



”OPERAATIO HANSKA”

Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö
kirurgisella vuodeosastolla

Sanni Koivisto

Paula Tasala

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOIVISTO, SANNI & TASALA, PAULA:

”Operaatio hanska”

Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö kirurgisella vuodeosastolla

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Maaliskuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä kirurgisella vuodeosastolla. Aiheen saimme Taysin käsi-, plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosastolta, jonka hoitohenkilökunnan tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä selvitimme. Etsimme vastauksia kysymyksiin: missä tilanteissa hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä, missä tilanteissa hoitajat laiminlyövät tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä sekä miksi hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Tavoitteena opinnäytetyössämme oli muistuttaa ja kannustaa henkilökuntaa käyttämään tehdaspuhtaita suojakäsineitä tarkoituksenmukaisesti. Tavoitteena oli saada myös itsellemme lisää tietoa erilaisten tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttötarkoituksista sekä parantaa omaa tietämystämme käsihygieniasta.

Opinnäytetyössä sovellettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Teimme sähköisen kyselyn E-lomakkeella. Teoriaosassa käsitelimme käsihygieniaa, sen merkitystä hoitotyössä sekä tehdaspuhtaita suojakäsineitä.

Tutkimukseemme vastasi 14 hoitajaa, jolloin vastausprosenttimme oli 56 %. Tuloksista kävi ilmi, että tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö on pitkälti kiinni hoitajan asenteesta sekä kiireestä. Suojakäsineitä käytettiin hyvin oltaessa tekemisissä eritteiden kanssa. Kanyylin ja suonensisäisten lääkkeiden kanssa suojakäsineiden käyttöön voisi vielä enemmän kiinnittää huomiota. Huomiota herätti suojakäsineiden vähäinen käyttö MRSA- näytteiden otossa. Pääsääntöisesti tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytettiin kuitenkin kohtalaisesti.

Asiasanat: tehdaspuhdas suojakäsine, käsihygienia, aseptiikka, kirurginen vuodeosasto

ABSTRACT

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

KOIVISTO, SANNI & TASALA, PAULA:
“Operation Glove”
The Use of Non-sterile Medical Gloves in a Surgical Ward

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 4 pages
March 2013

This thesis aimed to survey the usage of non-sterile medical gloves in the Hand, Micro-surgery, and Plastic surgery ward at Tampere University Hospital. The survey dealt with the following questions: in which situations nurses use non-sterile medical gloves, in which situations they neglect the usage of non-sterile medical gloves, and why nurses use non-sterile medical gloves. The objective was to remind and to encourage the nursing staff to use non-sterile medical gloves in an appropriate way. Moreover, the aim was to increase the authors' knowledge of hand hygiene and the uses of non-sterile medical gloves.

A quantitative research method was applied in this study / thesis. A questionnaire in electrical E-form was used to gather the research data. The questionnaire was answered by 14 nurses and the overall reply percentage was 56 %.

The results show that non-sterile medical gloves were used in an appropriate fashion when dealing with bodily secretions. Non-sterile medical gloves should be used with more care when cannula and intravenous medication are involved. Attention was drawn towards the low use of non-sterile medical gloves when taking MRSA-samples. As a general rule, though, non-sterile medical gloves were used quite regularly in the ward.

Key words: non-sterile medical glove, hand hygiene, asepsis, surgical ward

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
3	KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ	7
3.1	Käsihygienia	7
3.1.1	Käsien kunto, kynnet ja korut	8
3.1.2	Käsien saippuapesu	9
3.1.3	Käsien desinfektio	10
3.2	Tehdaspuhtaat suojakäsineet.....	12
3.2.1	Suojakäsineiden käyttö.....	12
3.2.2	Suojakäsineiden materiaalit	14
3.2.3	Suojakäsineiden aiheuttamat reaktiot.....	17
4	KIRURGINEN VUODEOSASTO.....	19
4.1	Käsi, - plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosasto	19
5	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	21
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus	22
6.2	E-lomake aineistonkeruu menetelmänä	22
6.3	Aineiston analyysi.....	23
6.4	Opinnäytetyöprosessi	24
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
7.1	Missä tilanteissa hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä	26
7.2	Miksi hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä.....	31
7.3	Missä tilanteissa hoitajat laiminlyövät tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytön.....	32
8	JOHTOPÄÄTÖKSET & POHDINTA	33
8.1	Eettiset ja luotettavuus kysymykset	33
8.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	34
8.3	Pohdinta	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43
	Liite 1. Saatekirje osastolle.....	43
	Liite 2. E-lomake kysely	44

1 JOHDANTO

Suojakäsineet korvaavat käsihuuhteen käytön. Tämä tuntuu olevan käsihygieniaan liittyvä yleisin harhaluulo. (Kainulainen 2010, 148.) Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme suhtautuneet käsihygienian toteuttamiseen ja suojainten käyttöön aiempaa kriittisemmin. Harjoittelujaksoilla tai työelämässä ollessamme olemme huomanneet myös paljon muitakin harhaluuloja. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä on desinfioitu, samoilla käsineillä on hoidettu useaa potilasta, likaisesta työvaiheesta on siirrytty puhtaaseen, vaippa on vaihdettu ilman käsineitä ja verenpainetta puolestaan on mitattu suojakäsineet kädessä. Olemme myös kuulleet sairaanhoitajan toteavan, ettei suojakäsineitä voi käyttää turhaan.

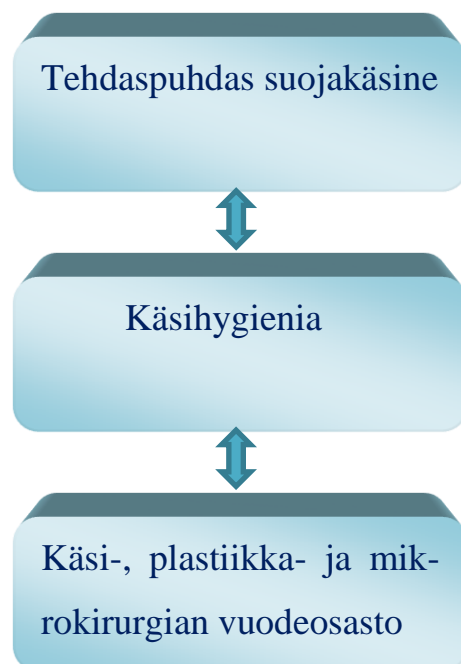
Tiedon, yhtenäisten ohjeiden ja koulutuksen puute ovat työntekijöiden mainitsemia syitä käsihygienian laiminlyöntiin. Lisäksi jotkut kokevat käsihygienian toteuttamisen häiritsevän potilassuhdetta ja uskovat suojakäsineiden korvaavan käsihygienian. (Syrjälä & Teirilä 2010, 180.) Syitä tuntuu löytyvän.

Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) vuoden 2010 käsihuuhteen kulutusta kuvaavia tilastoja tarkasteltaessa, on huomattu käsihuuhteen kulutuksen olleen laskusuunnassa. Samaan aikaan suojakäsineiden käyttö oli kasvanut moninkertaiseksi. Kulutetun käsihuuhteen määrä oli liian pieni suojakäsineiden käyttömäärään suhteutettuna. Oletushan on, että kädet desinfioidaan oikeaoppisesti ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. (Vuorihuhta 2012, 136.) Näin ei kuitenkaan aina tapahdu. Voimmeko olettaa, että suojakäsineet todella korvaavat käytännössä käsidesinfektioit?

Omassa opinnäytetyössämme on tarkoitus kartoittaa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä kirurgisella vuodeosastolla. Teimme kyselyn e-lomakkeen avulla Taysin käsi-, plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosastolle. Aiheemme on lähtöisin kyseiseltä osastolta ja opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Osastolla hyvän käsihygienian ja oikean suojakäsineiden käytön merkitys korostuu esimerkiksi haavan hoitojen sekä infektioiden ehkäisyn yhteydessä. Tarkoituksenamme oli muun muassa perehtyä tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöön ja käytön laiminlyöntiin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohtamme ovat tehdaspuhtaat suojakäsineet sekä käsihygieniat. Nämä ovat työmme keskeisimmät käsitteet. Koska tutkimme suojakäsineiden käytön toteutumista tietyllä osastolla, valitsimme käsi-, plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosaston vielä yhdeksi teoreettiseksi lähtökohdaksi. Osastolla tehdään paljon vaativia haavanhoidoja ja muita hyvää käsihygieniaa vaativia toimenpiteitä. Alla olevassa kuviossa esittelemme teoreettiset lähtökohtamme (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3 KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ

Käsihygienia on tärkein tapa pyrkiä vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Aseptiikan tavoitteena on erilaisin toimenpitein ja toimintatavoin ehkäistä ja estää infektioiden syntyä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 61.) Aseptiikka ja käsihygienia ovat olennaiset hoitotyön kulmakiviä.

Mikrobit ovat eläviä olioita, jotka ovat niin pieniä, ettei niitä voi havaita paljain silmin. Pientä kokoaan ne korvaavat usein suurella lisääntymiskyvyllä. Bakteerit, virukset, sienet, loiset ja prionit ovat mikrobiryhmiä, jotka voivat aiheuttaa hoitoon liittyviä infektiota. (Vuento 2010, 43.) Kontaminaatio tarkoittaa mikrobien joutumista toisaalle, esimerkiksi käsiin. Mikrobit eivät tällöin vielä lisäänty tai aiheuta haittoja. Infektio syntyy vasta, kun mikrobi pääsee lisääntymään ja aiheuttamaan haittoja isäntäelimistössä. (Vuento 2010, 43.)

Potilasturvallisuuden kannalta hoito on toteutettava oikein ja huolehdittava, ettei hoidosta aiheudu potilaalle tarpeettomia haittoja (THL 2013a; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 63). Maailman terveysjärjestö (WHO) on koonnut yhdeksän keinoa potilasturvallisuuden parantamiseksi ja hoitoon liittyvien haitallisten seurausten ehkäisemiseksi. Yksi näistä keinoista on hyvän käsihygienian toteuttaminen. (THL 2013b.)

3.1 Käsihygienia

Maailmanlaajuisesti on arvioitu yli 1,4 miljoonan ihmisen sairastavan tälläkin hetkellä sairaalasta saamaansa infektiota (THL 2013b). Tärkeimmäksi infektioiden torjunnan osa-alueeksi muodostuukin käsihygienia, koska infektiot leviävät käsien välityksellä. On tärkeää kiinnittää huomiota tämän tartuntamahdollisuuden katkaisuun. Käsien pesun ja desinfektion lisäksi hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien ihon hoito sekä asianmukainen suojakäsineiden käyttö. Nopeassa ja pienessä toimenpiteessä, kuten sykkeen tunnustelussa tai verenpaineen mittaamisessa, mikrobeja ehtii siirtymään hoitajan käsiin. Mitä kauemmin hoitotoimenpide kestää, sitä enemmän mikrobeja siirtyy. Tavallis-

ta nuhakuumetta aiheuttava rinovirus voi tarttua jo 10 sekunnin kosketuksen seurauksena. Tällainen väliaikainen mikrobisto kuitenkin on helppo poistaa käsihuuhteella. Osa vaikeitakin infektioita aiheuttavista mikrobeista voi säilyä iholla pitkään tartuntakykyisinä. Tällainen on esimerkiksi *Staphylococcus aureus*. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167.) Edellä mainittu mikrobi on Suomessa avo- ja laitoshoidossa olevilla toiseksi yleisin verenmyrkytyksen aiheuttaja, johon liittyy korkea kuolleisuus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2006.) Sama mikrobi voi kehittää resistenssin, eli vastustuskyvyn, esimerkiksi metisiliinille. Tällöin kyseessä on sairaalabakteeri MRSA. 2000-luvulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella MRSA sai aikaan epidemian. (Arvola & Vuorihuhta 2011, 3.)

3.1.1 Käsien kunto, kynnet ja korut

Kädet ovat sairaanhoitajalle päivittäinen työväline, samoilla käsillä hoidetaan useita potilaita. Käsien ihon hyvä kunto on perusedellytys hoitotyölle ja infektioiden torjunnalle. Kuiviin ja halkeileviin käsiin mikrobeja tarttuu helpommin ja niiden hävittäminen on vaikeampaa kuin terveeltä iholta. (Syrjälä & Lahti 2010, 113–115.) Käsien kunnan ylläpitämiseksi perusvoiteen käyttö on perusteltua. Käsien rasvaaminen perusvoiteella edesauttaa ihon pysyvän mikrobiston säilymistä, mikä ylläpitää ihon mikrobipuolustusta. Joillekin käsien kunnan ylläpitoon voi riittää pelkästään runsas käsidesin käyttö. (Syrjälä & Lahti 2010, 117.) Käsidesiä voidaan käyttää myös erilaisten ihotautien, kuten kroonisen käsiekseeman hoidossa (Hannuksela 2007, 216–218).

Kynsien kunnosta huolehtiminen on osa hyvää käsihygieniaa (Syrjälä & Teirilä 2010, 174). Kynsien ei tule näkyä sormenpäiden yli ja niiden reunojen on oltava sileät (Lapin sairaanhoitopiiri 2011). Pitkien kynsien alle kertyy helpommin mikrobeja, sekä ne voivat rikkoa suojakäsineet ja vahingoittaa hoidettavan potilaan ihoa. Rakennekynsien käyttö hoitotyössä on kiellettyä, eikä kynsilakan käyttökään ole suositeltavaa. Mikäli kynsilakkaa halutaan käyttää, on kynsilakkakerroksen oltava ehjä, sillä mikrobit pesiytyvät lohkeamiin. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 64.) Läpinäkyvän kynsilakkakerroksen läpi lika on havaittavissa ja poistettavissa helpommin (Lapin sairaanhoitopiiri 2011).

Sormusten, rannekellojen ja rannekorujen alle kertyy mikrobeja. Sormusten käyttö estää hyvän käsihygienian toteutumisen ja niiden alle jää helposti myös kosteutta ja pesuainejäämiä, jotka lisäksi voivat altistaa ihottumille. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174.) Koruttomat kädet viestivät hyvästä ammattitaidosta ja käsihygieniasta (Kurvinen 2008).

Vuonna 2011 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa kampanjoitiin hyvän käsihygienian puolesta. Kampanjan aikana erityishuomiota kiinnitettiin käsien kuntoon. Hygieniahoitajat ja sairaanhoidonopiskelijat kävivät tarkastamassa hoitoon osallistuvien työntekijöiden käsien kuntoa, koruttomuutta ja kynsiä. Käsien katsaus tehtiin 39:lle Taysin vuodeosastolle. Onnistumiselle laskettiin keskiarvo prosentteina. Keväällä osastojen keskimääräinen onnistumisprosentti oli vain 53 prosenttia. Tarkistus tehtiin syksyllä uudelleen, jolloin onnistumisprosentti oli noussut 68,5 prosenttiin. Tällöin mukana tosin oli lisäksi poliklinikoita ja leikkausosastoja. Huonoin yksittäisen osaston tulos oli 21 prosenttia, parhaan tuloksen ollessa 83 prosenttia. (Vuorihuhta 2012, 134–135.)

3.1.2 Käsien saippuapesu

Orgaaninen, esimerkiksi ihmisestä peräisin oleva, lika heikentää merkittävästi alkoholia sisältävän käsidesinfektioaineen tehoa (Meurman 2012, 130). Kädet pestään nestemäisellä saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai jos poikkeuksellisesti on paljain käsin koskettu kehon eritteisiin. Saippuapesu tulee tehdä myös aina WC:ssä käynnin jälkeen, ennen ruokailua, suojaintenkäytön yhteydessä ja poistuttaessa eristyshuoneesta. Käsihuuhteet sisältävät käsiä hoitavaa glyserolia, mikä voi tehdä usein työvuoron aikana käytettynä kädet tahmeiksi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 99.) Käsien huuhtelu pelkällä vedellä poistaa tahmeuden (Duodecim 2007b; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012d).

Joidenkin mikrobien tuhoamiseen ei riitä pelkästään käsien desinfektio, vaan tarvitaan lisäksi käsien saippuapesu. Tällaisia infektiota aiheuttajia ovat norovirus sekä *Clostridium difficile*. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 61.) Alkoholipohjainen käsihuuhte ei tehoa tai tehoaa huonosti edellä mainittuihin ripulitaudin aiheuttajiin (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009b). Mikäli on käytetty puuteroituja suojakäsineitä, käsiin jäänyt puuterimassa tulee pestä käsistä ennen käsidesinfektioita (Rautava-Nurmi ym. 2012, 99). Nykyajan hoitotyössä tarve käsien saippuapesulle on siis melko vähäistä.

Käsien saippuapesussa on monta vaihetta ja pesun kuuluisi kestää 30-60 sekuntia riittävän tehon takaamiseksi. Aluksi kädet ja käsivarret kostutetaan lämpimällä vedellä, jonka jälkeen nestemäistä saippuaa annostellaan kyynärpäähän avulla 3-5 millilitraa. Juoksevan veden alla annosteltu saippua hierotaan molempiin käsiin, huomioiden kämmenet, sormet, sormien välit sekä ranteet. Peukalot pestään erikseen, jonka jälkeen kädet huuhdellaan hyvin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 46.)

Huonosti kuivatut kädet levittävät herkemmin erilaisia taudinaiheuttajia, kuten enteroja ja kolikobakteereita. Kädet kuivataan nopeasti painellen ja tehokkaasti kertakäyttöisellä paperipyyhkeellä, jonka avulla hana myös suljetaan. Näin kädet eivät kontaminoidu heti uudelleen. Käytetty paperipyyhe laitetaan roskakoriin. Kertakäyttöinen paperipyyhe on parempi vaihtoehto, kuin puhallin tai pyyherulla. Pyyherullan käyttö on hidasta eikä toimintavarmuus ole taattu. Jotkut puhallinmallit taas voivat kontaminoida kädet esimerkiksi ilmapvirtauksen mukana tulleilla *Staphylococcus aureus*- bakteereilla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 46; Rautava-Nurmi ym. 2012, 99–100; Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 61–62.)

3.1.3 Käsien desinfektio

Käsidesinfektio on tärkein sairaalainfektioiden ehkäisyyn tähtäävä toimenpide. Sillä pyritään estämään ihon tilapäisen mikrobiflooran siirtyminen hoitohenkilökunnan kautta potilaasta toiseen. (Ruutu 2003, 205.) Helppo perussääntö on, että kosketustartuntatie katkaistaan käyttämällä käsihuuhdetta aina ennen ja jälkeen potilaan tai tämän hoitoympäristöön koskemista (Kainulainen 2010, 147–148). Hoitohenkilökunnan tulisi siis suorittaa käsidesinfektio käytännössä aina käsien kontaminoiduttua (Syrjälä & Teirilä 2010, 168).

Kädet desinfioidaan joko alkoholihuuhteella tai -geelillä. Yleensä valmisteet sisältävät 80 % etanolia. Käsihuuhdeannostelijoita on osastolla oltava riittävästi ja hyvin sijoitustusti. Mitä enemmän alkoholia käsihuuhde sisältää, sitä tehokkaampi ja nopeammin iholta haihtuva huuhte on. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 61–64.) Käsihuuhteen tarkoituksena on vähentää väliaikaisten mikrobien määrää potilaskontaktien välillä. Käsidesiä hierottaessa käsiin 15 sekuntia, vähenee käsien alkuperäinen mikrobimäärä jo promilleen. (Syrjälä & Lahti 2010, 116.)

Käsihuhteisiin on lisätty glyserolia ylläpitämään ihon rasvaisuutta (Syrjälä & Lahti 2010, 116). Glyseroli on humektantti. Humektantit sitovat vettä, kosteuttavat ihoa sekä vähentävät tulehduksia ja parantavat ihon läpäisyestettä. (Hannuksela 2012.)

Suojakäsineet eivät korvaa käsihuhteen käyttöä, vaan käsidesinfektio tulee tehdä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Ilman käsidesinfektiota siirtyvät hoitajan käsistä mikrobit suojakäsineisiin. On myös osoitettu, että suojakäsineiden riisumisen jälkeen hoitohenkilökunnan käsissä on potilaan mikrobeja. Käsineidenkäytön yhteydessä käsidesinfektio helposti unohtuu, suojakäsineiden luodessa valheellisen tunteen käsien puhtaudesta. (Kainulainen 2010, 148.)

Vuonna 2011 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) toteutetun käsihygieniakampanjan aikana kiinnitettiin huomiota myös käsihuhteen sekä suojakäsineiden käyttöön. Tämän aikana huomattiin vuoden 2010 käsihuhteen kulutuksessa laskua edellisvuoteen verrattuna, kun taas suojakäsineiden kulutusmäärät olivat moninkertaistuneet. Käsihuhteen ja suojakäsineiden käyttöä vertailtiin keskenään. Käsihuhteen kulutus oli niin vähäistä, ettei kulutetulla määrällä olisi todellisuudessa pystytty desinfioimaan käsiä edes suojakäsineidenkäytön yhteydessä riittävästi. Suojakäsineitä tulisi käyttää vain tietyissä tilanteissa, ei jatkuvasti. (Vuorihuhta 2012, 134,136.)

Taysin lisäksi ainakin Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) on tehty projekteja ja seurantoja käsihuhteen käytöstä ja kulutuksesta. Tulokset ovat samansuuntaisia; käsihuhteen kulutus ei ole riittävää ja sitä pitäisi lisätä merkittävästi. Oulussa käsihuhteen kulutus on kuitenkin vuosina 2000- 2009 ollut koko ajan nousussa. (Kaija & Heikkilä 2011, 33–34.)

Tärkeintä on, että kädet desinfioidaan oikein. Kuiviin käsiin annostellaan 3-5 millilitraa käsihuuhdetta. Vesi heikentää käsihuhteen tehoa, joten käsien on oltava kuivat. Käsihuuhde hierotaan sormenpäihin, sormenväleihin, kämmeniin ja kämmenselkiin sekä peukaloihin. Desinfiointia jatketaan noin 20 -30 sekunnin ajan, kunnes kädet ovat kuivat. Käsihuuhdetta ei huudella pois, ei kuivata paperilla, eikä pyyhitä vaatteisiin. Käsihuhteen kuivumista ei myöskään nopeuteta ”tuulettamalla käsiä” ilmassa. Edellä mainitut toimet lyhentävät käsihuhteen hieromisaikaa ja täten vähentävät desinfektion tehoa. Jos kädet ovat kuivat käsihuhteesta jo 10- 15 sekunnin jälkeen, käsihuuhdetta on ollut liian vähän. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 63; Syrjälä & Teirilä 2010, 168–

170.) Leikkaussaliolosuhteisiin on omat ohjeensa koskien kirurgista käsidesinfektiota. Tällöin käsihuuhdetta hierotaan käsiin kolmen minuutin ajan ja käsien on pysyttävä tämän ajan märkinä. Käsihuuhdetta käytetään keskimäärin 15 millilitraa ja aluksi käsihuuhdetta hierotaan aina kyynärtaipeeseen saakka. (Syrjälä & Teirilä 2010, 171–172.)

3.2 Tehdaspuhtaat suojakäsineet

Tehdaspuhtaat suojakäsineet eivät yksin riitä täyttämään hyvän käsihygienian kriteereitä. Suojakäsineiden oikeilla käyttötavoilla voidaan kuitenkin estää mikrobien leviämistä käsien välityksellä. Tarkoituksena on suojella mikrobeilta sekä potilasta että hoitajaa, tähän nykyajan suojakäsineet pystyvät oikeinkäytettynä. Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja toimenpidekohtaisia. Erityyppisiin toimenpiteisiin on eri materiaaleista valmistettuja suojakäsineitä, myös kokoja ja malleja on saatavilla erilaisia. (Tiitinen 2007, 149–150.)

Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden kulutus on suurta ja todellisuudessa suojakäsineitä käytetään myös väärin sekä turhaan. Tällöin mikrobit leviävät ja hyvä käsihygienia jää toteutumatta. (Tiitinen 2007, 149; Routamaa & Ratia 2010, 161–162.) Suojakäsineitä esimerkiksi puhdistetaan käsihuuhteella, käytetään uudelleen ja säilytetään irtonaisina taskussa (Meriö-Hietaniemi 2012, 4; Pentti 2009, 220).

3.2.1 Suojakäsineiden käyttö

Työnantajan on tarjottava työntekijälle tämän työssä tarvitsemansa suojaimet ja työntekijällä on velvollisuus käyttää suojaimia, ja vieläpä oikein. Suojainten on oltava annettujen kriteerien mukaiset ja työhön sopivat. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Tehdaspuhtaat suojakäsineet on valittava käyttötarkoituksen mukaan. Valinnassa on huomioitava käsineen kestävyys ja toimenpiteen luonne. Käsineiden hankinnan yhteydessä asiantuntijoiden ohjeet ja käyttösuositukset kannattaa taloudellisuuden ohella huomioida. (Routamaa & Ratia 2010, 161; Tiitinen 2007, 149.) Myös mahdollinen hoitajan tai potilaan kumiallergia tulee ottaa huomioon (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 68). Ohjeistuksia tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä on, mutta niitä ei aina nou-

dateta. Oikea käyttö säästäisi kustannuksissa sekä hillitsisi mikrobien leviämistä. (Meriö-Hietaniemi 2012, 3–4.)

Tehdaspuhtaat suojakäsineet eivät ole steriilit. Steriileitä suojakäsineitä käytetään läpäistessä ihoa tai limakalvoja. Leikkaussaliolosuhteiden lisäksi steriileitä suojakäsineitä käytetään tuoreiden, alle vuorokauden ikäisten, haavojen hoidossa. (Duodecim 2007a.) Tehdaspuhtaat suojakäsineet puetaan käsiin juuri ennen toimenpiteen alkua (MediQ 2012). Ennen suojakäsineiden pukemista käsien on oltava puhtaat, juuri desinfioidut ja kuivat (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 66–68). Kuivumaton käsihuuhe voi aiheuttaa jopa suojakäsineiden rikkoutumisen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012a). Koot on merkitty kirjaimin, tyypillisimmät koot ovat S, M ja L. Joidenkin valmistajien suojakäsineissä on värikoodit kokojen lisäksi. Malli on sama sekä oikealle, että vasemmalle kädelle. (OneMed 2012; Tiitinen 2007, 149.) Tehdaspuhtaat suojakäsineet otetaan pakkauksestaan puhtain käsin kontaminoimatta muita suojakäsineitä (Meriö-Hietaniemi 2012, 4; Tiitinen 2007, 149).

Tehdaspuhtaita suojakäsineitä tulee käyttää tilanteissa tai toimenpiteissä, joissa ollaan tekemisissä veren, kehon eritteiden, limakalvojen, rikkiäisen ihon tai kontaminoituneen alueen kanssa (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 101). Suojakäsineet on oltava käsissä myös kanyyleihin, katetreihin ja muihin vierasesineisiin koskettaessa sekä perifeeristä kanyyliä laitteissa (Duodecim 2007a). Näiden lisäksi esimerkiksi leikkausalueen desinfektio, yli vuorokauden vanhan haavan hoito tai intubointi voidaan tehdä tehdaspuhtailla suojakäsineillä (Tiitinen 2007, 150). Puhtaan vuoteen petaaminen, terveen ihon koskettelu tai potilaan liikkumisessa avustaminen ovat puolestaan esimerkkejä jokapäiväisistä hoitotyön tilanteista, joissa ei suojakäsineitä tarvita (Ratia & Routamaa 2010, 162). Eristystilanteessa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöön tulee kiinnittää erityishuomiota. Kosketuseristystapauksissa kaikkien hoitoon osallistuvien tulee käyttää suojakäsineitä. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 197.) Toinen suojakäsineiden käyttöön liittyvä erityistilanne on haavanhoidon kaltainen toimenpide, joissa suojakäsineitä tulee vaihtaa. Haavanhoidon aikana suojakäsineitä voi joutua vaihtamaan useita kertoja haavan luonteesta riippuen. Esimerkiksi sidosten poistossa ja uusien sidosten laitossa suojakäsineet on vaihdettava uusiin. Tässäkin yhteydessä käsi-desinfektio on muistettava. (Einimö 2012, 22; Korhonen 2012, 18.) Taysissa toteutettiin vuonna 2009 hanke MRSA infektioiden torjumiseksi. Hankkeen yhteydessä tarkkailtiin hygieniakäytäntöjen toteutumista hoitotyössä. Haavanhoidossa suurimmat puutteet oli-

vat suojainten käytössä ja käsihygienian toteutumisessa. (Arvola & Vuorihuhta 2011, 28.)

Mikrobitartuntojen leviäminen sairaalaympäristössä erilaisten välineiden ja pintojen kautta on yleistä. Nämä välineet ja pinnat ovat yhteydessä hoitajien käsiin sekä käsihygieniaan. (Kymäläinen, Turtiainen, Lunnela & Kuisma 2012, 238). Kontaminoituneet suojakäsineet tuleekin riisua välittömästi, kun niitä ei enää tarvita. Suojakäsineillä ei siis kosketella hoitoympäristöä, kuten ovien kahvoja, puhelinta, kyniä tai potilasasiakirjoja. (Anttila ym. 2010, 101–102.)

Tarkoituksena on riisua suojakäsineet käsiä mahdollisimman vähän kontaminoiden. Tämä tapahtuu käytännössä siten, että suojakäsineeseen tartutaan sen ulkopinnalta ja vedetään pois likaisen puolen jään sisäpuolelle. Riisuttu käsine jätetään suojattuun käteen. Paljas käsi ujutetaan kädessä olevan suojakäsineen sisään ja käännetään siten, että suojakäsineet jäävät sisäkkäin. (Anttila ym. 2010, 102; Ratia & Routamaa 2010, 163.) Käsiinfektio on muistettava suojakäsineitä puettaessa, vaihdettaessa ja riisuttaessa (Tiitinen 2007, 150).

3.2.2 Suojakäsineiden materiaalit

Vinyylistä, eli synteettisestä polymeeristä, valmistetut tehdaspuhtaat suojakäsineet ovat edullisia peruskäsineitä ja ovat hyvä vaihtoehto lyhyisiin toimenpiteisiin, joissa suojakäsineeseen ei kohdistu suurta mekaanista rasitusta. Vinylikäsineitä (kuva 1) ei tule käyttää, mikäli toimenpiteen yhteydessä on korkea riski saada tartunta verestä tai kehon eritteistä. (Tiitinen 2007, 149–150.) Materiaalina vinyyli ei juuri jousta, eikä erityisemmin kestä kemikaaleja tai venytystä. Ulkonäöltään vinyyliset käsineet ovat värittömät ja läpikuultavat (OneMed 2012).



KUVA 1. Vinyylikäsiineet (Kuva: Paula Tasala 2013)

Nitriilikäsiineet (kuva 2) valmistetaan synteettisestä lateksista. Materiaalina nitriili on kestävä ja joustava. Mahdolliset repeämät on nitriilikäsiineistä helppo havaita. Valmistajasta riippuen käsiineiden väri saattaa vaihdella. Väri vaihtoehtoina on muun muassa sininen, musta ja vaaleanpunainen. (OneMed 2012.) Käsiineet muotoutuvat helposti käsiin, mikä lisää käyttömukavuutta. Juuri tästä syystä nitriilikäsiineiden suosio on ollut vuosia noususuuntainen. (Tiitinen 2007, 150.)



KUVA 2. Nitriilikäsiineet (Kuva: Paula Tasala 2013)

Lateksikäsiineen valmistukseen käytetään luonnonkumia, jota saadaan kumipuusta. Tyypillisesti käsiineet ovat väriltään valkoiset. Lateksikäsiineet (kuva 3) ovat ominaisuuksiltaan aiemmin mainittuja vinyylikäsiineitä paremmat. Ne sietävät kemikaaleja ja

kehon eritteitä hyvin, venytystä jopa nitrilikäsineitä paremmin. (OneMed 2012.) Vahvuutensa ansiosta lateksikäsineet soveltuvat hyvin tehtäviin, joissa käsitellään teräviä tai pistäviä esineitä (Tiitinen 2007, 150). Esimerkiksi neuloja käsiteltäessä lateksikäsineet osaltaan suojaavat pistostapaturmilta. Lateksikäsineiden käyttö on ympäristöystävällistä, koska materiaali on nopeasti ja biologisesti hajoavaa luonnontuotetta. (MediQ 2012.)



KUVA 3. Lateksikäsineet (Kuva: Paula Tasala 2013)

Polyeteenistä valmistettuja, puhekielessä ”mikkihiiriä” (kuva 4), ei suositella käytettäväksi hoitotyössä lainkaan niiden heikkolaatuisuuden vuoksi (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012, Tiitinen 2007, 150). Hyvin toteutettu käsihygienia korvaa ne. (Routamaa & Ratia 2010, 161). Sairaalaympäristössä voidaan tällaisia käsineitä käyttää kevyeen suojaamiseen huoltotöissä tai potilaan tippakäden suojaamiseksi vedeltä suihkun ajaksi (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011).



KUVA 4. Polyeteenikäsineet (Kuva: Paula Tasala 2013)

Edellä mainittujen polyeteenikäsineiden lisäksi on hoitotyössä vältettävä puuteroitujen suojakäsineiden käyttöä. Puuteri on maissitärkkelystä, jonka tarkoituksena on helpottaa käsineiden pukemista sekä sitoa hikeä. Puuteri on kuitenkin bakteereille erinomainen kasvualusta, lisäksi se aiheuttaa helposti käsien allergisoitumista. (Anttila ym. 2010, 102.) Usein puuteri korvataan pinnoittamalla suojakäsineen sisäpuoli. Pinnoitusaine ja tapa riippuvat valmistajasta. (Tiwe 2010, 9.)

3.2.3 Suojakäsineiden aiheuttamat reaktiot

Vaikka suojakäsineiden tarkoitus on suojata käsiä, ne voivat aiheuttaa iho-ongelmia. Lateksi, eli luonnonkumin valkuainen, voi saada aikaan kosketusallergian. Pelkästään käden hautuminen suojakäsineessä voi ärsyttää ihoa. (Nylén 2008, 3.) Hoitoalan työntekijöillä on ollut muita ryhmiä suurempi riski saada kosketusallergia. Kaikista suojakäsineistä voi irrota ihoa ärsyttäviä ja allergiaa aiheuttavia aineita. (Tiwe 2010.)

Ärsytysihottuma kehittyy helposti kuiva- ja herkkäihoisille. Käsien ihon oireilu alkaa yleensä halkeiluna tai kuivumisena. Iho voi kutista, kirvellä, pistellä, punoittaa sekä hilseillä. Jos ihoärsytys on voimakasta, voi se aiheuttaa jopa vesirakkuloita tai haavaumia. Yleisimmin ihottuma saa alkunsa käsien ohuilta ihoalueilta, esimerkiksi sormien väleistä. Myöhemmin ihottuma siirtyy kämmenpuolelle. Ärsytysihottuma saattaa altistaa myöhemmin myös kosketusallergioiden syntyyn. (Nylén 2008, 3–4; Hannuksela 2009.)

Kosketusallergia on pysyvä ja syntyy pitkän ajan kuluessa. Kosketusallergiassa ihoon muodostuu muistisoluja, jotka aktivoituvat aina käsien ollessa kosketuksessa allergisoivaan aineeseen. Allergisessa käsi-ihottumassa oireet ilmaantuvat ensin sille alueelle, joka on ollut kosketuksessa herkistävään aineeseen. Ihottuma voi edetä myös altistuskohdan ulkopuolelle. Lateksi kuuluu niin sanottuihin välittömän allergian aiheuttajiin, joten nopeissa reaktioissa altistuskohda muuttuu punoittavaksi, turvonneeksi ja kutisevaksi. (Nylén 2008, 4–5.)

Myös potilaan hoidossa on huomioitava, että esimerkiksi lateksikäsineet voivat aiheuttaa jopa hengenvaarallisen anafylaktisen reaktion (Urtamo & Aaltonen 2008, 369). Paikallisen reaktion sijaan anafylaksian vaikutukset kohdistuvat koko elimistöön. Oireet

ovat verenpaineen lasku, pulssin vaihtelu, hengitysteiden ahtautuminen, pahoinvointi, turvotukset sekä vatsa- ja iho-oireet. Oireiden esiintyvyys ja kehittymisnopeus vaihtelevat ja tilanne voi edetä sokkiin tai jopa kuolemaan saakka. Osana hoitoa on pyrittävä pääsemään eroon reaktion aiheuttavasta allergeenista. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 259–261; Urtamo & Aaltonen 2008, 369–370.)

4 KIRURGINEN VUODEOSASTO

Sanana kirurgia on lähtöisin kreikan kielestä, jossa cheiros tarkoittaa kättä ja ergon työtä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013). Kirurginen potilas on äkillisen tai pitkäaikaisen sairastumisensa vuoksi tilanteessa, jossa jonkinlainen leikkaus on todennäköinen tai välttämätön. Kirurginen hoito voi olla perusteltua sairauden parantamiseksi tai elämänlaadun kohentamiseksi. Kirurgisella potilaalla voi olla jokin sisätautinen perussairaus, kuten reuma tai verenpainetauti. Samoin voi sisätautisesta potilaasta tulla kirurginen potilas. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 14–17.)

Potilaalle pyritään antamaan hänen tarvitsemaa ja sairauden vaatimaa hoitoa lääketieteen ja hoitotyön keinoin. Aina pelkkä konservatiivinen hoito ei riitä, vaan tarvitaan operatiivista leikkaushoitoa. (Holmia ym. 2008, 23–24.) Perinteisesti leikkaus tehdään ison viillon kautta, mutta nykyään leikkauksia pystytään suorittamaan vähemmän kaivoavasti tähyttämällä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013).

Edellä mainitun kaltaisia potilaita voidaan hoitaa kirurgisella vuodeosastolla. Hoitotyötä toteutetaan lääketieteen eri erikoisalojen pohjalta. (Holmia ym. 2008, 23). Taysissa yksi vuodeosasto on erikoistunut käsi-, -plastiikka- ja mikrokirurgiaan.

4.1 Käsi-, -plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosasto

Taysin käsi-, plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosastolla on 25 potilaspaikkaa, joista osa on käsikirurgisille ja osa plastiikkakirurgisille potilaille. Osasto toimii tarvittaessa traumatologian ja ortopedian osastona. Osastolla on töissä noin 30 hoitajaa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012a.)

Replantaatio tarkoittaa irronneen ruumiinosan takaisin istuttamista (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 119). Suomessa on neljä replantaatiopotilaita vastaanottavaa sairaalaa, joista Tays on yksi. Potilaita voi tulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin oman alueen lisäksi sen erityisvastuualueilta. Replantaatioiden lisäksi osastolla hoidetaan käden hermo-, verisuoni- ja jännevammoja sekä kirurgisia olkapäävammapotilaita. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012b.)

Plastiikkakirurgisilla potilailla on pääsääntöisesti jonkinlainen kudospuutos tai epämuodostuma. Kasvaimet ja vammat ovat tyypiesimerkkejä, joita plastiikkakirurgian keinoin pyritään korjaamaan. Suuren potilasryhmän osastolla muodostavat potilaat, joilta rintasyöpä on operoitu tai tehty rintojen pienennysleikkaus. Näiden lisäksi osastolla hoidetaan muun muassa palo- ja paleltumavammoja, sekä erilaisia haavoja. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012c.)

5 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyössämme on tarkoitus kartoittaa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä kirurgisella vuodeosastolla.

Opinnäytetyömme ongelmat ovat

- Missä tilanteissa hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä?
- Miksi hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä?
- Missä tilanteissa hoitajat laiminlyövät tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä?

Tavoitteena opinnäytetyössämme on muistuttaa ja kannustaa henkilökuntaa käyttämään tehdaspuhtaita suojakäsineitä tarkoituksenmukaisesti. Tavoitteena on saada myös itsellemme lisää tietoa erilaisten tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttötarkoituksista sekä parantaa omaa tietämystämme käsihygieniasta.

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa mitataan eri tekijöitä, esiintyvyyttä ja näiden välisiä suhteita. Tutkimukseen liittyy myös matemaattista laskentaa, joten kvantitatiivisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan määrien laskemista. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkittava ilmiö on määriteltävä tarpeeksi hyvin. Usein kvantitatiivista tutkimusta edeltäkin laadulliset, eli kvalitatiiviset tutkimukset. Tutkimusmenetelmät täydentävät toisiaan. (Kananen 2011, 12–13, 17–18.)

Määrällisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä vaiheista on tutkittavaan asiaan liittyvien käsitteiden selvittäminen ja muuttaminen arkikielen ja käytännön tasolle. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi, ja se mahdollistaa kyselylomakkeen tekemisen sekä tulosten mittaamisen mitta-asteikoilla. (Vilka 2007a, 36–38.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska kartoitimme tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä. Koimme määrällisen tutkimuksen tukevan parhaiten opinnäytetyömme tarkoituksia.

6.2 E-lomake aineistonkeruu menetelmänä

Kyselylomake on yleisin tapa kerätä tietoa kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2011, 12; Vilka 2007a, 29). Kysymysten on oltava kaikille vastaajille täysin samoja sekä samassa järjestyksessä. Tämä tarkoittaa kysymysten vakiointia eli standardointia. Vakioitua kyselykaavaketta käytetään, kun tutkittavia on paljon. Tutkittavat voivat olla henkilöitä ja heitä koskevia asioita, kuten käyttäytyminen ja asenteet. Kyselyä voidaan toteuttaa puhelimitse, postitse tai internetissä. (Vilka 2007a, 27–29.)

E-lomake on verkkolomakkeiden tekoon tarkoitettu ohjelma. Ohjelma luo tehdyille lomakkeelle oman internet-osoitteen, jossa vastaaja voi täyttää kyselyn. Vastausten lajitte- luun ja käsittelyyn ohjelma antaa hyvät valmiudet. Ohjelman käyttäminen ei vaadi erikoisosaamista. (Eduix 2012.) Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista käyttöä,

sillä onnistunut kysely on perusta laadukkaalle tutkimukselle (Vilka 2007a, 78). Itse testasimme lomaketta muutamilla sairaanhoitajaopiskelijoilla sekä tuntemillamme hoitajilla. Olemme myös saaneet palautetta opinnäyteprosessin aikana opponenteilta, ohjaavalta opettajalta sekä työelämäyhdyshenkilöltä.

Oman kyselymme teimme teoriaosuutemme pohjalta, ja toteutimme sen internetin kautta e-lomakkeella, koska koimme sen olevan nykyaikainen, taloudellinen sekä ekologinen tapa lähestyä tutkimusjoukkoamme. Kohderyhmämme hoitajilla on päivittäin mahdollisuus työaikana sähköpostin ja internetin käyttöön, mikä mahdollisti kyselylomakkeeseen vastaamisen teknisesti.

Jaoin e-lomakkeen osioihin. Jokaisen osion alla oli siihen kuuluvia tilanteita ja toimenpiteitä, joissa tehdaspuhtaita suojakäsineitä voisi käyttää. Osioiksi valitsimme perushoidon, yli 24 tuntia vanhan haavanhoidon, katetrit, kanyylit, injektiot, lääkehoidon, näytteidenoton sekä muut osion, johon emme keksineet yhteistä otsikkoa. Kysymykset olivat strukturoituja. Haavanhoito-osioon kuului vielä avoin kysymys, koska halusimme tietää miksi suojakäsineet vaihdetaan tai jätetään vaihtamatta. Kyselylomakkeen lopussa oli neljä avointa kysymystä. Kysyimme tilanteita/toimenpiteitä, joissa poikkeuksetta käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä, suurimpia syitä niiden käytölle sekä missä tilanteissa/toimenpiteissä vastaaja itse helpoiten kokee laiminlyövänsä suojakäsineiden käytön. Kysyimme myös, miksi suojakäsineiden käyttöä laiminlyödään.

Lähetimme osastonhoitajalle sähköpostitse linkin e-lomakkeellemme, jonka hän lähetti osastolla työskenteleville hoitajille. Kyselyn aikana osastolla työskenteli 25 hoitajaa. Vastausaikaa oli kaikkiaan 18 päivää.

6.3 Aineiston analyysi

E-lomakkeen yksi ominaisuus on kerätyn aineiston vienti muihin ohjelmiin. Koko aineiston, tai jo valmiiksi rajatun otoksen, voi helposti viedä Excel- tai SPSS- ohjelmaan jatkokäsittelyä varten. (Eduix 2012.) Kun olimme saaneet kyselyymme tarvittavan aineiston kokoon, veimme vastaukset Excel- ohjelmalle, joka teki valmiin havaintomatriisin. Excel on taulukkolaskentaohjelmisto, jolla voi luoda taulukoita sekä laskea ja analysoida tietoja. Koska tutkimusmenetelmämme oli kvantitatiivinen, Excel sopi mainiosti

aineistomme analyysiin. Havaintomatriisi toimi tutkimusaineistona sekä perustana tutkimustulosten analysoinnille.

Havaintomatriisiin sisältyi kaikki kyselylomakkeemme kysymykset, paitsi viisi avointa kysymystämme, jotka jätimme siitä pois. Kun havaintomatriisi oli muodostettu, lähdimme muokkaamaan kyselylomakkeemme kysymyksistä haluamiamme taulukoita sekä ympyrä- ja pylväskuvioita. Käytimme vain kahdenlaisia kuvioita, jotta lopputulos olisi selkeä, ymmärrettävä ja visuaalisesti kaunis.

Kyselylomakkeemme sisälsi viisi avointa kysymystä. Vastausten analysoinnissa hyödynsimme osittain sisällön analyysin periaatteita. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Aluksi keräsimme opinnäytetyömme kannalta tärkeimmät ja asiaan kuuluvimmat kommentit avoimista kysymyksistä. Tämän jälkeen jaottelimme vastaukset toistuviin asioihin ja teimme niistä johtopäätöksiä.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2012, jolloin valitsimme työmme aiheen. Koska halusimme konkreettisen tutkimuskohteen, valitsimme yksimielisesti aiheeksemme ”Operaatio hankan”. Kun aihe oli valittu, oli helmikuussa pidetyn työelämäpalaverin vuoro. Työelämäpalaverissa jokainen osallistuja sai esittää mielipiteitään aihetta kohtaan. Työelämäyhteyden puolelta tuli idea, että kartoittaisimme kyselyn sekä havainnoinnin avulla tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä jokaiselta työntekijältä, jotka ovat potilaskontaktissa. Potilaskontaktiin olisivat kuuluneet lääkärit, hoitajat sekä laitoshuoltajat.

Työelämäpalaverin jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme suunnitelmaa. Toukokuussa olimme ensimmäisessä opinnäytetyömme ohjauksessa, mikä sisälsi ideointia, suunnitelman laatimista sekä aiheen rajausta. Kyselylomakkeen saimme tehtyä valmiiksi samassa kuussa.

Ensimmäisen opinnäytetyönohjauksen jälkeen opinnäytetyöprosessiimme tuli tauko. Toukokuussa oli paljon muita aikaa vieviä koulutehtäviä, jotka oli saatava valmiiksi.

Emme kirjoittaneet opinnäytetyötämme myöskään kesällä, koska olimme töissä eri paikkakunnilla. Elokuussa kouluun palattuamme mietimme aiheen rajausta. Tulimme siihen päätökseen, että rajaisimme tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytön pelkästään hoitajiin, koska muuten opinnäytetyöstämme olisi tullut liian laaja.

Syyskuun lopulla meillä oli toinen ohjaus. Ohjauksessa käsiteltiin lupahakemusta koskevia asioita, suunnitelman muokkausta sekä aiheen rajausta. Samoja asioita käsitelimme myös marraskuussa kolmannessa opinnäytetyön ohjauksessa.

Aloimme joulukuun alussa työstää opinnäytetyömme teoriaosaa. Ajankohta oli hyvä, koska meillä ei ollut joulukuussa koulua kuin muutama tunti viikossa. Joulukuussa saimme teoriaosuutemme valmiiksi, sekä suunnitelmamme läpi ohjaavalta opettajalta.

Tammikuun 2013 lopulla saimme luvat opinnäytetyöllemme. Luvat saatuamme julkaisimme helmikuussa e-lomakkeemme ja laitoimme työelämäyhteydelle kyselymme linkin. Osastonhoitaja välitti linkin kyselyyn eteenpäin hoitajalle, jotka työskentelivät kyselymme ajankohtana osastolla. Hoitajia oli tuolloin 25. Koska luvan saaminen oli venynyt, ja olimme aikataulustamme jäljestä, annoimme 11 päivää aikaa vastata kyselymme. Kyselyn päätyttyä olimme saaneet ainoastaan kahdeksan vastausta, vaikka olimme muistuttaneet kyselystä. Päätimme jatkaa kyselyä ensin neljällä päivällä, mutta koska vastauksia ei ollut tuolloin vielä riittävästi, annoimme vielä kolme päivää lisää. Lopulta saimme 14 vastausta. Helmikuussa oli myös kaksi opinnäytetyön ohjausta. Molemmilla kerroilla käsitelimme teoriaosuuden muokkaamista. Kuun lopulla rajasimme viimeisen kerran työtämme ja päätimme jättää havainnoinnin pois ajanpuutteen vuoksi.

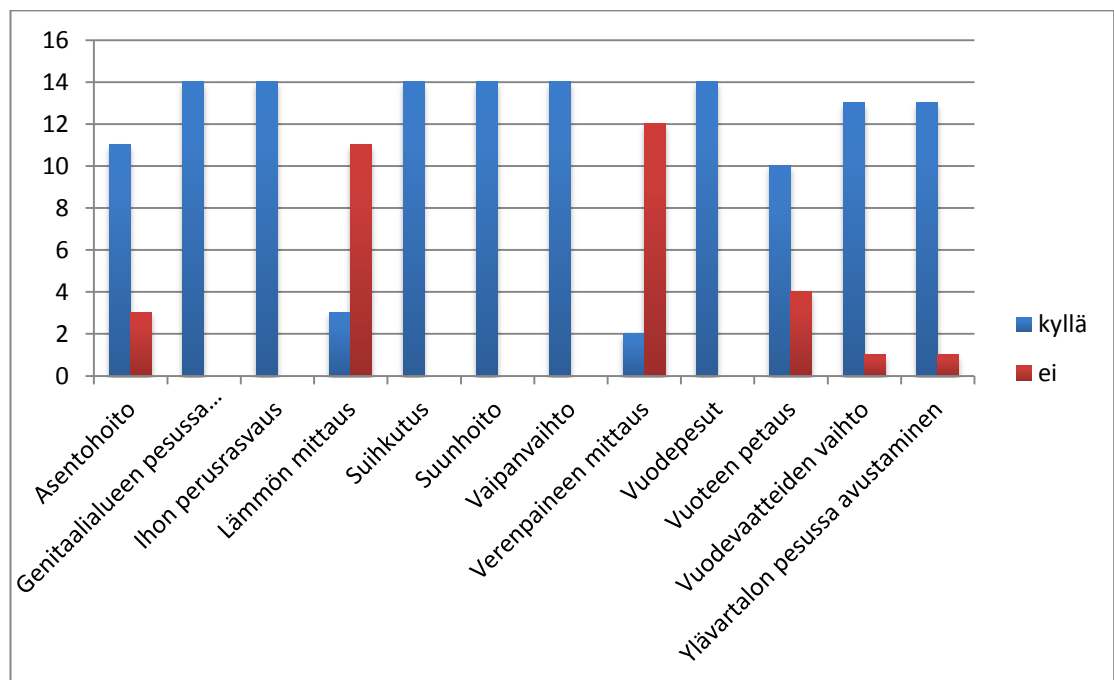
Helmikuun lopulla sekä maaliskuun alussa muokkasimme teoriaosuutta, otimme kuvat tehdaspuhtaista suojakäsineistä, analysoimme kyselymme tuloksia ja laadimme kuvioita tuloksista. Lisäksi kirjoitimme johtopäätöksiä ja pohdintaa koskevat osuudet sekä kappaleen opinnäytetyö prosessista. Maaliskuussa opinnäytetyömme oli valmis.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Osastolla työskenteli 25 hoitajaa e-lomake kyselymme aikana. Kyselymme vastasi 14 hoitajaa, joten vastausprosenttimme oli 56 %. Hoitajilla oli aikaa vastata 18 päivää.

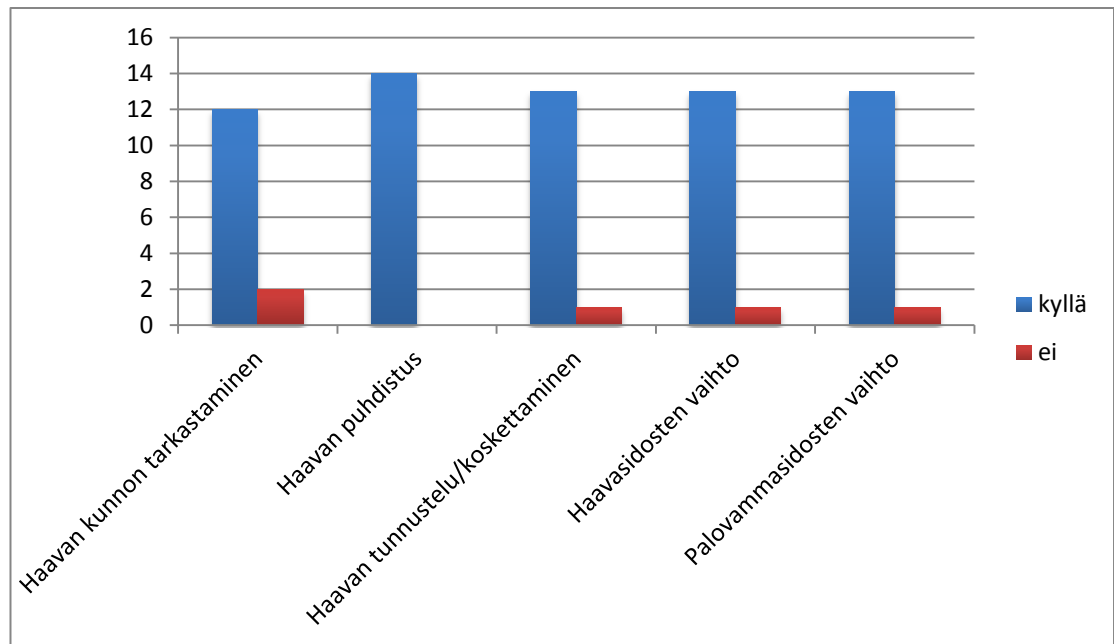
7.1 Missä tilanteissa hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojäkäsineitä

Kyselymme alkoi perushoitoon liittyvien tilanteiden ja toimenpiteiden tarkastelulla (kuvio 2). Tulosten mukaan 14 (100 %) hoitajista käytti aina tehdaspuhtaita suojäkäsineitä genitaalialueiden pesuissa, suihkutuksissa, vuodepesuissa, suunhoidoissa, vaipan vaihdoissa sekä ihon perusrasvauksissa. Hoitajista 13 (93 %) vastasi käyttävänsä suojäkäsineitä myös avustaessaan ylävartalon pesuissa sekä vaihtaessaan vuodevaatteita. Vuoteen petauksessa taas suojäkäsineiden käyttö oli hieman alhaisempaa, 10 (71 %) hoitajista käytti suojäkäsineitä. Potilaan asentohoidossa 11 (79 %) ilmoitti käyttävänsä suojäkäsineitä. Hoitajista 3 (21 %) käytti lämmön mittauksessa tehdaspuhtaita suojäkäsineitä ja verenpainetta mitattaessa 2 (14 %).



KUVIO 2. Tehdaspuhtaiden suojäkäsineiden käyttö perushoitoon liittyvissä tilanteissa

Haavanhoitoon liittyvissä tilanteissa ja toimenpiteissä (kuvio 3) tarkastelimme yli 24 tuntia vanhan haavan hoitoa. Vastaajista 14 (100 %) ilmoitti vaihtavansa suojakäsineitä ainakin kerran yhden haavanhoidon aikana, myös haavaa puhdistaessa kaikki käyttivät tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Yleisesti ottaen haavan hoidossa vastaajat ilmoittivat käyttävänsä suojakäsineitä usein. Haavan tunnustelussa, palovamma- ja haavasidosten vaihdossa 13 (93 %) hoitajista käytti suojakäsineitä. Kuitenkaan 2 (14 %) ei käyttänyt suojakäsineitä tarkastaessaan haavan kuntoa.



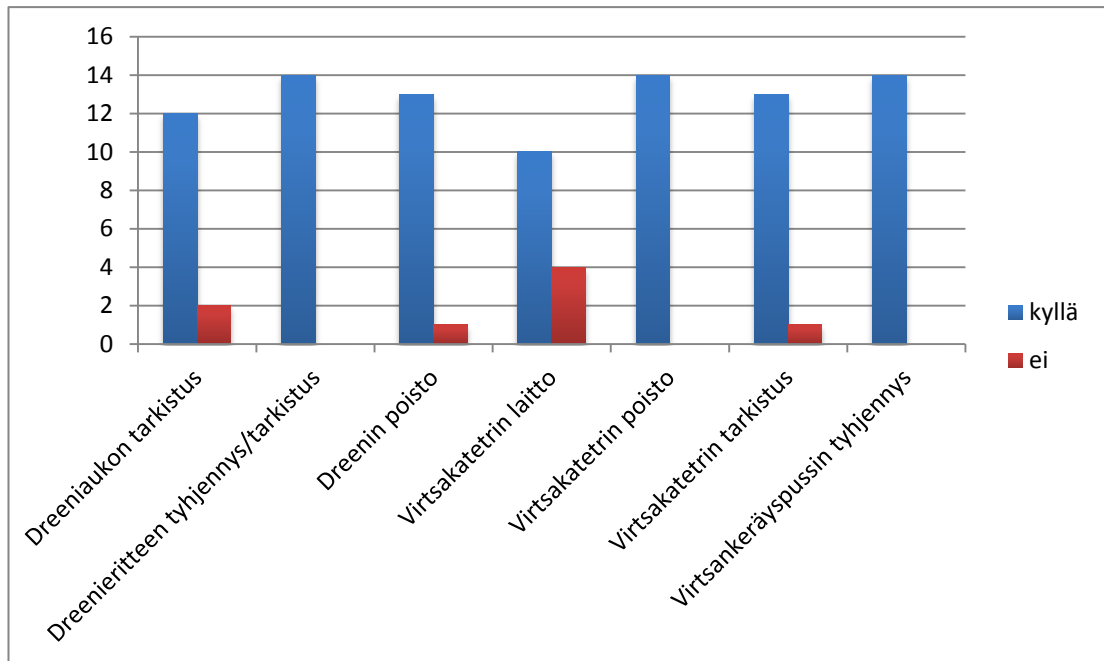
KUVIO 3. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö haavanhoitoon liittyvissä tilanteissa

E-lomake kyselyssämme oli avoin kysymys liittyen haavanhoitoon. Pyysimme vastaajia perustelemaan, miksi he vaihtoivat tai jättivät vaihtamatta tehdaspuhtaat suojakäsineet haavanhoidon aikana. Suojakäsineiden likaantuminen ja tarkoitus pitää sidokset puhtaina olivat keskeisimmät syyt suojakäsineiden vaihtamiseen haavanhoidon aikana. Myös haavanhoidon keskeytyminen puuttuvien tuotteiden hakemisen takia sai osan hoitajista vaihtamaan suojakäsineitä. Osa noudatti hyvän aseptiikan periaatteita.

”Puhtaat ja likaiset työvaiheet pidettävä erillään”

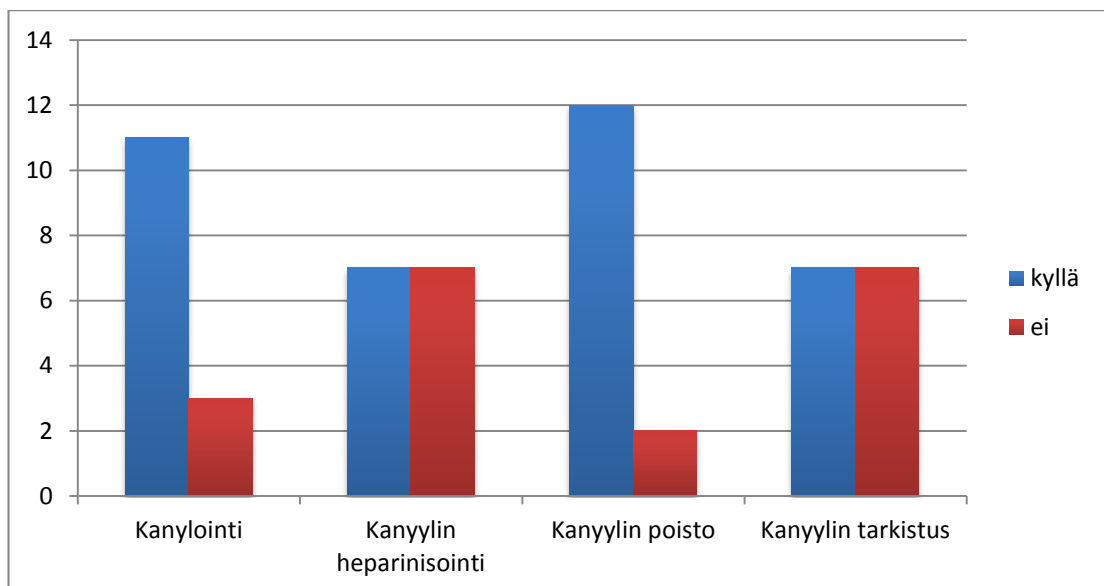
Myös katetreihin liittyvissä tilanteissa tehdaspuhtaita suojakäsineitä kului (kuvio 4). Virtsakatetrin laitossa 10 (71 %) hoitajista käytti tehdaspuhtaita suojakäsineitä, loput 4 (29 %) olivat valinneet ”ei” vaihtoehdon. Virtsakatetrin poistossa sekä keräyspussin tyhjennyksessä suojakäsineitä käytti kuitenkin 14 (100 %) vastaajista. Myös dreenierit-

teen määrää tarkistaessa tai keräyspussia tyhjentäessä suojakäsineitä käytti 14 (100 %) vastaajista. Dreenin poistossa 1 (7 %) ja dreeniaukon kunnan tarkistamisessa 2 (14 %) hoitajista ei käyttänyt suojakäsineitä.



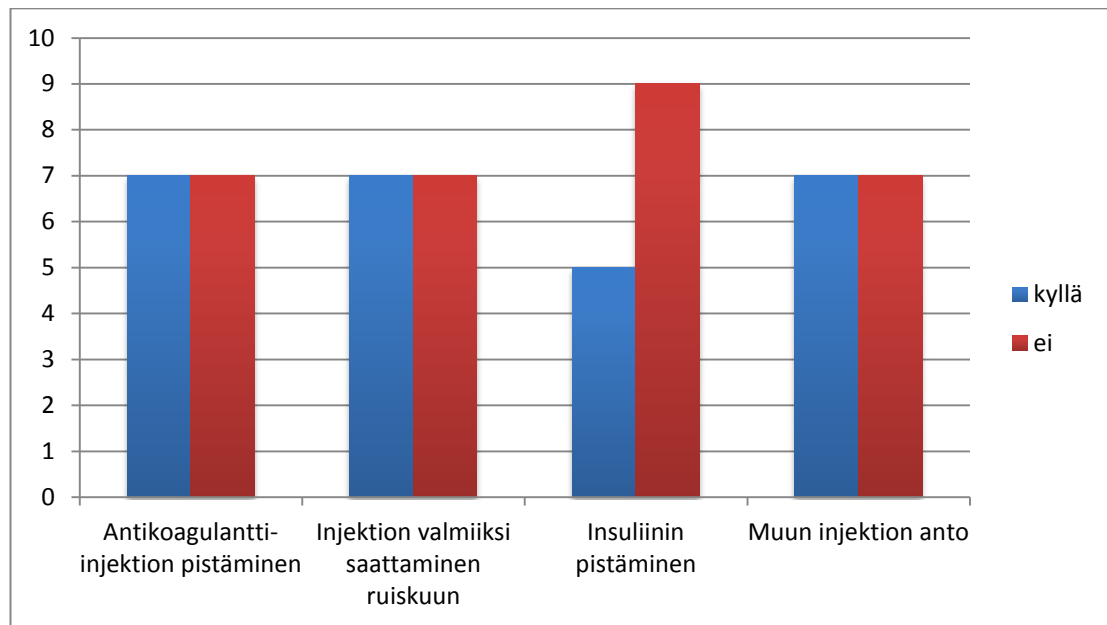
KUVIO 4. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö katetreihin liittyvissä tilanteissa

Käsittelimme erikseen myös kanyyliin liittyviä tilanteita ja toimenpiteitä (kuvio 5). Hoitajista 11 (79 %) vastasi kanyloivansa tehdaspuhtaat suojakäsineet käsissään. Kanyylin poistossa suojakäsineitä käytti 12 (86 %). Kanyylin heparinisoinnissa sekä kanyylin tarkistamisessa 7 (50 %) hoitajista käytti suojakäsineitä.



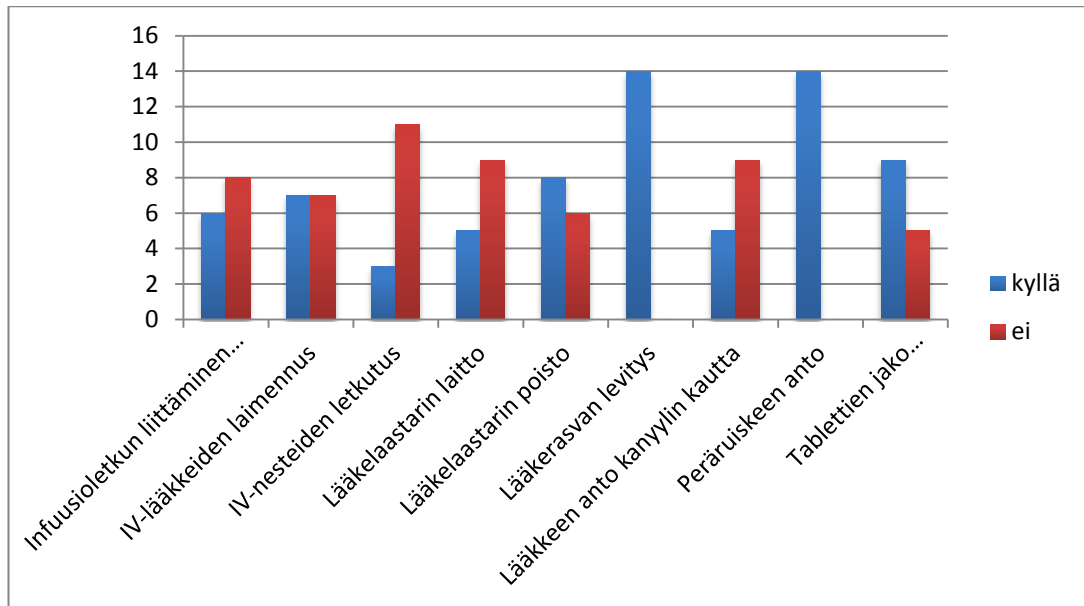
KUVIO 5. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö kanyyliin liittyvissä tilanteissa

Injektioiden annossa vastaukset jakaantuivat puoliksi (kuvio 6). Antikoagulantti- injektion pistämisessä, injektion valmiiksi saattamisessa ruiskuun sekä muun injektion annossa 7 (50 %) hoitajista käytti tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Hoitajista 5 (36 %) vastasi käyttävänsä suojakäsineitä insuliinin pistämisessä.



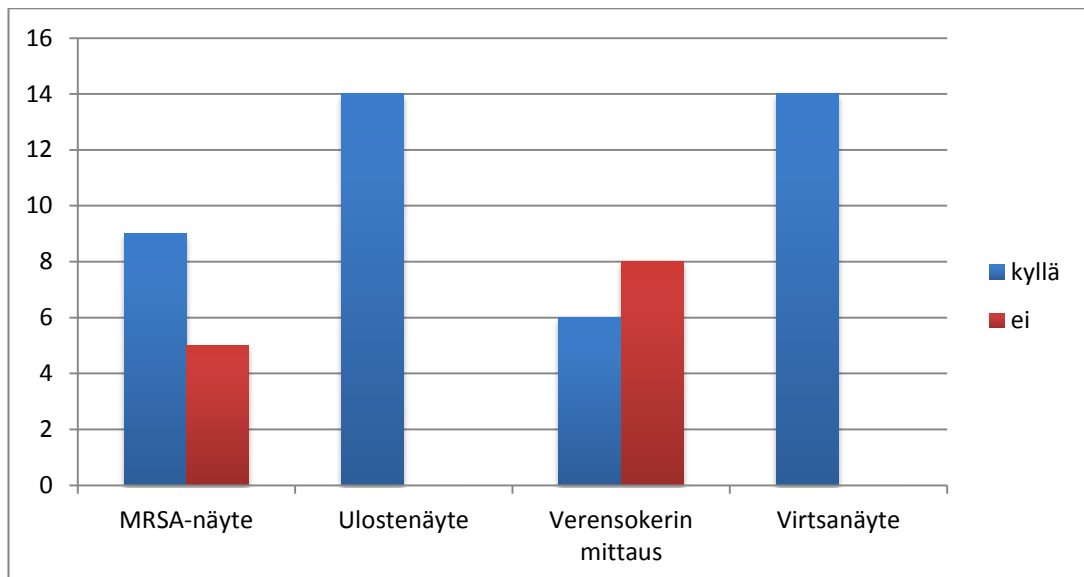
KUVIO 6. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö injektioiden annossa

Kyselyyn vastanneista hoitajista 5 (36 %) käytti tehdaspuhtaita suojakäsineitä antaessaan lääkettä kanyylin kautta (kuvio 7). IV-nesteiden letkutuksessa suojakäsineitä käytti 3 (21 %), mutta infuusioletkun kanyyliin liittämässä suojakäsineitä vastasi käyttävänsä 6 (43 %). IV-lääkkeiden laimennuksissa puolet (50 %) vastaajista käytti suojakäsineitä. Lääkehoidon muissa osa-alueissa, kuten lääkelaastarin laittamisessa 5 (36 %) hoitajista käytti suojakäsineitä. Hoitajista 8 (57 %), vastasi poistavansa lääkelaastarin iholta suojakäsineet käsissään. Lääkerasvaa levittäessä ja peräruisketta antaessa jokainen hoitajista vastasi käyttävänsä suojakäsineitä. Kyselyyn vastanneista 9 (64 %) käytti suojakäsineitä jakaessaan tabletteja potilaskohtaiselle tarjottimelle.



KUVIO 7. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö lääkähoidossa

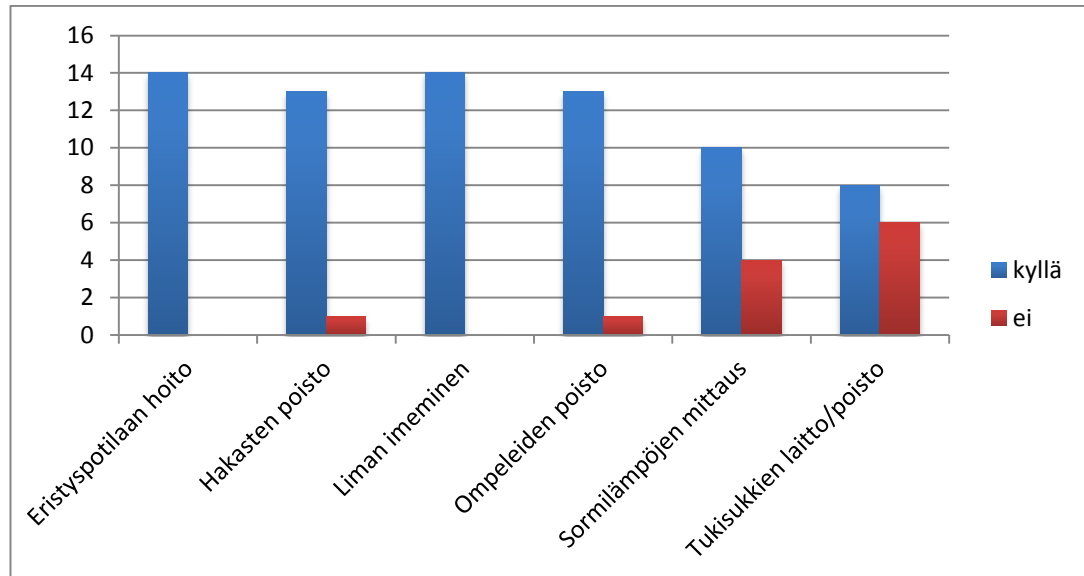
Erilaisten näytteiden otossa (kuvio 8) vastaukset jakaantuivat siten, että uloste- ja virtsanäytettä ottaessaan kaikki vastanneet hoitajat kertoivat käyttävänsä tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Hoitajista 6 (43 %) mittasi verensokerin suojakäsineet käsissään. MRSA-näytteiden oton kohdalla 9 (36 %) vastaajaa ei käyttänyt suojakäsineitä.



KUVIO 8. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö näytteiden otossa

Muissa tilanteissa (kuvio 9), kuten eristyspotilaan hoidossa 14 (100 %) hoitajista käytti tehdaspuhtaita suojakäsineitä, samoin liman imemisessä. Pienissä toimenpiteissä, kuten ompeleiden ja hakasten poistossa 13 (93 %), vastasi käyttävänsä suojakäsineitä. Sormi-

lämpöjen mittauksessa hoitajista 10 (71 %) käytti suojakäsineitä (kuvio 6). Tukisukkia pukiessa ja pois ottaessa suojakäsineitä käytti 8 (57 %) vastaajista.



KUVIO 9. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö muissa tilanteissa

7.2 Miksi hoitajat käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä

Ensimmäisessä varsinaisessa avoimessa kysymyksessä pyysimme hoitajia mainitsemaan kolme tilannetta tai toimenpidettä, joissa he poikkeuksetta käyttävät tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Vastauksista nousi esiin kirkkaimmin haavanhoidot, potilaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen sekä katetroinnit. Vastaajat olivat useaan kertaan myös maininneet käyttävänsä suojakäsineitä virtsankeräyspusseja tyhjentäessään. Myös eristyspotilaan hoidossa ja vaipan vaihdoissa hoitajat mainitsivat käyttävänsä suojakäsineitä.

Kyselyyn vastanneet hoitajat saivat kertoa syitä tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöön. Vastausten perusteella aseptiikan pääperiaatteet ja infektioiden leviämisen estäminen olivat suurimmat syyt. Monet mainitsivat suojaavansa suojakäsineiden avulla itseään sekä potilaita. Vastauksissa oli mainittu myös tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä aiheutuvat säästöt verrattuna steriileiden suojakäsineiden käyttöön.

”Oma hygienia, potilaan hygienia, aseptiikka yleensä”

”Suojaan kontaminaatiolta itseäni sekä potilaita”

”Aseptiikka”

7.3 Missä tilanteissa hoitajat laiminlyövät tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytön

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan tehdaspuhtaat suojakäsineet jäävät helpoiten käyttämättä kanyloinnissa, kanyylin poistossa ja muissa kanyyliin liittyvissä tilanteissa. Tällainen tilanne on esimerkiksi kanyylin toiminnan tarkistaminen. Lääkkeiden jako ja vuoteen petaaminen tapahtuu usein myös ilman suojakäsineitä.

Hoitajat saivat myös itse mainita mahdollisia syitä suojakäsineiden käytön laiminlyöntiin. Puolet vastauksista sisälsi maininnan kiireestä. Joidenkin hoitajien välinpitämättömyys asiaa kohtaan sekä yleinen tiedon puute oli mainittu myös useassa vastauksessa. Vastausten perusteella jotkut hoitajista kokivat käsidesin korvaavan tehdaspuhtaat suojakäsineet. Osa koki työskentelyn helpommaksi ilman suojakäsineitä.

”Laiskuus, välinpitämättömyys, tietämättömyys”

”Kiire, huolimattomuus, tietämättömyys”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET & POHDINTA

8.1 Eettiset ja luotettavuus kysymykset

Opinnäytetyömme eettisyys toteutui mielestämme hyvin. Sähköpostissa, jonka osastonhoitaja välitti kaikille osastolla työskenteleville hoitajille, oli liitteenä saatekirjeemme kaikille kyselyymme vastaajille. Kaikki saivat saman tiedon opinnäytetyöstämme sekä e-lomakekyselystä. Kyselyyn vastaajalle pitäisi selvittää saatekirjeestä mihin tarkoitukseen hän antaa tietojaan, mielipiteitään sekä mihin hänen itse antamia tietoja käytetään (Vilkkä 2007, 81). Korostimme saatekirjeessä saaneemme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimusluvan opinnäytetyöllemme sekä sitä, ettei ketään voi tunnistaa. Koska toteutimme kyselyn e-lomakkeella, vastaukset tallentuivat automaattisesti e-lomake ohjelmaan. Emme missään vaiheessa voineet selvittää, kuka on lomakkeen täyttänyt. Edes avoimista kysymyksistä ketään ei voitu tunnistaa käsialan perusteella, koska e-lomake on sähköinen. Ainoa kohta, josta vastaaja voi tunnistaa itsensä, on avoimista kysymyksistä poimitut suorat lainaukset. Eettisten asioiden vuoksi emme halunneet myöskään tietää vastaajan ikää, sukupuolta, koulutusta tai kuinka kauan hän on työskennellyt kyseisellä osastolla. Tämänkin edesauttoi vastaajien anonymiteettiä.

Opinnäytetyömme teoriaosaa kirjoittaessa olimme kriittisiä lähteiden suhteen, koska halusimme työstämme mahdollisimman luotettavan. Käytimme alle kymmentä viisi vuotta vanhaa lähdettä. Muut lähteemme olivat tuoreempia. Tehdaspuhtaisiin suojakäsineisiin, sekä muutenkin käsihygieniaan liittyen, tieto oli kovin hajanaista. Sen vuoksi lähteitä on jouduttu käyttämään paljon. Monet asiat toistuivat useissa eri lähteissä, mikä lisäsi luotettavuutta. Monet käyttämiemme lähteiden kirjoittajista olivat aihealueen asiantuntijoita.

Vaikka pyrimme tekemään e-lomakekyselystämme mahdollisimman selkeän sekä helpon täyttää, saimme ensin vain kahdeksan vastausta. Tällöin vastausprosentti e-lomakekyselylle oli 32 %. Jotta kvantitatiivinen tutkimus olisi luotettava, pitäisi otoksen olla suuri (Kananen 2008, 10). Osastolla työskenteli kyselymme aikana 25 hoitajaa, joten otoksemme oli aluksi pieni. Täten päätimme jatkaa kyselyämme vielä kaksi kertaa. Lopulta saimme 14 vastausta ja vastausprosentti oli 56 %. Saimme yli puolet hoita-

jista vastaamaan kyselyymme ja mielestämme se paransi tulostemme luotettavuutta. Avoimissa kysymyksissä yksi vastaaja oli ohittanut kaikki kysymykset.

Koska vastaukset tallentuivat sähköiseen muotoon, saimme varmasti kaikki lomakkeet käsiimme. E-lomakekyselyn ansiosta myöskään kukaan ei ole päässyt muokkaamaan tai näkemään toisten vastauksia. Ohjelman luodessa automaattisesti havaintomatriisin, yksikään vastaus ei jäänyt meiltä huomioimatta.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä kirurgisella vuodeosastolla, sekä saada osaston henkilökunta ajattelemaan suojakäsineiden käyttöönsä. Kysely tehtiin Taysin käsi- plastiikka- ja mikrokirurgian vuodeosastolle. Vastauksia emme saaneet läheskään jokaiselta osaston hoitajalta, tavoitimme vain hieman yli puolet hoitajista. Matalahkoksi jäänyt vastausprosentti (56 %) viestii mielestämme suoraan vähäisestä kiinnostuksesta asiaa kohtaan. Jouduimme pyytämään useaan otteeseen työelämäyhdyshenkilöämme kannustamaan osastolla työskenteleviä hoitajia vastaamaan kyselyymme. Mainitsimme sähköposteissa vastaamisen olevan nopeaa ja helppoa.

Aseptiikan tärkeyttä olemme korostaneet opinnäytetyössämme niin käytännön hoitotyön, kuin myös potilasturvallisuuden sekä infektioiden torjunnan näkökulmista. Puhutaanko aseptiikasta ja hyvästä käsihygieniasta jo yleisesti ottaen liikaa, jolloin asia ei jaksa enää kiinnostaa hoitajia? Oman 3,5 vuotta kestävä koulutuksemme aikana koemme saaneemme loistavat valmiudet hyvän käsihygienian toteuttamiseen. Etenkin koulutuksen alkupuolella hygienia-asioita käsiteltiin erittäin paljon. Pidämme mahdollisena, että tämä asioiden runsas käsittely on alusta asti laskenut joidenkin opiskelijoiden mielenkiintoa asiaa kohtaan. Tosin on täysin luonnollista, että toiset ovat kiinnostuneita enemmän esimerkiksi haavanhoidosta tai kuntouttamisesta aseptiikan sijaan.

Itse tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöstä tietoa on opiskeluaikana tullut vastaan vähemmän. Kyselyssämme kysyimme mahdollisia syitä suojakäsineiden käytön laiminlyömiselle. Monet vastaajista olivat maininneet tiedonpuutteen. Jokin suojakäsineisiin liittyvä kampanja tai asian käsittely käsihygieniapäivän tapahtumien yhteydessä olisi

paikallaan, ja miksei aihetta voisi käsitellä hieman enemmän myös osana sairaanhoitajan opintoja. Huomiota mielestämme kannattaisi kiinnittää oikeanlaisten suojakäsineiden valintaan käyttötarkoituksen mukaan, ja täten tehdä suojakäsineiden valinnasta tietoinen ratkaisu. Omien harjoittelu- ja työkokemusten perusteella koemme, että käsineiden materiaaleilla ei tunnu olevan juuri merkitystä hoitajille. Pääasia tuntuu olevan, että edes jonkinlaiset suojakäsineet ovat käsissä tarvittaessa.

Suojakäsineiden valinnan lisäksi vähintään yhtä tärkeää olisi kumota käsitys siitä, että suojakäsineet korvaavat käsihuuhteen käytön. Kirjallisuudessa tämä käsitys mainittiin yleisenä harhaluulona. (Kainulainen 2010, 148.) Kyselymme vastauksista kävi ilmi, että myös käsihuuhteen koetaan korvaavan suojakäsineiden käyttöä. Lienee siis aiheellista tarkentaa käsihuuhteen sekä tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytön perusideoita, sekä samalla muistuttaa niiden toimivan hyvin yhdessä oikein käytettyinä.

Tuloksista kävi ilmi muutamia tilanteita, joissa suojakäsineitä käytetään tarpeettomasti. Muutamat ilmoittivat käyttävänsä tehdaspuhtaita suojakäsineitä verenpainetta tai lämpöä mitattaessa. Lähtökohtaisesti kyselyssä tarkoitimme potilaan ihon olevan tällöin ehjä, eikä kysymyksessä mainittu potilaan olevan minkäänlaisessa eristyksessä. Oletimme myös lämmön mittaamisen tapahtuvan käytössä olevilla korvalämpömittareilla. Emme keksineet selkeitä syitä, miksi tämänkaltaisessa tilanteessa suojakäsineet olisivat käytössä. Mahdollisesti muutamat hoitajat tekevät kaikkensa suojatakseen itseään taudinaiheuttajilta ja sairastumiselta, tai sitten kysymyksemme oli kaikesta huolimatta jollain tapaa väärinymmärretty. Yksi syy turhalle käytölle voi olla ajattelemattomuus. Vaikka suojakäsineet ovat edullisia, ei yksikään pari ole ilmainen tai täysin ympäristöystävällinen.

Eniten hajontaa vastauksissa oli lääkkeisiin ja lääkkeenantoon liittyvissä kohdissa. Itsekkin olemme huomanneet, että jokaiselle hoitajalle syntyy oma tapansa toimia. Tabletit voi jakaa tarjottimelle tehdaspuhtailla suojakäsineillä omia käsiään suojaten tai kätevästi lääkelusikan avulla. Osa vain desinfioi kätensä ennen lääkkeiden jakamista. Erilaiset toimintatavat selittävät vastausten jakautumisen. Hoitajan saaman koulutuksen ja työhistorian lisäksi merkitystä on myös hoitajan aseptisellä omatunnolla.

Tietoa ja osaamista kuitenkin näkyy myös löytyvän. Käsi- plastiikka ja mikrokirurgian vuodeosastolla tehdaspuhtaita suojakäsineitä tulostemme mukaan käytettiin etenkin

haavanhoidossa kiitettävästi. Mainittavaa on, että jokainen vastaaja ilmoitti vaihtavansa suojakäsineitä ainakin kerran haavanhoidon aikana. Haavanhoito osastolla tuntuu olevan keskeinen toimenpide, johon suhtaudutaan asiaan kuuluvalla tavalla. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö osastolla vaikutti muutenkin olevan suhteellisen hyvin hallinnassa.

Suurin osa vastaajista ilmoitti kyselyssä esimerkiksi kanyloivansa potilasta tehdaspuhtaat suojakäsineet käsissään, vaikka kävi myös ilmi suojakäsineiden hankaloittavan kanylointia. Pidimme tulosta jopa yllättävänä, sillä omien havaintojemme mukaan kanylointi yleisemmin tapahtuu paljain käsin. Mikäli olisimme alkuperäisen suunnitelman mukaan menneet osastolle havainnoimaan, olisimme päässeet näkemään kuinka paljon kanylointeja todella tehdään tehdaspuhtaat suojakäsineet käsissä.

Omien kokemusten ja tulosten perusteella kiire tuo omat haasteensa hoitotyöhön. Kiireessä tai yllättävän tilanteen sattuessa tehdaspuhtaat suojakäsineet herkästi unohtuvat tai niitä ei enää yksinkertaisesti ehditä hakea ja pukea käsiin. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla jokaisella osastolla. Tähän monessa paikassa voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä valmistavat yritykset voisivat kehittää suojakäsineelaatikoista hieman käytännöllisempiä. Joskus laatikosta on vaikea ottaa yhtä suojakäsineparia kontaminoimatta muita.

Myös omaan opinnäytetyöhömmä liittyy jatkotutkimus- sekä kehittämideoita. Mikäli jo aiemmin mainittu havainnointi olisi aikataulullisesti onnistunut, olisi se tuonut hyvää lisäarvoa työlle ja tuloksille. Lisäksi kyselyn olisi voinut laatia koko osaston henkilökunnalle, koskien myös lääkäreitä sekä laitoshuoltajia. Tällöin eri ammattiryhmiä olisi voinut joissain määrin vertailla keskenään. Vastaavanlaisen tutkimuksen voisi myös tehdä steriileistä suojakäsineistä.

8.3 Pohdinta

Teimme opinnäytetyömme parina, ja työskentelimme hyvin vähän ilman toistemme apua. Loppuvaiheen kiireen vuoksi muutamia osioita kirjoitimme yksin. Mielestämme yhteistyömme sujui hyvin ja meistä oli mukavaa kirjoittaa opinnäytetyötämme. Kirjoit-

taminen tuntui pääosin helpolta. Olemme itse tyytyväisiä siihen, kuinka hyvin tekstin olemme jäsentäneet. Pyrimme selkeään ja yksinkertaiseen työhön.

Aikataulut sopivat aluksi hyvin yhteen, koska olimme samasta ryhmästä. Maaliskuussa meillä kuitenkin alkoi viimeinen syventävä harjoittelu, mikä sekoitti aikataulumme. Olimme eri osastoilla ja vuoromme menivät ristiin. Aikaa opinnäytetyön kirjoittamiseen ei tahtonut löytyä. Muutenkin opinnäytetyön teko oli raskasta harjoittelun aikana ja valmistumisen alla. Opinnäytetyön rinnalla kävimme myös koulussa sekä töissä, ja etenkin harjoittelun vuoksi päivät venyivät pitkiksi. Olisimme voineet tehdä opinnäytetyötä ahkerammin viime syksynä, jolloin olisimme todennäköisesti välttyneet viimeisten viikkojen kiireeltä ja stressiltä. Opinnäytetyöstä saa mielestämme liian vähän opintopisteitä työmäärään nähden.

Meille raskainta ja aikaa vievintä koko opinnäytetyöprosessissa oli suunnitelman laatiminen. Muokkasimme suunnitelmaa vielä joulukuussa, ennen kuin saimme sen vihdoin hyväksytyksi. Meillä oli ohjaavan opettajan kanssa pieniä näkemuseroja suunnitelman suhteen. Toisinaan mietimme, keille ja miksi työtä oikein teemme. Jatkuva suunnitelman muokkaaminen turhautti, sillä olisimme halunneet keskittyä itse opinnäytetyöhön. Vielä jälkikäteenkin koemme tunteja menneen paljon hukkaan suunnitelmaa tehdessä. Myös koulumme kirjallisen työn ohjeet olisivat voineet palvella meitä paremmin.

Opinnäytetyön ohjauksia koimme olleen sopivin aikavälein. Pystyimme lähestymään opinnäytetyötämme ohjaavaa opettajaa helposti sekä saimme vastaukset nopeasti sähköposteihimme. Opinnäytetyömme ohjauksissa kävi ilmi asioita, joihin emme olleet osanneet varautua. Vaikka paljon muokattavia asioita työhömmme tulikin, suunta oli aina parempaan päin.

Työelämäyhteys toimi hyvin, vaikka osastonhoitaja prosessin aikana vaihtuikin. Uusi osastonhoitaja tiesi työstämme ja muutokset suunnitelmassa kävivät hänelle. Osastonhoitaja oli aina sähköpostin päässä. Oli pelkästään positiivista, että yli puolet hoitajista vastasi kyselyymme.

Teimme työmme lähes kokonaan koulun kirjastossa, koska kirjastossa oli hyvin tarjolla lähteitä. Ikävä kyllä tietokoneet eivät meille aina riittäneet ja jouduimme odottelemaan vapautuvia koneita joidenkin ollessa facebookissa. Mielestämme kirjaston tietokoneet

tulisi olla ensisijaisesti koulutöiden tekoa varten. Saimme kuitenkin paljon tukea muilta opinnäytetyötä tekeviltä koulukavereilta.

Työtä tehdessämme kertosimme jo opittuja asioita, mutta paljon uutta tietoa tuli varsinkin tehdaspuhtaista suojakäsineistä. Opimme, mitä eroja niillä on, sekä missä tilanteissa niitä oikeasti kuuluisi käyttää. Opinnäytetyötä tehdessä tulimme ajatelleeksi, kuinka tärkeää on huomioida potilaan mahdollinen lateksiallergia. Koska opinnäytetyö on molemmille tekijöille ensimmäinen, opimme myös tutkimuksen teosta ja sen prosessista.

Lopuksi haluaisimme sanoa, että opinnäytetyömme tekeminen oli antoisaa, vaikka mutkia matkalle sattuihin. Haluaisimme kiittää ohjaavaa opettajaamme, joka jaksoi kannustaa meitä saamaan opinnäytetyömme valmiiksi.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14.uudistettu painos. Helsinki:WSOY.
- Arvola, P. & Vuorihuhta, M. 2011. MRSA- torjuntahanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2011.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4.painos. Helsinki: Otava.
- Duodecim.2007a. Oikea käsihygienia. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Luettu 19.2.2013. www.duodecim.fi.
- Duodecim. 2007b. Suojakäsineet. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Luettu 4.12.2012. www.duodecim.fi.
- Eduix. 2012. E-lomake. Luettu 22.1.2013. www.eduix.fi.
- Einimö, C. 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. Haava 1/2012, 15: 22–23.
- Hannuksela, M. 2012. Perusvoiteet. Luettu 22.1.2013. www.terveyskirjasto.fi.
- Hannuksela, M. 2009. Ärsytyskosketusihottuma eli toksinen ekseema. Allergia. Luettu 4.12.2012. www.terveyskirjasto.fi.
- Hannuksela, M. 2007. Käsidesinfektioaineet sopivat ihon hoitoon yleisemminkin. Suomen sairaalahygienialehti 4/2007, 216–218.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Kirurgia. Luettu 13.3.2013. www.hus.fi.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Staphylococcus aureus - verenmyrkytys lisääntyy iäkkäillä. Luettu 22.1.2013. www.hus.fi.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V. & Seppänen, S. 2002. Haava. Helsinki: WSOY.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6.painos. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaija, T. & Heikkilä, H. 2011. Käsihygieniaa kampanjalla. Terveys ja talous 1/2011, 74: 32–34.

- Kainulainen, K. 2010. Levitänkö mikrobeja, tartutanko tauteja –käsien merkitys laitosisfektioiden torjunnassa. Suomen sairaalahygienialehti 3/2010, 28: 147–150.
- Kananen, J. 2011. Kvantti - kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita Oy.
- Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava 2/2012, 15: 18–21.
- Kurvinen, T. 2008. Hygieniaturvallisuus hoitohenkilöstön näkökulmasta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 20.2.2013. www.vsshp.fi.
- Kymäläinen, H-R., Turtiainen, A-M., Lunnela, J. & Kuisma, R. 2012. Sairaaloiden pinta-hygieniatason parantaminen hygieniakartoituksen avulla. Suomen sairaalahygienialehti 5/2012, 30: 238–245.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Käsihygienia. Ohje henkilökunnalle.
- MediQ. 2012. Käsineet ja suojaus. Luettu 30.11.2012. www.mediq.fi.
- Meriö-Hietaniemi, I. 2012. Suojakäsineiden ja käsihuuhteen käyttö- onko kulutussuhde oikea? Hyvät Kädet 1/2012, 3–5.
- Meurman, O. 2012. Käsihygienian mikrobiologiset perusteet. Suomen sairaalahygienialehti 3/2012, 30: 128–132.
- Nylén, M. 2008. Käsi-ihottumat hoito-opas. Iholiitto. Iisalmi: Eco-Print Oy.
- OneMed. 2012. Evercare- käsineet. Luettu 30.11.2012. www.onemed.fi.
- Pentti, M. 2009. 5 virhettä käsihuuhteen käytössä. Suomen sairaalahygienialehti 5/2009, 27: 220–223.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012a. Ohjausyksiköiden esitteet. Käsi- ja mikro- ja plastiikkakirurgian vuodeosasto. Luettu 4.12.2012. www.tays.fi.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012b. Käsi- ja mikrokirurgian vuodeosasto. Luettu 4.12.2012. www.tays.fi.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012c. Plastiikkakirurgian vuodeosasto. Luettu 4.12.2012. www.tays.fi.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.2012d. Tavanomaiset varotoimet. Luettu 19.2.2013. www.tays.fi.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruutu, P. 2003. Laitosisfektio. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) sairauksien ehkäisy. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 203–205.

- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2011. Käsihygienian ohjeet. Suositus käsineiden käytöstä. www.satshp.fi.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Syrjälä, H. & Lahti, A. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Kuntaliitto. 113–120.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienian. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Kuntaliitto. 165–183.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Perustietoa potilasturvallisuudesta. Luettu 23.1.2013. www.thl.fi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. WHO: Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen. Luettu 23.1.2013. www.thl.fi.
- Tiitinen, T. 2007. Käsinevalinta toimenpiteissä. Suomen sairaalahygienialehti 3/2007. 25. vuosikerta.
- Tiwe, E. 2010. Käsineiden valmistuksen jäännösaineet voivat aiheuttaa allergisia reaktioita. Hyvät kädet 2/2010, 9–11.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Luettu 4.12.2012. www.finlex.fi.
- Urtamo, S. & Aaltonen, J. 2008. Sokkipotilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi. 360–379.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012a. Suojakäsineiden käyttö. Suojakäsinesuositus. Luettu 3.12.2012. www.vsshp.fi.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009b. Käsihygienian toteuttaminen. Ohje henkilökunnalle. Luettu 19.2.2013. www.vsshp.fi.
- Vilkka, H. 2007a. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2006b. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.
- Vuento, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Kuntaliitto. 43–56.
- Vuorihuhta, M. 2012. Torju tartunta, estä infektio, Tampereen interventio. Suomen sairaalahygienialehti 3/2012. 30: 134–136.
- Ylipalosaari, P. & Keränen, T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Kuntaliitto. 184–201.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje osastolle

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. On aika tehdä opinnäytetyö ja teemme sen osastonne pyynnöstä Teille.

Aiheenamme on tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö. Kohderyhmäämme kuuluvat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Myös mahdollisten hoitoalan opiskelijoiden osallistuminen on toivottavaa.

Teemme E-lomakkeella kyselyn, jonka jälkeen tulemme havainnoimaan osastolle käsi-
neiden käyttöä käytännön tilanteissa. Sama kysely toimii havainnointimme tukena. Osallistumisenne on täysin vapaaehtoista, mutta haluaisimme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn. Mitä enemmän saamme vastauksia, sitä paremmin työmme tarkoitus toteutuu. Työmme tavoitteena on selvittää suojakäsineiden käyttöä osastollanne.

Havainnoinnin aiomme toteuttaa Helmikuun 2013 aikana. Tarkemmat ajankohdat ilmoitamme myöhemmin. Havainnoinnin tarkoituksena on toimia vertailupohjana E-lomakkeella saaduille tuloksille. Toivomme teistä löytyvän vapaaehtoisia havainnoitaviksi.

Olemme saaneet tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja pyydämme vielä havainnoitavilta vielä erillisen suullisen suostumuksen. Laadukkaan tutkimuksen takaamiseksi noudatamme annettuja kriteereitä, joten esimerkiksi ketään yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa. Työn valmistuttua tulemme raportoimaan tuloksistamme osastolle.

Yhteistyötä toivoen:

Sanni Koivisto ja Paula Tasala

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse;

etunimi.sukunimi@health.tamk.fi

Liite 2. E-lomake kysely

1(3)

"Operaatio hanska" - tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö kirurgisella vuodeosastolla

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 7.2.2013 10.00 ja päättyy 24.2.2013 23.59

Opinnäytetyössämme on tarkoitus kartoittaa tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöä kirurgisella vuodeosastolla. Pyydämme Teitä osallistumaan kyselyyn. Tämän E-lomakkeen kysymykset ovat suunnattu sairaanhoitajille, lähihoitajille sekä mahdollisille hoitoalan opiskelijoille.

Rastita tilanteet/toimenpiteet, joissa käytät tehdaspuhtaita suojakäsineitä

Perushoito

- Asentohoito
- Genitaalialueen pesussa avustaminen
- Ihon perusrasvaus
- Lämmön mittaus
- Suihkutus
- Suunhoito
- Vaipanvaihto
- Verenpaineen mittaus
- Vuodepesut
- Vuoteen petaus
- Vuodevaatteiden vaihto
- Ylävartalon pesussa avustaminen

Haavanhoito (yli 24h vanha haava)

- Haavan kunnan tarkastaminen
- Haavan puhdistus
- Haavan tunnustelu/koskettaminen
- Haavasidosten vaihto
- Palovammasidosten vaihto

Vaihdatko suojakäsineitä haavanhoidon aikana?

- Kyllä
- En

Perustele, miksi vaihdat/ et vaihda tehdaspuhtaita suojakäsineitä haavanhoidon aikana

Katetrit

- Dreeniaukon tarkistus
- Dreenieritteen tyhjennys/tarkistus
- Dreenin poisto
- Virtsakatetrin laitto
- Virtsakatetrin poisto
- Virtsakatetrin tarkistus
- Virtsankeräyspussin tyhjennys

Kanyylit

- Kanylointi
- Kanyylin heparinisointi
- Kanyylin poisto
- Kanyylin tarkistus

Injektiot

- Antikoagulantti- injektion pistäminen
- Injektion valmiiksi saattaminen ruiskuun
- Insuliinin pistäminen
- Muun injektion anto

Lääkehoito

- Infusioletkun liittäminen kanyyliin
- IV-lääkkeiden laimennus
- IV-nesteiden letkut
- Lääkelaastarin laitto
- Lääkelaastarin poisto
- Lääkerasvan levitys
- Lääkkeen anto kanyylin kautta
- Peräruiskeen anto
- Tablettien jako potilaskohtaisesti tarjottimelle

Muut

- Eristyspotilaan hoito
- Hakasten poisto
- Liman imeminen
- Ompeleiden poisto

3(3)

- Sormilämpöjen mittaus
- Tukisukkien laitto/poisto

Näytteidenotto

- MRSA-näyte
- Ulostenäyte
- Verensokerin mittaus
- Virtsanäyte

Avoimet kysymykset, muista perustella vastauksesi

1. Mainitse kolme tilannetta/toimenpidettä, joissa poikkeuksetta käytät tehdaspuhtaita suojakäsineitä
2. Mainitse kolme suurinta syytä tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttöön
3. Mainitse kolme tilannetta/toimenpidettä, joissa helpoiten laiminlyöt tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytön
4. Mainitse kolme suurinta syytä tehdaspuhtaiden suojakäsineiden laiminlyöntiin

Kiitos vastauksestasi! Muista tallentaa vastauksesi. Mukavaa päivänjatkoa.