LAMK Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

SUOJAA LASTASI INFEKTIOILTA

Potilasohjeen toteuttaminen lapsipotilaille ja vanhemmille infektioiden ehkäisemiseksi

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön/ Terveydenhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Liisa Hanhinen
Linda Jokinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HANHINEN, LIISA &
JOKINEN, LINDA:

Suojaa lastasi infektioilta: Potilasohjeen toteuttaminen lapsipotilaille ja vanhemmille infektioiden ehkäisemiseksi

Hoitotyön ja terveydenhoitotyön opinnäytetyö, 33 sivua, 18 liitesivua
Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme aiheena oli infektioiden ehkäiseminen Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla 12. Tarkoituksena oli lisätä osaston potilaiden ja heidän omaistensa aseptista toimintaa ja tietoutta infektioiden leviämisestä. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12.

Teoriaosuudessa käsittelimme Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 esittelyn lisäksi infektioita, niiden leviämistä ja ehkäisemistä, potilaan eristämistä sekä ohjausta hoitotyössä. Teorian pohjalta sekä osaston tarpeista syntyi sisältö opinnäytetyön tuotokselle.

Tavoitteenamme oli tuottaa potilasohje infektioiden ehkäisemiseksi Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 potilaille ja heidän omaisilleen. Tuotimme potilasohjeen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sivuille sähköiseksi versioksi sekä osastolle huoneentaulun muotoon. Kokonaisuudessaan toteutimme opinnäytetyön vuosien 2014–2015 välisenä aikana.

Opinnäytetyön tuotoksessa käsittelimme yleisesti, kuinka potilaat ja heidän omaisensa voivat omalla toiminnallaan edistää infektioiden ehkäisemistä Päijät-Hämeen Keskussairaalan lastenosastolla 12. Oikein toteutettu käsihygienia, tavanomaiset varotoimet ja infektiopotilaan eristäminen nousivat tuotoksessa tärkeimmiksi asioiksi infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi.

Asiasanat: potilasneuvonta, potilasohjeet, perhehoitotyö, aseptiikka, potilasturvallisuus, infektiotaudit

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HANHINEN, LIISA &
JOKINEN, LINDA:

Protect your child from infections: Implementation of guidelines for patients to prevent infections

Bachelor's Thesis in Nursing, 33 pages, 18 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The topic of our bachelor's thesis was infection prevention at Children's Ward 12 at Päijät-Häme Central Hospital. The aim was to increase patients' and their families' aseptic activity and also to increase their knowledge about infection prevention. Our bachelor's thesis was functional and it was done in co-operation with the Children's Ward 12 at Päijät-Häme Central Hospital.

The theoretical part included the presentation of the Children's Ward 12 at Päijät-Häme Central Hospital, facts about infections and how they spread and can be prevented, facts about patient isolation and facts about patient counselling in nursing. Based on the theoretical part and the Ward's needs we created the guidelines to prevent infections at the Children's Ward 12 at Päijät-Häme Central Hospital.

The objective of the thesis was to create guidelines for patients and their families to prevent infections at the Children's Ward 12 at Päijät-Häme Central Hospital. The guidelines can be found on the website of Päijät-Häme social and health consortium and on the patient rooms' walls. The thesis was made during the years 2014 and 2015.

In the guidelines it was generally told how the patients and their families can prevent infections with their own action at the Children's Ward 12. In our guidelines, correct ways for hand hygiene, standard precautions and isolating patients with infection came up to be the most important things to prevent infections.

Key words: patient counselling, patient instructions, family care, asepsis, patient security, infectious diseases

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 TIEDONHAUN KUVAUS 2

3 PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTO 12 3

4 INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN 4

4.1 Tartuntariskit lapsuusaikana 4

4.2 Infektioiden tartuntatavat 6

4.3 Sairaalainfektiot lapsilla 8

5 INFEKTIOIDEN EHKÄISEMINEN 9

5.1 Käsihygienia 9

5.2 Tavanomaiset varotoimet 11

5.3 Potilaan eristäminen 12

6 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ 15

6.1 Potilasohjaus 15

6.2 Perheen, lapsen ja nuoren ohjaaminen 15

6.3 Kirjalliset potilasohjeet 16

7 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT 18

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 18

7.2 Tavoitteet ja tarkoitus 19

8 POTILASOHJE LAPSIPOTILAILLE JA VANHEMMILLE INFEKTIOIDEN EHKÄISEMISEKSI 20

8.1 Ohjeen tekeminen 20

8.2 Huoneentaulu 20

8.3 Potilasohjeen ja huoneentaulun sisältö ja ulkoasu 21

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS 23

10 ARVIOINTI JA POHDINTA 26

10.1 Opinnäytetyöprosessi 26

10.2 Eettisyys ja luotettavuus 28

10.3 Jatko- ja kehittämisideat 29

LÄHTEET 30

LIITTEET 34
LIITE 1. Ote tiedonhausta
LIITE 2. Sähköinen versio potilasohjeesta
LIITE 3. Huoneentaulu
LIITE 4. Julkaisuseminaarin esitys

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization 2009) mukaan käsihygienia toimii hoitotyössä potilasturvallisuuden mittarina. WHO:n mukaan hoitotyössä tulee myös tukea potilaiden sekä heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, jonka päämääränä on edistää käsihygienian toteutumista. Oikeaoppisella käsihygienialla on merkittävä vaikutus onnistuneeseen infektioiden ehkäisemiseen, joka kuuluu laissa säädettyyn potilasturvallisuuteen. (Surakka 2004, 164–165; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Lasten terveyden- ja sairaanhoidossa suurimpia haasteita ovat infektiot. Arviolta noin kaksi kolmasosaa lasten sairauksista ovat infektioita. Lapsipotilaan hoidossa tulee ottaa huomioon, että lapsen vanhemmat ja sisarukset viettävät paljon aikaa osastolla ja ovat mukana lapsipotilaan hoidossa. Infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi tulee hoitohenkilökunnan ohjata lapsipotilaita sekä heidän osastolla vierailevia omaisiaan oikeaoppisen käsihygienian toteuttamisessa. (Uhari 2001, 235; Surakka 2004, 164–165.)

Olemme rajanneet opinnäytetyön aiheen lapsipotilaiden sairaalahoidossa tapahtuvaan infektioiden ehkäisemiseen, sillä työn aihe liittyy lastensairaanhoitoon ja näin rajaus on toimeksiantajan tarpeisiin sopiva. Toimeksiantajana toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12. Opinnäytetyömme käsittelee infektioiden leviämistä ja ehkäisemistä sekä potilasohjausta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä potilasohje infektioiden ehkäisemisestä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 potilaille ja heidän omaisilleen. Tarkoituksena on lisätä osaston potilaiden ja heidän omaistensa tietoutta infektioiden leviämisestä ja ehkäisemisestä ja lisätä näin heidän aseptista toimintaansa.

2 TIEDONHAUN KUVAUS

Aloitimme tiedonhaun loppukesästä 2015. Tiedonhaun lähtökohtana oli noudattaa opinnäytetyölle asetettuja laatuvaatimuksia ja käyttää luotettavia tietokantoja. Aluksi haimme tietoa jo ennestään tutuista tietokannoista, suomenkielisistä Melindasta Medicistä ja Terveysportista sekä Google-hakupalvelimesta. Opinnäytetyöprosessin edetessä tietoa haettiin myös Masto-Finnan ja NELLI (National Electronic Library Interface) -tietoportaalin kautta sekä englanninkielisestä Ebsco Cinahlista. Hakusanoiksi valikoituivat aseptiikka, infektiotaudit, perhehoitotyö, potilasohjeet, potilasohjaus, potilasturvallisuus, torjunta, children, infection, hospital, patient instructions, asepsis, infectious diseases, hand washing, hygiene, prevention ja infection control, transmission ja standard. Varmistimme käytettyjen suomen- ja englanninkielisten hakusanojen oikeellisuuden Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA) käyttäen. Ote tiedonhausta on nähtävissä liitteessä 1.

Tietokantojen lisäksi haimme tietoa suomen- ja englanninkielisestä kirjallisuudesta sekä muista elektronisista lähdeaineistoista. Luotettavan ja mahdollisimman tuoreen tiedon saamiseksi tarkoituksenamme oli rajata hakutuloksista ja muista lähdemateriaaleista yli kymmen vuotta sitten julkaistut lähteet, mutta muutaman lähteen kanssa tästä jouduimme joustamaan, sillä tuoreempia lähteitä ei aiheista löytynyt. Tällöin kuitenkin arvioimme kriittisesti lähteen luotettavuutta esimerkiksi tiedon muuttuvuuden ja ajankohtaisuuden kannalta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa pyrimme noudattamaan asettamiamme tiedonhankintakriteereitä. Tiedonhankinnan mukaanottokriteereinä olivat, että tutkimukset ovat joko suomen- tai englanninkielisiä, ne ovat julkaistu referee-tutkimuksissa ja tutkimuksissa käsitellään lapsia tai perhettä. Poissulkukriteerinä olivat, että tutkimukset liittyvät vastasyntyneisiin, käsittelevät aikuisten sairauksia ja tutkimusten julkaisuajankohta on ennen vuotta 2005.

3 PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTO 12

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12 toimii pediatrisena ja lastenkirurgisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä. Osastolla on 15 potilaspaikkaa. Rakenteellisesti osasto jakaantuu kahteen käytävään, infektiokäytävään ja puhtaaseen käytävään, minkä lisäksi osastolla on päiväsali. Osastolla hoidettavat lapset ovat 0–16-vuotiaita ja potilashuoneissa on 1–2 potilaspaikkaa. (Viikinniemi 2015.)

Potilaat sijoitetaan eri käytäville tulosyyn mukaan. Sijoittelussa huomioidaan myös mahdollinen eristyksen tarve tartuntatautia sairastavan tai immuunipuutostilassa olevan lapsen kohdalla. Eristyspotilaiden ei tule käyttää päiväsalia, vaan heidän tulee pysyä potilashuoneessaan tartuntojen ehkäisemiseksi. (Viikinniemi 2015.)

Lastenosastolla 12 on otettu käyttöön käsidesinfektion käytöstä muistuttavat keltaiset lattiatarrat. Ne ovat sijoitettu heti osaston pääovelle sekä infektiokäytävän oviaukkoon. Näin myös osastolla vieraileville on selkeämpää, missä tilanteissa on erityisen tärkeää muistaa käsidesinfektion huolellinen käyttö, esimerkiksi siirryttäessä osaston käytävältä toiselle tai osastolta poistuttaessa sekä osastolle tullessa.

Osastolla hoidetaan monien erikoisalojen lapsipotilaita. Yleisiä potilaita osastolla ovat astmaatikot ja infektiopotilaat. Lisäksi osastolla hoidetaan kirurgisia, korva-nenä-kurkkutautisia sekä pitkäaikaissairaita potilaita. Pitkäaikaissairaita potilaita ovat esimerkiksi syöpäpotilaat, epileptikot, reumaatikot ja akuuttivaiheessa olevat diabeetikot Osaston potilaisiin kuuluvat myös uni-, iho- ja syömisongelmaiset imeväisikäiset. (Viikinniemi 2015.)

4 INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN

Suomessa vuonna 2011 tehdyssä hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys- eli prevalenssitutkimuksessa oli mukana yhteensä 9 712 eri erikoisalan potilasta, 59:stä eri sairaalasta. Mukana olevat sairaalat olivat yliopistosairaaloita (5, 14 eri yksikköä), keskussairaaloita (15, mukaan lukien Päijät-Hämeen keskussairaala) ja akuuttisairaaloita (30). (Suomen Lääkärilehti 2013.) Tuloksissa ilmeni, että yhteensä 716 potilaalla eli 7,4 %:lla todettiin hoitoon liittyvä infektio. Tutkimukseen oli otettu mukaan myös lastenosastot, sisältäen kirurgiset lapsipotilaat ja terveet vastasyntyneet.

Lastenosastoilta tutkittiin yhteensä 288 potilasta, joista 16 potilaalla eli 5,6 %:lla todettiin olevan hoitoon liittyvä infektio. Lastenosastojen tutkimustulosta ei voida verrata aikaisempaan vuonna 2005 tehtyyn prevalenssitutkimukseen, sillä lastenosastot eivät vielä silloin olleet mukana tutkimuksessa. Kokonaisuudessaan saadut tutkimustulokset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia verrattuna vuonna 2005 tehtyyn kansalliseen prevalenssitutkimukseen. Vuonna 2011 hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyysprosentti (7,4 %) oli vuotta 2005 pienempi (8,5 %). (Suomen Lääkärilehti 2013.)

Infektiot ovat yleisin syy lasten terveyskeskuskäynneille. Lapsi sairastaa ensimmäisen elinvuotensa aikana keskimäärin 5-10 infektiota ja sen jälkeen noin 2-3 infektiota vuosittain. Viisi yleisintä infektiota lapsilla ovat flunssa, keuhkoputkentulehdus eli bronkiitti, keuhkokuume eli pneumonia, korvatulehdus ja maha-suolitulehdus. (Von Schantz & Matilainen 2009 45–51; Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2012, 10.)

4.1 Tartuntariskit lapsuusaikana

Immuunipuolustuksen kehittymisen kannalta lapsuus, aina vauvaiästä kouluikään asti, on tärkeää aikaa. Vauvan henkilökohtainen suojaava mikrobisto ja puolustuskyky tarttuvia tauteja vastaan ovat vielä kehittymättömiä. Vastasyntynyttä suojaavat edelleen kohdussa, istukan

välityksellä saadut äidin veressä olevat vasta-aineet, jotka antavat suojaa ensimmäisten elinkuukausien ajan. Vähitellen vauvan henkilökohtainen mikrobisto monipuolistuu sekä puolustuskyky taudinaiheuttajia vastaan kasvaa. Vauvan kasvaessa ja kehittyessä hän alkaa tutustua ympäristöönsä suullaan, tunnustellen kaikkea, minkä kanssa joutuu kosketuksiin. Vauvan kanssa on tärkeä huolehtia, ettei hän laita suuhunsa esineitä tai aineita, joissa voi olla haitallisia mikrobeja tai ovat muuten haitaksi. Kehittymättömän vastustuskykynsä takia vauva voi ensimmäisen elinvuotensa aikana sairastaa useita, useimmiten viruksen aiheuttamia, hengitystie- tai suolistoinfektioita. (Von Schantz & Matilainen 2009, 45–46.)

Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsi yleensä saa useita rokotteita, jotka antavat suojan monia tarttuvia tauteja vastaan. Suomessa lapsen rokotusohjelmalla suojataan rotavirusripulia, pneumokokkibakteerin aiheuttamaa aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä, korvatulehduksia, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, polio ja hib-tauteja, kuten aivokalvontulehdusta, kurkunkannentulehdusta, verenmyrkytystä, sikotautia sekä rokkotauteja tuhkarokkoa ja vihurirokkoa vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Lapsen kasvaessa myös hänen elinpiirinsä laajenee. Parivuotias lapsi tutustuu ympäristöönsä tekemällä vielä paljon havaintoja suunsa avulla. Tämän ikäisellä lapsella ei ole vielä ymmärrystä, mitä suuhun saa laittaa ja mitä ei. Leikki-ikäisten lasten väliset tartunnat tapahtuvat useimmiten lelujen ja muiden tavaroiden välityksellä. Taudinaiheuttajat leviävät helposti myös lasten leikkiessä lähellä toisiaan, jolloin kosketus- ja pisaratartunnat ovat mahdollisia. (Von Schantz & Matilainen 2009, 48.)

Leikki-ikäisellä lapsella esiintyviä tarttuvia tauteja ovat tyypillisimmin hengitystieinfektiot ja flunssa. Vuoden aikana alle 3-vuotias lapsi sairastaa arviolta kymmenen flunssaa vuoden aikana, jonka jälkitautina voi esiintyä keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume sekä korvatulehdus. Nämä jälkitaudit ovat bakteerien aiheuttamia tulehduksia. Muita leikki-ikäisen

yleisimpiä sairastamia infektioita ovat oksennus- ja ripulitaudit. (Von Schantz & Matilainen 2009, 49.)

Vanhemman on tärkeä huolehtia lapsen käsihygieniasta, koska lapsi ei vielä täysin osaa huolehtia siitä itse. Huonosti pestyjen tai kokonaan pesemättömien käsien kautta mikrobit leviävät helposti. Useimmiten lapset ottavat aikuisista mallia. Leikki-ikä onkin hyvää aikaa opettaa lapselle henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Henkilökohtaisen hygienian ja vastustuskyvyn kehittyessä lapsi sairastaa harvemmin vuosien mittaan. Rokotteiden avulla lapsi saa suojan useampia rokkotauteja vastaan, joihin lapsi sairastuu herkemmin ilman rokotteiden antamaa suojaa. (Von Schantz & Matilainen 2009, 49.)

Aiempien monipuolisten mikrobikontaktien sekä rokotteista saamansa suojan ansiosta, on kouluikäisen vastustuskyky kehittynyt jo melko hyvin. Kouluikäisten välillä tarttuvat taudit leviävät kuitenkin vielä helposti ja lapsi sairastuu useasti infektiotauteihin. Yleisimpiä tarttuvia tauteja ovat kouluikäisten keskuudessa bakteerien ja virusten aiheuttamat hengitystie- ja suolistoinfektiot. Kouluikäisen hygieniasta huolehtiminen voi olla vielä puutteellista, joten omasta puhtaudesta huolehtiminen sekä hyvä käsihygienia on hyvä opettaa viimeistään kouluiässä. Vanhempien hygieniakäyttäytyminen sekä kavereiden antama esimerkki ovat suuressa roolissa. Hyvällä hygienialla kouluikäinen voi ehkäistä erilaisia tartuntoja. (Von Schantz & Matilainen 2009, 50–51.)

4.2 Infektioiden tartuntatavat

Sama infektio voi levitä ihmisestä toiseen eri tavoin. Infektion leviämiseen vaikuttavat myös infektion aiheuttavien mikrobien tarttumisherkkyys ja ihmisten yksilöllinen alttius saada tartuntoja. Olennaista on huomioida mikrobin tarttumis- ja elinaika, tartunnan saaneen ihmisen eritys ympäristöönsä sekä se, kuinka pieni määrä mikrobeja saa aikaan infektion. Infektioiden leviämisen kannalta on keskeistä, että hoitohenkilökunnalla on tietämystä erilaisista tartuntatavoista. (Lumio 2014.)

Kosketustartunta

Kosketustartunta on yleisin tapa mikrobien kulkuun sairaalassa. Yleisimmin se tarttuu potilaan ja hoitajan lähikontaktissa, esimerkiksi hoitotilanteissa. Bakteerit siirtyvät useimmiten potilaasta toiseen saman hoitajan hoitaessa peräkkäin eri potilaita. Tartuntatavat voidaan jakaa suoraan eli välittömään tartuntaan ja epäsuoraan eli välilliseen tartuntaan. Suorassa tartunnassa mikrobit siirtyvät henkilöstä toiseen esimerkiksi koskettamalla. Epäsuorassa tartunnassa tartuttava eli kontaminoiva henkilö kontaminoi ympäristönsä, jonka kautta toinen henkilö saa tartunnan koskettamalla kontaminoitunutta pintaa. Myös esimerkiksi kontaminoituneilla hoito- ja tutkimusvälineillä voi saada aikaan tartunnan. Kädet ovat helposti kontaminoituva ja kontaminoiva kehonosa. Mikrobit säilyvät käsissä ja siirtyvät niiden välityksellä muihin ihmisiin ja ympäristöön, mikäli hyvästä käsihygieniasta ei pidä huolta. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen. 2007a; Nazarko 2007, 464; Nieminen 2011; Lumio 2012; Green 2015, 170.)

Pisaratartunta

Pisaratartunta tapahtuu, kun tartuntaa kantavan henkilön suuret eritepisarat päätyvät toisen henkilön limakalvoille ja hengitysteihin, esimerkiksi puhuessa, yskiessä, aivastaessa tai toimenpiteissä eriteroiskeina. Pisaratartunnassa vaaditaan lähikontakti, jolloin tartuttajan tulee olla noin metrin etäisyydellä toisesta henkilöstä. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007a; Nazarko 2007, 464; Green 2015, 170.)

Ilmatartunta

Pölyhiukkaset, ihohilse ja hyvin pienet eritepisarat eli aerosoli kuuluvat mikrobeja sitoviin tekijöihin ja siten ilmatartuntojen aiheuttajiin. Ne saattavat leijua mikrobeineen ilmassa pitkiä aikoja, kulkeutuen ilmavirtojen kautta toisten henkilöiden hengitysteihin tai lähiympäristöön, aiheuttaen tartunnan. Pisaratartunnan voi saada jo olemalla etäällä tartuntaa levittävästä henkilöstä tai mennessään tilaan, jossa tartuntaa levittävä

henkilö on hetki sitten ollut. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007a; Nazarko 2007, 464; Green 2015, 170.)

4.3 Sairaalainfektiot lapsilla

Sairaalainfektiona pidetään infektiota, joka ilmaantuu 72 tunnin jälkeen sairaalaan tulemisesta tai vastaavan ajan kuluessa kotiutumisesta. Lapsista 0,12–7 % sairastuu sairaalainfektioon. Lasten sairastamat sairaalainfektiot ovat yleensä väestössä samanaikaisesti liikkuvia virusinfektioita. Suurimman osan sairaalainfektioista aiheuttavat potilaan oman ihon tai limakalvojen bakteerit. Sairaalainfektion riskiä lisäävät potilaan huono kunto ja usein toistuvat hoitotoimenpiteet. (Uhari & Renko 2005, 348–350.)

Lapsilla yleisimpiä sairaalainfektioita ovat joko viruksen aiheuttama ripuli tai ylähengitystieinfektio. Osa infektioista on peräisin hoitohenkilökunnasta, toisista potilaista tai sairaalaympäristöstä. Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa sairaalainfektioiden leviämiseen omalla toiminnallaan. Sairaalainfektioiden syntymistä voidaan ehkäistä lisäämällä tietoa infektioiden torjumisesta ja lisäämällä käsihuuhteen käyttöä (Uhari & Renko 2005, 348–350.)

5 INFEKTIOIDEN EHKÄISEMINEN

Suomen laki velvoittaa, että terveydenhuolto ja sen toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8 §). Myös tartuntatautilaki (1986/583) edistää omalta osaltaan potilasturvallisuutta. Se velvoittaa tartuntatautien vastustamistyötä, johon liittyy yhtenä osana esimerkiksi sairaalainfektioiden torjunta.

Hoitotyössä jokaisen osallisen tulee pyrkiä ehkäisemään infektioita. Infektioiden ehkäisemisen kannalta on tärkeää huomioida se, miten mikrobi siirtyy henkilöstä toiseen ja mitä vaikutuksia infektioilla on potilaan hoidossa. Potilasturvallisuudessa tärkein infektioiden ehkäisykeino on hyvä käsihygienia, sillä suurin osa hoitoon liittyvistä infektioista tarttuu käsien välityksellä. Hyvä käsihygienia on myös perusta muille infektioiden ehkäisykeinoille. (Gould 2010, 50–51; Ylipalosaari & Keränen 2010, 184; Green 2015, 172.)

5.1 Käsihygienia

Hyvään käsihygieniaan kuuluu oikein toteutetun käsien pesun ja käsidesinfektion lisäksi käsien ihon ja kynsien hoito. Hoitotyössä käsikorut, sormukset, rannekellot, pitkät kynnet, kynsilakan käyttö ja teko- ja rakennekynnet ovat kiellettyjä, sillä ne estävät oikeanlaisen käsihygienian toteutumisen. Lisäksi ne toimivat mikrobeille otollisena kasvualustana kerryttäessään alleen likaa ja kosteutta. (World Health Organization 2009, 153–154; Syrjälä & Teirilä 2010.)

Kädet tulee pestä nestemäisellä saippualla niiden ollessa näkyvän lian tai mahdollisten itiöiden peitossa. Bakteeri-itiöiden poistossa saippuapesu on käsihuuhdetta tehokkaampi keino. Käsien pesussa kädet tulee ensin kostuttaa haalealla vedellä. Tämän jälkeen kaikkialle käsiin hierotaan nestemäistä saippuaa 15–30 sekunnin ajan. Kädet huuhdellaan runsaan, juoksevan veden alla. Lopuksi ne kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä, jolla myös hana suljetaan. Näin ehkäistään käsien uudelleen likaantuminen.

(World Health Organization 2009, 152; Syrjälä & Teirilä 2010; Centers for Disease Control and Prevention 2011.)

Käsien desinfektiossa käsistä poistetaan käsiin joutuneet mikrobit, mikä tapahtuu hieromalla käsiin alkoholipitoista käsihuuhdetta. Desinfiointi on myös tarpeen ennen aseptisia toimenpiteitä, sekä silloin kun ollaan oltu kontaktissa potilaan lähiympäristöön tai on ollut mahdollisuus eritekontaktiin. Mikrobit tuhoutuvat nopeasti alkoholin vaikutuksesta. Käsien desinfektio tapahtuu ottamalla kuiviin käsiin kahdesta kolmeen painallusta (2–3 ml) käsihuuhdetta. Huuhteen hierominen tulee aloittaa sormenpäistä, edeten niistä peukaloihin ja sitten joka puolelle käsiin, huomioiden ranteet. Desinfektion tulee kestää niin pitkään, että alkoholi on kokonaan ehtinyt kuivua käsistä ja kädet ovat kuivat. Tähän menee noin 20–30 sekuntia. Käsien desinfektio tulee tehdä aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin sekä siirryttäessä työtehtävästä toiseen. Tarkoituksena on katkaista hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie. Mikäli runsas käsihuuhteen käyttö tekee kädet tahmeiksi, tulee ne huuhdella haalean juoksevan veden alla ja kuivata kertakäyttöpyyhkeellä. Tämän jälkeen tehdään normaali käsien desinfektio. (World Health Organization 2009, 152; Syrjälä & Teirilä 2010; Centers for Disease Control and Prevention 2011.)

Käsien ihon ja kynsien kunnosta huolehtiminen on tärkeää, sillä se ehkäisee iho-ongelmia ja mahdollisia infektioita. Jatkuva käsien saippuapesu kuivattaa käsiä ja kynsiä, mikä altistaa iho-ongelmille ja lisää infektioriskiä. Tämän takia sitä ei suositella tehtävän kuin käsien ollessa näkyvästi likaiset tai henkilön altistuessa itiöille. Sen sijaan käsihuuhteet sisältävät 1-2 % ihoa hoitavaa glyserolia tai muita ihonhoitoaineita, mikä edistää käsien ihon ja kynsien pysymistä normaalina. Suositeltavaa on myös käyttää tarvittaessa käsivoiteita ihon ja kynsien kunnon ylläpitämiseksi ja näin ollen myös infektioiden ehkäisemiseksi. (World Health Organization 2009, 153; Syrjälä & Teirilä 2010.)

5.2 Tavanomaiset varotoimet

Hyvään hoitotyöhön kuuluvat tavanomaiset varotoimet, joiden tarkoituksena on katkaista mikrobien tartuntareitti. Varotoimien tarkoituksena on estää mikrobien siirtyminen potilaasta hoitajaan, potilaan tai tämän lähiympäristöstä hoitajaan tai hoitajasta toiseen tai hoitajan tai muun henkilökunnan kautta potilaaseen. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu edellisessä kappaleessa tarkemmin kuvaillun käsien pesun sekä käsien desinfektion lisäksi, käsien pesu työpaikalle tullessa ja sieltä lähtiessä sekä käsien desinfektio potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuessa. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon hoitotoimenpiteissä aseptinen työjärjestys eli eteneminen puhtaasta likaisempaan. (Centers for Disease Control and Prevention 2011; Tiitinen & Terho 2012)

Suojavaatetusta käytetään osana päivittäistä infektioiden ehkäisemistä. Suojakäsineet suojaavat niin potilasta kuin hoitajaa. Niiden käyttö tulee muistaa aina tilanteissa, joissa ollaan kosketuksessa eritteiden, veren, tai muiden kehon nesteiden, kontaminoituneiden alueiden, potilaan rikkinäisen ihon tai limakalvojen kanssa. Likaisten välineiden, infektioporttien kuten katetrien ja kanyylien käsittelyn aikana tulee myös käyttää suojakäsineitä. Käsineet tulee pukea kuiviin ja desinfioituihin käsiin. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007b; Centers for Disease Control and Prevention 2011.)

Muita suojavaatteita käytetään enimmäkseen potilaan ollessa eristyksessä. Suojatakkia tai esiliinaa käytetään, kun vaarana on eritteiden tai veren roiskuminen tai kun potilas on erityisen nuhainen tai yskivä. Näin estetään alla olevien vaatteiden likaantuminen. Suu- ja nenäsuojaimen käyttö on tarpeen potilaan eritteiden roiskevaaran takia. Se on tarpeen aina myös erilaisissa aseptisissa toimenpiteissä, kuten haavanhoidon yhteydessä. Tällöin suojataan myös potilasta mahdollisilta taudinaiheuttajilta, joita saattaa päätyä potilaan haavaan hoitajan uloshengitysilmasta ja syljestä. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007c; 2007d; Centers for Disease Control and Prevention 2011.)

5.3 Potilaan eristäminen

Kaikessa hoitotyössä jokaisen potilaan kohdalla tulee noudattaa yleisiä varotoimia infektioiden ehkäisemiseksi. Mikäli potilaalla tiedetään tai epäillään olevan tarttuva sairaus ja tavanomaisten varotoimien katsotaan yksinään olevan riittämätön keino infektioiden ehkäisemisessä, tulee kyseeseen potilaan eristäminen. Eristyksen tarkoituksena on estää tartuntavaarallisten tai antibiooteille resistenttien mikrobien tarttuminen potilaasta henkilökuntaan, muihin potilaisiin tai osastolla vierailijoihin. Yleiset varotoimet ovat perustana infektioiden ehkäisemisessä ja eristämisen tuomille lisätoimenpiteille. Käytettävä eristysluokka riippuu mikrobin pääasiallisesta tartuntatavasta, minkä mukaan ne nimetään kolmeen luokkaan: kosketuseristys, pisaraeristys ja ilmaeristys. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184–185; Kujala 2011, 320–322.) Näiden lisäksi on olemassa myös suoja- eli puhdaseristys, jossa tarkoituksena on ainoastaan estää taudinaiheuttajien kulkeutuminen eristyksessä olevaan potilaaseen (Salonen & Sinisalo 2010, 375).

Kosketuseristys

Kosketuseristys on eniten käytetty eristysmuoto. Siinä eristettävä potilas sijoitetaan yhden hengen potilashuoneeseen ja potilaskontaktissa käytetään suojakäsineitä. Lähihoidossa tulee käyttää suojaesiliinaa. Mikäli yhden hengen huoneeseen sijoittaminen ei ole mahdollista, tulee eristettävä potilas sijoittaa huoneeseen toisen potilaan kanssa, jolla on sama tartunta. Tätä kutsutaan kohoroinniksi. Kosketuseristystä vaativat moniresistentit bakteerit kuten MRSA (Metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus) ja VRE (Vankomysiiniresistentti enterokokki), useat hengitystieinfektiot ja enterovirusinfektiot, RSV-infektio (Respiratory Syncytial Virus), suolistoinfektiot, selvästi märkäiset infektiot sekä täit ja syyhyt. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 188, 201; Kujala 2011, 322.)

Pisaraeristys

Pisaraeristyksessä potilas sijoitetaan yhden hengen potilashuoneeseen, mikäli mahdollista. Muutoin potilas tulee sijoittaa samaa tartuntaa

kantavan potilaan kanssa samaan huoneeseen, yli yhden metrin etäisyyteen toisistaan. Potilaan lähihoidossa tulee suojakäsineiden lisäksi käyttää suu-nenäsuojusta. Olennaista on, että potilaalle ohjeistetaan oikeanlainen yskimisetiketti, jossa mahdolliset pisarat eivät kulkeudu etäälle potilaan ympäristöön. Pisaraeristystä vaativat useat hengitystieinfektiot kuten influenssat, adenovirus, RSV-infektio, hinkuyskä sekä pikkulapsilla streptokokki A:n aiheuttama meningiitti eli aivokalvontulehdus, faryngiitti eli nielutulehdus, pneumonia tai tulirokko. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 201; Kujala 2011, 322–325.)

Ilmaeristys

Ilmaeristyksessä on olennaista sijoittaa potilas sulkutilalliseen yhden hengen eristyshuoneeseen. Mikäli saatavilla ei ole yhden hengen huonetta, voidaan potilas sijoittaa myös samaan huoneeseen lääkehoidossa olevan samaa sairautta sairastava potilaan tai sairaudelle immuunin potilaan kanssa. Eristyshuoneessa tulisi olla hyvä ilmastointi, joka mahdollistaa huoneeseen alipaineen ja sen myötä ilman vaihtumisen 6-12 kertaa tunnissa. Ilman tulee poistua ulos tai suodattua ennen uudelleen kierrättämistä. Huoneessa kävijän tulee pukea suojakäsineiden lisäksi suu-nenäsuojus eikä sulkutilan ovia saa pitää auki yhtäaikaisesti. Ilmaeristystä vaativia sairauksia ovat tuberkuloosi, vesirokko, tuhkarokko, yleistynyt tai immuunipuutteisen potilaan vyöruusu, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), lintuinfluenssa ja isorokko. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 200, 201; Kujala 2011, 322.)

Puhdaseristys

Puhdas- eli suojaeristyksessä potilas on sijoitettu aina sulkutilalliseen yhden hengen eristyshuoneeseen. Huoneessa kävijän tulee pukea lähihoidossa päälleen suojakäsineiden lisäksi suojatakki ja suu-nenäsuojus. Huoneessa kävijällä ei saa olla akuuttivaiheessa olevaa infektiota kuten hengitystieinfektiota tai oksennus- ja ripulitautia. Potilaalle tulee tarjota vain kuumaksi kypsennettyä ruokaa ja hedelmistä vain sellaisia, jotka voidaan kuoria. Suojaeristystä vaativia potilaita ovat immuunipuutteiset potilaat ja palovammapotilaat sekä muut infektioille

herkät potilaat. (Salonen & Sinisalo 2010, 375; SataDiag Infektioyksikkö 2013.)

Potilaan eristäminen vaatii hoitohenkilökunnalta aina lisätyötä. Jotta eristäminen tapahtuisi jouhevasti sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kannalta, on hyvä valmistella eristyshuone ja tarvittavat välineet jo ennen potilaan siirtoa. Useimmiten lelut luovat turvaa ja antavat lohtua sairaalaan joutuneelle lapselle. Lelut saattavat kuitenkin olla lapselle haitaksi, sillä niiden välityksellä infektion tartuntariski suurenee. Eristyshuoneeseen vietävien viihdytysvälineiden, esimerkiksi lelujen kohdalla tulee huomioida, että ne ovat materiaaliltaan desinfiointipesun tai desinfiointiaineen kestäviä. Muuten eristyshuoneeseen viedyt viihdytysvälineet tulee hävittää eristyksen purkamisen jälkeen. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 193–199; Kujala 2011, 326.)

Eristys saattaa aiheuttaa lapselle ja omaisille ahdistusta. Tästä syystä on tärkeää, että lasta ja perhettä tiedotetaan eristämisestä ja siihen liittyvistä käytännön asioista. Lapsipotilasta tulee informoida eristystoimien tarkoituksesta. Lapselle on hyvä kertoa miksi ja mitä suojaimia hänen hoidossaan käytetään, mikä hänessä on tartuttavaa, millä tavoin ja miksi lapsen liikkumavapautta rajoitetaan, sekä mitä lapsi ja hänen perheensä voivat tehdä ehkäistäkseen tartunnan leviämistä osastolla. Esimerkiksi oikeanlaiseen käsihygieniaan ohjeistuksella on jo suuri ehkäisevä vaikutus tartuntojen leviämiseen ja siten merkittävä vaikutus eristyksen onnistumiseen. (Ylipalosaari, Mäkeläinen & Kujala 2005, 651–653; Ylipalosaari & Keränen 2010, 193–199; Kujala 2011, 326.)

6 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

6.1 Potilasohjaus

Lakia potilaan ja asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5§) voidaan pitää perusteena potilasohjaukselle. Laki velvoittaa, että potilaalle tulee antaa tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, hoitovaihtoehdoista sekä riskitekijöistä. Potilaalle tulee antaa tietoa niin, että hän ymmärtää sen sisällön. Tässä korostuvat potilaan osallisuus ja hänen huomioon ottaminen.

Laadukkaalla potilasohjauksella on myös taloudellista merkitystä, sillä onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä terveyttä edistävään toimintaan. Parhaimmillaan hyvällä ohjauksella voidaan vähentää lisäsairauksia, hoitokäyntejä ja sairauspäiviä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145; Kääriäinen 2010, 26.)

> *Ohjaus voidaan määritellä ohjauksen antamiseksi, kuten esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös potilaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. (Kyngäs ym. 2007, 25.)*

Ohjaustilanne on muita potilaskontaktia tavoitteellisempaa, joka sisältää tiedon antamista potilaalle. Potilaan ohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Hoitajat ovat suurimmalta osin vastuussa potilaiden ja heidän omaistensa ohjaamisesta. Erilaiset potilaat asettavat haasteensa hoitajalle. Esimerkiksi lapsen ohjaaminen on erilaista kuin teini-ikäisen nuoren. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

6.2 Perheen, lapsen ja nuoren ohjaaminen

Yllättävät ja järkyttävät elämäntilanteet, esimerkiksi perheenjäsenen sairastuminen, aiheuttavat huolta ja pelkoa koko perheessä. Tästä syystä perheen ohjauksessa tulee ottaa huomioon kaikki perheenjäsenet. Ohjauksen tulee olla perusteellista, asiantuntevaa ja riittävän

yksityiskohtaista. Hoitohenkilökunnan käyttämän kielen tulee olla ymmärrettävää, jonka vuoksi haastavan ammattiterminologian käyttö ei ole potilasohjauksessa suotavaa. Tämä edistää perheen selviytymistä tilanteessa ja antaa pohjan perheen sekä hoitajan väliselle hyvälle vuorovaikutussuhteelle. Sen edellytyksenä on myös, että perhe kohdataan tasa-arvoisesti ja että yhteistyösuhde koko perheen kesken on jatkuva. Jaettu vastuu tukee molemminpuolista luottamusta. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 73–81.)

Lasta ohjattaessa hänen mukanaan on usein huoltaja tai joku muu perheenjäsen, sillä lapsi ei yksinään kykene kantamaan vastuuta hoidostaan ja ymmärtämään täysin hänelle annettua ohjausta. Ohjaustilanteessa tulee huomioida lapsen iän perusteella, kuinka paljon lapsi ymmärtää ja kuinka paljon ja missä asioissa hänelle voidaan antaa tietoa ja ohjausta. Lasta ohjatessa tulee huolehtia siitä, ettei lapsi koe jäävänsä ohjauksen ulkopuolelle. Vaikka huoltaja on läsnä, lapsellekin kerrotaan mitä ja miksi tehdään, miten hoitotoimenpiteet tehdään ja miten lapsi voi toimia hoidon aikana. Lapsen ohjaamisessa korostuu päätöksenteko yhdessä perheen kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

Nuoren ohjauksessa korostuu hänen oma kiinnostuksensa hoitoa kohtaan sekä siihen, kuinka aktiivisesti hän haluaa hoitoon ja ohjaukseen osallistua. Ohjaus voidaan antaa nuorelle erikseen ja vasta sitten hänen perheelleen, mikäli nuori kokee näin haluavansa. Nuoren vanhempia ei tule kuitenkaan jättää ohjauksessa ulkopuolelle, sillä vastuu alaikäisestä vastuu alaikäisestä on aina tämän huoltajalla. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

6.3 Kirjalliset potilasohjeet

Koska suulliseen ohjaukseen on entistä vähemmän aikaa resurssien ja sairaalassaoloajan lyhenemisen takia, on kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö tarpeen. Kirjallisia ohjausmateriaaleja ovat esimerkiksi erilaiset oppaat ja ohjeet, jotka voivat olla sivun mittaisia lyhyitä ohjeita tai useampi sivuisia opasvihkoja tai -kirjasia. Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin

potilaalle sopiva, vastaten hänen omaa tarvettaan, tietojaan ja kykyä omaksua ohjeita. (Kyngäs ym. 2007,124.)

Potilasohjauksessa kirjallinen materiaali on hyödyllinen, sillä lukijat saavat siten omaksua saamansa tiedon omaan tahtiin ja materiaaliin voidaan tarvittaessa palata aina uudelleen. Esimerkiksi etenkin esikoulu- ja kouluikäiset lapset hyötyvät tarinan muotoon kirjoitetusta ohjeistuksesta, jonka avulla he pystyvät yhdistämään oman tilanteensa tarinaan. (Hiitola 2000, 90–91.)

Hyvä ohje palvelee niin henkilökuntaa kuin potilaita ja heidän omaisiaankin. Potilasohjeen tarkoitus on tiedottaa tärkeistä asioista, kuten itsehoitoon liittyvistä ohjeista, tai tuottaa lukijalle uutta tietoa. Jotta hätäisemmätkin lukijat omaksuvat olennaisimmat tiedot, asiat tulee esittää järjestyksessä siten, että tärkeimmät ovat ohjeen alussa. On tärkeää, että lukijalle perustellaan, mitä hyötyä ohjeessa mainittujen toimintatapojen noudattamisesta on ja mitä haittaa niiden vastaisesta toiminnasta voi olla. Hyvä, lukijan mielenkiinnon herättävä ohje aloitetaan aihetta selkeästi kuvaavalla otsikolla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–38.)

7 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä. Se sisältää aina tuotoksen, joka voi olla ammatillisen toiminnan kehittämistä tai konkreettinen tuotos, esimerkiksi opas, ohje tai ohjeistus. Lisäksi se voi olla jonkin tapahtuman järjestäminen. Aiheeltaan opinnäytetyön tulee perustua työelämälähtöisyyteen ja käytännönläheisyyteen, jolloin se tukee tekijän ammatillista kasvua. Opinnäytetyön tulee osoittaa tekijältään riittävällä tasolla oman alan tietojen ja taitojen hallitsemista. Toiminnallinen opinnäytetyö on kokonaisuus toiminnallisuutta, tutkimuksellisuutta, teoreettista tietoa ja raportointia. Keskeistä opinnäytetyöprosessin aikana on vuorovaikutus toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10, 17; Lahden ammattikorkeakoulu 2015.)

Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa oleellista on opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja oman tekstin argumentointi eli väitteiden, valintojen ja ratkaisujen perusteleminen. Raportoinnin tulee vastata tutkimusviestinnän vaatimuksiin ja siinä tulee ilmetä mitä, miksi ja miten jokin asia on tehty. Lisäksi siitä tulee ilmetä, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin työssä on päädytty. Raportin perusteella lukijan on mahdollista arvioida opinnäytetyön onnistuminen. Opinnäytetyön kirjoittamisessa pohtiva ja kriittinen osoittaa tekijältään tutkimuksellisuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65; Lahden ammattikorkeakoulu 2015.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluva tuotos eli produkti on usein kirjallinen. Sen tekstiosuus on tyyliltään erilainen verrattuna opinnäytetyöraporttiin. Tuotoksessa on tärkeää huomioida, että tekstiosuus puhuttelee kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

7.2 Tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa potilasohje infektioiden ehkäisemisestä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 potilaille ja omaisille. Potilasohjeen sähköinen versio on Päijät-Hämeen keskussairaalan internet-sivuilla. Lisäksi se on tuotettu osaston potilashuoneisiin huoneentaulun muotoon, jotta se voidaan laittaa esille potilaiden ja heidän omaistensa luettaviksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä osastolla olevien potilaiden ja heidän omaistensa tietoutta infektioiden leviämisestä sekä ehkäisemisestä. Tarkoituksena on lisätä näin myös heidän aseptista toimintaansa, millä on suuri vaikutus infektioiden leviämisen ehkäisyssä.

8 POTILASOHJE LAPSIPOTILAILLE JA VANHEMMILLE INFEKTIOIDEN EHKÄISEMISEKSI

8.1 Ohjeen tekeminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa pyrkimyksenä on luoda työlle kokonaisilme viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Kokonaisilmeessä tulee ilmetä tuotoksessa tavoitellut päämäärät. Toiminnallisen osuuden tekstien tulee olla suunniteltu siten, että ne palvelevat kohderyhmää parhaalla mahdollisella tavalla. Tärkeää on huomioida kohderyhmän ikä ja tietämys aiheesta. Lisäksi on otettava huomioon tuotoksen käyttötarkoitus ja erityisluonne. Ilmaisut tulee mukauttaa tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. Lähdekritiikki on erityisessä asemassa ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen ja tietopakettien kohdalla. Paperisen tuotoksen koosta, tekstin sävystä, tyylistä ja koosta sekä paperin laadusta on suotavaa keskustella toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–53, 129.)

8.2 Huoneentaulu

Huoneentaulun tarkoituksena on kiinnittää sekä potilaiden että osastolla vierailevien omaisten huomio, antaa heille tietoa ja jäädä heidän mieleensä. Ulkonäöltään huoneentaulun tulee herättää katsojan mielenkiinto sekä halu jatkaa huoneentaulun lukemista otsikkoa pidemmälle. Huoneentaulussa esitetyn tiedon tulee olla ytimekkäästi ja selkeästi kuvattu. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tekstin ja kuvien kokoon ja väriin, niin että huoneentaulu olisi luettavissa helposti noin 1,5-2 metrin päästä. Huoneentaulun tulisi olla luettavissa noin viidessä minuutissa. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

8.3 Potilasohjeen ja huoneentaulun sisältö ja ulkoasu

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä teimme potilasohjeen infektioiden ehkäisemisestä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 potilaille ja heidän omaisilleen. Osaston tarpeesta syntyi kaksi Suojaa lastasi infektioilta – potilasohjeen versiota, joista sisällöltään laajemman sähköisen version teimme Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sivuille ja sisällöltään tiiviimmän version teimme osaston potilashuoneiden seinille huoneentauluksi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sivuille tekemämme sähköisen version suuntasimme lapsipotilaiden vanhemmille ja huoneentaulun osastolla oleville infektiota sairastaville potilaille ja heidän omaisilleen. Toteutus tapahtui yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 kanssa ja toteutuksessa olemme ottaneet huomioon osaston tarpeet ja toiveet. Teimme molemmat versiot osaston käytännöt huomioiden sekä opinnäytetyön tietoperustaan pohjautuen. Apua versioissa käsiteltävien aiheiden valintaan saimme osaston henkilökunnalta.

Sähköiseen versioon käsiteltäviksi aiheiksi valikoimme yhdessä osaston kanssa huolellisen käsihygienian ja siihen liittyvän käsihuuhteen käytön ja käsien saippuapesun, huomioitavat asiat huoneesta liikkumisessa ja osastolla olemisesta sekä vanhempien oman suojautumisen infektioita vastaan. Käsittelimme aiheet huoneentaulua laajemmin ja vanhempien näkökulmasta. Sähköisessä versiossa kävimme läpi, kuinka suoritetaan oikeaoppinen käsien saippuapesu ja käsihuuhteen käyttö. Pohjana sähköisessä versiossa toimi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän virallisen potilasohjeen A4 -kokoinen pohja. Kirjasintyyppinä pohjassa käytimme Arial -fonttia ja kirjasinkoko oli 11. Sähköinen versio potilasohjeesta esitellään liitteessä 2.

Suunnittelimme huoneentaulun osaston potilashuoneisiin ja tekovaiheessa otimme huomioon, että kohderyhmänä ovat lapset sekä heidän vanhempansa. Sisällöltään huoneentaulu on tiiviimpi ja ulkoasultaan lapsenomainen versio Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sivuille toteutetusta potilasohjeesta. Huoneentaulun teossa on tärkeää, että se

pysyy selkeänä ja ymmärrettävänä. Tästä syystä se ei voi olla yhtä kattava kuin varsinainen potilasohje. Tärkeimmiksi asioiksi huoneentauluun katsoimme olevan käsihuuhteen käytön, käsien saippuapesun sekä huoneesta liikkumisen. Näillä asioilla on suurin merkitys infektioiden leviämisen ehkäisemisessä. Myös huoneentaulussa kerrotaan, kuinka oikeaoppinen käsien saippuapesu ja käsihuuhteen käyttö tapahtuvat käytännössä. Toteutimme huoneentaulun A4 -kokoiselle puhtaan valkoiselle paperille, kirjasintyyppinä käytimme Arial -fonttia ja kirjasinkoko oli 12. Katsoimme yhdessä osaston kanssa huoneentaulun olevan näin kaikkein selkein ja kooltaan tarpeeksi näkyvä. Kuvituksen suhteen huoneentaulu sai osaston puolesta olla vapaa. Päädyimme käyttämään huoneentaulun kuvituksena lastenosastolla jo ennestään tutun teeman mukaisesti perhosta ja leppäkerttua, jolloin potilasohje on yhtenäinen osaston muun ulkoasun kanssa. Huoneentaulussa käyetyt kuvat ovat CreativeCommons -kuvakirjaston alaisena toimivasta Pixabay -kuvakirjastosta, jossa kuvien käyttöä ei ole rajoitettu tekijänoikeuksilla. Huoneentaulu on nähtävissä liitteessä 3.

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Toteutimme opinnäytetyön joulukuun 2014 ja marraskuun 2015 välisenä aikana, jonka tuotoksena valmistui potilasohje infektioiden ehkäisemiseksi lapsipotilaille ja hänen vanhemmilleen. Käsittelimme opinnäytetyössä infektioiden leviämistä ja ehkäisemistä sekä potilaan ohjausta. Teoriaosion pohjalta laadimme opinnäytetyön tuotoksena toimivan potilasohjeen sisällön. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tuotoksen teimme vastaamaan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 toiveita. Opinnäytetyöprosessi on nähtävissä kuviossa 1.

Aloitimme työskentelyn joulukuussa 2014 ottamalla yhteyttä toimeksiantajaan, jolloin kysyimme mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Helmikuussa 2015 valitsimme aiheen tarjolla olevista lastensairaanhoitoon liittyvistä aihevaihtoehdoista. Opinnäytetyöprosessiin ilmoittauduimme maaliskuussa 2015. Tapasimme ohjaavan opettajan kesäkuussa, jolloin kävimme läpi opinnäytetyötä ja siihen liittyvää prosessia. Elokuussa 2015 tapasimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan, jolloin kävimme läpi toimeksiantajan toiveita opinnäytetyön ja tuotoksen sisällön suhteen. Toimeksiantajalla oli ennestään tarve saada potilasohje infektioiden ehkäisemisestä osaston potilaille ja heidän omaisilleen. Tulimme yhdessä toimeksiantajan kanssa päätökseen tuottaa potilasohjeesta huoneentaulu osaston potilashuoneisiin, minkä lisäksi siitä tulisi myös sähköinen laajempi versio Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sivuille.

Elo-syyskuussa 2015 työstimme opinnäytetyösuunnitelmaa ja keräsimme tietoperustaa opinnäytetyötä varten. Syyskuussa 2015 kirjoitimme osaston kanssa opinnäytetyölle toimeksiantosopimuksen. Suunnitelmaseminaaria varten varasimme ajan syyskuulle 2015, mutta pääsimme esittämään opinnäytetyösuunnitelmamme lokakuussa 2015. Seminaarissa esiin tulleet korjausehdotukset teimme pian sen jälkeen. Tämän jälkeen lähetimme työn korjatun version ja alustavan sisällysluettelon ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle. Toimeksiantajalta saimme ehdotuksen opinnäytetyöhön lisättävästä sisällöstä sekä vinkkejä tuotoksen sisältöä varten.

Lähetimme ohjaavalle opettajalle opinnäytetyön keskeneräisen version 5.11.2015. Saimme ehdotuksia tekstiin tehtävistä korjauksista ja tarvittavista täydennyksistä. Ensimmäisen version kirjallisesta potilasohjeesta lähetimme sekä osaston että opettajan arvioitavaksi 12.11.2015. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden viimeistelyn teimme marraskuun 2015 lopulla. Samalla työstimme potilasohjetta osaston toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi.

Sovimme marraskuulle osaston kanssa toisen tapaamisen, jolloin keskustelimme potilasohjeeseen liittyvistä asioista. Keskustelimme tapaamisessa myös sähköisen version ja huoneentaulun rakenteellisista ja ulkonäöllisistä asioista. Teimme osastotapaamisen aikana esiin nousseiden tarkennusten ja muokkausehdotusten perusteella valmiin potilasohjeen sähköisen version ja huoneentaulun, jotka lähetimme vielä uudestaan osastolle tarkistettaviksi julkaisuseminaaria varten. Lähetimme potilasohjeen sähköisen version ja huoneentaulun Päijät-Hämeen keskussairaalan hygieniahoitaja Anne Reimanille, joka tarkasti ja hyväksyi työn sisällön.

Sovimme myös tapaamisen aikana osastolla pidettävästä julkaisuseminaarista. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli pitää julkaisuseminaari marraskuussa 2015, mutta tämä ei sopinut osaston aikatauluun. Sovimme julkaisuseminaarin ajankohdaksi joulukuun 2015, mihin saimme luvan ohjaavalta opettajalta. Marraskuun 2015 puolivälissä lähetimme myös viimeistellyn englanninkielisen abstract-osion englanninkielen opettajalle tarkistettavaksi. Opinnäytetyön suomenkielen virheettömyyden ja kieliopin tarkasti äidinkielen opettaja marraskuun 2015 lopussa.

Pidimme julkaisuseminaarin 3.12.2015 Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla 12. Tällöin luovutimme valmiin potilasohjeen sähköisen version ja huoneentaulun osaston henkilökunnan käyttöön. Lisäksi annoimme toimeksiantajalle tuotoksiin käyttö- ja muokkausoikeudet. Julkaisuseminaarissa esittämämme esitys opinnäytetyöstä on nähtävissä liitteessä 4.

Prosessivaihe	**Ajankohta**
Opinnäytetyöprosessin aloitus	joulukuu 2014
Yhteydenotto Päijät-Hämeen keskussairaalaan	tammikuu 2015
Opinnäytetyön aiheen valitseminen	helmikuu 2015
Opinnäytetyöprosessiin ilmoittautuminen	maaliskuu 2015
Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	kesäkuu 2015
Tapaaminen toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa	elokuu 2015
Toimeksiantosopimus	syyskuu 2015
Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen	elo-syyskuu 2015
Suunnitelmaseminaari	lokakuu 2015
Opinnäytetyön työstämisvaihe	syys-marraskuu 2015
Opinnäytetyön tuotoksen kokoamisvaihe	marraskuu 2015
Julkaisuseminaari	joulukuu 2015

KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

10 ARVIOINTI JA POHDINTA

10.1 Opinnäytetyöprosessi

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena, sillä katsoimme sen muodon tarkoituksenmukaisimmaksi työhön, jonka tavoitteena oli konkreettinen tuotos. Vilkan ja Airaksisen (2003, 51) mukaan nimenomaan konkreettinen tuotos on toiminnallisen opinnäytetyön tunnusmerkki. Opinnäytetyön on hyvä olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, mutta tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Sen tulisi osoittaa riittävällä tasolla oman alan tietojen ja taitojen hallinta. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja sille oli toimeksiantaja, mikä on Vilkan ja Airaksisen (2003, 17) mukaan suositeltavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä, jotta se tukee tekijän ammatillista kasvua. Teimme opinnäytetyön vastaamaan toimeksiantajan tarpeita.

Ennen opinnäytetyöprosessin varsinaista aloittamista on ammatillisen kasvun vuoksi hyvä pohtia, ovatko omat valmiudet ja voimavarat riittäviä toimeksiantoon nähden. Opinnäytetyö saattaa laajentua ja toimeksiantaja ei välttämättä ole valmis rajaamaan aihetta. Opinnäytetyöprosessiin vaikuttavat myös esimerkiksi muut opinnot ja työharjoittelut sekä elämäntilanne opintojen ulkopuolella. (Vilkka & Airaksinen 2003, 18.)

Rajasimme opinnäytetyön aiheen lapsipotilaiden hoidossa tapahtuvaan infektioiden ehkäisemiseen, sillä työ liittyi lastensairaanhoitoon ja toimeksiantajana oli lastentautien osasto. Sen tekemisen aikana pyrimme mahdollisimman usein työskentelemään fyysisesti samassa paikassa, mutta usein tämä ei ollut mahdollista molempien kiireisten aikataulujen takia. Haasteita työn aikatauluun asettivat muun muassa opintojen, töiden ja harjoittelujaksojen aiheuttamat kiireet sekä ajoittaiset tekniset ongelmat koulun sähköpostiliikenteessä. Tämä edellytti aikataulussa joustamista ja opinnäytetyön eri vaiheiden yhtäaikaista työstämistä. Työn reaaliaikainen tekeminen Google Drive -palvelussa kuitenkin onnistui molempien mielestä hyvin ja edisti sen valmistumista.

Olimme opinnäytetyöprosessin aikana aina tarpeen mukaan yhteydessä toimeksiantajaan. Yhteydenpito tapahtui pääosin sähköpostitse. Etenkin työn alussa kävimme kuitenkin myös tapaamassa osastonhoitajaa ja muita yhteyshenkilöitä. Ensimmäisen tapaamisen tarkoituksena oli käydä esittäytymässä toimeksiantajalle, kirjoittaa toimeksiantosopimus ja keskustella osaston kanssa opinnäytetyön tarkoituksesta ja sisältöön liittyvistä asioista. Toisen tapaamisen tarkoituksena oli keskustella opinnäytetyön tuotoksista ja tarkentaa osaston toiveita näistä. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa ja saimme toimeksiantajalta prosessin aikana kannustusta sekä rakentavaa palautetta työn sekä tuotoksen suhteen.

Ohjaavan opettajan antama palaute ja apu olivat koko opinnäytetyöprosessin ajan tärkeää. Opettaja toi esille omia näkemyksiään opinnäytetyön suhteen sekä auttoi meitä viemään teoriaa oikeaan suuntaan. Saamamme kriittinen ja asiallinen palaute sekä kannustus auttoivat työn edistymisessä ja sisällön rajaamisessa.

Aikataulullisista syistä ei ollut mahdollista selvittää, millaiseksi osaston potilaat ja heidän omaistensa kokivat infektioiden ehkäisemisestä saamansa ohjauksen ennen tuotosten toteuttamista. Opinnäytetyöprosessissa pääsimme kuitenkin tavoitteeseemme tuottaa potilasohje ja huoneentaulu infektioiden ehkäisemiseksi. Tuotokset tehtiin toimeksiantajan toiveita vastaavaksi ja näin ollen ne olivat työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoitteiden mukaisia. Potilasohjeen sähköisen version ja huoneentaulun testaaminen ja siihen liittyvän arvioinnin toteuttaminen käytännössä ei ollut mahdollista aikataulullisista syistä, mutta toiveemme on, että aiheesta voisi toteuttaa jatkotutkimuksen. Tuotosten voidaan kuitenkin arvioida onnistuneen, sillä saimme niille osaston ja hygieniahoitajan hyväksynnän, minkä lisäksi olemme tuotoksiin itse tyytyväisiä.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaisesti tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Arvioimme kriittisesti omaa työskentelyä koko prosessin ajan. Lisäksi kävimme huolellisesti useaan kertaan läpi kirjoitetut tekstiosuudet mahdollisten kielioppi- ja kirjoitusvirheiden varalta. Opinnäytetyöprosessin alussa allekirjoitimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöhön kuuluvan toimeksiantosopimuksen, jossa ilmeni molempien osapuolien vastuut ja velvollisuudet.

Tiedonhankinta sekä tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä ja muiden tutkijoiden töitä kunnioittavia. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisältäessä tekstiä on Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan kiinnitettävä erityisesti huomiota lähdekritiikkiin tuotoksen luotettavuuden kannalta. Tässä opinnäytetyössä käytimme pelkästään tietoa sisältäviä terveydenhuoltoalan julkaisuja, jotka olivat luotettavia ja tutkittuja. Tiedonhankinta opinnäytetyötä varten oli huolellista ja lähteiden kohdalla suoritimme kriittistä pohdintaa. Lähdeaineistoa valitessa huomioimme lähteiden iän ja alkuperän ja valikoimme mahdollisuuksien mukaan uusinta tietoa, luotettavimmista lähteistä. Lähteiden käytössä kunnioitimme muiden tekijöiden töitä ja saavutuksia merkitsemällä käyttämämme lähteet ja lähdeviitteet opinnäytetyöhön asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyöprosessin aikana olimme aktiivisesti yhteydessä niin toimeksiantajaan kuin opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan ja pidimme heitä tietoisena prosessin etenemisestä ja siihen liittyvistä vaiheista. Toteutimme opinnäytetyön toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan ehdotuksia ja toiveita huomioiden ja kunnioittaen.

10.3 Jatko- ja kehittämisideat

Tartuntatautia kantavan lapsen eristämisestä sairaalassa löysimme vähän teoriatietoa. Voidaan kuitenkin olettaa, että lapsen eristämiseen liittyy enemmän huomioitavaa kuin aikuisen. Jatkossa lapsen eristämisen toteutumista ja heidän kokemuksiaan eristämisestä olisi hyvä tutkia.

Jatkotutkimus voisi liittyä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksiin heidän saamastaan ohjeistuksesta. Jatkotutkimuksessa keskeistä olisi potilaiden ja heidän omaistensa omat kokemukset ja mielipiteet tekemästämme ohjeesta.

Tuotoksen sisältöä ja esitysmuotoa pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa. Osaston henkilökunta esitti meille ehdotuksen audiovisuaalisesta ohjeistuksesta, jota voisi tarpeen mukaan näyttää osastolla potilaille ja heidän omaisilleen. Videota olisi voinut näyttää myös potilashuoneiden ja päiväsalin televisioista. Näimme kuitenkin parhaaksi toteuttaa ohjeistuksen kirjallisena kahteen eri muotoon, mikä sopi myös tiiviille aikataululle paremmin. Kehittämisideana video ohjaamisen välineenä olisi kuitenkin hyvä lisä ohjatessa potilaita ja heidän omaisiaan infektioiden ehkäisemiseen liittyvissä asioissa. Etenkin lapsipotilaille videosta olisi huomattavan paljon konkreettista apua ohjeistuksen sisäistämisessä.

LÄHTEET

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Basic Infection Control And Prevention Plan for Outpatient Oncology Settings [viitattu 9.11.2015]. Saatavissa: http://www.cdc.gov/hai/pdfs/guidelines/basic-infection-control-prevention-plan-2011.pdf

Gould, D. 2010. Auditing hand hygiene practice. Nursing Standard, 25(2), 50-56.

Green, D. 2015. The principles of infection prevention and control. Nursing & Residential Care, 17(3), 169–172.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammi.

Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007a. Tartuntatiet. Duodecim [viitattu 2.10.2015]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59734&p_sivu=52333

Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007b. Suojakäsineet. Duodecim [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59743&p_sivu=52342

Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007c. Suun, nenän ja silmien suojaimet. Duodecim [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59748&p_sivu=52343

Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007d. Kertakäyttöinen suojatakki ja suojaesiliina. Duodecim [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59750&p_sivu=52362

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kujala, P. 2011. Eristäminen ja varotoimet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 320-326.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, 25, 26(2), 29(2), 124, 145.

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulu, 26.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2015. Toiminnallinen opinnäytetyö. AMK-Opinnäytetyöprosessi. Käsikirja [viitattu 23.10.2015]. Pääsy vain Lahden ammattikorkeakoulun tunnuksilla.

Lumio, J. 2014. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Duodecim [viitattu 2.10.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Lumio, J. 2012. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. Duodecim [viitattu 18.10.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042

Nieminen, M. 2011. Infektioiden leviämisen ehkäisy terveydenhoitajan työssä. Valtakunnalliset terveydenhoitajapäivät 2011 Tampere [viitattu 2.10.2015]. Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2011esitykset/minnanieminenninfektioidenehkaisy_yhteensopivuustila.pdf

Nazarko, L. 2007. Standard precautions in infection control. Nursing & Residential Care, 9(10), 463–466.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2012. Lastentaudit. Duodecim.

Salonen, J. & Sinisalo, M. 2010. Immuunipuutteisten potilaiden infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuoento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 372-380.

SataDiag Infektioyksikkö. 2013. Suoja- eli puhdaseristys. Satakunnan sairaanhoitopiiri [viitattu 2.11.2015]. Saatavissa: http://www.satshp.fi/ammattilaisille/ammattilaisten-ohjeet/Infektioyksikko%20ammattilaisille/Suoja-%20eli%20puhdaseristys.pdf

SataDiag Infektioyksikkö. 2015. Tavanomaiset varotoimet. Satakunnan sairaanhoitopiiri [viitattu: 02.10.2015]. Saatavissa: http://www.satshp.fi/ammattilaisille/ammattilaisten-ohjeet/Infektioyksikko%20ammattilaisille/Tavanomaiset%20varotoimet.pdf

Suomen Lääkärilehti. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. 1-2/2013, 39–45.

Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuoento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 165-183.

Tartuntatautilaki 583/1986.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lainsäädäntö [viitattu 7.11.2015]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/lainsaadanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Lasten ja nuorten rokotukset [viitattu 5.11.2015]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset

Tiitinen, T. & Terho, K. 2012. Tavanomaiset varotoimet. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 18.11.2015]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uhari, M. 2001. Lasten infektiosairaudet. Turku: Kirjapaino Pika Oy.

Uhari & Renko. 2005. Lasten sairaalainfektioiden erityispiirteet. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 348-350.

Viikinniemi, P. 2015. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaala, lastenosasto 12. Haastattelu 25.8.2015.

Vilkka, A. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO. World Health Organization. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [viitattu 9.11.2015]. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

Ylipalosaari, P. & Keränen T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 184-201.

Ylipalosaari, P., Mäkeläinen, R. & Kujala, P. 2005. Potilaan eristäminen infektioiden torjunnassa. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 348-350.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Ote tiedonhausta

Haun ajankohta	**Tietokanta**	**Hakutermi**	**Hakutulos / Valittu määrä**	**Valitut tietolähteet**
9/2015	Melinda	Potilasoh-jaus	89/1	Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen .
9/2015	Melinda	Potilasoh-jeet	491/1	Torkkola, S. ym. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi
9/2015	Melinda	Infektiotau-dit	357/1	Von Schantz, M., Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida.
11/2015	Melinda	Hand washing AND Hygiene AND Prevention	3/1	World Health Organization. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care.

11/2015	Cinahl	Infection control and prevention	9029/1	Green, D. 2015. The principles of infection prevention and control.
11/2015	Cinahl	Infection prevention and control AND Trans-mission AND Standard	178/2	Nazarko, L. 2007. Standard precautions in infection control. Gould, D. 2010. Auditing hand hygiene practice.

LIITE 2. Sähköinen versio potilasohjeesta

POTILASOHJE

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Puhelinvaihde (03) 819 11
www.phsotey.fi

SUOJAA LASTASI INFEKTIOILTA
INFEKTIOIDEN TORJUNTA LASTENOSASTOLLA 12

Lastenosasto 12
Puh. 03 819 2112

- Sairaalahoidossa oleva lapsi on altis infektioille. Omaisten ja hoitohenkilökunnan toteuttamalla hyvällä käsihygienialla voidaan infektioiden leviämistä tehokkaasti ehkäistä.
- Infektiota sairastavan lapsen sisarukset suojautuvat infektioilta parhaiten jäämällä kotiin.
- Sinulla on oikeus huomauttaa henkilökunnalle puutteellisesta käsihygieniasta. Näin toimit lapsesi parhaaksi ja autat lastasi saamaan mahdollisimman hyvää hoitoa.
- Hoitohenkilökunta ohjaa teitä mielellään oikeaoppisen käsihygienian toteuttamisessa.

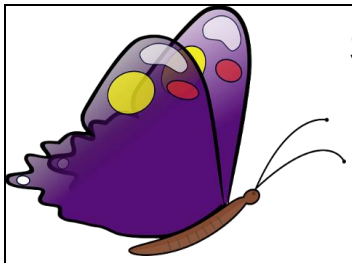
MUISTA HYVÄ KÄSIHYGIENIA OSASTOLLA

Käsihuuhteen käyttö	**Käsien saippuapesu**
• Osastolle tullessa ja mennessä potilashuoneeseen • Poistuessasi potilashuoneesta ja osastolta • Käsien pesun jälkeen wc-käynnillä • Vaipanvaihdon jälkeen tai kun olet auttanut lastasi wc:ssä	• Wc-käynnin jälkeen • Käsien ollessa näkyvästi likaiset
Toimi näin	**Toimi näin**
• Ota kuiviin käsiin kaksi painallusta käsihuuhdetta. • Hiero käsihuuhdetta huolellisesti kaikkialle käsiin, aloittaen sormenpäistä, edeten peukaloista muualle käsiin, huomioiden ranteet. • Jatka hierontaa, kunnes kätesi ovat kuivat.	• Kastele kädet juoksevan veden alla. • Ota käsiin nestemäistä saippuaa ja hiero kaikkialle käsiin. • Huuhtele kädet runsaan, juoksevan veden alla. • Kuivaa kädet huolellisesti ja sulje hana paperilla. • Käytä lopuksi käsihuuhdetta.

HUOMIOITAVIA ASIOITA

- Huolehdi käsihygieniasta myös osastolla vierailevien sisarusten osalta.
- Huolehdi, etteivät infektioeristyksessä oleva lapsi tai hänen sisaruksensa liiku huoneen ulkopuolella eivätkä oleskele päiväsalissa.
- Lapselle voi pyytää leluja hoitohenkilökunnalta.
- Käytä käsineitä vaipanvaihdon yhteydessä, kun lapsellasi on tarttuva vatsatauti. Muista käsineiden käytön jälkeen käsien huolellinen pesu ja käsidesinfektio.

LIITE 3. Huoneentaulu



SUOJAA LASTASI INFEKTIOILTA

Hyvä käsihygienia on paras tapa suojata lastasi ja itseäsi infektioilta. Hoitohenkilökunta ohjaa teitä mielellään oikeaoppisen käsihygienian toteuttamisessa!

Käytä käsihuuhdetta

- tullessasi osastolle tai potilashuoneeseen
- poistuessasi potilashuoneesta tai osastolta
- käsien saippuapesun jälkeen
- vaipanvaihdon jälkeen tai kun olet auttanut lastasi wc:ssä.

Tee näin:

- Ota kuiviin käsiin kaksi painallusta käsihuuhdetta
- Hiero käsihuuhdetta huolellisesti kaikkialle käsiin, aloittaen sormenpäistä ja edeten peukaloista muualle käsiin, huomioiden ranteet
- Jatka hieromista niin pitkään, kunnes kätesi ovat kuivat (20–30 sek.).

Pese kätesi saippualla

- wc-käynnin jälkeen
- käsien ollessa näkyvästi likaiset.

Tee näin:

- Kastele kädet juoksevan veden alla
- Ota käsiin kaksi painallusta nestemäistä saippuaa
- Hiero saippuaa kaikkialle käsiin (15–30 sek.)
- Huuhtele kädet runsaan, juoksevan veden alla
- Kuivaa kädet huolellisesti ja sulje hana paperilla
- Lopuksi käytä vielä käsihuuhdetta.

Tärkeää huomioitavaa, kun lapsi on infektioeristyksessä

- osastolla vierailevat sisarukset eivät liiku potilashuoneen ulkopuolella
- vanhemmat eivät käytä vanhempainhuonetta lapsen sairastaessa tarttuvaa oksennus- tai ripulitautia.

LIITE 4. Julkaisuseminaarin esitys

OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU

- LÄHTÖKOHTANA NOUDATTAA OPINNÄYTETYÖLLE ASETETTUJA LAATUVAATIMUKSIA JA KÄYTTÄÄ LUOTETTAVIA TIETOKANTOJA
- LÄHTEET SUOMEN- JA ENGLANNINKIELISIÄ
- KÄYTETYT TIETOKANNAT
  - MELINDA MEDIC, TERVEYSPORTTI, GOOGLE, MASTO-FINNA, NELLI, EBSCO CINAHL
  - MUKAANOTTOKRITEERIT: TUTKIMUKSET JOKO SUOMEN- TAI ENGLANNINKIELISIÄ, JULKAISTU REFEREE-TUTKIMUKSISSA, TUTKIMUKSISSA KÄSITELLÄÄN LAPSIA TAI PERHETTÄ
  - POISSULKUKRITEERIT: TUTKIMUKSET LIITTYVÄT VASTASYNTYNEISIIN, KÄSITELLÄÄN AIKUISTEN SAIRAUKSIA, JULKAISUAJANKOHTA ENNEN VUOTTA 2005
    - MUUTAMAN LÄHTEEN KANSSA POIKKEUS
- LISÄKSI LÄHTEINÄ ALAN KIRJALLISUUS, LEHDET JA ELEKTRONISET LÄHDEAINEISTOT

INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN

- SUOMESSA VUONNA 2011 TEHTY HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN PREVALENSSITUTKIMUS
  - MUKANA YHTEENSÄ 9 712 ERI ERIKOISALAN POTILASTA, 59:STÄ ERI SAIRAALASTA
    - YLIOPISTOSAIRAALOITA 5 (14 ERI YKSIKKÖÄ)
    - KESKUSSAIRAALOITA 15
    - AKUUTTISAIRAALOITA 30
  - TULOKSET: YHTEENSÄ 716 POTILAALLA ELI 7,4 %:LLA HOITOON LIITTYVÄ INFEKTIO
  - LASTENOSASTOILTA TUTKITTIIN YHTEENSÄ 288 POTILASTA, JOISTA 16 POTILAALLA ELI 5,6 %:LLA TODETTIIN OLEVAN HOITOON LIITTYVÄ INFEKTIO
  - TULOKSET EI VERRATTAVISSA VASTAAVAAN VUODEN 2005 TUTKIMUKSEEN, KOSKA TÄLLÖIN MUKANA EI LASTENOSASTOT

INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN

- INFEKTIOT SUURIMPIA HAASTEITA LASTEN TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDOSSA
  - YLEISIN SYY LASTEN TERVEYSKESKUSKÄYNNEILLE
  - ARVIOLTA N. ⅔ LASTEN SAIRAUKSISTA ON INFEKTIOITA
- LAPSI SAIRASTAA ENSIMMÄISEN ELINVUOTENSA AIKANA KESKIMÄÄRIN 5-10 INFEKTIOTA JA SEN JÄLKEEN NOIN 2-3 INFEKTIOTA VUOSITTAIN
- VIISI YLEISINTÄ INFEKTIOTA LAPSILLA OVAT FLUNSSA, KEUHKOPUTKENTULEHDUS, KEUHKOKUUME, KORVATULEHDUS JA MAHA-SUOLITULEHDUS

INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN

- TARTUNTARISKI LAPSUUSAIKANA:
  - ENSIMMÄISEN ELINVUOTENSA AIKANA VAUVA VOI SAIRASTAA USEITA, USEIMMITEN VIRUKSEN AIHEUTTAMIA, HENGITYSTIE- TAI SUOLISTOINFEKTIOITA
  - LEIKKI-IKÄISEN VASTUSTUSKYKY KASVANUT
    - TARTUNNAT TAPAHTUVAT USEIMMITEN LELUJEN JA MUIDEN TAVAROIDEN VÄLITYKSELLÄ
    - TAUDINAIHEUTTAJAT LEVIÄVÄT HELPOSTI MYÖS LASTEN LEIKKIESSÄ LÄHELLÄ TOISIAAN
    - LEIKKI-IKÄ ON HYVÄÄ AIKAA OPETTAA LAPSELLE HENKILÖKOHTAISESTA HYGIENIASTA HUOLEHTIMISTA
      - HENKILÖKOHTAISEN HYGIENIAN JA VASTUSTUSKYVYN KEHITTYESSÄ LAPSI SAIRASTAA HARVEMMIN VUOSIEN MITTAAN
  - KOULUIKÄISEN VASTUSTUSKYKY MELKO HYVÄ, MUTTA SAA HELPOSTI VIELÄ INFEKTIOTAUTEJA
    - HYGIENIA VOI OLLA VIELÄ PUUTTEELLISTA - VANHEMPIEN JA KAVEREIDEN ESIMERKILLÄ SUURI VAIKUTUS
  - ROKOTTEET ANTAVAT SUOJAN MONIA TARTTUVIA TAUTEJA VASTAAN

INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN

- SAMA INFEKTIO VOI LEVITÄ ERI TAVOIN
- LEVIÄMISEEN VAIKUTTAA:
  - MIKROBIN TARTTUMISHERKKYYS
    - MIKROBIN TARTTUMIS- JA ELINAIKA
    - TARTUNNAN SAANEEN IHMISEN ERITYS YMPÄRISTÖÖNSÄ
    - MIKROBIEN MÄÄRÄ, JOKA SAA AIKAAN INFEKTION
  - IHMISTEN YKSILÖLLINEN ALTTIUS SAADA TARTUNTOJA

INFEKTIOIDEN LEVIÄMINEN

- INFEKTIOIDEN TARTUNTATAVAT
  - KOSKETUSTARTUNTA
  - PISARATARTUNTA
  - ILMATARTUNTA
- SAIRAALAINFEKTIOT LAPSILLA
  - SAIRAALAINFEKTIOIDEN SYNTYMISTÄ VOIDAAN EHKÄISTÄ LISÄÄMÄLLÄ TIETOA INFEKTIOIDEN TORJUMISESTA JA LISÄÄMÄLLÄ KÄSIHUUHTEEN KÄYTTÖÄ

INFEKTIOIDEN EHKÄISEMINEN

- TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010/1326, 8 §
- TARTUNTATAUTILAKI (1986/583)
- HOITOTYÖSSÄ TULEE PYRKIÄ EHKÄISEMÄÄN INFEKTIOITA
  - TÄRKEÄÄ HUOMIOIDA SE, MITEN MIKROBI SIIRTYY HENKILÖSTÄ TOISEEN JA MITÄ VAIKUTUKSIA INFEKTIOILLA ON POTILAAN HOIDOSSA
  - TÄRKEIN INFEKTIOIDEN EHKÄISYKEINO ON HYVÄ KÄSIHYGIENIA

INFEKTIOIDEN EHKÄISEMINEN

- MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖ WHO:N MUKAAN
  - HOITOTYÖSSÄ KÄSIHYGIENIA MITTARINA POTILASTURVALLISUUDELLE
  - HOITOTYÖSSÄ TULEE MYÖS TUKEA POTILAIDEN SEKÄ HEIDÄN OMAISTENSA JA HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLISTÄ YHTEISTYÖTÄ
    - YHTEISENÄ PÄÄMÄÄRÄNÄ EDISTÄÄ KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMISTA
  - OIKEAOPPISELLA KÄSIHYGIENIALLA MERKITTÄVÄ VAIKUTUS ONNISTUNEESEEN INFEKTIOIDEN EHKÄISEMISEEN

INFEKTIOIDEN EHKÄISEMINEN

- KÄSIHYGIENIA
  - KÄSIEN SAIPPUAPESU
  - KÄSIDESINFEKTIO
  - KÄSIEN IHON JA KYNSIEN HOITO
- TAVANOMAISET VAROTOIMET
  - KÄSIHYGIENIA
  - SUOJAVAATETUS (SUOJAKÄSINEET, SUOJATAKKI, SUU-NENÄSUOJAIN)
- POTILAAN ERISTÄMINEN
  - KOSKETUS-, PISARA-, ILMA-, PUHDASERISTYS
  - HUOMIOITAVAT ASIAT
    - VAATII HOITOHENKILÖKUNNALTA AINA LISÄTYÖTÄ
    - SAATTAA AIHEUTTAA POTILAALLE JA OMAISILLE AHDISTUSTA

OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

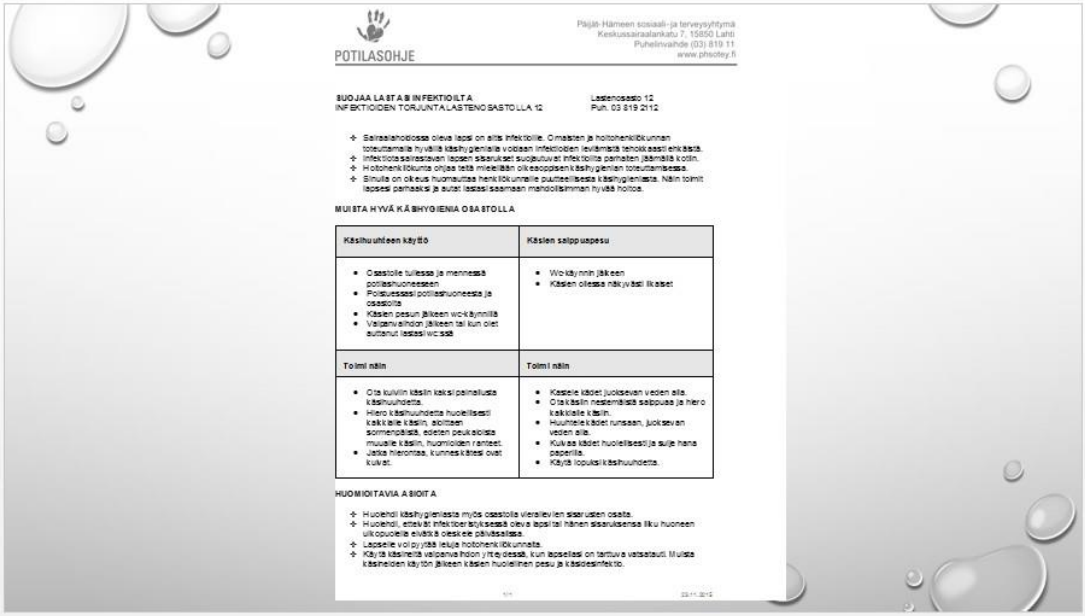
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA (1992/785, 5§)
- TALOUDELLINEN MERKITYS
  - HYVÄLLÄ OHJAUKSELLA VOIDAAN VÄHENTÄÄ LISÄSAIRAUKSIA, HOITOKÄYNTEJÄ JA SAIRAUSPÄIVIÄ
- PERHEEN, LAPSEN JA NUOREN OHJAAMINEN
  - OHJAUKSESSA TULEE OTTAA HUOMIOON LAPSEN IKÄ, YMMÄRRYS, ANNETTAVAN TIEDON JA OHJAUKSEN MÄÄRÄ
  - PERHEENJÄSENTEN HUOMIOIMINEN
- KIRJALLISET POTILASOHJEET

POTILASOHJE LAPSIPOTILAILLE JA VANHEMMILLE INFEKTIOIDEN EHKÄISEMISEKSI

- OSASTON TARPEESTA SYNTYI KAKSI VERSIOTA
  - SISÄLLÖLTÄÄN LAAJEMPI SÄHKÖINEN VERSIO PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN SIVUILLE
  - SISÄLLÖLTÄÄN TIIVIIMPI VERSIO OSASTON POTILASHUONEIDEN SEINILLE HUONEENTAULUKSI
- MOLEMMAT VERSIOT TEHTIIN OSASTON KÄYTÄNNÖT HUOMIOIDEN SEKÄ OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAAN POHJAUTUEN
- OHJEET TEHTY YHTEISTYÖSSÄ OSASTON KANSSA
  - OSASTON TOIVEET JA EHDOTUKSET HUOMIOITU

SÄHKÖINEN VERSIO

- PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN INTERNET-SIVUILLE
  - SUUNNATTU LAPSIPOTILAIDEN VANHEMMILLE
- POHJANA PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN VIRALLISEN POTILASOHJEEN A4 -KOKOINEN POHJA
- KIRJASINTYYPPI ARIAL, KOKO 11
- SISÄLTÖ: HUOLELLINEN KÄSIHYGIENIA (KÄSIEN PESU & KÄSIHUUHTEEN KÄYTTÖ), HUOMIOITAVAT ASIAT OSASTOLLE MENNESSÄ, SIELLÄ OLLESSA JA SIELTÄ POISTUESSA, LIIKKUMINEN POTILASHUONEEN JA KÄYTÄVÄN VÄLILLÄ SEKÄ VANHEMPIEN OMA SUOJAUTUMINEN INFEKTIOITA VASTAAN



POTILASOHJE

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Puhelinvaihde (03) 819 11
www.phsotey.fi

SUOJAA LASTASI INFEKTIOILTA
INFEKTIOIDEN TORJUNTA LASTENOSASTOLLA 12

Lastenosasto 12
Puh. 03 819 2112

- Sairaalahoidossa oleva lapsi on altis infektioille. Omaisten ja hoitohenkilökunnan toteuttamalla hyvällä käsihygieniaila voidaan infektioiden leviämistä tehokkaasti ehkäistä.
- Infektiota sairastavan lapseri sisarukset suojautuvat infektioilta parhaiten jäämällä kotiin.
- Hoitohenkilökunta ohjaa lastä mieleisiän oikeaoppisen käsihygienian toteuttamisessa.
- Sinulla on oikeus huomautaa henkilökunnalle puutteellisesta käsihygieniasta. Näin toimit lapsesi parhaaksi ja autat lastasi saamaan mahdollisimman hyvää hoitoa.

MUISTA HYVÄ KÄSIHYGIENIA OSASTOLLA

Käsihuuhteen käyttö	Käsien saippuapesu
• Osastolle tullessa ja mennessä potilashuoneeseen • Poistuessasi potilashuoneesta ja osastolta • Käsien pesun jälkeen wc-käynnillä • Vaipanvaihdon jälkeen tai kun olet auttanut lastasi wc:ssä	• Wc-käynnin jälkeen • Käsien ollessa näkyvästi likaiset
Toimi näin	**Toimi näin**
• Ota kuivin käsin kaksi painallusta käsihuuhdetta. • Hiero käsihuuhdetta huolellisesti kämmille käsin, sormenväliä, sormenpäitä, eöeten peukalolista muualle käsin, huomioiden ranteet. • Jatka hierontaa, kunnes kätesi ovat kuivat.	• Kastele kädet juoksevan veden alla. • Ota käsin nestemäisä saippuaa ja hiero kämmiälle käsin. • Huuhtele kädet runsaan, juoksevan veden alla. • Kuivaa kädet huolellisesti ja sulje hana paperilla. • Käytä lopuksi käsihuuhdetta.

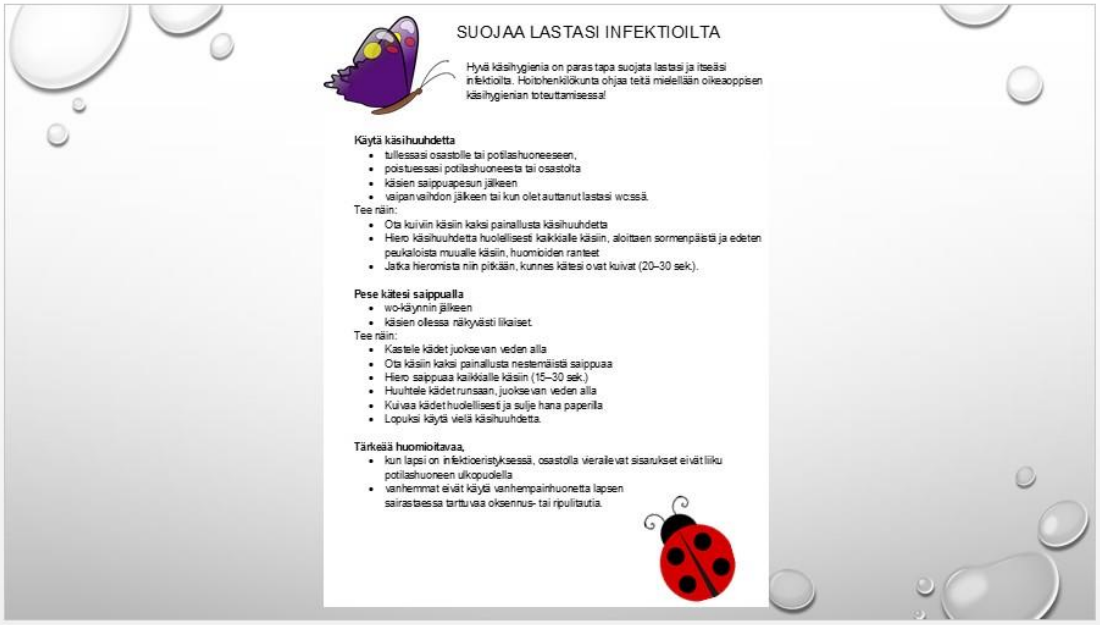
HUOMIOITAVIA ASIOITA

- Huolehdi käsihygieniasta myös osastolla vierailevien sisarusten osalta.
- Huolehdi, ettelvät infektiobrjyksessä oleva lapsi tai hänen sisaruksensa liikku huoneen ulkopuolella eivätkä oleskele päivähoidossa.
- Lapselle voi pyytää leluja hoitohenkilökunnalta.
- Käytä käsinelitä vaipanvaihdon yhteydessä, kun lapsellasi on tarttuva vatsatauti. Muista käsinelden käytön jälkeen käsien huolellinen pesu ja käsidesinfektio.

1/1 22.11.2012

HUONEENTAULU

- HUONEENTAULU OSASTON POTILASHUONEIDEN SEINILLE
  - OSASTOLLA OLEVILLE INFEKTIOTA SAIRASTAVILLE POTILAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN
- HUONEENTAULUN POHJA VÄRILTÄÄN PUHTAAN VALKOINEN, KOKOA A4
- KIRJASINTYYPPI ARIAL, KOKO 12
- KUVITUKSENA LASTENOSASTOLLA TUTUN TEEMAN MUKAISESTI PERHONEN JA LEPPÄKERTTU
  - KUVAT CREATIVECOMMONS -KUVAKIRJASTON ALAISENA TOIMIVASTA PIXABAY -KUVAKIRJASTOSTA
- SISÄLTÖ: HUOLELLINEN KÄSIHYGIENIA (KÄSIEN PESU & KÄSIHUUHTEEN KÄYTTÖ) JA HUONEESTA LIIKKUMINEN



SUOJAA LASTASI INFEKTIOILTA

Hyvä käsihygienia on paras tapa suojata lastasi ja itseäsi infektioilta. Hoitohenkilökunta ohjaa teitä mielellään oikeaoppisen käsihygienian toteuttamisessa!

Käytä käsihuuhdetta

- tullessasi osastolle tai potilashuoneeseen,
- poistuessasi potilashuoneesta tai osastolta
- käsien saippuapesun jälkeen
- vaipanvaihdon jälkeen tai kun olet auttanut lastasi wc:ssä.

Tee näin:

- Ota kuiviin käsiin kaksi painallusta käsihuuhdetta
- Hiero käsihuuhdetta huolellisesti kaikkialle käsiin, aloittaen sormenpäistä ja edeten peukaloista muualle käsiin, huomioiden ranteet
- Jatka hieromista niin pitkään, kunnes kätesi ovat kuivat (20–30 sek.).

Pese kätesi saippualla

- wc-käynnin jälkeen
- käsien ollessa näkyvästi likaiset

Tee näin:

- Kastele kädet juoksevan veden alla
- Ota käsiin kaksi painallusta nestemäistä saippuaa
- Hiero saippuaa kaikkialle käsiin (15–30 sek.)
- Huuhtele kädet runsaan, juoksevan veden alla
- Kuivaa kädet huolellisesti ja sulje hana paperilla
- Lopuksi käytä vielä käsihuuhdetta.

Tärkeää huomioitavaa,

- kun lapsi on infektioeristyksessä, osastolla vierailevat sisarukset eivät liiku potilashuoneen ulkopuolella
- vanhemmat eivät käytä vanhempainhuonetta lapsen sairastaessa tarttuvaa oksennus- tai ripulitautia.

OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKATAULU

Prosessivaihe	Ajankohta
Opinnäytetyöprosessin aloitus	joulukuu 2014
Yhteydenotto Päijät-Hämeen keskussairaalaan	tammikuu 2015
Opinnäytetyön aiheen valitseminen	helmikuu 2015
Opinnäytetyöprosessiin ilmoittautuminen	maaliskuu 2015
Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	kesäkuu 2015
Tapaaminen toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa	elokuu 2015
Toimeksiantosopimus	syyskuu 2015
Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen	elo-syyskuu 2015
Suunnitelmaseminaari	lokakuu 2015
Opinnäytetyön työstämisvaihe	syys-marraskuu 2015
Opinnäytetyön tuotoksen kokoamisvaihe	marraskuu 2015
Julkaisuseminaari	joulukuu 2015

ARVIOINTI & POHDINTA

- OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS:
  - TOIMEKSIANTOSOPIMUS: VASTUUT JA VELVOLLISUUDET
  - YHTEYDENPITO TOIMEKSIANTAJAAN JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAAN OPETTAJAAN
  - TIETEELLINEN KÄYTÄNTÖ: REHELLISYYS, YLEINEN HUOLELLISUUS JA TARKKUUS
  - TIEDONHANKINNAN SEKÄ TUTKIMUS- JA ARVIOINTIMENETELMIEN EETTINEN KESTÄVYYS
  - LÄHDEKRITIIKKI, LÄHTEIDEN JA LÄHDEVIITTEIDEN OIKEAOPPINEN MERKINTÄ
  - OMAN TYÖSKENTELYN JATKUVA KRIITTINEN ARVIOINTI
  - HUOLELLINEN OPINNÄYTETYÖN LÄPIKÄNTI USEAAN KERTAAN

ARVIOINTI & POHDINTA

- TAVOITTEENA OLI TUOTTAA POTILASOHJE JA HUONEENTAULU INFEKTIOIDEN EHKÄISEMISEKSI
  - TUOTOKSET TEHTIIN TOIMEKSIANTAJAN TOIVEITA VASTAAVAKSI JA NÄIN OLLEN NE OLIVAT TYÖELÄMÄLÄHTÖISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEIDEN MUKAISIA
  - TUOTOKSILLA HYGIENIAHOITAJAN JA OSASTON HYVÄKSYNTÄ
- TIUKAN AIKATAULUN TAKIA POTILASOHJEEN SÄHKÖISEN VERSION JA HUONEENTAULUN TESTAAMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄ ARVIOINTI EI OLLUT MAHDOLLISTA
- OMASTA MIELESTÄMME ONNISTUIMME SAAVUTTAMAAN ASETETUT TAVOITTEET HYVIN JA OPINNÄYTETYÖPROSESSI OLI KOKONAISUUDESSAAN ONNISTUNUT

JATKO- JA KEHITTÄMISIDEAT

- TUTKIMUKSIA LAPSEN ERISTÄMISEN TOTEUTUMISESTA JA HEIDÄN KOKEMUKSIAAN ERISTÄMISESTÄ
- PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTON 12 POTILAIDEN JA HEIDÄN OMAISTENSA KOKEMUKSIA HEIDÄN SAAMASTAAN OHJEISTUKSESTA, MIELIPITEITÄ TEKEMÄSTÄMME OHJEESTA
- AUDIOVISUAALINEN OHJEISTUS INFEKTIOIDEN EHKÄISEMISEKSI

LÄHTEET

- CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2011. BASIC INFECTION CONTROL AND PREVENTION PLAN FOR OUTPATIENT ONCOLOGY SETTINGS [VIITATTU 9.11.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.CDC.GOV/HAI/PDFS/GUIDELINES/BASIC-INFECTION-CONTROL-PREVENTION-PLAN-2011.PDF
- GOULD, D. 2010. AUDITING HAND HYGIENE PRACTICE. NURSING STANDARD, 25(2), 50-56.
- GREEN, D. 2015. THE PRINCIPLES OF INFECTION PREVENTION AND CONTROL. NURSING & RESIDENTIAL CARE, 17(3), 169–172.
- HIITOLA, B. 2000. PARANTAVA LEIKKI. TAMPERE: TAMMI.
- JAKOBSSON, A., TEIRILÄ, I. & HOLTTINEN, L. 2007A. TARTUNTATIET. DUODECIM [VIITATTU 2.10.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.DUODECIM.FI/KOTISIVUT/SIVUT.KOTI?P_SIVUSTO=640&P_NAVI=59734&P_SIVU=52333
- JAKOBSSON, A., TEIRILÄ, I. & HOLTTINEN, L. 2007B. SUOJAKÄSINEET. DUODECIM [VIITATTU 23.10.2013]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.DUODECIM.FI/KOTISIVUT/SIVUT.KOTI?P_SIVUSTO=640&P_NAVI=59743&P_SIVU=52342
- JAKOBSSON, A., TEIRILÄ, I. & HOLTTINEN, L. 2007C. SUUN, NENÄN JA SILMIEN SUOJAIMET. DUODECIM [VIITATTU 23.10.2013]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.DUODECIM.FI/KOTISIVUT/SIVUT.KOTI?P_SIVUSTO=640&P_NAVI=59748&P_SIVU=52343

LÄHTEET

- JAKOBSSON, A., TEIRILÄ, I. & HOLTTINEN, L. 2007D. KERTAKÄYTTÖINEN SUOJATAKKI JA SUOJAESILIINA. DUODECIM [VIITATTU 23.10.2013]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.DUODECIM.FI/KOTISIVUT/SIVUT.KOTIRP_SIVUSTO=640&P_NAVI=59750&P_SIVU=52362
- JÄMSÄ, K. & MANNINEN, E. 2000. OSAAMISEN TUOTTEISTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA. HELSINKI: TAMMI.
- KUJALA, P. 2011. ERISTÄMINEN JA VAROTOIMET. TEOKSESSA HEDMAN, K., HEIKKINEN, T., HUOVINEN, P., JÄRVINEN, A., MERI, S. & VAARA, M. (TOIM.) INFEKTIOSAIRAUDET: MIKROBIOLOGIA, IMMUNOLOGIA JA INFEKTIOSAIRAUDET. HELSINKI: DUODECIM, 320-326.
- KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. & RENFORS, T. 2007. OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ. WSOY OPPIMATERIAALIT OY, 25, 26(2), 29(2), 124, 145.
- KÄÄRIÄINEN, M. 2010. LAADUKKAAN POTILASOHJAUKSEN TUNNUSMERKIT. TEOKSESSA JAUHIAINEN, A. (TOIM.) OSAAMISTA JA VAIKUTTAVUUTTA POTILASOHJAUKSEEN. SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU, 26.
- LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU. 2015. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ. AMK-OPINNÄYTETYÖPROSESSI. KÄSIKIRJA [VIITATTU 23.10.2015]. PÄÄSY VAIN LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUN TUNNUKSILLA.
- LUMIO, J. 2014. INFEKTIOIDEN TARTUNTA, TAUDIN SYNTY JA LEVIÄMINEN. DUODECIM [VIITATTU 2.10.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/TERVEYSKIRJASTO/TK.KOTIRP_ARTIKKELI=DLK00569

LÄHTEET

- LUMIO, J. 2012. SAIRAALAINFEKTIOT JA SAIRAALABAKTEERIT. DUODECIM [VIITATTU 18.10.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/TERVEYSKIRJASTO/TK.KOTIRP_ARTIKKELI=DLK01042
- NIEMINEN, M. 2011. INFEKTIOIDEN LEVIÄMISEN EHKÄISY TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ. VALTAKUNNALLISET TERVEYDENHOITAJAPÄIVÄT 2011 TAMPERE [VIITATTU 2.10.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.TERVEYDENHOITAJALIITTO.FI/EASYDATA/CUSTOMERS/STHL/FILES/TH-PAIVAT2011ESITYKSET/MINNANIEMINENINFEKTIOIDENEHKAISY_YHTEENSOPIVUUSTILA.PDF
- NAZARKO, L. 2007. STANDARD PRECAUTIONS IN INFECTION CONTROL. NURSING & RESIDENTIAL CARE, 9(10), 463–466. ISSN: 1465–9301.
- RAJANTIE, J., MERTSOLA, J. & HEIKINHEIMO, M. 2012. LASTENTAUDIT. DUODECIM.
- SALONEN, J. & SINISALO, M. 2010. IMMUUNIPUUTTEISTEN POTILAIDEN INFEKTIOIDEN TORJUNTA. TEOKSESSA ANTTILA, V. HELLSTÉN, S. RANTALA, A. ROUTAMAA, M. SYRJÄLÄ, H. & VUORENTO, R. (TOIM.) HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TORJUNTA. HELSINKI: SUOMEN KUNTALIITTO, 372-380.
- SATADIAG INFEKTIOYKSIKKÖ. 2013. SUOJA- ELI PUHDASERISTYS. SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI [VIITATTU 2.11.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.SATSHP.FI/AMMATTILAISILLE/AMMATTILAISTEN-OHJEET/INFEKTIOYKSIKKO%20AMMATTILAISILLE/SUOJA-%20ELI%20PUHDASERISTYS.PDF
- SATADIAG INFEKTIOYKSIKKÖ. 2015. TAVANOMAISET VAROTOIMET. SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI [VIITATTU: 02.10.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.SATSHP.FI/AMMATTILAISILLE/AMMATTILAISTEN-OHJEET/INFEKTIOYKSIKKO%20AMMATTILAISILLE/TAVANOMAISET%20VAROTOIMET.PDF

LÄHTEET

- SUOMEN LÄÄKÄRILEHTI. 2013. HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN ESIINTYVYYS SUOMESSA 2011. 1-2/2013, 39–45.
- SURAKKA, T. 2004. LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN KÄSIKIRJA. JYVÄSKYLÄ: GUMMERUS OY.
- SYRJÄLÄ, H. & TEIRILÄ, I. 2010. KÄSIHYGIENIA. TEOKSESSA ANTTILA, V. HELLSTÉN, S. RANTALA, A. ROUTAMAA, M. SYRJÄLÄ, H. & VUOENTO, R. (TOIM.) HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TORJUNTA. HELSINKI: SUOMEN KUNTALIITTO, 165-183.
- TARTUNTATAUTILAKI 583/1986.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010.
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015A. LAINSÄÄDÄNTÖ [VIITATTU 7.11.2015]. SAATAVISSA: HTTPS://WWW.THL.FI/FI/WEB/LAATU-JA-POTILASTURVALLISUUS/LAINSAADANTO
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015B. LASTEN JA NUORTEN ROKOTUKSET [VIITATTU 5.11.2015]. SAATAVISSA: HTTPS://WWW.THL.FI/FI/WEB/ROKOTTAMINEN/ERI-RYHMIEN-ROKOTUKSET/LASTEN-JA-NUORTEN-ROKOTUKSET
- TIITINEN, T. & TERHO, K. 2012. TAVANOMAISET VAROTOIMET. SAIRAANHOITAJAN KÄSIKIRJA. DUODECIM.
- TORKKOLA, S., HEIKKINEN, H. & TIAINEN, S. 2002. POTILASOHJEET YMMÄRRETTÄVIKSI. OPAS POTILASOHJEIDEN TEKIJÖILLE. HELSINKI: TAMMI.

LÄHTEET

- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. HYVÄ TIETEELLINEN KÄYTÄNTÖ JA SEN LOUKKAUSEPÄILYJEN KÄSITTELEMINEN SUOMESSA [VIITATTU 18.11.2015]. SAATAVISSA: HTTP://WWW.TENK.FI/SITES/TENK.FI/FILES/HTK_OHJE_2012.PDF
- UHARI, M. 2001. LASTEN INFEKTIOSAIRAUDET. TURKU: KIRJAPAINO PIKA OY.
- UHARI & RENKO. 2005. LASTEN SAIRAALAINFEKTIOIDEN ERITYISPIIRTEET. TEOKSESSA HELLSTÉN, S. (TOIM.) INFEKTIOIDEN TORJUNTA SAIRAALASSA. HELSINKI: SUOMEN KUNTALIITTO, 348-350.
- VIIKINNIEMI, P. 2015. OSASTONHOITAJA. PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA, LASTENOSASTO 12. HAASTATTELU 25.8.2015.
- VILKKA, A. & AIRAKSINEN, T. 2003. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ. HELSINKI: TAMMI.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2009. WHO GUIDELINES ON HAND HYGIENE IN HEALTH CARE [VIITATTU 9.11.2015]. SAATAVISSA: HTTP://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/10665/44102/1/9789241597906_ENG.PDF
- YLIPALOSAARI, P. & KERÄNEN T. 2010. POTILAAN ERISTÄMINEN. TEOKSESSA ANTTILA, V. HELLSTÉN, S. RANTALA, A. ROUTAMAA, M. SYRJÄLÄ, H. & VUENTO, R. (TOIM.) HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TORJUNTA. HELSINKI: SUOMEN KUNTALIITTO, 184-201.
- YLIPALOSAARI, P., MÄKELÄINEN, R. & KUJALA, P. 2005. POTILAAN ERISTÄMINEN INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA. TEOKSESSA HELLSTÉN, S. (TOIM.) INFEKTIOIDEN TORJUNTA SAIRAALASSA. PORVOO: WS BOOKWELL OY, 348-350.
- ÅSTEDT-KURKI, P., JUSSILA, A-L, KOPONEN, L, LEHTO, P., MAIJALA, H., PAAVILAINEN, R. & POTINKARA, H. 2008. KOHTI PERHEEN HYVÄÄ HOITAMISTA. HELSINKI: WSOY OPPIMATERIAALIT OY.

KIITOS!