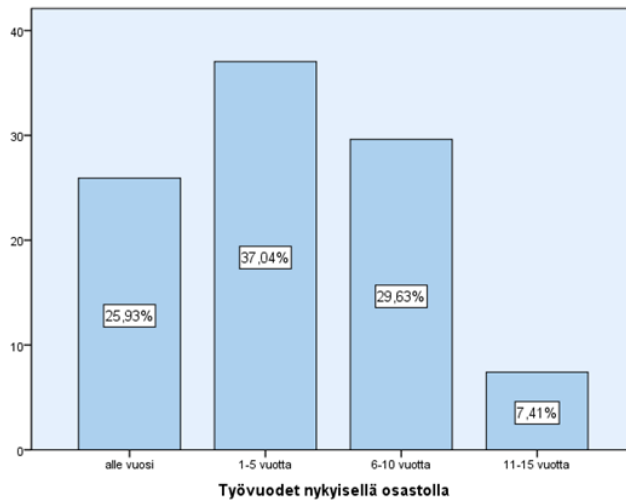
Kyselylomakkeita toimitettiin 30 ja vastauksia saimme 27 (N=27). Vastausprosentiksi muodostui 90%. Kyselyn kaksi ensimmäistä kysymystä käsittelivät sairaanhoitajien taustatietoja. Näistä ensimmäinen kysymys koski työkokemusta sairaanhoitajana. Vastausvaihtoehtoina alle vuosi, 1-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11-15 vuotta sekä 16 vuotta tai enemmän. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Työkokemus sairaanhoitajana.

Kyselyyn vastanneiden työkokemus sairaanhoitajana vaihteli noin 7% ja noin 44% välillä. Noin 44% vastanneista on työskennellyt sairaanhoitajana 1-5 vuotta ja toiseksi suurin ryhmä muodostui 16 vuotta tai tätä kauemmin sairaanhoitajana työskennelleistä.

Toinen taustakysymys käsitteli sairaanhoitajien nykyisellä työvuosia osastolla. Vastausvaihtoehtoina olivat alle vuosi, 1-5 vuotta, 6-10 vuotta sekä 11-15 vuotta. (Kuvio 4.)

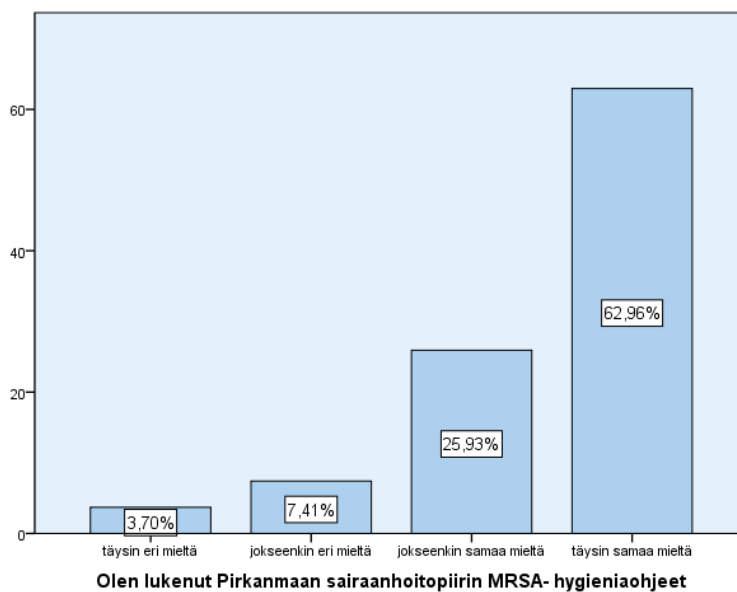


Kuvio 4. Työvuodet nykyisellä osastolla.

Kyselyyn vastanneiden työskentelyaika kyseisellä osastolla jakautui melko tasaisesti alle vuodesta kymmeneen vuoteen. Vastanneista suurimmalla osalla työkokemus kyseisellä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla on 1-5 vuotta. Toiseksi suurin ryhmä on osastolla 6-10 vuotta työskennelleet sairaanhoitajat.

5.2 Perehdytys ja MRSA-hygieniaohjeiden saatavuus

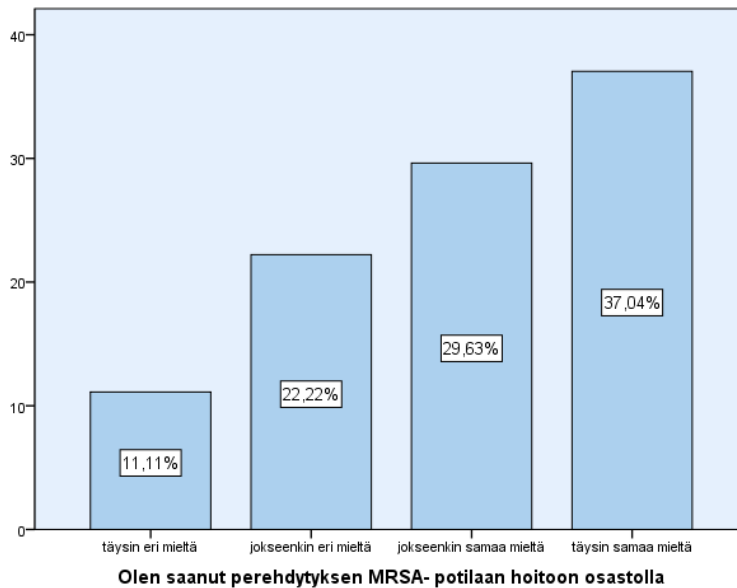
Seuraavat viisi kysymystä kyselylomakkeessa käsittelivät perehdytystä ja MRSA-hygieniaohjeiden saatavuutta. Ensimmäisenä tässä kategoriassa kyselyyn vastanneilta kysyttiin, ovatko he lukeneet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeet. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeiden lukeminen.

Noin 63% vastanneista ovat lukeneet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeet, noin 26% on asiasta jokseenkin samaa mieltä. Vain alle 4% vastanneista eivät ole koskaan lukeneet MRSA-hygieniaohjeita.

Yksi tämän kategorian kysymyksistä käsitteli perehdytystä. Kyselyyn vastanneilta kysyttiin, ovatko he saaneet perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon osastolla. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. (Kuvio 6.)



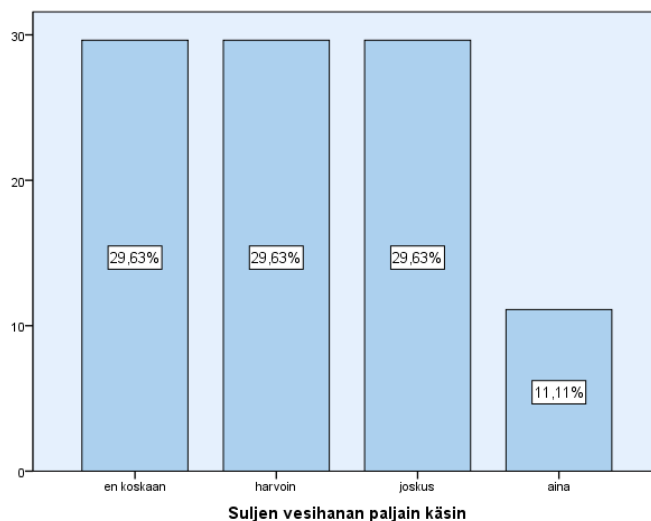
Kuvio 6. Perehdytys MRSA-potilaan hoitoon osastolla.

Noin 37% osaston sairaanhoitajista ovat täysin samaa mieltä siitä, että ovat saaneet perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon osastolla. Noin 30% on asiasta jokseenkin samaa mieltä ja vähän yli 30% vastanneista on jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että ovat saaneet perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon osastolla

Tässä kategoriassa kysyimme myös onko tieto MRSA-potilaan hoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä helposti saatavilla sekä vastaako MRSA-potilaan hoitoon perehdyttämisen sisältö Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeita. Kyselyyn vastanneet ovat pääasiassa yhtä mieltä siitä, että tieto MRSA-potilaan hoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on helposti saatavilla. Vain 7,5% vastanneista olivat asiasta jokseenkin eri mieltä. Yli kaksi kolmasosaa vastanneista kertoo, että MRSA-potilaan hoitoon perehdyttämisen sisältö on vastannut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeita. Jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta on noin 23%.

5.3 Käsihygienia

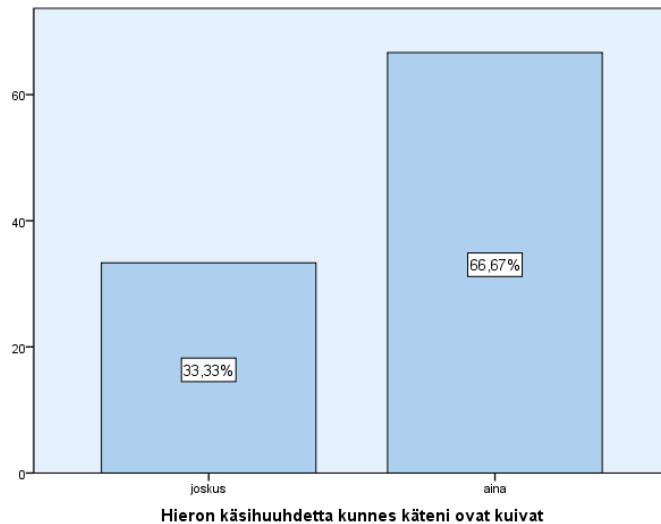
Kyselylomakkeessa seuraava kategoria käsitteli käsihygieniaa. Kyselyyn vastanneiden mukaan hygieniaohteiden mukainen käsihygienia toteutuu osastolla melko hyvin tai erittäin hyvin. Kukaan vastaajista ei ole sitä mieltä että käsihygienia toteutuu huonosti. Vastausten mukaan erityisen hyvin käsihygienia toteutuu siinä, että työaikana ei käytetä koruja käsissä, kynsilakkaa tai pitkiä hihoja työasussa. Myös käsien ihon kuntoon kiinnitetään erityisen hyvin huomiota. Suurimmat eroavaisuudet ovat vastanneiden mukaan vesihanauksen sulkemisessa paljain käsin sekä käsihuuhteen hieromisessa kunnes kädet ovat kuivat. Ensimmäinen kuvio käsittelee vesihanauksen sulkemista paljain käsin. Vastausvaihtoehtoina en koskaan, harvoin, joskus sekä aina. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vesihanauksen sulkeminen paljain käsin.

Vastaukset tämän kysymyksen osalta jakautuivat tasaisesti. Sairaanhoidajista vesihanauksen paljain käsin sulkee 30% joskus, 30% harvoin ja 30% ei koskaan. Noin 10% sulkee vesihanauksen paljain käsin aina.

Eräs tämän kategorian kysymyksistä käsitteli käsihuuhteen hieromista käsiin kunnes ne ovat kuivat. Vastausvaihtoehtoina en koskaan, harvoin, joskus sekä aina. (Kuvio 8.)



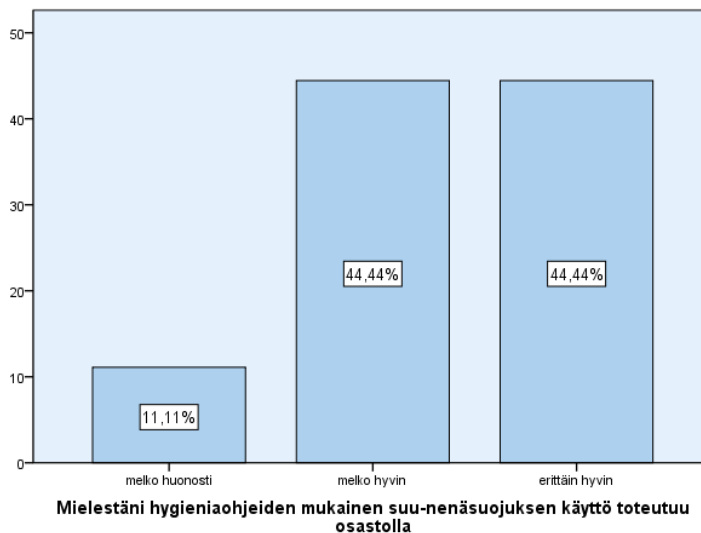
Kuvio 8. Käsihuuhteen hierominen kunnes kädet ovat kuivat.

Noin kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista hierovat käsihuuhdetta aina kunnes kädet ovat kuivat. Noin 30% vastanneista tekevät näin joskus. Vastaukset jakaantuivat vain näiden kahden vastausvaihtoehdon kesken eli ei koskaan tai harvoin- vastauksia ei tähän kysymykseen tullut.

Muista tämän kategorian kysymyksistä vastaukset ovat seuraavat: 100% vastanneista pesevät kätensä vedellä ja saippualla silloin kun ne ovat näkyvästi likaiset. Lähes kaikki hierovat saippuan kämmenten sekä ranteiden alueelle ja käsihuuhdetta ennen potilaskontaktia käyttävät noin 78% kaikista vastanneista. Käsihuuhdetta ennen potilaskontaktia käyttävät joskus 18,5%. Potilaskontaktin jälkeen käsihuuhdetta käyttää noin 92% vastanneista. Noin 7,5 % käyttää käsihuuhdetta joskus potilaskontaktin jälkeen. Harvoin tai en koskaan- vastauksia ei tullut. Puolet vastanneista käyttävät käsihuuhdetta aina ennen suojakäsineiden pukemista ja tekevät näin joskus tai harvoin. En koskaan- vastauksia ei tullut. Noin 96% vastanneista käyttää käsihuuhdetta aina tai joskus ennen suojavaatteiden pukemista ja noin 4% tekee näin harvoin.

5.4 Suojavarusteiden käyttö

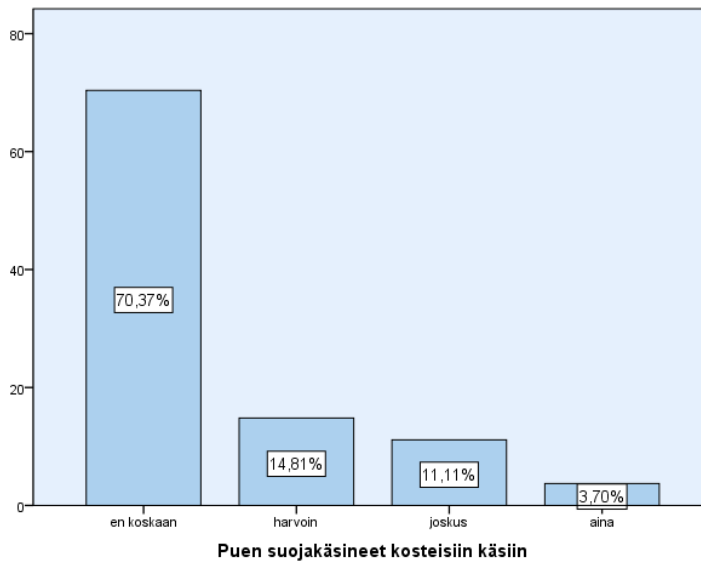
Seuraava kategoria kyselylomakkeessa käsitteli suojavarusteiden käyttöä MRSA-potilaan hoidossa. Suurin osa vastanneista on sitä mieltä, että suojavarusteiden käyttö MRSA-potilaan hoidossa toteutuu osastolla melko hyvin tai erittäin hyvin. Yksi kysymyksistä käsitteli hygieniaohjeiden mukaisen suu-nenäsuojuksen käytön toteutumista. Vastausvaihtoehtoina olivat erittäin huonosti, melko huonosti, melko hyvin sekä erittäin hyvin. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Hygieniaohjeiden mukainen suu-nenäsuojuksen käyttö.

Noin 90% vastanneista on sitä mieltä, että hygieniaohjeiden mukainen suu-nenäsuojuksen käyttö toteutuu osastolla melko hyvin tai erittäin hyvin. Noin 10% vastanneista on sitä mieltä että tämä toteutuu melko huonosti.

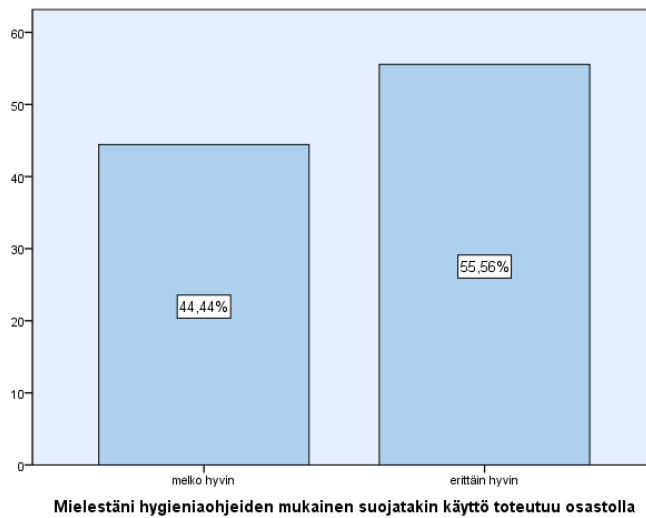
Eräs tämän kategorian kysymyksistä käsitteli suojakäsineiden pukemista kosteisiin käsiin. Vastausvaihtoehtoina en koskaan, harvoin, joskus sekä aina. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Suojakäsineiden pukeminen kosteisiin käsiin.

Kaksi kolmasosaa vastanneista eivät pue suojakäsineitä koskaan kosteisiin käsiin. Aina kosteisiin käsiin suojakäsineet pukee 3,7% vastanneista ja harvoin tai joskus näin tekevät yhteensä noin 25%.

Lisäksi kysyttiin MRSA-hygieniaohjeiden mukaista suojatakin käytön toteutumista osastolla. (Kuvio 11.)



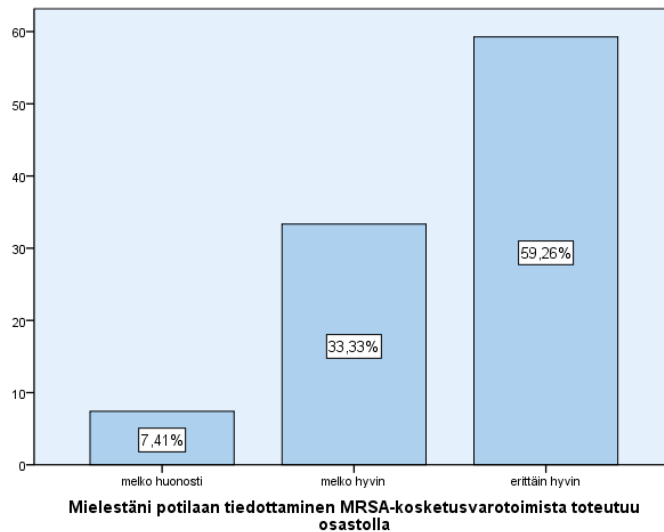
Kuvio 11. Hygieniaohjeiden mukainen suojatakin käyttö.

Noin 55% kyselyyn vastanneiden mielestä MRSA-hygieniaohjeiden mukainen suojatakin käyttö osastolla toteutuu erittäin hyvin. Noin 45% vastanneista on sitä mieltä, että se toteutuu melko hyvin. Muita vastauksia kysymykseen ei tullut.

Tässä kategoriassa saimme myös seuraavanlaisia vastauksia: Lähes kaikki vastanneista käyttävät suojatakkaa potilaskohtaisesti lähikontaktissa MRSA-potilaan kanssa. 90% vastanneista on sitä mieltä, että hygieniaohjeiden mukainen suojakäsineiden käyttö toteutuu osastolla erittäin hyvin tai melko hyvin. 92,5% vastanneista pukevat suojakäsineet ennen MRSA-potilashuoneeseen menoa ja noin 7,5% tekee näin joskus. Kaikki vastanneista käyttävät suojakäsineitä koskettaessaan MRSA-potilaan lähiympäristöä ja riisuvat suojakäsineet ennen MRSA-potilashuoneesta poistumista. 81,5% vastanneista käyttää suu-nenäsuojusta hoitaessaan hengitystieinfektiota sairastavaa MRSA-kantajaa, 18,5% tekee näin joskus. Yli 96% vastanneista käyttää suu-nenäsuojusta MRSA-potilaan hengitysteitä imettäessä ja alle 4% vastaa tekevänsä näin joskus.

5.5 Yhteisesti sovittujen käytäntöjen toteutuminen

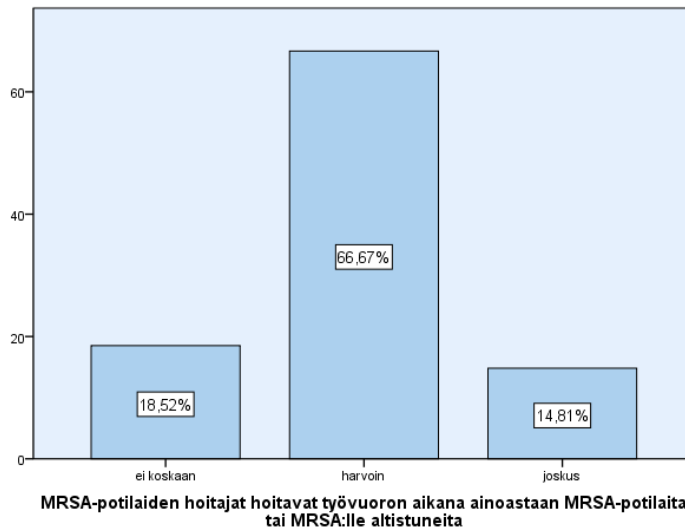
Viimeinen kategoria käsitteli yhteisesti sovittuja käytäntöjä osastolla. Yksi kysymyksistä käsitteli potilaan tiedottamista MRSA-kosketusvarotoimista. Vastausvaihtoehdot olivat erittäin huonosti, melko huonosti, melko hyvin ja erittäin hyvin. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Potilaan tiedottaminen MRSA- kosketusvarotoimista osastolla.

Noin 60% kyselyyn vastanneista kertoo, että potilaan tiedottaminen MRSA-kosketusvarotoimista toteutuu osastolla erittäin hyvin. Yli 30% vastaa että tiedottaminen sujuu melko hyvin ja lähes 8% on sitä mieltä että tämä toteutuu melko huonosti.

Eräs kysymys käsitteli sitä, hoitavatko MRSA-potilaiden hoitajat työvuoron aikana ainoastaan MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita. Vastausvaihtoehtoina olivat ei koskaan, harvoin, joskus tai aina. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat työvuoron aikana ainoastaan MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita.

Lähes kaksi kolmasosaa osaston sairaanhoitajista vastaa että MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat työvuoron aikana ainoastaan MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita harvoin. 18,5% vastaa että tämä ei toteudu koskaan. Noin 15% vastanneista on sitä mieltä että tämä toteutuu joskus. Aina-vastauksia ei tullut yhtään.

Muihin tämän kategorian kysymyksiin saimme seuraavanlaiset vastaukset: Vastanneista noin 85% tarkistaa riskitiedot ennen uuden potilaan hoitoa, noin 11% tekee näin joskus ja alle 4% harvoin. Noin 26% vastanneista on sitä mieltä että MRSA-hygieniaohjeet toteutuvat osastolla yleisesti erittäin hyvin, kaksi kolmasosaa on sitä mieltä että ne toteutuvat melko hyvin ja alle 4% on sitä mieltä että ne toteutuvat erittäin huonosti.

5.6 Edistävät ja estävät tekijät

Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä siitä, mitkä asiat vastaajien mielestä edistävät ja estävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista osastolla. 27 vastanneesta 8 jätti tämän osion tyhjäksi, joten avoimiin kysymyksiin saimme vastauksia 19. Tämän vuoksi avoimien kysymysten tulokset eivät ole samoin yleistettävissä kuin tulokset vastausvaihtoehdoilla esitetyistä kysymyksistä.

Edistävästä tekijöistä päällimmäisinä esiin nousivat selkeät ohjeet ja tiedottaminen, hyvä ammattitaito ja perehdytys. Estävinä tekijöinä esiin nousivat kiire osastolla, tiedonkulun puute, hoitajien omat asenteet ja se, että MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat työvuoron aikana muitakin kuin MRSA:lle altistuneita tai MRSA-potilaita.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe muodostui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmiista aiheista sekä opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeostolla hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin siitä, millaiseksi hoitajat kokevat MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisen, mitkä tekijät edistävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista ja mitkä tekijät estävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda näkyväksi tämänhetkinen tilanne koskien MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Halusimme tarkastella asiaa sairaanhoitajien näkökulmasta. Kysely toteutettiin osana osaston henkilökunnan työhyvinvoinnin kehittämispäivää lokakuussa 2014 ja kaikki vastaukset saatiin heti kyseisenä päivänä. 30 sairaanhoitajasta 27 vastasi kyselyyn eli vastausprosentiksi saimme 90%. Korkean vastausprosentin perusteella voidaan päätellä, että opinnäytetyön aihe oli kyselyyn vastanneille tärkeä ja ajankohtainen.

Sairanhoitajien vastausten perusteella voidaan päätellä, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeet toteutuvat osastolla yleisesti hyvin. Yli puolet vastanneista ovat saaneet perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon ja suurin osa heistä on sitä mieltä, että perehdytyksen sisältö on vastannut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeita. Noin kolmasosa vastanneista kokee, että perehdytys koskien MRSA-hygieniaohjeita on ollut puutteellista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan henkilökunnalle tulee antaa riittävä koulutus ja perehdytys torjuntatoimien toteuttamiseksi. Mielestämme hygieniaohjeiden läpi käyminen on hyvä olla osana alkuperehdytystä uuden työntekijän aloittaessa työskentelyn osastolla.

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että myös hygieniaohjeiden mukainen käsihygienia toteutuu osastolla hyvin. Lähes kaikki vastanneista kiinnittävät huomiota käsien

ihon kuntoon, eivät käytä kynsilakkaa, koruja käsissään työaikana tai pitkiä hihoja työasussa. Kaikki vastanneista pesevät kätensä huolellisesti vedellä ja saippualla kun ne ovat näkyvästi likaiset, suurin osa käyttää käsihuuhdetta ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen. Puolet vastanneista käyttää käsihuuhdetta aina ennen suojakäsineiden pukemista. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeiden mukaan on huomioitava, että suojakäsineiden käyttö ei poista käsien desinfektion tarvetta ja tämä olisikin muistettava päivittäisessä hoitotyössä. Vastausten perusteella suojarusteiden käyttö MRSA-potilaan hoidossa toteutuu pääasiassa moitteettomasti. Suurin osa vastanneista kertoo, että hygieniaohjeiden mukainen suu-nenäsuojuksen, suojakäsineiden ja suojatakin käyttö toteutuu osastolla hyvin.

Vastauksista kuitenkin ilmenee, että hygieniaohjeiden mukaisessa suojakäsineiden pukemisessa on eroavaisuuksia. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista eivät pue suojakäsineitä koskaan kosteisiin käsiin, neljäsosa tekee näin joskus tai harvoin ja pieni osa vastanneista pukee suojakäsineet kosteisiin käsiin aina. Anttilan ym. (2010, 176) mukaan suojakäsineet tulee pukea kuiviin, puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin, koska mikrobit lisääntyvät lämpimissä ja kosteissa olosuhteissa nopeasti käsineiden sisällä. Kaikki vastanneista käyttävät suojakäsineitä koskettaessaan MRSA-potilaan lähiympäristöä ja riisuvat suojakäsineet aina ennen MRSA-potilashuoneesta poistumista. Suojatakin potilaskohtaisessa käytössä MRSA-potilaan hoidossa ja oikeaoppisessa suu-nenäsuojuksen käytössä ei vastausten mukaan ilmennyt suuria puutteita.

Potilaan tiedottaminen MRSA-kosketusvarotoimista toteutuu osastolla vastausten mukaan hyvin. Kaksi kolmasosaa vastaa kyselyssä, että MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat ainoastaan MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita harvoin tai ei koskaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan MRSA-tartuntojen vähentämiseksi hoitohenkilökunta tulee kohortoida työvuorokohtaisesti niin, että vain tietyt hoitajat hoitavat MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita. Nämä hoitajat eivät hoida samassa työvuorossa MRSA-potilaiden lisäksi MRSA-negatiivisia tai MRSA:lle altistumattomia potilaita.

Avoimien kysymysten vastausten perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajat kaipaavat MRSA-torjuntaan selkeitä ohjeita, hyvää tiedottamista ja perehdytystä. Myös hyvä ammattitaito koettiin vastausten mukaan edistävänä tekijänä MRSA-

hygieniaohjeiden toteutumisessa. Vastauksista estäviksi tekijöiksi nousivat esiin kiire osastolla, tiedonkulun puute, hoitajien omat asenteet ja se, että MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat työvuoron aikana muitakin kuin MRSA:lle altistuneita tai MRSA-potilaita.

Vastausten perusteella voimme päätellä, että MRSA-hygieniaohjeet ovat tarpeellisia, hyödyllisiä ja antavat pohjan yhtenäisille käytännöille hoitotyössä. Vastanneiden mukaan osastolla noudatetaan MRSA-hygieniaohjeita hyvin ja koska MRSA on enenevässä määrin kansanterveydellinen ongelma, hygieniaohjeiden huolellinen noudattaminen luo perustan sairaalainfektioiden torjunnalle.

Vuonna 2011 Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä MRSA-torjuntahankkeessa osoitettiin, että hygieniaohjeiden noudattaminen oli puutteellista. Edistäviä tekijöitä hygieniaohjeiden toteutumisessa ovat että toimintaa seurataan, mitataan ja yksiköille annetaan tulosten perusteella palautetta. (Arvola & Vuorihuhta 2011, 4.) Tämän vuoksi halusimme mitata toimintaa kyselylomakkeen avulla ja keräämämme tiedon perusteella pitää osastotunnin tuloksista kyselyyn vastanneille.

Sekä opinnäytetyömme, että vuonna 2009 tehdyn opinnäytetyön (Lehtinen & Mähönen 2009) tulosten mukaan MRSA-hygieniaohjeita noudatetaan hyvin ja sairaanhoitajien mielestä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohje tekee käytännön hoitotyötä helpompaa. Sairaanhoitajien mielestä se antaa myös turvalliselle ja vastuulliselle hoitotyölle hyvän lähtökohdan. Erityisesti sen koettiin antavan mahdollisuus ehkäistä MRSA:n leviämistä. Hygieniaohjeiden lukemisen ja niiden sisäistämisen todettiin lisäävän ammattitaitoa sairaalahygienia-asioissa. (Lehtinen ym. 2009, 2.) Opinnäytetyömme kyselyn vastausten perusteella voimme myös todeta, että sairaanhoitajia kiinnostaa MRSA-hygieniaohjeisiin tutustuminen, koska suurin osa on lukenut ohjeet kokonaan tai osittain.

Lehtisen ym. (2009, 2) mukaan ohjeiden ja hoitotyön toteuttamisen välillä nähtiin olevan kuitenkin ristiriitoja, jotka johtuivat sairaanhoitajien kokemusten mukaan resurssitekijöiden vähydestä, kiireestä, ajanpuutteesta ja tilojen epäsopivuudesta. Näiden asioiden koettiin estävän ohjeiden toteutusta. Opinnäytetyömme avoimien kysymysten vastausten perusteella voimme myös todeta, että ohjeiden ja hoitotyön toteuttamisen välillä on ristiriitoja, joiden syitä ovat muun muassa kiire ja se, että MRSA-potilaiden

vuorokohtainen hoitaja hoitaa myös muita kuin MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita. Tämä saa pohtimaan onko työvuorokohtainen resursointi riittävää ja vaikuttaako kiire siihen, että sairaanhoitajien työvuorokohtainen resursointi ei toteudu.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on ydin kaikessa tieteellisessä toiminnassa (Kankkunen ym. 2013, 211). Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Lähtökohtana tutkimuksessa on oltava ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen. Opinnäytetyössä selvitetään myös, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy ja millaista tietoa heille hankitaan. Tutkittavien henkilöiden tulisi pystyä myös ymmärtämään tämä informaatio. Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 23.)

Keskeisiä huomioon otettavia periaatteita ovat että toisten, eikä omaa tekstiä tule plagioida eli lainata luvottomasti. Esimerkiksi suora lainaus on esitettävä asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tuloksia ei tulisi yleistää kritiikittömästi. Niitä ei sepitetä eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa ja toisten tutkijoiden osuutta ei tule vähätellä. Tutkimukseen myönnettyjä mahdollisia määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 26 - 27).

Opinnäytetyössä eettisyys perustui tiedonantajien yhteistyöhaluun. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus näkyi kyselyn tekemisessä siinä, että muutama kyselyn saaneista palautti tyhjän kyselylomakkeen. Ennen haastattelua opinnäytetyöhön osallistuville henkilöille kerrottiin saatekirjeessä opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet. Haastateltaville kerrottiin, että heillä on oikeus jättää vastaamatta kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyöhön kerätty aineisto on luottamuksellista ja se säilytetään paikassa, joka oli ulkopuolisilta saavuttamattomissa. Anonymiteetti säilyy, opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä. Raportin kirjoittamisen jälkeen kerätty aineisto hävitetään.

6.3 Luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Yhdessä nämä käsitteet muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Näiden lisäksi mittauksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi käsittelyvirheet, kuten virhe tietojen syötössä tietokoneelle, mittausrvirheet kuten mittaukseen vaikuttavat häiriötekijät tai mittausvälineiden epätarkkuus ja käsitteiden huono operationaalisointi. (Tuomi 2008, 149- 150.)

Validiteetti kuvaa sitä, onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä on pitänytkin mitata. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, miten onnistuneita kysymykset mittarissa ovat olleet eli onko niiden avulla saatu ratkaisu tutkimusongelmaan. (Tuomi 2008, 150.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli pysyvyyttä ja toistettavuutta. Kun toistetussa mittauksessa saadaan sama tulos riippumatta mittaajasta, on tutkimus luotettava ja tarkka. Reliabiliteettia arvioidaan jo tutkimuksen aikana, mutta myös sen jälkeen. (Vilka 2007, 149.)

Opinnäytetyömme kyselylomake perustui luotettavaan ja kattavaan kirjallisuuteen aiheesta. Kyselylomake oli strukturoitu eli kysymysten järjestys ja muotoilu oli kaikille sama. Kyselylomake esitettiin viidellä henkilöllä ja heidän muutos- ja parannusehdotuksensa otettiin huomioon ennen varsinaista kyselyä. Mittarin validiteetin arvioinnissa tällä on merkittävä rooli (Tuomi 2008,150). Kysely toteutettiin osana työhyvinvoinnin kehittämispäivää jossa emme itse olleet läsnä, emmekä siis voineet vaikuttaa vastauksiin. Kaikki vastaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia ja mittarin kysymykset ja vastausvaihtoehdot oli muotoiltu siten, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, mikäli vastaajilla tulisi jälkeinpäin kysyttävää aiheeseen liittyen. Tulosten luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan katsoa olevan opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus kyselyn toteuttamisessa ja aineiston analyysissä, aineiston kerääminen vain yhden osaston sairaanhoitajilta ja vastaajien vähäinen määrä.

6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta esitetään seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Hoitoalan eri toimintayksiköt ovat luonteeltaan hyvin erilaisia ja jatkossa voisi tutkia, miten hygieniaohjeiden mukaista toimintaa pystytään erilaisissa ympäristöissä toteuttamaan ja kehittämään sellaiseksi, että hygienian laatu jää pysyväksi ja edelleen kohenee.
2. Mitkä syyt vaikuttavat opinnäytetyössä esille nousseisiin MRSA-hygieniaohjeiden noudattamista estäviin tekijöihin, kuten kiireeseen, hoitajien asenteisiin ja siihen, että työvuorokohtainen kohortointi ei kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mukaan toteudu?
3. Miten varmistetaan että jokainen sairaanhoitaja saa perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon osastolla?

LÄHTEET

Ahonen, O., Beck- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S. Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H., Vuento, R. (toim.). 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Arvola, P., Vuorihuhta, M. 2011. MRSA-torjuntahanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 1/2011. Tampere. Tampereen yliopistopaino oy.

Finlex. 2014. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Luettu 22.8. 2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search\[type\]=pika&search\[pika\]=tartuntatautilaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search[type]=pika&search[pika]=tartuntatautilaki)

Finlex. 2015. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Luettu 9.1.2015.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search\[type\]=pika&search\[pika\]=tartuntatautilaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search[type]=pika&search[pika]=tartuntatautilaki)

Ford, M. 2014. Medical Microbiology. Oxford. Bell&Bain Ltd.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. (toim). 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Porvoo: Bookwell Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Holopainen, M., Tenhunen, L., Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina. Oy Kotkan Kirjapaino Ab.

Julkari. Tartuntataudit suomessa 2013. Luettu 24.8.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116198/URN_ISBN_978-952-302-190-7.pdf?sequence=1

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro Oy.

Kurki, R., Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Laine, J., Huttunen, R., Vuento, R., Arvola, P., Levola, R., Vuorihuhta, M., Syrjänen, J., Vuopio, J., Lumio, J. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus epidemic restricted to one health district in Finland: a population-based descriptive study in Pirkanmaa, Finland, years 2001-2011. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2013; 45: 45-53.

Lehtinen, R., Mähönen, A. 2009. MRSA-ohjeiden noudattaminen TAYSin sisätautien vastualueella sairaanhoitajan kokemana. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Leppälä, R. Ohjeita tilastollisen tutkimuksen toteuttamiseksi opintojaksolla. Luettu 22.8. 2014.

<http://www.sis.uta.fi/tilasto/tiltp1/syksy2003/spss.pdf>

Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. (toim.) 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. MRSA-ohjeet. Luettu 2.10. 2013.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=3914>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Sairaalahygieniatoiminta TAYS:ssa. Luettu 13.1. 2014.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8955>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit. MRSA:n esiintyvyys 2013. Luettu 22.8.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2013/mrsan-esiintyvhttp://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/mrsayys-2013>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit. Tartuntatautien ilmoittaminen. Luettu 9.1. 2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntatautien-ilmoittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta. Kosketusvarotoimet vuodeosastolla. Luettu 13.10.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116266/URN_ISBN_978-952-302-260-7.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohje metisilliiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta. Luettu 13.1. 2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/78663>

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1(4)

KYSELYLOMAKE**Osaston henkilökunnalle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisesta****1. Työkokemus sairaanhoitajana**

- Alle vuosi
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 16 vuotta tai enemmän

2. Työvuodet nykyisellä osastolla

- Alle vuosi
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 16 vuotta tai enemmän

Vastaa seuraaviin väittämiin rastittamalla ruutuun mielestäsi sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto:

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3. Olen lukenut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin MRSA- hygieniaohjeet				
4. Tiedän mistä voin hakea itsenäisesti tietoa MRSA-potilaan hoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä				
5. Tieto MRSA-potilaan hoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on helposti saatavilla				
6. Olen saanut perehdytyksen MRSA-potilaan hoitoon osastolla				
7. MRSA-potilaan hoitoon perehdyttämisen sisältö on vastannut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniaohjeita				

8. Mielestäni hygieniaohjeiden mukainen käsihygienia toteutuu osastolla

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

Vastaa seuraaviin väittämiin rastittamalla ruutuun mielestäsi sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto:

	En koskaan	Harvoin	Joskus	Aina
9. Pesen käteni vedellä ja saippualla kun ne ovat näkyvästi likaiset				
10. Annostelen saippuan kostutettuihin käsiin				
11. Hieron saippuan kämmenien alueelle				
12. Hieron saippuan kämmenien lisäksi ranteiden alueelle				
13. Suljen vesihanan koskematta siihen paljain käsin				
14. Hieron käsihuuhteen kuiviin käsiin				
15. Hieron käsihuhdetta kunnes käteni ovat kuivat				
16. Käytän käsihuhdetta ennen potilaskontaktia				
17. Käytän käsihuhdetta potilaskontaktin jälkeen				
18. Käytän käsihuhdetta ennen kun puen suojakäsineet				
19. Käytän käsihuhdetta suojakäsineiden riisumisen jälkeen				
20. Käytän käsihuhdetta ennen suojavaatteiden pukemista				
21. Käytän käsihuhdetta suojavaatteiden riisumisen jälkeen				
22. Käytän työaikana koruja käsissäni				
23. Käytän työaikana kynsilakkaa				
24. Käytän työasussani pitkiä hihoja				
25. Kiinnitän huomiota käsieni ihon kuntoon				

3(4)

26. Mielestäni hygieniaohteiden mukainen suojakäsineiden käyttö toteutuu osastolla

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

27. Mielestäni hygieniaohteiden mukainen suojatakin käyttö toteutuu osastolla

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

28. Mielestäni hygieniaohteiden mukainen suu-nenäsuojuksen käyttö toteutuu osastolla

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

Vastaa seuraaviin väittämiin rastittamalla ruutuun mielestäsi sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto:

	En koskaan	Harvoin	Joskus	Aina
29. Puen suojakäsineet kosteisiin käsiin				
30. Puen suojakäsineet ennen MRSA-potilashuoneeseen menoa				
31. Riisun suojakäsineet ennen MRSA-potilashuoneesta poistumista				
32. Käytän suojakäsineitä koskettaessani MRSA-potilaan lähiympäristöä				
33. Käytän suojatakkia potilaskohtaisesti				
34. Käytän suojatakkia lähikontaktissa MRSA-potilaan kanssa				
35. Käytän suu-nenäsuojusta hoitaessani hengitystieinfektiota sairastavaa MRSA-kantajaa				
36. Käytän suu-nenäsuojusta kun imen MRSA-potilaan hengitysteitä				

4(4)

37. **Tarkistan potilaan riskitiedot ennen uuden potilaan hoitoa**
- En koskaan
 - Harvoin
 - Joskus
 - Aina
38. **Mielestäni potilaan tiedottaminen MRSA-kosketusvarotoimista toteutuu osastolla**
- Erittäin huonosti
 - Melko huonosti
 - Melko hyvin
 - Erittäin hyvin
39. **MRSA-potilaiden hoitajat hoitavat työvuoron aikana ainoastaan MRSA-potilaita tai MRSA:lle altistuneita**
- Ei koskaan
 - Harvoin
 - Joskus
 - Aina
40. **Mielestäni MRSA-hygieniaohjeet toteutuvat osastolla yleisesti**
- Erittäin huonosti
 - Melko huonosti
 - Melko hyvin
 - Erittäin hyvin
41. **Mitkä asiat mielestäsi edistävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista osastolla?**
42. **Mitkä asiat mielestäsi estävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista osastolla?**

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa osaston osaston sairaanhoitaja!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyön yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja osastonne kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista osastollanne sairaanhoitajien näkökulmasta. Kyselylomakkeen avulla selvitämme:

- 1. Millainen käsitys teillä on MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisesta?*
- 2. Mitkä tekijät mielestänne edistävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista?*
- 3. Mitkä tekijät mielestänne estävät MRSA-hygieniaohjeiden toteutumista ?*

Opinnäytetyön tavoitteena on teiltä saadun tiedon avulla tuoda näkyväksi tämänhetkinen tilanne MRSA-hygieniaohjeiden toteutumisesta sekä kehittää MRSA-ohjeita ja niiden noudattamista.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule julki missään vaiheessa. Valmiista opinnäytetyöstä teitä ei voi tunnistaa vastaajiksi. Opinnäytetyön kyselyn tulokset esitetään teille osastotunnin yhteydessä. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään maaliskuussa 2015 kun opinnäytetyömme on valmistunut.

Aikaa kyselylomakkeeseen vastaamiseen kuluu 10-15 minuuttia. Vastauksenne on meille tärkeä ja olemme kiitollisia antamastanne ajasta. Lisätietoa aiheesta voitte kysyä työelämäyhdyshenkilöltämme, tai ottaa yhteyttä meihin joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos osallistumisestasi!

