

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Piia Taalikka

Kosketuseristys huoneessa toimiminen Honkajarjun sairaalan osasto 3:lla

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Piia Taalikka

Kosketuseristyshuoneessa toimiminen Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla, 25 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä ohjeet kosketuseristyksessä toimimiselle Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kolmenlaiset ohjeet: eristysohjeet, kun käytössä on kunnan eteinen, eristysohjeet, kun käytössä ei ole kunnollista eteistä, sekä eristysohjeet, kun eristys tulee yllättäen. Ohjeiden laatimisen teki haasteelliseksi se, ettei tällaisia ohjeita ollut tehty aikaisemmin.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu potilasturvallisuudesta, sairaalainfektioista sekä eristämisestä. Potilasturvallisuuteen kuuluvat turvallinen lääkehoito, turvallinen hoito sekä laiteturvallisuus. Tässä työssä käsitellään vain turvallista hoitoa, koska siihen kuuluu sairaalainfektioiden torjunta. Nykyään sairaalainfektioista käytetään myös nimeä hoitoon liittyvä infektio.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen toiminnallinen osuus koostuu kolmesta erilaisesta kosketuseristysohjeesta sekä kuvitetusta ohjeesta oikeaoppiseen käsienspesuun ja käsien desinfiointiin. Näitä ohjeita on tarkoitus käyttää Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla. Ohjeet koottiin olemassa olevista käytännöistä, teoretiedoista sekä Imatran kaupungin yleisistä sairaalahygieniaohjeista.

Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä ohjeet esimerkiksi MRSA-potilaan omaisille tai Clostridium difficile-potilaan omaisille. Myös potilaiden kokemukset eristyksessä olosta olisi mielenkiintoinen aihe. Hoitajille voisi tehdä kyselyn aseptisestä omatunnosta.

Asiasanat: potilasturvallisuus, sairaalainfektio, kosketuseristys

Abstract

Piia Taalikka

Working with contact precaution isolation in Honkajarju Hospital's Ward 3, 24 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Principal Lecturer Dr Päivi Löfman

The purpose of this study was to make an instruction guide about isolation procedures in the case of contact precautions on Ward 3 of Honkajarju Hospital. The aim of this study was to produce different guides for 3 situations with contact isolation when: the room has an entrance alcove; the room has no entrance alcove: and the need for isolation comes as a surprise. This guide was difficult to do because there was no previous guide in existence.

The theoretical part of this thesis consists of patient safety, hospital infections, and isolation procedures. Patient safety includes medication safety, safe care, and equipment safety. In this study, only safe care is handled as the main theme is hospital infections.

This study was a functional study and consists of three different guides for hand washing and disinfection during contact isolation. The Honkajarju Hospital will use the instructions found in the attachments to this thesis.

For further research, instructions guides for specific problems such as MRSA or Clostridium Difficile might be done for families of patients. Another interesting subject might be a survey of nurses about their "aseptic conscience".

Keywords: patient safety, hospital infections, contact isolation

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Potilasturvallisuus.....	5
3 Sairaalainfektiot.....	7
4 Eristäminen ja varotoimet	9
4.1 Tavanomaiset varotoimet.....	10
4.2 Eristysluokat.....	16
5 Honkaharjun sairaalan osasto 3.....	17
6 Eristyksen toteuttaminen Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla	18
7 Opinnäytetyön tarkoitus	19
8 Opinnäytetyön toteuttaminen	19
8.1 Menetelmä.....	19
8.2 Aineiston keruu ja analyysi	20
8.3 Eettiset seikat	21
9 Kosketuseristysohjeet Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle.....	21
10 Pohdinta.....	22
Lähteet.....	24

Liitteet

- Liite 1 Kosketuseristys, kun käytössä eteinen
- Liite 2 Kosketuseristys, ilman kunnan eteistä
- Liite 3 Kosketuseristys, kun eristys tulee yllättäen

1 Johdanto

Opinnäytetyöni aihe, kosketuseristyshuoneessa toimiminen Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla liittyy työhöni. Työskentelen kyseisellä osastolla sairaanhoitajana ja toimin myös osaston hygieniayhdyshenkilönä. Osaston henkilökunnan vaihtuvuus on melko suurta ja osastolla on jatkuvasti opiskelijoita ja sijaisia, joten on tärkeää, että osastolla olisi selkeät ja yksinkertaiset ohjeet, miten eristyshuoneessa toimitaan.

Kosketuseristyshuoneessa oikein toimiminen on tärkeä asia. Nykyään sairaalainfektiot ja niiden torjuminen on jokapäiväistä toimintaa. Potilaita joudutaan hoitamaan eristyksessä monesta eri syystä. Varsinkin moniresistentit bakteerit, kuten MRSA, on jo monille hoitolaitoksille yleinen ongelma. (Kujala 2011, 320-321.)

Eristyshuoneessa toimimiselle on tehty monenlaisia ohjeita, mutta selkeät ja yksinkertaiset ohjeet puuttuvat. Imatran kaupungilla on käytössä yleiset hygieniaohjeet, mutta niissä ei ohjeisteta, miten käytännössä pitää toimia. Tässä työssä eristysohjeet kootaan olemassa olevista käytännöistä, teorianiedoista ja yleisistä Imatran kaupungin sairaalahygieniaohjeista.

2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on yksi tärkeimmistä osista potilaan hoitoa. Sen tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoilta.

Potilasturvallisuus voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen:

1. Potilaalle taataan hoitoa, jossa ei ole vaaraa vahingolle, erehdykselle, unohdukselle tai lipsahdukselle.
2. Jokaisella hoitoyksiköllä on periaatteita, käytäntöjä ja prosesseja, joilla riskit ja vaaratilanteet ennakoidaan ja ehkäistään.
3. Inhimilliset virheet pyritään estämään.
4. Opitaan yhdessä, eikä ketään syyllistetä.

5. Potilasturvallisuus on asia, joka kuuluu ihan jokaiselle potilasta hoitavalle. (Potilasturvallisuutta taidolla 2007.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu kolme tärkeää käsitettä:

1. turvallinen hoito
2. turvallinen lääkehoito
3. laiteturvallisuus eli lääkinnällisten laitteiden turvallisuus (Potilasturvallisuutta taidolla 2007).

Tässä opinnäytetyössä käsittelen vain kohtaa Turvallinen hoito, koska siihen kuuluvat sairaalainfektiot ja niiden torjunta. Yksi potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä on juuri hyvän sairaalahygienian toteutuminen eli potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon. Sairalahygienialla tarkoitetaan niitä toimia, joita sairaalassa tehdään tartuntojen ehkäisemiseksi. Hyvä sairaalahygienia on jokaisen sairaalassa työskentelevän ydintehtävä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 59.)

Suomen lainsäädännössä on monia lakeja, joiden avulla ylläpidetään ja edistetään potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä lakeja ovat seuraavat:

- terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § (Laatu ja turvallisuus)
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)
- potilasvahinkolaki (585/1986)
- lääkelaki (395/1987)
- laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

(Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 38-40).

Lakien lisäksi useissa organisaatioissa on erilaisia työryhmiä tukemassa potilasturvallisuuden toteutumista. Tällaisia työryhmiä ovat esimerkiksi potilasturvallisuusneuvosto, potilasturvallisuuden alueellinen kehittämissyhmä, turvallinen lääkehoito -ryhmä, hygieniatyöryhmä ja turvallisuustyöryhmä. (Helovu ym. 2012, 115.)

Potilasturvallisuutta on Suomessa tutkittu jonkin verran. Suurin osa tutkimuksista kohdistuu turvalliseen lääkehoitoon. Avelin ja Lepola (2008) tekivät tutkimustyön potilasturvallisuuden edistämisestä. Siinä aineisto kerättiin Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan tekemistä vaarailmoituksista ja kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta. Kahdeksan kuukautta kestävä tutkimusjakson aikana hoitohenkilökunta teki 341 ilmoitusta. Suurin osa ilmoituksista koski lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumia. Toiseksi eniten ilmoitettiin väkivaltatapauksia ja kolmanneksi tapaturmia ja onnettomuuksia. Kyseisessä tutkimuksessa 67 % oli läheltä piti-tilanteita. (Avelin & Lepola 2008.)

Yksi potilasturvallisuuteen suuresti vaikuttava asia on tinkimätön käsihygienia. Esimerkiksi Turun yliopistollisessa sairaalassa on vuodesta 2011 alkaen seurattu systemaattisesti käsihygienian toteutumista. Tutkimuksessa tarkkailtiin oikeaoppisen käsidesinoinnin toteutumista aina ennen potilaan koskettamista, ennen aseptista toimenpidettä, potilaan sekä ympäristön koskettelun jälkeen sekä potilaan eritteiden käsittelyn jälkeen. Yhteensä havaintoja kertyi 4 193. Niissä suositusten mukaisesti käsihygienia toteutui 44 prosentissa ja osittain oikein 29 prosentissa havaintoja. Tutkimuksen mukaan oikeaoppisessa käsihygieniassa on selvästi parantamisen varaa. (Inkinen & Volmanen 2014.)

3 Sairaalainfektiot

Nykyisin sairaalainfektiosta käytetään myös nimeä hoitoon liittyvä infektio. Tällä tarkoitetaan infektiota, joka on saanut alkunsa terveydenhuollon yksikössä annetun hoidon aikana tai liittyy siellä tehtyyn toimenpiteeseen. Silloin kun puhutaan sairaalan omaan toimintaan liittyvistä infektioista, on sairaalainfektio edelleen käyttökelpoinen termi. (Kärki & Lyytikäinen, 2011. 39.) Sairaalainfektiön kansainvälinen vastine on nosokomiaalinen infektio. Tämä tarkoittaa sairauteen liittyvää infektiota, joka on vastustuskykyinen useita lääkkeitä kohtaan. (Mäkelä & Mäkelä 1998, 179.)

Sairaalainfeksioksi kutsutaan sellaista bakteerin, viruksen, sienen tai alkueläimen aiheuttamaa infektiota, jonka potilas on saanut sairaalassa ollessaan. Koska hoitoajat ovat selvästi lyhentyneet, niin varsinkin leikkauksista saadut leikkausinfektiot ilmaantuvat vasta hyvinkin usein potilaan kotiuduttua (Karhumäki ym. 2010, 161.) Yleisimmät sairaalainfektioiden aiheuttajabakteerit ovat muun muassa *Staphylococcus aureus* ja *Staphylococcus epidermidis* (von Schantz & Matilainen 2009, 69).

Pitkäaikaishoidossa yleisin sairaalainfektio on virtsatieinfektio. Noin 80 % näistä infektioista johtuu katetrin käytöstä ja 5-10 % muista virtsaputken manipuloinneista (esimerkiksi virtsa-avanne). Tavallisimmin infektio syntyy, kun suolistoperäinen bakteeri pääsee katetrin ulkopinnan ja virtsaputken limakalvon välistä virtsaputken suulta rakkoon. Tämä tartuntatie pitää muistaa silloin, kun katetrointi jatkuu yli viikon. Toiseksi yleinen sairaalainfektio on pneumonia eli keuhkokuume. Se on merkittävä, koska siihen liittyy suuri kuolleisuus, merkittävä sairastuvuus sekä se pidentää sairaalassaoloaika huomattavasti. (Lyytikäinen, Sarvikivi & Vuopio 2011, 717-719.)

Sairaalainfektion synty on monimuotoinen tapahtumaketju, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Näiden infektioiden syntyyn vaikuttavat mikrobit, ihminen itse, infektioportit (kanyylit, katetrit), tartuntatiet, potilaalle suoritettavat hoitotoimenpiteet ja lääkitykset. Potilaiden heikkokuntoisuus lisää sairaalainfektion riskiä, ja tästä syystä varsinkin pitkäaikaissosastoilla on infektioita muita enemmän. (Karhumäki ym. 2010, 162.)

Euroopan tautivirasto (ECDC) julkaisi kesällä 2013 tutkimuksen hoitoon liittyvien infektioiden esiintymisestä eurooppalaisissa akuuttisairaaloissa. Tutkimuksen mukaan 5,6% akuuttisairaaloiden potilaista saa hoitoon liittyvän infektion. Yleisimmät infektiot olivat leikkausalueen infektiot (19,6%), keuhkokuume (19,4%) ja virtsatieinfektio (19%). Tehohoidossa olevilla potilailla joka viidennellä oli hoitoon liittyvä infektio ja joka kolmas kaikista potilaista sai mikrobilääkitystä. Suomessa hoitoon liittyviä infektioita esiintyy 7,4 %:lla kaikista potilaista. Luku on hieman suurempi kuin Euroopassa keskimäärin, mutta kuitenkin samaa tasoa kuin muissa Pohjoismaissa. Yleisimpiä infektioita

Suomessa olivat leikkausalueen infektiot (23,9%) ja keuhkokuumeet (18,2%). Kyseisessä tutkimuksessa kartoitettiin myös käsihuuhteen kulutusta, jossa Suomi oli hyvää eurooppalaista keskitasoa. Muihin Pohjoismaihin verrattuna käsihuuhteen kulutus oli Suomessa jonkin verran alhaisempaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Yksi yleisistä sairaalasta saaduista infektioista on MRSA, jonka ehkäisy Suomessa on hyvää, mutta esimerkiksi Etelä-Euroopan ja Ison-Britannian sairaaloissa melko varmasti jokainen potilas saa MRSA-bakteerin. (Huovinen 2003, 143.)

Hoitoon liittyvissä infektioissa/sairaalainfektioissa esiintyy runsaasti kuolleisuutta. Tarkkaa lukua sairaalainfektioiden seurauksena kuolleista ei ole selvitetty, mutta yhdistelemällä eri tietoja on voitu todeta, että sairaalainfektio on ollut osasyynä noin 1500 ihmisen kuolemaan vuosittain. Näistä noin puolella ei ollut sellaista sairautta, jolla olisi ollut välittömästi henkeä uhkaava vaikutus. Kansainvälisten tutkimusten mukaan vähintään joka viides sairaalainfektio olisi ollut ehkäistävissä. Suomessa tämä merkitsee sitä, että ainakin 150 sairaalainfektioista johtuvaa kuolemaa olisi voitu ehkäistä. (Aaltonen & Rosenberg 2012, 89-90.)

4 Eristäminen ja varotoimet

Mikäli potilaalla todetaan jokin tartuntavaarallinen tauti, hänet pitää eristää, jotta saadaan tartuntatie katkaistua ja jottei sairauksia tartuttava mikrobi tartu toisiin potilaisiin, työntekijöihin tai vierailijoihin. Eristämisessä pitää aina muistaa, että tarkoitus on eristää infektio, ei potilasta. Eristämisessä tärkeintä olisi sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen, jossa on oma wc, suihku sekä sulkutila. Tämä helpottaa infektion hallintaa. Aina tämä ei syystä tai toisesta ole mahdollista (esimerkiksi yhden hengen huoneet jo eristyskäytössä tai potilas on jo muiden potilaiden kanssa samassa huoneessa). Eristämisessä on aina huolehdittava siitä, ettei hoidon laatu heikkene eristyksen vuoksi.

(Karhumäki ym. 2010, 186.) Pitää muistaa, että eristysohjeet ovat aina toimintayksikkökohtaiset. Toistaiseksi Suomessa ei ole valtakunnallisia eristysohjeita. (Karhumäki ym 2010, 187.)

4.1 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaiset varotoimet pitää muistaa aina jokaisen potilaan hoidossa huolimatta siitä, onko kyseisellä potilaalla jokin infektio tai onko hänen vastustuskykynsä muuten alentunut. Nämä varotoimet ovat perustana eri eristysluokissa käytettäville lisätoimenpiteille. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat hyvä käsihygienia, aseptinen omatunto sekä oikea suojainten käyttö. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus 2005, 658.)

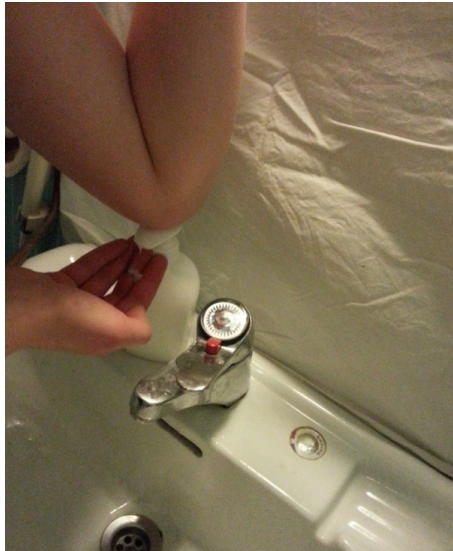
Tavanomaisten varotoimien tärkein osa on hyvä käsihygienia, koska suurin osa kosketustartunnoista tarttuu juuri käsien kautta. Käsihygieniaan kuuluvat käsienpesu, käsien desinfiointi, käsien ihon hoito sekä suojakäsineiden käyttö. Kädet tulee pestä ainoastaan silloin, kun niissä on näkyvää likaa. Kädet pestään haalealla vedellä ja kuivataan aina kertakäyttöpyyhkeeseen, jolla myös suljetaan vesihanat käsien uudelleen likaantumisen estämiseksi. (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005.)

Seuraavassa kuvasarjassa (kuvat 1-7) esitellään käsien pesun vaiheet.



Kuva 1. Avaa vesihana.

Kuva 2. Kastele kädet.



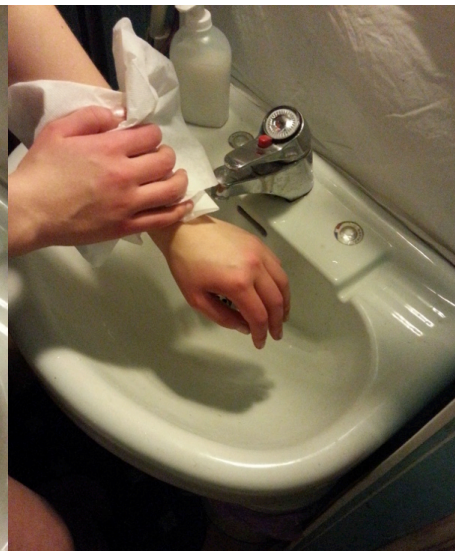
Kuva 3. Ota pesunestettä.



Kuva 4. Pese kädet, ranteet ja käsivarret
(Huom! Pesusuunta sormista käsivarsiin)



Kuva 5. Huuhtele kädet
huolellisesti.



Kuva 6. Kuivaa kädet sormista
kyynärpäihin kertakäyttöisellä
paperipyyhkeellä.



Kuva 7. Vesihana suljetaan paperipyyhkeellä ja käytetty paperipyyhke laitetaan kannelliseen roskikseen.

Käsien desinfiointia tulee käyttää ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin. Käsihuuhdetta otetaan aina kuiviin käsiin ja huuhdetta hierotaan käsiin niin pitkään, että kädet ovat täysin kuivat. Käsihuuhdetta ei saa kuivata paperille tai vaatteisiin, koska näin tehtäessä kädet likaantuvat uudelleen. Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös käsien ja kynsien kunnosta huolehtiminen. Teko- ja rakennekynnet sekä korut ovat potilastyössä kiellettyä. (Syrjälä ym 2005, 616 - 620.)

Seuraavassa kuvasarjassa (8-13) esitellään käsien desinfiointin vaiheet



Kuva 8. Ota desinfiointiainetta kuivalle kämmenelle noin 3-5 ml. Sormenpäät upotetaan desinfiointiaineeseen.



Kuva 9. Tee samoin myös toisen käden sormenpäille.



Kuva 10. Levitä desinfektioainetta joka puolelle käsiä.



Kuva 11. Muista desinfioida myös sormien välit.



Kuva 12. Muista molemmat peukalot.



Kuva 13. Hiero käsiä kunnes ne ovat täysin kuivat.

Kaiken ammatillisen toiminnan lähtökohtana on aseptinen omatunto. Sillä tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen omaksumaa toimintatapaa, jossa hoitaja toimii aina aseptisen työjärjestyksen ja steriilien periaatteiden mukaisesti. Esimerkiksi aseptinen toiminta pitää muistaa myös silloin, kun kukaan muu ei ole näkemässä työskentelyä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 59.)

Suojakäsineitä tulee käyttää aina kun kosketetaan kehon nesteitä tai eritteitä, kontaminoituneita alueita, limakalvoja, rikkiäistä ihoa, haavoja, kanyyleja tai katetreja. Kädet pitää muistaa desinfioida aina ennen hanskojen pukemista ja aina hanskojen riisumisen jälkeen. (Mustajoki ym. 2005, 658.) Suojakäsineet ovat aina potilas- ja työkohtaisia, sekä siirryttäessä ”likaiselta” puhtaalle, on suojakäsineet aina vaihdettava (Kujala 2011, 321).

Silmäsuojia (suojalasit, visiirinaamari tai visiiri) tai kirurgista suu-nenäsuojusta (maski) käytetään aina silloin, kun on roiskevaara (Mustajoki ym 2005, 658). Kertakäyttöistä suojatakkaa tai esiliinaa käytetään silloin, kun halutaan estää työasua likaantumasta tai kastumasta. (Mustajoki ym 2005, 658.)

4.2 Eristysluokat

Kosketuseritys on eniten käytetty eristyksen muoto. Sillä pyritään ehkäisemään erityisesti käsien välityksellä tapahtuvien tartuntojen ehkäisy. Tärkein kosketuseristyksen syy tulee yhä useammin olemaan moniresistenttien mikrobien eristäminen, esim MRSA (metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus) tai VRE (vankomysiiniresistentti enterokokki). Kosketuseristyksessä olennaisinta ovat tavanomaiset varotoimet, yhden hengen huone (sulku-tila tai oven pitäminen kiinni ei ole olennaista), käsineiden käyttö potilasta kosketettaessa sekä suojaesiliina potilaan lähihoidossa. (Kujala 2011.)

Ilmaeristystä käytetään sellaisissa sairauksissa, jotka levittävät merkittävän määrän ilmatartuntana ilmassa kauan pysyviä ja pitkiä matkoja leviäviä mikropartikkeleita. Tällaisia mikropartikkeleita erittyy ilmaan erityisesti potilaan yskiessä tai aivastaessa. Tällaisia sairauksia ovat vesirokko, vyöruusu, tuhkarokko sekä epäilty tai todettu tuberkuloosi, jossa tuberkuloosin

yskösvärjäys on positiivinen. Ilmaeristyksessä olennaista on sulkuutilalla varustetun eristyshuoneen käyttö, suu-nenäsuojan käyttö sekä käsien hyvä desinfektio. Eristyshuoneessa tulisi olla hyvä ilmanvaihto, mikä edistää tartunnan torjuntaa. Parasta olisi, jos eristyshuoneessa olisi alipaine käytävään verrattuna, ilma vaihtuisi 6-12 kertaa tunnissa ja ilma puhdistettaisiin ennen uudelleen kierrättämistä. On äärimmäisen tärkeää, etteivät sulkuutilan ovet ole yhtä aikaa auki. (Kujala 2011.)

Pisaraeristystä käytetään sellaisten sairauksien kohdalla, jotka leviävät suurten pisaroiden välityksellä. Tällaisia suuria pisaroita syntyy yskiessä, niistäessä, puhuessa tai aivastaessa. Nämä pisarat eivät leijaile ilmassa, vaan putoavat alas melko pian eivätkä näin ollen kulkeudu metriä kauemmaksi syntypaikasta eli potilaasta. Pisaraeristyksessä olennaisinta on hengityssuojaimen käyttö lähikontaktissa. Pisaraeristykseenä tarttuvia sairauksia ovat mm influenssa, sikotauti ja vihurirokko.(Kujala 2011.)

Verivarotoimien tarkoitus on estää veren välityksellä tapahtuvaa tartuntaa silloin, kun tiedetään potilaalla olevan veren välityksellä leviävä sairaus (HIV, B-hepatiitti). On muistettava, että vaikka puhutaan verivarotoimista, saattavat myös siemenneste, emätinerite ja veriset eritteet välittää tartuntaa. Verivarotoimissa olennaisinta on välttää pisto- ja viiltovahinkoja sekä käyttää tarvittavia suojaimia veritartunnan ehkäisemiseksi. (Kujala 2011.)

5 Honkaharjun sairaalan osasto 3

Honkaharjun sairaala sijaitsee Imatralla Vuoksenniskalla. Sairaalan perustehtävä on tarjota laadukkaita sairaanhoito- ja tutkimuspalveluja sekä välitöntä ensiapua äkillisesti sairastuneille. Sairaalassa toimii kolme osastoa. Osasto 1 on psykiatrinen osasto, osasto 2 kuntouttava osasto ja osasto 3 lyhytaikaisen hoidon osasto.

Osasto 3:lla työskentelee 18 sairaanhoitajaa, 6 perus-/lähihoitajaa, osastosihteeri, laitoshuoltajia, 2 lääkäriä, kuntohoitaja ja fysioterapeutti. Lisäksi

osastolla käy päivittäin paljon ihmisiä sairaalan muista yksiköistä, esimerkiksi kotiutushoitaja. Osastolla on vuonna 2014 32 potilaspaiikkaa ja lisäksi osastolla voidaan hoitaa kaksi potilasta ylipaikalla. Lisäksi voidaan hoitaa potilaita yön yli -paikalla. Nämä ovat potilaita, jotka eivät tarvitse osastopaikkaa, vaan heille riittää seuranta yön yli, esimerkiksi kommootioseuranta -potilaat.

Potilashuoneita osastolla on 15, joista yksi on neljän hengen huone, viisi kolmen hengen huonetta, kuusi kahden hengen huonetta ja kolme yhden hengen huonetta. Yksi näistä yhden hengen huoneista on eristyshuone, jossa on eteinen.

6 Eristyksen toteuttaminen Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla

Osastolla on yksi yhden hengen huone, jossa on viralliseen kosketuseristykseen tarvittava eteinen. Tässä eteisessä on käsienpesuallas, kaappi, josta löytyy mm. vaippoja, laboratoriovälineitä sekä muita hoitovälineitä sekä hylly, josta löytyvät huoneessa käytettävät kertakäyttöiset esiliinat ja kirurgiset suu-nenäsuojat eli maskit.

Ilman eteistä oleva kosketuseristys huone voi olla osaston mikä tahansa huone. Pääsääntöisesti nämä ovat osaston yhden hengen huoneet. Molemmissa yhden hengen huoneissa on kyllä eteinen, mutta eteisessä ei ole minkäänlaista käsienpesu mahdollisuutta, eikä myöskään kaappia, johon saisi tarvittavat tavarat laitettua. Normaalisti tällaiseen eteiseen tuodaan irtopöytä, jolle laitetaan huoneessa käytettävät esiliinat ja suu-nenäsuojat.

Aina joka kerta ei huoneen laittamista kosketuseristykseen voida suunnitella etukäteen. Ajoittain tulee tilanteita, jossa esimerkiksi neljän hengen huone pitääkin laittaa eristykseen. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi potilaan saama äkillinen mahatauti.

7 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata se, miten Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla toimitaan kosketuseristys huoneessa. Tarkoituksena on laatia selkeät ja käytännönläheiset kosketuseristysohjeet Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle.

Tässä opinnäytetyössä laadin kolmet erilaiset kosketuseristysohjeet. Yhdet ohjeet ovat käytössä silloin, kun käytössä on viralliseen eristys huoneeseen kuuluva eteinen, toiset ohjeet tulevat huoneeseen, jossa ei eteistä ole ja kolmannet ohjeet tulevat tilanteeseen, jossa potilas/potilaat joudutaan eristämään yllättäen.

Kosketuseristysohjeista on tarkoitus tehdä selkeät yksisivuiset ohjeet, joita kaikkia ei ole tarkoitus laittaa huoneiden seinälle, vaan kyseiset ohjeet laitetaan aluksi osaston keittiössä olevalle ilmoitustaululle ja siitä ohjeet siirretään jonkin ajan kuluttua osastolla olevaan perehdytyskansioon. Ainoastaan virallisen kosketuseristys huoneen toimintaohjeet voidaan laittaa kosketuseristys huoneen seinälle. Mikäli nämä ohjeet laitettaisiin huoneiden seinälle, ei niiden olemassaoloa hetken kuluttua muistaisi/huomaisi kukaan. Ja toisaltaan ei ole tarkoituksenmukaista laittaa näitä ohjeita jokaisen huoneen seinälle, koska yllättävä eristys tapahtuu harvoin.

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

Idea tällaisten ohjeiden tekemiseen tuli jo aikoja sitten, koska työssäni olen huomannut, että selkeät ohjeet puuttuvat. Työn suunnittelua ja toteutusta hankaloitti se, ettei tällaisia ohjeita ollut ennen tehty.

8.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullisena tuotoksena on jonkin konkreettinen tuote, kuten ohje, tapahtuma tai tietopaketti. (Vilkkä & Airaksinen, 2003; Lumme, Leinonen,

Leino, Falenius & Sundqvist, 2006.) Toiminnallinen opinnäytetyö sopii tähän hyvin, koska tässä työssä on tavoitteena tehdä ohjeet. Ja kuten toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu, tulee tästäkin työstä kaksiosainen: teoriaosuus sekä toiminnallinen osuus.

Toiminnallisen opinnäytetyön teksti suunnitellaan niin, että ne palvelevat kohderyhmää. Ohjeistuksessa käytetään ammattikieltä, koska se on suurimmalle osalle hoitajista tutumpaa kuin jonkin asian virallinen nimitys (esimerkiksi kirurginen suu-nenäsuojus eli maski). Toteutuksessa paneudutaan hyvän ohjeistuksen tekemiseen ja siihen, miten se sopii juuri Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle.

Tämän työn teoriaosuus käsittelee potilasturvallisuutta, sairaalainfektioita sekä kosketuseristystä. Työn toiminnallinen osuus koostuu kosketuseristys-ohjeista sekä käsienpesu ja desinfiointi ohjeista.

8.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto kerätään Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin tietokannoista (Aleksi, Arto, Theseus). Hakusanoina käytetään potilaan eristäminen, potilasturvallisuus, sairaalainfektio ja kosketuseristys. *Potilaan eristäminen* antoi tuloksena vain psykiatrista eristämistä koskevaa tietoa ja suurin osa sairaalainfektio hauista antoi työn kannalta liian vanhaa tietoa. Aineistona pyrin käyttämään korkeintaan viisi vuotta vanhaa tietoa. Tosin sairaalainfektioita koskevat perusteokset ovat jo vanhempia. Varsinkin tutkimuksia sairaalainfektioista/hoitoon liittyvistä infektioista on viime aikoina tehty jonkin verran.

Aikaisempaa tällaista ohjeistusta ei ole saatavissa, joten tässä työssä ei voida hyödyntää aikaisempaa ohjeistusta. Tieto ohjeeseen kerätään olemassaolevista käytännöistä, teoriatiedosta, Imatran kaupungin yleisistä sairaalahygieniaohjeista sekä keskustelemalla osaston hoitajien kanssa.

Ennen lopullisia ohjeita ohjeista keskustellaan osaston hoitajien kanssa, ja heillä on mahdollisuus kommentoida ohjeita. Lisäksi Imatran kaupungin

hygieniahoitaja Leila Väisänen on luvannut tarkastaa, että ohjeet ovat oikein ja asianmukaiset.

8.3 Eettiset seikat

Tutkimuslupa tähän opinnäytetyöhön on anottu Imatran kaupungin hyvinvointipalveluilta. Koska opinnäytetyöhön tulee valokuvia, joissa havainnollistetaan osaston eristys huoneet, on lupa kysytty myös Honkaharjun sairaalan osasto 3:n osastonhoitajalta. Opinnäytetyössäni noudatan yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita eli silloin työ on eettisesti hyvä ja luotettava.

Nykyään tietotekniikan kehittyessä ja internetin käytön ollessa jo hyvin yleistä on tekstien plagiointi entistä helpompaa ja kiusaus plagiointiin on suurempaa. Sähköisen materiaalin kopioimiseen pätevät samat säännöt kuin painettuun materiaaliin, toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa kopioida. Plagiointia pidetään tutkimuseettisesti väärinkäyttönä, sekä se osoittaa tutkijan heikkoa osaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 173-175.) Työssä olen huolehtinut siitä, etten plagioi muiden tekstejä. Kaikissa teksteissä, joita olen ottanut muiden teoksista, on lähdeviite näkyvillä.

Lähteinä olen käyttänyt THL:n eli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, lääke- ja hoitotieteen julkaisuja sekä sellaisia internetsivuja, joilla on tunnettu ylläpitäjä, jolloin voin olla varma tiedon paikkaansa pitävyydestä.

Kaikki tässä työssä käytetyt kuvat ovat itse otettuja, jolloin tekijänoikeusasioita ei tarvinnut miettiä.

9 Kosketuseristysohjeet Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle

Opinnäytetyön tuotoksena syntyivät kolmet erilaiset ohjeet Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle (liitteet 1-3). Ohjeista on tehty yksinkertaiset ja selkeät. Kaikki turha on jätetty ohjeista pois. Ohjeiden teksti on suunniteltu siten, että ne palvelevat kohderyhmää. Kaikkia ohjeita ei voida laittaa huoneen seinille, koska jos joka huoneessa olisivat nämä ohjeet, ei kukaan enää kiinnittäisi niihin mitään huomiota.

Työn sivutuotteena syntyivät oikeaoppisen käsien pesun ja käsien desinfioimisen ohjeet (kuvat 1-13). Näiden kuvien on tarkoitus selventää kosketuseristysohjeita. Näitäkään ohjeita ei ole tarkoitus laittaa huoneiden seinään. Kaikki ohjeet on tarkoitus laminoida, jotta niitä voidaan aina tarpeen tullen laittaa huoneiden seinälle, ja kun ne otetaan pois huoneista, ne on helppo puhdistaa ja pitää puhtaina.

Ohjeiden tekemiseen vaikutti oma työni, sillä olen huomannut, että tällaisille yksinkertaisille ja selkeille ohjeille on tarvetta. Kun ohjeet ovat tarpeeksi selkeät, ne palvelevat myös muuta henkilökuntaa paremmin, ja osastolla vierailevakin hoitaja ymmärtää niitä.

10 Pohdinta

Potilasturvallisuus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on kokonaiset internetsivut koskien juuri potilasturvallisuutta sekä he järjestävät Potilasturvallisuuspäiviä yhdessä sairaanhoitopiirien, yliopistosairaaloiden ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Tänä vuonna nämä Potilasturvallisuuspäivät pidettiin 7.-8. huhtikuuta Tampereella. Tätä työtä tehdessäni noita luennoitsijoiden esityksiä ei ollut vielä saatavilla.

Potilasturvallisuutta valvovat useat lait, asetukset ja työryhmät, joita ei edes tule aina ajatelleeksikaan normaalissa potilastyössä. Tällaisia on esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä hygienia työryhmä. (Helovuori ym. 2012.)

Opinnäytetyön työstäminen alkoi jo ennen kuin pääsin opiskelemaan Saimaan ammattikorkeakouluun. Olin jo pitkään mielessäni suunnitellut tällaisia ohjeita, ja nyt opinnäytetyössä minun oli mahdollisuus toteuttaa tämä tavoite ja vieläpä hyötyä siitä. Mitenkään helppoa näiden ohjeiden tekeminen ei ole ollut, koska kirjallisuutta itse eristyshuoneessa toimimiseen ei ole. On olemassa vain yleisiä ohjeita, miten muun muassa pyykin kanssa toimitaan tai miten huone siivotaan. Itse koen, että nämä ohjeet tulevat juuri hyvään aikaan, koska osastomme joutuu tällä hetkellä jatkuvasti eristämään potilaita.

Näitä ohjeita voidaan hyödyntää muissakin samantapaisissa yksiköissä tai jokainen voi muokata näitä ohjeita ”omanlaisiksi”. Vaikka olemmekin kaikki Imatran kaupungin alaisia yksiköitä, on jokaisella paikalla omanlainen tapa toimia kosketuseristyshuoneissa. Ja uskon, että jokainen meistä toimii parhaaksi katsomallaan tavalla.

Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä ohjeita esimerkiksi MRSA-potilaan omaisille tai Clostridium difficile potilaan omaisille. Mielestäni hyvä jatkotutkimusaihe olisi ”Potilaiden kokemus erityksessäolosta”. Tämä aihe ei välttämättä onnistuisi Honkaharjun sairaalassa osasto 3:lla, koska siellä hoidetaan hyvin paljon muistisairaita potilaita. Siellä tällaisen kyselyn voisi tehdä potilaiden omaisille. Lisäksi kysely hoitajien aseptisestä omatunnosta olisi mielenkiintoinen ja laaja tutkimusaihe.

Lähteet

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim

Avelin, T. & Lepola, L., 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huovinen, P. 2003. Hyvät, pahat, näkymättömät. Helsinki: WSOY.

Inkinen, R. & Volmanen, P. 2014 Teemakampanja: Hyvä käsihygieniä vähentää infektioita. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hyva-kasihygienia. Luettu 4.4.2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kujala, P. 2011. Eristäminen ja varotoimet. Teoksesta Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 320 – 326.

Kärki T. & Lyytikäinen O. 2011. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. Suomen Lääkärilehti 1-2, 39.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lumme R., Leinonen R., Leino M., Falenius M. & Sundgvist L. (toim.) 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. Luettu 21.11.2013.

Lyytikäinen, O., Sarvikivi, E. & Vuopio, J. 2011. Hoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 717 – 719.

Mustajoki M., Maanselkä S., Alila A. & Rasimus M. (toim.). 2005. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Mäkelä, P. & Mäkelä, J. 1998. Mikrobit ja tautien torjunta. Porvoo. WSOY

Potilasturvallisuutta taidolla. 2007. THL.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus. Luettu 16.9.2013

Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005. Käsihygienia. Teoksesta Infektoiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Euroopassa joka 18. akuuttisairaalan potilas saa hoitoon liittyvän infektoin.

https://blogi.thl.fi/web/infektiouutiset/etusivu?p_p_id=33&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&p_r_p_564233524_tag=sairaalainfektio. Luettu 23.12.2013

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

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja.

KOSKETUSERISTYS, KUN KÄYTÖSSÄ ON ETEINEN

MITEN TOIMIA ENNEN HUONEESEEN MENOA eli MITEN ETEISESSÄ TOIMITAAN:

- DESINFIOI KÄDET
- PUE KERTAKÄYTTÖINEN ESILIINA JA TARVITTAESSA MASKI
- SIIRRY HUONEESEEN

MITEN TOIMIA HUONEESSA

- PUE KÄSINEET (MUISTA: KÄSINEET OVAT TOIMENPIDEKOHTAISET)
- ERISTYSHUONEESSA TOIMITAAN KUTEN TAVALLISISSAKIN HUONEISSA ELI PUHTAASTA LIKAISEEN
- HUONEESTA POISTUTTAESSA ESILIINA, MASKI JA HANSKAT RIISUTAAN HUONEEN PUOLELLA OLEVAAN ROSKIKSEEN
- DESINFIOI KÄDET
- POISTU HUONEESTA!

HUONEESTA POISTUTTUA

- PESE KÄDET HUOLELLISESTI
- KUIVAA KÄDET HYVIN
- DESINFIOI KÄDET



KOSKETUSERISTYS, ILMAN KUNNON ETEISTÄ

MITEN TOIMIA ENNEN HUONEESEEN MENOA:

- DESINFIOI KÄDET
- PUE KERTAKÄYTTÖINEN ESILIINA JA TARVITTAESSA MASKI (LÖYTYY ETEISESSÄ OLEVALTA IRTOPÖYDÄLTÄ)
- SIIRRY HUONEESEEN

MITEN TOIMIA HUONEESSA

- PUE KÄSINEET (MUISTA: KÄSINEET ON TOIMENPIDEPIDEKOHTAISET)
- ERISTYSHUONEESSA TOIMITAAN KUTEN TAVALLISISSAKIN HUONEISSA ELI PUHTAASTA LIKAISEEN
- HUONEESTA POISTUTTAESSA ESILIINA, MASKI JA KÄSINEET RIISUTAAN HUONEESSA OLEVAAN ROSKIKSEEN
- PESE KÄDET
- KUIVAA HUOLELLISESTI
- DESINFIOI KÄDET
- POISTU HUONEESTA

HUONEEN ULKOPUOLELLA ELI "ETEISESSÄ":

- DESINFIOI VIELÄ KÄDET



KOSKETUSERISTYS, KUN ERISTYS TULEE YLLÄTTÄEN

MITEN HUONEESSA TOIMITAAN:

- DESINFIOI KÄDET
- PUE KERTAKÄYTTÖINEN ESILIINA, KÄSINEET JA TARVITTAESSA MASKI (Nämä säilytetään huoneessa ei käytävällä)
- SIIRRY ENSIMMÄISEN POTILAAN LUOKSE (MUISTA: Puhtaasta likaiseen)

MUISTA: KÄSINEET ON TOIMENPIDEKOHTAISET

ESILIINA, MASKI JA KÄSINEET TULEE VAIHTAA JOKAISEN POTILAAN VÄLISSÄ

- HUONEESTA POISTUTTAESSA ESILIINA, MASKI JA KÄSINEET RIISUTAAN HUONEESSA OLEVANA ROSKIKSEEN
- KÄDET PESTÄÄN
- KUIVATAAN KUNNOLLA
- KÄDET DESINFIOIDAAN

HUONEEN ULKOPUOLELLA:

- KÄDET DESINFIOIDAAN



