

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Minna Lähteenmäki

TAVANOMAISET VAROTOIMET NOROVIRUKSEN
LEVIÄMISEN EHKÄISEMISESSÄ
Hygieniaohjeistus Hoitokoti Helmen henkilöstölle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Minna Lähteenmäki

Nimeke
Tavanomaiset varotoimet noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä -
Hygieniaohjeistus Hoitokoti Helmen henkilöstölle

Toimeksiantaja
Hoitokoti Helmi

Tiivistelmä

Norovirus tunnetaan yleisimpänä suolistoinfektion aiheuttajana maailmanlaajuisesti. Hoitokodeissa asuvat iäkkäät ihmiset ovat hyvin alttiita herkästi tarttuvalle norovirukselle. Noroviruksen yleisin tartuntatapa on kosketustartunta. Tavanomaisia varotoimia toteuttamalla hoitotyössä voidaan ehkäistä noroviruksen leviäminen hoitokodissa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään norovirusta ja tavanomaisia varotoimia. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ehkäistä noroviruksen leviämistä hoitokodissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia hygieniaohjeistus hoitokodin henkilöstölle noroviruksen leviämisen ehkäisemisestä hoitokodissa.

Hygieniaohjeistus sisältää tietoa tavanomaisista varotoimista, joita ovat oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö sekä oikeat toimintatavat noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä. Hygieniaohjeistuksen koontivaiheessa on saatu apua ja faktatietoa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hygieniahoitajilta. Jatkokehitysideana on suositeltavaa henkilöstön säännöllinen kouluttaminen tavanomaisten varotoimien osalta sekä käsihuuhteen kulutuksen seuranta hoitokodin yksiköissä.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 3

Asiasanat
suolistoinfektio, norovirus, hygieniaohjeistus



THESIS
February 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
Tel. +358 50 405 4816

Author
Minna Lähteenmäki

Title
Conventional Precautions for Preventing the Spread of Norovirus - Hygiene Guidance for Staff of Nursing Home Helmi

Commissioned by
Nursing Home Helmi

Abstract

Norovirus is the most common cause of intestinal infections worldwide. Older people who live in nursing homes are vulnerable to the highly contagious norovirus. Most commonly the virus is transmitted through direct contact. Conventional precautions can be used to prevent the spread of norovirus in nursing homes.

The theoretical part of the thesis discusses norovirus and conventional precautions. This practice-based thesis has one major aim: to prevent the spread of norovirus in nursing homes. The assignment in this thesis was to draw up hygiene instructions for the nursing home staff to prevent the spread of norovirus there.

The hygiene instructions contain information about conventional precautions which are the proper hand hygiene technique, the appropriate use of protective clothing and the right methods in preventing the spread of norovirus. The hygiene instructions were compiled with the contribution of hygiene nurses of the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia. As a further development idea it can be recommended that the personnel are educated regularly about conventional precautions, and the consumption of hand disinfectant is monitored in the nursing home units.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 3

Keywords

Intestinal Infection, norovirus, hygiene instructions

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrackt

1	Johdanto.....	6
2	Suolistoinfektio- ja virusinfektio-norovirus.....	6
3	Tavanomaiset varotoimet noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä hoitokodissa.....	8
3.1	Käsihygieniä.....	9
3.1.1	Käsihygieniamenetelmät.....	9
3.1.2	Käsien hoito ja suojaus.....	11
3.2	Henkilösuojaimet.....	13
3.3	Toimintatavat siivouksessa ja pyykinkäsittelyssä.....	13
3.4	Toimintatavat elintarvikehygieniassa hoitokodissa.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
5.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	17
5.3	Hygieniaoikeistuksen suunnittelu ja toteutus.....	18
5.4	Hygieniaoikeistuksen arviointi.....	21
6	Pohdinta.....	23
6.1	Opinnäytetyön prosessi.....	23
6.2	Opinnäytetyön tarkastelu.....	24
6.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	25
6.4	Ammatillinen kasvu.....	27
6.5	Jatkokehitysideat.....	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Hygieniaoikeistuksen sisällysluettelo
Liite 3	Palaute toimeksiantajalta

1 Johdanto

Suolistoinfektioilla tarkoitetaan bakteerin, niiden erittämien toksiinien, virusten tai parasiittien aiheuttamia maha-suolikanavien infektoita (Kauma, Mäkeläinen & Kujala 2005, 299). Yleisin suolistoinfektion aiheuttaja maailmanlaajuisesti on viruksen aiheuttama norovirus (Meurman & Kanerva 2010, 434; Barker, Vipond & Bloomfield 2004, 43; Tung- Thompson, Libera, Koch, De los Reyes & Jaykus 2015, 1). Noroviruksen tartuntareittejä ovat uloste-käsi-suu-kosketustartunta sekä pisara- ja ilmatartunta. Pääasiallinen noroviruksen tartuntareitti on uloste-käsi-suu-kosketustartunta, jossa kädet toimivat viruksen levittäjinä. (Kuusi, Kanerva & Lyytikäinen 2007, 3.) Noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä tulee toteuttaa tavanomaisia varotoimia, joita ovat oikea käsihygienia, oikea suojausten käyttö sekä oikeat toimintatavat (Syrjälä 2010, 27 - 28).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään norovirusta ja tavanomaisia varotoimia. Opinnäytetyön tarkoituksena on ehkäistä noroviruksen leviämistä hoitokodissa. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia hygieniaohjeistus hoitokodin henkilöstölle noroviruksen leviämisen ehkäisemisestä hoitokodissa. Hygieniaohjeistus toimii työvälineenä hoitotyössä ja antaa tietoa henkilöstölle noroviruksen leviämisen ehkäisemisestä hoitokodissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hoitokoti Helmi.

2 Suolistoinfektio- ja virusinfektio-norovirus

Suolistoinfektioilla tarkoitetaan bakteerin, niiden erittämien toksiinien, virusten tai parasiittien aiheuttamia maha-suolikanavien infektoita (Kauma ym. 2005, 299). Hoitokodeissa asuvat iäkkäät ihmiset ovat erityisen alttiita herkästi tarttuville suolistoinfektioille. Iäkkäillä ihmisillä sairastumista suolistoinfektioon edesauttavat immuunipuutos, ruuansulatuskanavan fysiologiset muutokset ja lääkitykset (Kirk, Veigh & Hall 2010, 397 – 404).

Suolistoinfektiot lisäävät kuolleisuutta vanhuksien keskuudessa ja vaikuttavat hoitokodissa asuvien vanhuksien elämänlaatuun huonontavasti. Suolistoinfektiot ovat vaarallisia infektioita, niihin liittyvän kuolemanriskin vuoksi. (Harris, Edmunds, Pebody, Brown & Lopman 2008, 1546 - 1552.) Hoitolaitoksissa ilmenevät suolistoinfektiot aiheuttavat myös huomattavia lisäkustannuksia hoitolaitoksille (Johnston, Qui, Ticehurst, Dickson, Rosenbaum, Lawson, Stokes, Lowenstein, Kaminski, Cosgrove, Green & Perl 2007, 534 - 540; Gustavson 2014, 15; Atmar, Opekun, Gilger, Estes, Crawford, Neill & Graham 2008, 1).

Yleisin suolistoinfektion aiheuttaja maailmanlaajuisesti on viruksen aiheuttama norovirus (Meurman & Kanerva 2010, 434; Barker ym. 2004, 43; Tung-Thompson ym. 2015, 1). Norovirus kuuluu kalikiviruksiin, ja se luokitellaan geneettisesti kuuteen eri genoryhmään, joita ovat GI-GVI. Nämä ryhmät jaetaan edelleen eri genotyyppeihin. Genoryhmistä GI ja GII aiheuttavat useimmiten norovirusta ihmisellä. GII-4-genotyyppi on 58-85 %:ssa noroviruksen aiheuttajana maailmanlaajuisesti. (Tamminen 2015, 7, 9, 29.) Noroviruksen tartuntareittejä ovat uloste-käsi-suu-kosketustartunta, pisara- ja ilmatartunta. Pääasiallisesti norovirus tarttuu uloste-käsi-suu-kosketustartunta, jossa kädet toimivat viruksen levittäjinä. Kosketustartunnalla tarkoitetaan mikrobien siirtymistä suoraan henkilöstä toiseen kosketuksen välityksellä. Kosketustartunta on mahdollinen pintojen ja ympäristön välityksellä. Norovirustartunta on myös mahdollinen pilaantuneiden elintarvikkeiden ja talousveden välityksellä. (Kuusi ym. 2007, 3.) Norovirustartunnan infektoiva annos on 10-100 partikkelia. 30 ml:n verran oksennusta sisältää jopa 106 partikkelia/ml. (Meurman & Kanerva 2010, 434 - 435.)

Norovirus on ominaisuuksiltaan kestävä ja erittäin herkästi tarttuva infektio. Norovirus kestää minuutin ajan +60°C:n lämpötilaa. (Kuusi ym. 2007, 2 - 3.) Barker ym. (2004, 43) tutkimuksessa norovirus säilyi toimintakykyisenä ja tartunnanlähteenä vielä 13 vuorokauden jälkeen oksennuksen tahraamassa matossa.

Noroviruksen inkubaatioaika eli itämisaika vaihtelee 10:stä 48 tuntiin. Tartunnan saaneen henkilön oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, ripuli sekä lievä kuumeilu. Oireiden kesto voi vaihdella 1-2 vuorokauteen. (Meurman & Kanerva 2010, 434

- 435.) Noin kolmasosa norovirustartunnan saaneista henkilöistä on oireettomia (Gustavson 2014, 4). Atmarin ym. tekemän tutkimuksen (2008, 1553) mukaan noroviruksen erityis ulosteeseen alkaa 18 tunnin kuluttua tartunnasta. Oireiden päättymisen jälkeen norovirusta havaittiin erittyvän ulosteeseen vielä 28 päivän ajan. Immuunipuutospotilailla noroviruksen erityis ulosteeseen voi jatkua kuukausista vuosiin (Meurman & Kanerva 2010, 434 - 435).

Norovirus on yli 65-vuotiaiden keskuudessa yleinen suolistoinfektio (Meurman & Kanerva 2010, 434). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan Suomessa vuonna 2014 norovirustartuntoja ilmeni 1 361. Tartunnan saaneista henkilöistä lähes puolet olivat 75-vuotiaita. Naisten osuus tartunnan saaneista oli 57 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3 Tavanomaiset varotoimet noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä hoitokodissa

Hoitokodissa asukkaiden keski-ikä on noin 83 vuotta. Infektioalttiuden tiedetään lisääntyvän ikääntyessä, ja siihen vaikuttavat osaltaan asukkaan krooniset sairaudet sekä immuunipuolustuksen heikentyminen (Sammalkorpi 2010, 271-276). Infektioalttiutta hoitokodissa lisää myös asukkaiden kykenemättömyys noudattaa heille annettuja tartunnantorjuntaohjeita (Rummukainen, Lehtola & Nurmi 2010, 396).

Infektioiden torjunnan päätavoitteena pidetään mikrobien tartuntareittien katkaisemista (Routamaa & Ratia 2010, 163 - 164). Tavoite saavutetaan toteuttamalla lähihoidossa tavanomaisia varotoimia, joita suositellaan infektioiden leviämisen ehkäisemisessä. Noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä tavanomaisia varotoimia ovat oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö sekä oikeat toimintatavat. Tavanomaisia varotoimia toteutetaan jokaisen asukkaan kohdalla. Näillä tavanomaisilla varotoimilla varaudutaan aina ennalta johonkin, ja niitä toteuttamalla on tarkoitus estää mikrobien siirtyminen ympäristöstä asukkaaseen sekä päinvastoin. (Syrjälä 2010, 27 - 28.)

Puskan (2013, 34 - 35) tutkimustulosten mukaan hoitajien teoretiset tiedot ovat puutteellisia tavanomaisten varotoimien osalta. Keräsen (2007) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Keränen toteaa myös tutkimuksessaan, kuinka hoitajien teoretiset tiedot infektioiden torjunnasta eivät välity käytännön hoitotyöhön. Tutkimuksesta ilmenee myös, kuinka hoitolaitoksissa on puutteita tavanomaisten varotoimien toteutuksen lisäksi myös ohjeistuksissa. (Keränen 2007, 79 - 80.)

3.1 Käsihygienia

Infektiot tarttuvat yleisimmin kosketustartuntana. Hyvän käsihygienian toteuttaminen on keskeisin tavallinen varotoimi hoitotyössä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165). Lisäksi käsihygienian huomioiminen hoitotyössä säästää inhimillisiltä kärsimyksiltä ja on kustannustehokasta (Silvennoinen 2003, 736 - 767).

Routamaan ja Huplin (2007) tutkimuksessa todetaan hoitajilla olevan hyvät tiedot käsihygieniasuosituksista, mutta tiedoista huolimatta käsihygienia toteutuu vaihtelevasti. Käsihygienian toteutumiseen vaikuttavat muun muassa esimiehen antama esimerkki sekä käsihygieniasta saatu henkilökohtainen palaute. Lisäksi käsihuhdeannostelijoiden sijainnilla todetaan olevan vaikutusta käsihygienian toteutumiseen. Huonon käsihygienian toteutumiseen puolestaan vaikuttavat hoitajien välinpitämättömyys, käsihuhdeannostelijoiden puute, resurssit sekä kiire. (Routamaa & Hupli 2007, 2397 - 2401.) Keräsen (2007) tekemän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Tutkimuksesta ilmeni, kuinka käsihygienian toteutumisessa on puutteita erityisesti ennen ja jälkeen potilaskontaktin sekä suojäkäsineiden pukemisen ja riisumisen jälkeen. (Keränen 2007, 44, 79.)

3.1.1 Käsihygieniamenetelmät

Asianmukaisia käsihygieniamenetelmiä toteuttamalla katkaistaan mikrobien tartuntatiet hoitajasta potilaaseen ja päinvastoin sekä ehkäistään mikrobien leviä-

minen ympäristöön. Käsihygieniamenetelmillä tarkoitetaan käsien saippuavesipesua, käsien desinfektiota, käsien ihon hoitoa sekä suojakäsineiden käyttöä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165 - 166.)

Käsien saippuavesipesua suositellaan silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, wc:ssä käynnin jälkeen ja norovirusinfektion yhteydessä (Syrjälä & Teirilä 2010, 167). Saippuavesipesun teho perustuu lian ja kiinnittyneen mikrobiflooran mekaaniseen irrottamiseen käsistä (Boyce & Pittet 2002, 3 - 41). Kansanterveyslaitoksen (2007) julkaiseman norovirustoimenpideohjeen mukaisesti huolellinen saippuavesipesu vähentää norovirustartunnan leviämistä (Kuusi ym. 2007, 2). Tutkimustuloksista saadut tulokset osoittavat, kuinka käsien perusteellinen saippuavesipesu yhden minuutin ajan poistaa noroviruksen käsistä (Barker ym. 2003, 48).

Oikein suoritettuna käsien saippuavesipesuun käytettävä aika on 1-2 minuuttia. Terveystieteiden tutkimuksessa työskentelevien henkilöiden on tutkittu käyttävän käsien saippuavesipesuun aikaa alle 10 sekuntia. Käsienpesu saippuavesipesulla ei ole tarpeeksi tehokasta vaikutusta, mikäli sen toteuttamiseen kuluva aika jää alle minuutin. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174,167). Silvennoinen (2003, 763 - 767) toteaa tutkimuksessaan hoitajista 80 %:n toteuttaneen käsien saippuavesipesun ennen potilaskontaktia. Hoitajista puolestaan 95 % pesi kätensä saippuavesipesulla potilaskontaktin jälkeen.

Käsien desinfektion tarkoitus on poistaa ja tuhota käsiin joutuneet mikrobit (Syrjälä & Teirilä 2010, 165 - 170). WHO:n suositusten mukaisesti kädet tulee desinfioida aina ennen ja jälkeen potilaaseen koskemista, ennen aseptista toimenpidettä sekä eritteiden käsittelyn jälkeen (WHO 2012, 25). Käsien desinfiointi toteutetaan annostelemalla käsihuhdetta 3 ml (2 - 3 painallusta annostelijasta) kämmenelle kuiviin käsiin, jonka jälkeen kämmeniä hierotaan vastakkain 30 sekuntia (Syrjälä & Teirilä 2010, 169).

Käsien desinfiomisessa tulee erityisesti huomioida sormenpäät, sormien välit, kämmenet, peukaloiden ulkosyrjät ja ranteet. Käsien desinfiointiin suositellaan 70-90-prosenttista denaturoitua alkoholiuhdetta (Kassara, Paloposki, Holmia,

Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 299 – 313.) Käsien desinfiointissa tärkeimpänä asiana pidetään oikeaa tekniikkaa (Syrjälä & Teirilä 2010, 169).

Alkoholipohjaiset käsihuuhteet vähentävät bakteerien määrää käsissä. Antiseptiset saippuat sekä pesuaineet eivät puolestaan ole teholtaan yhtä tehokkaita bakteereja vastaan verrattuna alkoholipohjaisiin käsihuuhteisiin. Alkoholipohjaisten käsihuuhteiden käyttö käsihygieniamenetelmänä on tutkimuksen mukaan käsien ihon kunnon kannalta parempi vaihtoehto verrattuna jatkuvaan käsien saippuavesipesuun. Käsihuuhteiden sisältämällä glyserolilla on käsien ihoa hoitava vaikutus. (Boyce & Pittet 2002, 12, 20.) Silvennoisen (2003, 763 - 767) tutkimuksen mukaan käsien desinfiointi suoritetaan useammin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen potilaskontaktia.

Suolistoinfektioiden yhteydessä tulisi toteuttaa kaksivaiheinen käsien desinfektio (Syrjälä & Teirilä 2010, 171; Gustavson 2014, 16). Kaksivaiheisella käsien desinfektiolla vähennetään mikrobeja käsissä (Kuusi ym. 2007, 7). Kaksivaiheisella käsien desinfektiolla tarkoitetaan ensin käsien saippuavesipesua, jonka jälkeen kädet desinfioidaan alkoholipohjaisella käsihuuhteella. Ennen käsihuuhteen käyttämistä on tärkeä kuivata kädet huolellisesti vedestä. Vesi laimentaa alkoholihuuhdetta ja näin ollen heikentää käsihuuhteen vaikutusta ja tehoa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 171, 178 - 179.)

Suolistoinfektiopotilaan hoidon yhteydessä suositellaan käytettävän etanolipohjaista käsihuhdetta käsien saippuavesipesun lisäksi (Kuusi ym. 2007, 7). Englannissa toteutettiin tutkimus (2003), joka osoittaa, kuinka noroviruksella kontaminoituneet kädet siirsivät norovirusta jopa seitsemälle puhtaalle pinnalle peräkkäin (Barker ym. 2004, 46).

3.1.2 Käsien hoito ja suojaus

Käsihygieniaan kuuluu oleellisena osana **käsien ihon ja kynsien hoito**. Käsihygienian toteutumiseen vaikuttavat käsien ihon kosteus ja käsien ihon eheys. On perusteltua ja suositusten mukaista käyttää käsivoidetta säännöllisesti. Kä-

sivoide vahvistaa käsien ihoa mikrobeja vastaan. Käsivoide ei ominaisuuksiltaan heikennä käsien desinfektiota. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174 - 176.) Käsivoide suojaa ihoa kuivumiselta ja ehkäisee kosketushottuman syntymiseltä (Boyce & Pittet 2002, 20).

Hoitotyössä kynnet on pidettävä lyhyinä kynnenalusien puhdistamisen helpottamiseksi, sillä kynsien alla ja kynsien seudusta löytyy suurin osa käsien mikrobeista (Syrjälä & Teirilä 2010, 174 - 176). Hoitotyössä teko- ja rakennekynsien käyttö ei ole suotavaa. Rakennekynnet toimivat erinomaisena kasvualustana mikrobeille ja levittävät gramnegatiivisia bakteereja. (Trampuz & Widmer 2004, 114). Käsihygienian toteutumiseen kielteisesti vaikuttavat myös korut, kellot ja sormukset. Mitä enemmän on sormuksia, sitä enemmän on mikrobeja. (Ratia & Routamaa 2010, 154,174.)

Suojakäsineet eivät korvaa missään vaiheessa hyvää käsihygieniaa. Suojakäsineiden tarkoituksena on estää käsien kontaminoituminen, mikrobien leviäminen ja suojata potilasta sekä työntekijää mikrobirtunnoilta. (Ratia & Routamaa 2010, 161 - 162.) Kertakäyttöiset tehdaspuhtaat suojakäsineet ovat aina potilas- ja toimenpidekohtaisia. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei saa pestä, desinfioida tai käyttää uudelleen. Kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineiden materiaaleja ovat vinyyli-, lateksi- ja nitrilikäsineet. Kertakäyttöisiä vinyylikäsineitä suositellaan käytettäväksi lyhytkestoisissa toimenpiteissä, kun taas lateksikäsineet soveltuvat paremmin pitkäkestoiisiin toimenpiteisiin. Lateksikäsineet ovat ominaisuuksiltaan kestävämpiä verrattuna vinyylikäsineisiin. Nitrilikäsineitä puolestaan suositellaan lateksiallergisille ja herkkäihoisille henkilöille. (Ratia & Routamaa 2010, 161 - 162.)

Suojakäsineiden pukemisessa on huomioitava oikea tekniikka, käsien puhtaus sekä käsien desinfiointi ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön (Ratia & Routamaa 2010, 161-168). Routamaan ja Huplin (2007, 2397 - 2401) tutkimustulokset osoittavat hoitajilla olevan hyvä teoretieto suojakäsineistä, mutta puutteita ilmenee suojakäsineiden käytössä käytännössä. Olsenin, Lynchin, Coylen, Cummingsin, Boketen ja Stammin (1993, 350 - 353) tutkimustulokset osoittavat virheellisellä suojakäsineiden käytöllä olevan yhteyttä mikrobien leviämiseen.

Tutkimustulokset osoittivat, kuinka kädet kontaminoituivat mikrobeilla suojäkäsineissä olevien pienien reikien kautta. On suositusten mukaista desinfioida kädet ennen suojäkäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.

3.2 Henkilösuojaimet

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijöille henkilösuojaimet, jotka täyttävät tarvittavat vaatimukset ja ovat tarkoituksenmukaisia(15.§). Työturvallisuuslaki myös velvoittaa työntekijää käyttämään työnantajan antamia henkilösuojaimia huolellisesti ja ohjeiden vaatimalla tavalla (20.§). Henkilösuojaimilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kirurgista suu-nenäsuojainta ja kertakäyttöistä suojaesiliinaa.

Kirurgista suu-nenäsuojainta käytetään, kun suojaudutaan veri- ja eriteroiskeilta tai suojataan potilasta hoitajan uloshengitysilman epäpuhtauksia vastaan. Kirurginen suu-nenäsuoja on aina henkilökohtainen, kertakäyttöinen ja aina potilaskohtainen. Kertakäyttöistä suojaesiliinaa käytetään aina potilaan lähihoidossa, estämään hoitajan työvaatteiden kontaminaatio eritteillä. (Ratia & Routamaa 2010, 158 - 164.)

3.3 Toimintatavat siivouksessa ja pyykinkäsittelyssä

Asianmukaisilla toimintatavoilla siivouksessa ja pyykinkäsittelyssä ehkäistään mikrobien leviämistä. Likaisilla siivousvälineillä ja eritepyykin huolimattomalla käsittelyllä levitetään mikrobeja ympäristöön. (Keränen 2007, 70 - 71.) Barkerin ym. (2003,42) tutkimustulokset osoittavat pintojen puhdistuksen ja desinfiointin vähentävän noroviruksen leviämistä ympäristöön ja sitä kautta ihmisiin. Eritteiden nopealla poistamisella on merkitystä noroviruksen leviämisen kannalta (Ratia & Routamaa 2010b, 574).

Siivouksella tavoitellaan riittävä puhtaustaso. Puhtaustason saavuttaminen edellyttää oikeiden puhdistusaineiden ja siivousmenetelmien valintaa sekä

käyttöä. Siivouksessa tulee huomioida hyvän käsihygienian lisäksi myös aseptinen työjärjestys. (Teirilä & Pekkala 2010, 584 - 589.) Aseptisellä työjärjestyksellä tarkoitetaan suunnitelmallista työvaiheiden toteuttamista puhtaasta likaiseen (Rantala, Huotari, Hämäläinen & Teirilä 2010, 224). Suolistoinfektio-oireita sairastavan asukkaan huone tulee siivota viimeisenä. Siivouksessa on huomioitava suojaamien käyttö ja huonekohtaiset siivousvälineet. (Kontkanen 2014a, 2.)

Kansanterveyslaitos suosittelee eritetahradesinfektiota eritetahroille (Kuusi ym. 2007, 8). Desinfektion tehokkuuteen vaikuttaa desinfektiossa käytettävän aineen pitoisuus. Eritetahradesinfektioon ja kosketuspintojen desinfektioon suositellaan kloorivalmisteita, sillä ne ovat laajakirjoisia ja mikrobisidisiä. (Teirilä & Pekkala 2010, 584 - 589.) Tutkimustuloksista saadut tulokset osoittavat pintojen puhdistuksen ja desinfiointin 5000 ppm aktiiviklooripitoisuudeltaan olevan desinfektioaineen tehoavan norovirukseen (Barker ym. 2003, 45).

Eritetahrojen poistossa voidaan käyttää kahta eri menetelmää. Menetelminä voivat olla yksivaiheinen tai kaksivaiheinen eritetahradesinfektio. Yksivaiheisessa eritetahradesinfektiolla tarkoitetaan desinfektioaineen käyttöä suoraan eritetahralle ilman edeltävää tahrannoistoa. Yksivaiheisessa eritetahradesinfektiossa käytetään aktiiviklooripitoisuudeltaan 5000 ppm:n vahvuista desinfektioainetta. Kaksivaiheisella eritetahradesinfektiolla tarkoitetaan eritetahran edeltävää poistoa ennen desinfektioaineen käyttöä. Kaksivaiheisessa eritetahradesinfektiossa käytetään aktiiviklooripitoisuudeltaan 500 ppm:n vahvuista desinfektioainetta. (Teirilä & Pekkala 2010, 588.)

Kansanterveyslaitoksen julkaiseman ohjeistuksen (2007) mukaan eritetahrojen desinfiointiin suositellaan 5000 ppm:n vahvuista aktiiviklooria sisältävää hypokloriittiliuosta (Kuusi ym. 2007, 8). Epidemioiden aikana pintojen desinfiointin tulee olla säännöllistä (Teirilä & Pekkala 2010, 584 - 589). Erityisesti tulee kiinnittää huomiota suolistoinfektio-oireita sairastavan asukkaan lähiympäristön kosketuspintojen puhdistamiseen ja desinfiointiin (Kontkanen 2014, 2). Keräsen (2007, 53) tutkimustuloksista saadut tulokset osoittavat hoitokodeissa siivouksen toteutuvan asianmukaisesti. Yleisimmin puutteita ilmenee juuri eritetahradesinfektion toteuttamisen osalta.

Eritepyykin käsittelyssä tärkeintä on hallittu pyykin käsittely ja asianmukaiset toimintatavat. Eritepyykkiä käsitellään aina kertakäyttöiset suojakäsineet kädessä. (Vuento, Syrjälä, Laitinen & Siitonen 2010, 128 - 129.) Eritteiset vuodevaatteet vaihdetaan aseptisesti ja rauhallisia kokoavia otteita käyttäen (Ratia & Routamaa 2010, 574). Eritetahrojen esikäsittely pyykkihuollossa ei ole ympäristön kontaminaatoriskin vuoksi suositeltavaa (Keränen 2007, 24). Suositusten mukaan eritepyyksi tulee pestä vähintään 60°C - asteessa (Lumio 2012, 2).

3.4 Toimintatavat elintarvikehygieniassa hoitokodissa

Hoitokodissa hoitohenkilöstö vastaa useimmiten asukkaan hoidon lisäksi ruokahuollon tehtävistä (Rummukainen, Lehtola & Nurmi 2010, 396). Elintarvikelainsäädännön mukaan jokaisen elintarvikkeita käsittelevän henkilön tulee näyttää elintarvikehygieeninen osaaminen. Elintarvikehygieniosaamista ovat mikrobiologian perusteet, ruokamyrkytykset, hygieeniset työtavat, henkilökohtainen hygienia, puhtaanapito, omavalvonta ja elintarvikelainsäädännön tuntemus. Elintarvikehygieeninen osaaminen tulee osoittaa suorittamalla ”Hygieniapassi”. (Evira 2012.)

Ruuan käsittelyssä on tärkeä huomioida hyvä käsihygienia. Ruokaa ja pakkaamattomia elintarvikkeita ei tule koskea paljain käsin. Ruuan jakelussa ja tarjoilussa tulee käyttää ensisijaisesti puhtaita ottimia ja herkkiä elintarvikkeita käsitellessä tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Ruuan annostelijan on vältettävä ruuan annostelun keskeytymistä tarpeettomilla toimilla, etteivät suolistoperäiset bakteerit välittyisi elintarvikkeisiin ruuan annostelijan käsien välityksellä. (Kauma, Mäkeläinen & Kujala 2005, 306 - 310.)

Elintarvikkeita käsittelevä henkilö voi tietämättään olla elintarvikevälitteisen norovirus epidemian lähde, sillä norovirustartunnan kantaja voi olla oireeton. Elintarvikevälitteisissä norovirustartunnoissa vuosina 2007-2009 joka kolmas tartunnanlähde oli elintarviketyöntekijä. (Sarvinki, Korhonen, Niskanen, Maunula,

Lappalainen, Kuusi & Roivainen 2010, 1713 - 1716.) Rönqvistin, Ahon, Mikkelän, Rannan, Tuomisen, Rätön ja Maunulan (2014, 5403) tutkimustulokset osoittivat, kuinka norovirus levisi suojakäsineiden käytöstä huolimatta elintarvikkeeseen. Käsihygienian puutteellisesta toteuttamisesta johtuen kädet kontaminoituivat aikaisemmin noroviruksella ennen suojakäsineiden pukemista.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on ehkäistä noroviruksen leviämistä hoitokodissa. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia hygieniaoheistus hoitokodin henkilöstölle noroviruksen leviämisen ehkäisemisestä hoitokodissa. Hygieniaoheistus toimii apuvälineenä hoitotyössä ja antaa tietoa henkilöstölle noroviruksen leviämisen ehkäisemisestä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulun opintoja. Opinnäytetyön toteutuksen yksi vaihtoehtoisista toteutustavoista on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on muun muassa käytännön työn ohjeistaminen. Toiminnalliselta opinnäytetyöltä edellytetään työelämälähtöisyyttä ja toimeksiantajaa. Toimeksi annettu työ ”avaa ovia” työelämään, luo suhteita sekä mahdollistaa sitä kautta työelämän kehittämisen. Opinnäytetyössä tulee yhdistyä myös teoria, käytäntö sekä tutkimuksellinen asenne. Tutkimuksellisella tiedolla on tarkoitus perustella tuotettua toiminnallista tuotosta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla tuotoksena tehty kirjallinen ohje, ohjeistus tai opas. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi liittyä myös kustannuksia, mikä täytyy työntekijänä huomioida. Kuluista on hyvä keskustella ja sopia toimeksiantajan kanssa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9 - 10, 16 - 17, 28.)

Tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, ja tuotos tehtiin työelämän tarpeeseen ja on näin ollen työelämälähtöinen. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos on hygieniaohjeistus, joka käsittelee noroviruksen leviämisen ehkäisemistä hoitokodissa. Hygieniaohjeistus tuotettiin työvälineeksi hoitokodin henkilöstölle. Hygieniaohjeistus perustuu opinnäytetyön tietoperustaan. Hygieniaohjeistuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa faktatietoa kerättiin konsultaatiolla sähköpostitse PKSSK:n hygieniahoitajilta sekä työn toimeksiantajalta. Opinnäytetyöstä aiheutuvista kuluista sovittiin toimeksiantajan kanssa suullisesti siten, että opinnäytetyöstä aiheutuneiden kulujen vastineeksi tarjotaan lounas Hoitokoti Helmen ravintolassa.

5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Hoitokoti Helmi sijaitsee Joensuun Rantakylän kaupunginosassa. Hoitokoti on tarkoitettu ympärivuorokautista hoito- ja asumispalveluja tarvitseville ikäihmisille. Hoitokoti tarjoaa myös lyhytaikaista hoitoa ja asumista, esimerkiksi vuorohoitoa. Hoitokodin toiminnan lähtökohtana on yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Hoitokoti Helmessä on 58 asukaspaiikkaa ja Helmi II:ssa 34 asukaspaiikkaa. Hoitokoti Helmi on jaettu kolmeen eri ryhmäkohtiin. Hoitokoti Helmi II koostuu kahdesta ryhmäkodista. Jokaisella asukkaalla on oma huone. Huoneissa on omat wc- ja suihkutilat. Hoitokodissa on iso ruokailu- ja oleskelutila sekä kaikissa ryhmäkodeissa on pienemmät ruokailu- ja oleskelutilat. Ruokailu tapahtuu yhteisissä ruokailusaleissa. Yhteisten tilojen lisäksi hoitokodissa on kaksi pyykkihuonetta, kaksi saunaa ja varastotiloja. Hoitokodin henkilöstöön kuuluvia ammattiryhmiä ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutti, siistijät sekä keittiön henkilökunta. (Hoitokoti Helmi 2015.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida jo työn suunnitteluvaiheessa kohderyhmä. Ilman kohderyhmän valintaa toiminnallinen opinnäytetyö on vaikea toteuttaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38, 40.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä on Hoitokoti Helmen henkilöstö.

5.3 Hygieniaohjeistuksen suunnittelu ja toteutus

Hygieniaohjeistuksen suunnittelu- ja kirjoittamisvaihe alkoi helmikuussa 2015 ja päättyi joulukuussa 2015. Ennen hygieniaohjeistuksen suunnitteluvaihetta pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa tammikuun lopulla 2015 Hoitokoti Helmi II:ssa. Palaverissa keskusteltiin, mitä asioita toimeksiantaja haluaa hygieniaohjeistuksen sisältävän. Toimeksiantaja toivoi hygieniaohjeistuksen olevan selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi toimeksiantaja esitti toiveen hygieniaohjeistuksen toteutustavasta. Hygieniaohjeistuksen tulisi olla kansio ja lisäksi se tulisi tallentaa pdf-muotoon. Valmis hygieniaohjeistus liitetään hoitokodin IMS-laaturjestelmään. Hygieniaohjeistuksen suunnittelun ja toteutuksen suhteen minulle annettiin ”vapaat kädet”.

Hygieniaohjeistuksen suunnittelun aluksi tutustuin hoitokodin toimintatiloihin ja tarkastelin hoitokodin toimintatapoja hoitotyön, käsihygienian, siivouksen, pyykkihuollon ja elintarvikehygienian osalta. Sovin toimeksiantajan kanssa, että olen yhteydessä PKSSK:n hygieniahoitajiin ohjeistuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Sovittiin myös, että pyydän hygieniahoitajia tarkastamaan laatimani hygieniaohjeistuksen, ennen ohjeistuksen käyttöönottoa hoitokodissa. Kävin tapaamassa PKSSK:n hygieniahoitajia helmikuun lopussa 2015. Tapaamisessa sain informaatiota, mitä hygieniaohjeistukseen olisi hyvä sisällyttää.

Hygieniaohjeistus ”Ehkäise noroviruksen leviäminen” (liite 2) jaetaan neljään kappaleeseen, ja sivujen lukumäärä on yhteensä yhdeksäntoista. Hygieniaohjeistus alkaa sivulta kaksi sisällysluettelolla. Sisällysluettelon tarkoituksena on helpottaa henkilöstöä löytämään tarkemmat ja yksityiskohtaisemmat ohjeistukset eri aihepiirien kohdalta. Kappale yksi alkaa johdannolla. Johdannossa johdatellaan lyhyesti aiheeseen, esitellään hygieniaohjeistuksen kohderyhmä sekä työelämäyhteydet.

Kappaleessa kaksi kerrotaan noroviruksen oireiden tunnistamisesta ja tartuntatavoista. Kappale kolme antaa tietoa tavanomaisista varotoimista. Kappaleen ensimmäinen alaotsikko on oikea käsihygienia. Kappaleessa ohjeistetaan käsihygieniamenetelmät, joita ovat käsien saippuavesipesu, käsien desinfiointi, kä-

sien hoito ja suojakäsineiden käyttö. Ohjeistuksia havainnollistetaan kuvin ja selkein ohjein.

Kappaleen toinen alaotsikko on oikea suojaimien käyttö. Osiossa ohjeistetaan kirurgisen suu- ja nenäsuojaimen sekä suojaesiliinan pukemista ja riisumista. Kappaleen kolmas alaotsikko on kosketuspintojen puhdistus ja desinfiointi. Osio käsittelee siivousta ja eritetahradesinfektiota. Lisäksi osiossa on ohjeistus eritetahrapakin sisällöstä. Kappaleen neljäs alaotsikko on oikeat toimintatavat. Osiossa käsitellään eritepyykäsittelyä sekä lyhyesti toimintatavat elintarvikehygienian ja vierailijoiden osalta sekä toimenpiteiden lopettamisen osalta. Kappale neljä sisältää lyhyen ja selkeän pikaohjeistuksen. Pikaohjeistuksen tarkoituksena on antaa tietoa akuuttiin tilanteeseen, tilanteeseen, kun asukkaan oireet jo viittaavat mahdolliseen suolistoinfektioon. Hygieniaohjeistuksen lopuksi on merkitty ohjeistuksessa käytetyt lähteet.

Hygieniaohjeistus toteutettiin kansiona. Kansio valittiin toteutustavaksi myös toimeksiantajan toiveet huomioiden. Mielestäni kansio on selkeä ja käytännöllinen. Ohjeistuksien päivittäminen kansioon on helppoa, ja kansiota on helppo siirrellä paikasta toiseen. Hygieniaohjeistuskansion visuaalinen ilme on väriltään valkoinen. Valkea väri kuvastaa puhtautta (ks. Lammi 2009, 74). Valkoiseen väriin liittyy vahva mielikuva hygieniasta, ja tästä syystä hygieniaohjeistuksen visuaalinen ilme on väriltään valkoinen. Lisäksi hoitokodin yleinen kansioiden väri on punainen, joten mielestäni valkoinen väri erottuu muista kansioista hyvin.

Kansio sisältää 19 A4-kokoista läpinäkyvää muovitaskua. Ohjeistukset kirjoitettiin A4-kokoisille valkoisille paperiarkeille, ja laitettiin läpinäkyviin muovitaskuihin. Ohjeistuksien ylätunnisteessa on Hoitokoti Helmen logo. Tällä pyrittiin yhtenäistämään ohjeistusta Hoitokoti Helmen muiden ohjeistusten kanssa. Logo saatiin sähköpostitse toimeksiantajalta. Kansion sisältämiin muovitaskuihin on helppo vaihtaa ja päivittää uusia ohjeistuksia. Kansio sisältää värilliset numeroidut muoviset välilehdet, joiden tarkoitus on helpottaa ohjeistuksien löytämistä sisällysluettelon avulla. Värilliset numeroidut välilehdet vastaavat ohjeistuksen sivunumeroita. Tämä helpottaa osaltaan ohjeistuksien löytymistä.

Ohjeistus toteutettiin Microsoft Word-ohjelmaa käyttäen. Tekstin suhteen tavoitteeksi asetettiin helposti luettava teksti. Leipätekstin fontiksi valittiin Microsoft Wordin Arial. Groteski on pääteetön kirjaintyyli, jossa kaikki viivat ovat yhtä paksuja. Arial on yksi groteskityylin kirjaimista. (ks. Lammi 2009, 83.) Arial-fontti valittiin sen selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Arial-fonttia käytetään Hoitokoti Helmen ohjeistuksissa yleisesti, joten sen käyttö fonttina on hyvin perusteltua. Pääotsikoiden fonttikoko on 14 ja alaotsikoiden fonttikoko 12. Otsikoissa ja väliotsikoissa käytettiin lihavoitua. Fontin väriksi valittiin musta, värin selkeyden vuoksi. Mustan fonttivärin lisäksi tärkeitä huomioitavia asioita korostettiin punaisella fonttivärillä. Ohjeistuksessa käytettiin riviväliä 1,5.

Kuvat toimivat hyvin viestinnän tehostajina. Värit puolestaan ohjaavat lukijan katsetta. Värejä käyttämällä voidaan korostaa tärkeitä asioita ja herättää huomiota. Tehostevärien käytössä on huomioitava johdonmukaisuus ja tietyn värin käyttöön tulee liittyä sama tarkoitus. Keltainen väri yhdistetään varoitukseen, ja punainen väri on tehokas huomion herättäjä. (Lammi 2009, 68 -69, 154.)

Värien käytössä pyrittiin saamaan lukijan huomio sekä muistuttamaan viestin tärkeydestä. Ohjeistuksessa käytettiin pääasiallisesti PKSSK:n kuvamateriaaleja. Kuvia korostettiin keltaisella korostusvärillä, ja värien käytössä pyrittiin selkeyteen. PKSSK:n kuvien käytöstä ohjeistuksessa kysyttiin lupa sähköpostitse ja saatiin lupa kuvien käyttöön PKSSK:n hygieniahoitajalta. Ohjeistuksessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman selkeää yleiskieltä. Ohjeistuksessa huomioitiin ohjeistuksen kohderyhmä. Ohjeistuksen kohderyhmään kuuluu eri ammattiryhmien edustajia. Tästä syystä asiat kirjoitettiin hyvin selkeästi ja lyhyestikin käyttäen mahdollisimman paljon selkokieltä. Hygieniaohjeistus sisältää erillisen lähdeluettelon. Lähteenä käytettiin samoja lähteitä kuin opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Konsultaatiolla saatu faktatieto lisää teoriaosuuden luotettavuutta (Vilka & Airaksinen 2003, 58). Hygieniaohjeistuksen suunnitteluvaiheessa ohjeistus lähetettiin sähköpostitse useamman kerran hygieniahoitajille ja toimeksiantajalle arvioitavaksi. Konsultaatiolla saatu faktatieto antoi tietoa aiheeseen liittyen. Yhteistyömme toimi hyvin ja luontevasti.

Hygieniaoheistus valmistui joulukuussa 2015, ja se luovutettiin Hoitokoti Helmen käyttöön tammikuussa 2016. Hygieniaoheistus esiteltiin hygieniahoitajan tarkastuksen jälkeen hoitokodin henkilöstölle tammikuun 2016 alussa Hoitokoti Helmi II:ssa. Hoitokoti Helmi II on valmiin hygieniaoheistuksen konkreettinen paikka. Ohjeistuksen lisäksi tilaisuudessa esiteltiin esimerkki muovisesta eritehnapakista. Pakki sisälsi käsihuuhdepullon, paketin kertakäyttöisiä suojakäsineitä, käsipyyhepaperia ja roskapusseja.

Tilaisuuden yhteydessä pyydettiin suullista palautetta hygieniaoheistuksesta henkilöstöltä. Suullinen ja kirjallinen palaute huomioitiin raportointi- ja viimeistelyvaiheessa. Kirjallista palautetta hygieniaoheistuksesta pyydettiin sähköpostitse toimeksiantajalta (liite 2) ja hygieniahoitajalta. Hygieniaoheistus tallennettiin pdf-versioksi, joka luovutettiin hoitokodin vastuuhenkilölle. Hygieniaoheistus liitetään Hoitokoti Helmen IMS-laaturjestelmään.

Opinnäytetyön tekijälle jää tekijänoikeus hygieniaoheistukseen. Ohjeistuksen muokkaamisesta sekä päivittämisestä annettiin kirjallinen lupa sähköpostitse toimeksiantajalle. Ohjeistuksen päivittämisestä ja muokkaamisesta vastaa hoitokodin vastuuhenkilö.

5.4 Hygieniaoheistuksen arviointi

Hyvä ohjeistus on selkeä, jossa on huomioitu ohjeistuksen kohderyhmä ja sen tulee perustua tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. (Roivas & Karjalainen 2013, 119,122.) Lisäksi ohjeistusta laadittaessa on huomioitava ohjeistuksen selkeyden lisäksi sen helppolukuisuus. Kirjallisen ohjeen selkeyttä lisää selkeästi luettava kirjasintyyppi, fontin koko ja asetelut. Kuvat selkeyttävät hyvin ohjeistuksen sanoman ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 126 – 127) Näiden asioiden lisäksi työn suunnitteluvaiheessa olisi hyvä pyytää palautetta myös työn toimeksiantajalta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129). Ohjeistuksesta saatu palaute on ratkaisevaa viestinnän onnistumisen, työyhteisön oppimisen ja kehittymisen kannalta. (Roivas & Karjalainen 2013, 119, 122, 160).

Hygieniaohjeistuksen arvioinnissa käytettiin toimeksiantajaa, hygieniahoitajia ja hoitokodin henkilöstöä. Hygieniahoitaja ja toimeksiantaja antoi kirjallisen palautteen sähköpostitse. Hygieniaohjeistuksesta saatiin suullista palautetta hoitokodin henkilöstöltä hygieniaohjeistuksen esittelyn yhteydessä hoitokodilla. Hygieniahoitajan antamassa palautteessa mainitaan, että ”Sisältö on asianmukainen ja perustuu voimassa olevaan ohjeistukseen. Aihe on myös tarkkaan rajattu ja selkeä”. Hoitokodin henkilöstöltä saatu palaute on seuraavanlainen ”Ohjeistus on selkeä, selkokielen ja sopivan pituinen. Ei ole liikaa tekstiä niin, että sanoma hukkuu”. Toimeksiantajan palautteesta (liite 3) otteita ohjeistuksesta ”Ohjeet ovat selkeitä, helposti luettavia ja ymmärrettäviä. Kuvat auttavat ja selkeyttävät lisää ohjeistusta. Asiat ovat hyvin ryhmitelty. Opiskelijasta näkee ja kuulee, että aihe on hänelle tärkeä ja hän on paneutunut aiheeseen koko sydämellään”.

Tavanomaisten varotoimien noudattaminen muistisairaiden hoitokodissa vaatii laajaa ymmärtämistä. Henkilöstö ja toimeksiantaja kokivat ohjeistuksen olevan erittäin tarpeellinen ja sitä jopa odotettiin kovasti. Aikaisemmin aiheeseen liittyviä ohjeistuksia sijaitsi monessa eripaikassa, joka osaltaan vaikeutti ohjeistusten löytämistä. Hygieniaohjeistuksen myötä noroviruksen leviämisen ehkäisemistä koskevat ohjeistukset löytyvät nyt tuottamastani kansioista ja ennen kaikkea ohjeet ovat yhtenäisiä. Hygieniaohjeistuksesta tuli mielestäni hyvin selkeä. Ohjeistus on johdonmukainen, sopivan pituinen ja hyvin selkokielen.

Hygieniaohjeistusta tehdessäni sain rakentavaa ja arvioivaa palautetta toimeksiantajalta, hygieniahoitajilta ja opinnäytetyöni ohjaajilta. Hygieniahoitajan antaman palautteen mukaan osasin huomioida tarkemmin toimintatavat hoitokodilla. Toimeksiantajan palautteen mukaan pystyin syventymään hoitokodin toimintatapoihin ja konkreettisesti ymmärtämään ongelmakohtat toimintatavoissa. Opinnäytetyön ohjaajilta sain palautetta hygieniaohjeistuksen sisällöstä ja visuaalisesta ilmeestä. Palaute auttoi minua viemään työtäni oikeaan suuntaan ja eteenpäin sekä tarkastelemaan työtäni eri näkökulmat huomioon ottaen. Hygieniaohjeistus on ammatillisesti merkittävä hoitokodin henkilöstölle, tämä käy ilmi myös saamastani palautteesta. Yleisesti ottaen olen erittäin tyytyväinen lopputulokseen.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön prosessi

Aloitin opinnäytetyön tekemisen tammikuussa 2015. Aluksi mietin sopivaa aihetta opinnäytetyölle ja kartoitin mahdollista opinnäytetyön toimeksiantajaa. Tämä toiminnallisen opinnäytetyön aihe tuli esille työelämän kautta ja näin ollen on työelämälähtöinen. Tammikuussa 2015 otin yhteyttä opinnäytetyön toimeksiantajaan, ja tapaaminen sovittiin hänen kanssaan tammikuun 2015 aikana. Tammikuussa 2015 allekirjoitettiin virallinen toimeksiantosopimus (Liite 1). Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta ilmeni tarve hygieniaoheistukselle, joka käsittelee suolistoinfektioiden leviämisen ehkäisemistä hoitokodissa. Suolistoinfektiot ovat käsitteenä laaja-alainen, ja mietin aiheen rajaamista koskien noroviruksen leviämisen ehkäisemistä. Aiheen rajaus tehtiin myös aikaresurssit huomioon ottaen, koska tein opinnäytetyötä yksin. Toimeksiantajan kanssa yhteisymmärryksessä sovittiin aiheen rajaamisesta. Lisäksi sovittiin, että tuotan ohjeistuksen, joka käsittelee noroviruksen leviämisen ehkäisemistä hoitokodissa.

Aiheen varmistuttua aloin tutustua lähteisiin, keräsin teoretietoa ja luin paljon eri tutkimusartikkeleita sekä tutkimuksia aiheesta kevään 2015 aikana. Kirjoitin teoriasuutta tammikuusta joulukuuhun 2015. Pidin kirjoittamisessa taukoa koko kesän 2015 minulle rakkaan ja tärkeän läheiseni äkillisen poismenon vuoksi. En jaksanut surun keskellä keskittyä opinnäytetyön tekemiseen. Teoriaosuus valmistui joulukuussa 2015, ja olin myöhässä suunnitellusta aikataulustani, sillä alkuperäisten suunnitelmieni mukaan tarkoituksenani oli saada työ esitysvalmiiksi joulukuun 2015 seminaariin mennessä.

Hygieniaoheistusta kirjoitin teoretiedon ohella helmikuusta 2015 joulukuun 2015 loppuun saakka. Joulukuussa 2015 lähetin sähköpostitse lähes valmiin hygieniaoheistuksen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hygieniahoitajalle luettavaksi ja tarkastettavaksi. Hygieniahoitaja tarkasti ja palautti hygieniaoheistuksen sähköpostitse joulukuun lopussa 2015.

Koko prosessin ajan tehtiin yhteistyötä toimeksiantajan ja hygieniahoitajien kanssa. Tammikuun alussa 2016 valmis hygieniaohjeistus esiteltiin Hoitokoti Helmi II:n henkilöstölle. Hygieniaohjeistuksen esittelytilaisuudessa oli läsnä 7 hoitajaa, hygieniavastaava ja toimeksiantaja. Esittelytilaisuuden jälkeen valmis hygieniaohjeistus luovutettiin henkilöstön käyttöön. Lisäksi hygieniaohjeistuksen pdf- versio luovutettiin toimeksiantajalle tilaisuuden yhteydessä.

Opinnäytetyön teoriaosuus valmistui tammikuussa 2016. Opinnäytetyö esiteltiin helmikuussa 2016 opinnäytetyö seminaarissa. Prosessi itsessään kesti kaksi lukukautta.

6.2 Opinnäytetyön tarkastelu

Tavanomaisia varotoimia suositellaan infektioiden leviämisen ehkäisemisessä. Noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä tavanomaisia varotoimia ovat oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö sekä oikeat toimintatavat. (Syrjälä 2010, 27-28.) Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu asiantuntijoiden julkaisuihin noroviruksesta ja tavanomaisista varotoimista. Lisäksi olen tutustunut kansainvälisiin tutkimuksiin, jotka liittyvät aiheeseen. Useat tutkimustulokset osoittavat , kuinka tavanomaisten varotoimien toteuttamisessa ilmenee paljon puutteita. Tämä on huolestuttavaa, sillä juuri tavanomaisia varotoimia toteuttamalla voidaan ehkäistä tehokkaasti infektioiden leviämistä. Lisäksi tavanomaisten varotoimien ja erityisesti käsihygienian puutteellinen toteuttaminen hoitotyössä on eettisesti tärkeä asia. Tavanomaisten varotoimien toteuttamatta jättäminen hoitotyössä on vakava laiminlyönti joka voi aiheuttaa hoidettavalle infektion ja pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyy paljon teoriatietoa. Aihetta tutkitaan maailmalaajuisesti ja etsitään lisää tietoa ja keinoja, millä voidaan torjua norovirusta ja sen leviämistä. Yleiset suositukset kuitenkin korostavat tavanomaisten varotoimien toteuttamista tärkeyttä hoitotyössä infektioiden leviämisen ehkäisemisessä.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten paikkaansa pitävyyden osoittamista. Uskottavuutta lisää konsultointi aiheeseen perehtyneiden henkilöiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.)

Teoriassa ja käytännössä tiedän käsihygieniasta, toimintatavoista sekä aseptiikasta aikaisempien koulutusteni ja työkokemusteni kautta hoito- ja ravitsemisalalta. Opinnäytetyön tekeminen syvensi aikaisempaa teoretietoani aiheesta. Aiheen tutkimusprosessi on ollut pitkä, ja tämä lisää osaltaan opinnäytetyön uskottavuutta (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Työn luotettavuutta lisää tuotoksena laadittu hygieniaohjeistuksen tarkastuttaminen PKSSK:n hygieniahoitajilla. Hygieniaohjeistus pohjautuu teoretietoon, ja ohjeistus luovutettiin toimeksiantajan käyttöön hygieniahoitajan tekemän tarkastuksen jälkeen.

Vahvistettavuudella eli luotettavuudella tarkoitetaan prosessin eri vaiheiden kirjaamista koko prosessin ajan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Vahvistettavuutta voidaan myös arvioida aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten samankaltaisuudella (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Luotettavuutta heikentää usein tutkijan yksin työskentely, sillä yksin työskentelyn haittana pidetään omalle työlle sokaistumista (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 159).

Vahvistettavuudesta eli luotettavuudesta kertoo prosessista laadittu aikataulu ja opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden noudattaminen ja kirjaaminen kuukausittain. Vahvistettavuutta lisää löytämieni vertailututkimusten samansuuntaiset tulokset aiheeseen liittyen. Vaikka tein opinnäytetyötä yksin, lähetin työprosessin eri vaiheissa arvioitavaksi toimeksiantajalle sekä hygieniahoitajille. Palautteen mukaan muokkasin ja selkeytin teoriaosuutta sekä hygieniaohjeistusta. Opinnäytetyön ohjaajilta sekä osaavalta ja kannustavalta äidinkielen opettajalta

sain rakentavaa palautetta työstäni ja sen mukaan muokkasin ja työstin työtäni, joka oli ajoittain jopa haasteellista.

Reflektiivisyys on tutkijan omien lähtökohtien tiedostamista tutkimustyössä. Tutkimustyössä vaaditaan arviointikykyä sekä kykyä kyseenalaistaa asioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Koko prosessin ajan tiedostin omat lähtökohtani aiheen tutkijana. Työn alkuvaiheesta lähtien olin yhteydessä alan asiantuntijoihin ja keräsin konsultaatiolla heiltä asiantuntijoina faktatietoa aiheesta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkittavana olevan kohteen- ja kohderyhmän kuvausta, taustatiedon selvittämistä sekä aineistojen keräämistä (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Aineistoa ja lähteitä valitessa tulee käyttää harkintaa ja kriittistä suhtautumista. Lähteiden valinnassa tulee huomioida lähteen kirjoittajan tunnettavuus, lähteen ikä ja laatu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73).

Hygieniaohjeistuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa huomioin ohjeistuksen kohderyhmän ja toimintaympäristön. Lisäksi keräsin ja etsin taustatietoa mahdollisimman laajasti. Työssä käytin luotettavia primäärilähteitä sekä osittain sekundaarilähteitä. Sekundaarilähteiden käyttöä perustelen julkaisuiden ja kirjoittajien asiantuntijuudella. Primäärilähteiden saatavuus oli osittain hankalaa, ja julkaisut olivat maksullisia tai muuten niiden saatavuus oli heikkoa. Lähteinä käytin hoitotyön tieteellisiä artikkeleita, kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Lähteet merkitsin selkeästi ja opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet arkistoin, ja näin ollen lähteiden alkuperän selvittäminen on mahdollista tarkistaa. Käytin opinnäytetyössä kotimaisia sekä ulkomaisia lähteitä. Kunnioitin lähteiden alkuperäisten tekijöiden tekstejä ja kirjasin työssä käytetyt lähteet selkeästi, tarkasti ja rehellisesti lähdeluetteloon. Kirjallisuuslähteiden kirjoittajat ovat alansa tunnettuja asiantuntijoita ja vaikuttajia, mikä lisää lähteiden luotettavuutta. Lähteenä käytetyt kansainväliset tutkimukset ovat hoitotieteen kansainvälisten lehtien julkaisemia.

Eettisyys on tieteellisen toiminnan ydinasia. Eettisyydellä tarkoitetaan sääntöjen ja normien noudattamista. Eettiset ohjeet ja lainsäädäntö ohjaavat tieteellistä tutkimusta. Eettisyyttä tarkastellaan prosessin eri vaiheissa, joita ovat muun muassa aihe, tutkimusmenetelmät, tekijän vastuu, pohdinta ja raportointi. (Kylmä & Juvakka 2009, 143-155,173-174.) Plagiointi ei ole eettistä toimintaa. Plagioinnilla tarkoitetaan toisten ihmisten ajatusten ja ideoiden varastamista. Plagiointia ovat muun muassa epäselvät ja puutteelliset lähdemerkinnät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa. Yhteisten sääntöjen, rehellisyyden, vastuun ja velvollisuuksien sopiminen toimeksiantajan kanssa sekä eettinen tiedonhaku kuuluvat tutkimusetiikkaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tein opinnäytetyön sääntöjä ja normeja noudattaen. Opinnäytetyön aihe on eettisesti tärkeä, sillä eettisillä valinnoilla hoitotyössä on suuri merkitys. Tein opinnäytetyön vastuullisesti, ja ilmoitin mahdollisista aikataulumuutoksista toimeksiantajalle. Koko prosessin ajan olin yhteydessä säännöllisesti yhteistyötahoihin. Toimeksiantosopimuksen allekirjoitin heti työn alkuvaiheessa (liite 1) toimeksiantajan kanssa.

6.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun tavoite on syventää osaamista. Ammatillisen kasvun lähtökohtana pidetään uuden tiedon hankkimista, henkilökohtaista osallistumista kehittämistoimintaan sekä oman ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. (Hildén 2002, 33.) Opinnäytetyön tekeminen on ollut ammatillisesti kehittävä prosessi. Ammatillisen kasvuni kannalta työn haastavuus on kasvattanut minua. Olen oppinut hakemaan tietoa kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä käyttäen. Ammattitaitoni tällä osa-alueella on lisääntynyt ja kehittynyt. Olen päässyt omalta osaltani kehittämään työelämää tämän työn kautta ja kokenut tämän mielekkäänä ja arvokkaana kokemuksena. Jopa pieni ”kipinä” lisäopiskeluun on syttynyt.

Toiminnallinen opinnäytetyö auttaa mielestäni ymmärtämään konkreettisesti teorian ja käytännön yhteyden toisiinsa. Opinnäytetyötä työstäessä olen saanut paljon uutta lisätietoa aiheeseen liittyen ja tämän koen tulevaisuutta ajatellen arvokkaana lahjana. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tekstin tuottamistaitoja, suunnittelukykyä, arviointikykyä, päätöksentekotaitoja, yhteistyötaitoja ja ajanhallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö on antanut lisäksi valmiuksia toimia tulevassa ammatissa työelämän kehittäjänä.

6.5 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyötä tehdessä mieleeni ”pulppusi” useita kehittämisideoita. Tavanomaisten varotoimien toteuttamisen osalta hoitotyössä on varmasti parannettavaa ja kehitettävää. Mielestäni yksi tärkeimmistä asioista on henkilöstön hyvä perehdyttäminen asian osalta. Perehdytys tulisi olla tehokasta ja ohjaavaa. On tärkeä saada perehdytyksen kautta henkilöstö ymmärtämään tavanomaisten varotoimien toteuttamisen tärkeys ja merkitys. Lisäksi hoitokodin hygieniavaastavien säännöllinen kokoontuminen asiaan liittyen on suositeltavaa.

Käsihygieniaa pidetään tärkeimpänä tavanomaisena varotoimena noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä. Tästä syystä hoitokodin on hyvä seurata käsihuuhteen kulutusta yksiköissä ja lisätä henkilöstölle tarkoitettuja koulutuksia tavanomaisten varotoimien osalta säännöllisesti. Henkilöstöllä on mahdollisuus opiskella ja suorittaa Duodecimin laatima verkkokurssi infektioiden torjunnan perusteista terveydenhuollossa. Suojaimien käyttöä, käsineiden pukemista ja riisumista sekä käsihygieniamenetelmiä on suositeltavaa harjoitella demonstraation avulla. Lisäksi erilaisten käsihygieniasta muistuttavien ohjeiden lisääminen yhteisiin tiloihin voisi toimia käsihygieniaa edistävällä tavalla.

Lähteet

- Atmar, R., Opekun, A., Golger, M., Estes, M., Crawford, S., Neill, F. & Graham, D. 2008. Norwalk virus shedding after experimental human infection. *Emerging infectious diseases* 14(10),1553-1557. http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/10/08-0117_article.6.11.2015.
- Barker, J., Vipond, I.B. & Bloomfield, S.F. 2004. Effects of cleaning and disinfection in reducing the spread of norovirus contamination via environmental surfaces. *Journal of Hospital Infection* (58) 42-49. http://www.medicine-maritime.fr/pdf/biblio/hygiene/Effects_of_cleaning_and_disinfection_in_reducing_the.pdf. 20.11.2015.
- Boyce, J. & Pittet, D. 2002. Guideline for handhygiene in health-care settings. *Infection control and hospital epidemiology* 23(12), 3-41. <http://f.imd.com/medinfo/material/8cd/4ea7c69144ae30018c1c68cd/4ea7c69244ae30018c1c68d1.pdf>. 6.11.2015.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2012. Yleistä hygieniaosaamisesta. <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/yleista+hygieniaosaamisesta/>.16.5.2015.
- Girou, E., Chai, S., Oppein, F., Legrand, P., Ducellier, D., Cizeau, F. & Brun -Buisson, C. 2004. Missue of gloves: the foundation for poor compliance with potential for microbial transmission?. *Journal of hospital Infection* 57,162-169. <http://www.medisafe.ph/articles/Article.%20Misuse%20of%20Gloves.pdf>.6.11.2015.
- Gustavsson, L. 2014. On Morbidity and Mortality in Norovirus Infection. University of Gothenburg.Department of Infectious diseases. Institute of Biomedicine. Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg. Väitöskirja.<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/36760>. 4.10.2015.
- Harris, J., Edmunds, J., Pebody, R., Brown, D. & Lopman, B. 2008. Deaths from norovirus among the elderly, England and Wales. *Emerging infectious diseases*14(10),1546-1552. <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/10/pdfs/08-0188.pdf>.6.11.2015.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Helsinki: Tammi.
- Hoitokoti Helmi.2015. Omavalvontasuunnitelma.
- Johnston, C., Qiu, H., Ticehurst, J., Dickson, c., Rosenbaum, P., Lawson, P., Stokes, A., Lowenstein, C., Kaminsky, M., Gosgrove, S., Green, Kim. & Perl, T. 2007. Outbreak Management and Implications of a Nosocomial norovirus <http://cid.oxfordjournals.org/content/45/5/534.full.pdf>.2.11.2015.
- Kankkunen, P.& Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kauma, H., Mäkeläinen, R. & Kujala, P. 2005. Suolistoinfektiot ja ruokamyrkytykset. Teoksessa Hellstén, S., Kolho, E., Kujala, P., Rantala, A., Ratia, M. & Vuento, R. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 299-313.
- Keränen, T. 2007. Pitkäaikaishoitolaitosten valmiudet infektioiden torjunnassa. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.

- Kirk, M., Veigh, M., & Hall, G. 2010. Gastroenteritis and foodborne disease in elderly people living in long-term care. *Clinical Infectious Diseases* 50,397-404. <http://cid.oxfordjournals.org/content/50/3/397.full>. 3.10.2015
- Kontkanen, R. 2014a. Suolistoinfektiioon sairastunut pitkäaikaishoitolaitoksessa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Kontkanen, R. 2014b. Tekstiilihuolto. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Kuusi, M., Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2007. Toimenpideohje norovirus-tartuntojen ehkäisemiseksi. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Kansanterveyslaitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2012122810353>. 2.10.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Jyväskylä: WSOY.
- Lumio, J. 2012. Norovirus. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738. 22.11.2015.
- Meurman, O. & Kanerva, M. 2010. Hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavia viruksia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 426-441.
- Olsen, R., Lynch, P., Coyle, M., Cummings, J., Bokete, T. & Stamm, W. 1993. Examination Gloves as Barriers to Hand contamination in Clinical Practice. *JAMA* 270(3), 350-353. <http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>. 1.10.2015.
- Puska, A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95948/gradu07199.pdf?sequence=1>. 6.3.2015.
- Rantala, A., Huotari, K., Hämäläinen, M. & Teirilä, I. 2010. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoitolaitoksissa. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 219 – 225.
- Ratia, M. & Routamaa, M. 2010b. Vuoteiden ja väliverhojen huolto. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 573-574.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystietä. Porvoo: Edita.
- Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienian hoitotyössä. *Suomen Lääkärilehti* 62(24), 2397-2401. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028404>. 23.4.2015.
- Routamaa, M. & Ratia, M. 2010a. Henkilöhygienian hoito. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 152-183.

- Rummukainen, M., Lehtola, L. & Nurmi. 2010. Infektioiden torjunta pitkäaikais-
hoitolaitoksissa. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A.,
Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R.(toim.) Hoitoon liittyvien
infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto,396-399.
- Rönnqvist, M., Aho, E., Mikkilä, A., Ranta, J., Tuominen, P., Rättö, M. & Mau-
nula, L.2014. Norovirus Transmission between Hands, Gloves,
Utensils, and Fresh Produce during Simulated Food Handling.
Department of Food Hygiene and Environmental Health. Faculty of
Veterinary Medicine. University of Helsinki. American Society for
Microbiology80(17),5403
5410.<http://aem.asm.org/content/80/17/5403.full>.3.11.2015.
- Sammalkorpi, K. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strand-
berg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Porvoo :
WSOY, 271-276.
- Sarvinki, E., Korhonen, T., Niskanen, T., Maunula, L., Lappalainen, M., Kuusi,
M. & Roivainen, M. 2010. Varmista näytteiden otto elintarvikevälit-
teistä norovirusepidemiaa epäiltäessä. Suomen Lääkärilehti 65
(19),1713-1716.
[http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SL
L192010-1713.pdf](http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SL_L192010-1713.pdf).5.3.2015.
- Silvennoinen, E.2003. Käsihygienian terveyden huollossa. Suomen Lääkärilehti
58(7),763-767.
[http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SL
L72003-763.pdf](http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SL_L72003-763.pdf).6.3.2015.
- Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiinty-
vyyteen vaikuttaa?. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala,
A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento , R.(toim.) Hoitoon liittyvien
infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto,18-35.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienian. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S.,
Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H., Vuento, R. (toim.) Hoitoon
liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto,165-183.
- Tamminen, K. 2015. Development of norovirus capsid GII-4 and GI-3 virus-like
particle-based candidate vaccine. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
Tampere. [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97199/978-
951-44-9836-7.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97199/978-951-44-9836-7.pdf?sequence=1). 5.8.2015.
- Teirilä, I. & Pekkala, S. 2010. Siivous ja pintojen desinfektio. Teoksessa Anttila,
V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuen-
to, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suo-
men Kuntaliitto,584-589.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tartuntataudit Suomessa 2014.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_97
8-952-302-481-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1).12.11.2015.
- Trampuz, A. & Widmer, A. 2004. Hand hygiene: A Frequently missed lifesaving
opportunity during patient care.Mayo Clin Proc. 79;109-116.
[http://www.appropedia.org/images/a/ad/Hand_hygiene_-
_A_frequently_missed_lifesaving_opportunity_during_patient_care.
pdf](http://www.appropedia.org/images/a/ad/Hand_hygiene_-_A_frequently_missed_lifesaving_opportunity_during_patient_care.pdf).1.11.2015.
- Tung-Thompson,G., Libera, D., Koch, K., De los Reyes, F. & Jaykus, L.-A.
2015. Aerosolization of Human norovirus Surrogate, Bacteriophage
MS2, during Simulated Vomiting. PLoS ONE 10(8),1-13.

- <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134277>. 2.11.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 1.12.2015.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuento, R., Syrjälä, H., Laitinen, K. & Siitonen, A. 2010. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 121-134.
- World Health Organization. 2012. Hand Hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78060/1/9789241503372_eng.pdf. 3.3.2015.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	ASENNUSLIKE J. MANNEN OY/HOITUEKTIIVELMI
Toimeksiantajan edustaja:	KATI POUTANEN
Osoite:	VESIKUOTIE 6 80160 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 - 393 2093
Sähköposti:	Kati.Poutanen@Hv.kkch.seba.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201263 Lähtemäki Minna
Puhelinnumero:	0400 228 223
Sähköposti:	Minna.Lahtemaki@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	HYGIENIAOHJEISTUS
Toteutusmuoto	TOIMINNALLINEN
Aikataulu	2015 - 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	/

Toimeksiantajan sitoumukset	
Hygieniäohjauksen päivitys	

Opiskelijan sitoumukset	
aikataulun noudattaminen, toimia yhteistyössä toimeksiantajan kanssa	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Lahtemäki Sanna-Maria Lahtemäki Merja Nuutinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 21.1. 2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Minna Lahtemäki
Päiväys 21.1. 2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kati Poutanen KATI POUTANEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Norovirus	4
3	Tavanomaiset varotoimet	5
3.1	Oikea käsihygienia	5
3.2	Oikea suojaimien käyttö	13
3.3	Kosketuspintojen puhdistus ja desinfiointi.....	15
3.4	Oikeat toimintatavat	17
4	Pikaohjeistus.....	19
	Lähteet.....	20

HOITOKOTI HELMI

PALAUTE

Sh. opiskelija Minna Lähteenmäki on tehnyt opinnäytetyönä hygieniaan liittyvää ohjeistusta nimellä "Ehkäise Noroviruksen leviäminen! Hygieniaohjeistus Hoitokoti Helmen henkilöstölle." Opinnäytetyön aihe oli sovittu yhdessä Hoitokoti Helmen ja opiskelijan kanssa.

Opinnäytetyön palautus henkilöstölle oli 4.1.2016.

Opinnäytetyö oli meille hyvin merkittävä, koska meillä on kokemusta jo kahdesta epidemiasta. Henkilöstö on nuorta ja muutaman vuoden työkokemus takana, sekä monetkaan eivät ole olleet sairaalassa töissä muutoin kuin opiskelun harjoittelujen aikana. Tästä johtuen hygienian tärkeys ja seuraukset eivät kaikilla ole vielä selvillä.

- ohjeistus tuli tarpeeseen ja sitä odotettiin kovasti, asia on meille tärkeä
- hygienian noudattaminen muistisairaiden hoitokodissa vaatii laajaa ymmärrystä, koska samat henkilöt hoitavat asukkaita, käsittelevät ruoka-aineita ja lääkityksiä
- ohjeet olivat selkeitä, helposti luettavia ja ymmärrettäviä
- kuvat auttoivat ja selkeyttivät lisää
- asiat olivat hyvin ryhmitelty
- ohjeistuksen palautustilaisuudessa opiskelija kertoi tutkimuksista, joihin hän on perehtynyt – se lisäsi ohjeistuksen painoarvoa
- ohjeistus herätti kipinän hygienian parantamisen suhteen hoitokodissa
- jatkossa hygieniavastaavat perehdyttävät uudet työntekijät, seuraavat hygienian toteutumista ja on lupa puuttua ongelmakohtiin yhdessä esimiehensä kanssa
- opiskelijasta näki ja kuuli, että aihe on hänelle tärkeä ja hän on paneutunut aiheeseen koko sydämellään

8.1.2016

Riitta Ruotsalainen
Vastaava hoitaja

Ehkäise Noroviruksen leviäminen!

- Hygieniaohjeistus Hoitokoti Helmen henkilöstölle

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Norovirus	4
3	Tavanomaiset varotoimet	5
	3.1 Oikea käsihygienia	5
	3.2 Oikea suojaimien käyttö	13
	3.3 Kosketuspintojen puhdistus ja desinfiointi	15
	3.4 Oikeat toimintatavat	17
4	Pikaohjeistus	19
	Lähteet	20

1 Johdanto

Suolistoinfektiot ovat bakteerin, niiden erittämien toksiinien, virusten tai parasiittien aiheuttamia mahasuolikanavien infektioita. Norovirus on merkittävin suolistoinfektion aiheuttaja maailmanlaajuisesti. Norovirus leviää sekä tarttuu herkästi lyhyen itämisaikansa ja useiden tartuntareittiensä ansiosta.

Hygieniaohjeistus on laadittu Hoitokoti Helmen henkilöstölle työvälineeksi noroviruksen leviämisen ehkäisemiseen. Hygieniaohjeistus sisältää tietoa tavanomaisista varotoimista, jotka ovat ensiarvoisen tärkeitä noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä. Tavanomaisia varotoimia ovat oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö lähihoidossa, aseptiset toimintatavat siivouksessa ja asianmukainen pyykin käsittely. **Hyvän käsihygienian** toteuttamista hoitotyössä pidetään keskeisimpänä tavanomaisena varotoimena noroviruksen leviämisen ehkäisemisessä.

Hygieniaohjeistuksen on tarkastanut PKSSK:n hygieniahoitaja. Hygieniaohjeistus on tallennettu pdf -versiona hoitokodille. Hygieniaohjeistuksen päivityksestä ja muokkauksesta vastaa Hoitokoti Helmen vastuhenkilö.

2 Norovirus

Norovirukset ovat kalikiviruksia ja ne luokitellaan kuuteen eri genoryhmään, joita ovat GI-GVI. Norovirus on yleisin suolistoinfektion aiheuttaja. Noroviruksen pääasiallinen tartuntareitti on uloste-käsi-suu-kosketustartunta. Norovirus leviää sekä tarttuu herkästi lyhyen itämisaikansa ja useiden tartuntareittiensä ansiosta. Norovirus infektion itämisaika on 10-48 tuntia.

Oireet:

- Kouristavat vatsakivut
- Pahoinvointi
- Oksentelu
- Ripuli
- Lievä lämpö
- **Oireiden kesto 12-72 tuntia**

HUOMIOTAVAA! Osa norovirus tartunnan saaneista on oireettomia.

Noroviruksen tartuntatavat:

- Kosketustartunta (yleisin)
- Pissartartunta
- Ilmatartunta

3 Tavanomaiset varotoimet

3.1 Oikea käsihygienia

- **Käsien saippuavesipesu**
- **Käsien desinfiointi**
- **Käsien hoito**
- **Suojakäsineet**

Käsien saippuavesipesu

Milloin ?

- AINA töihin tultaessa ja töistä lähdettäessä.
- Käsien ollessa näkyvästi likaiset.
- Kädet ovat kontaminoituneet verellä tai eritteillä.
- Wc käynnin jälkeen.
- Hoidettaessa ripulipotilaita.

Miten ?



- **Kostuta kädet haalealla vedellä.**



- Ota nestemäistä saippuaa kämmeniin ja hiero kämmenselkiin, sormien väleihin, peukaloihin, sormenpäihin ja ranteiden alueelle.



- Hiero saippuaa 15-30 sekunnin ajan.



- Huuhtele kädet juoksevan veden alla.



- Kuivaa kädet kertakäyttöisellä käsipaperipyhkeellä.



- Sulje hana käsipyyhepaperia käyttäen.

(Kuvat: PKSSK 2015)

Käsien desinfiointi

Käsihygieniaa tulee tehostaa! Käsihuhdepulloa voidaan kuljettaa esim. työ-asun taskussa ja lisäksi sijoitetaan käsihuhuhteita asukkaiden hoitoympäristöön.

Muistisäännöt hyvään käsihygieniaan palveluasumisessa ja laitoshoidossa

1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA

2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ

3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN

4 POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN

1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA	MILLOIN?	Desinifoi kätesi ennen kuin kosketat potilasta.
	MIKSI?	Estät mikrobien siirtymisen omista käsistäsi potilaaseen.
2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ	MILLOIN?	Desinifoi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä.
	MIKSI?	Suojaat potilasta myös hänen omilta mikrobeiltaan.
3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN	MILLOIN?	Desinifoi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen.
	MIKSI?	Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
4 POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	MILLOIN?	Desinifoi kätesi, kun olet koskettanut potilasta ja hoitotapahtuma on päättynyt tai keskeytynyt.
	MIKSI?	Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Maailman terveysjärjestö (WHO) vastaa tässä julkisteessa esitettyjen tietojen oikeellisuudesta. WHO ei ole kuitenkaan vastuussa siitä, miten julkistetta jaetaan. Vastuu sisällön tulkinnasta on ainastaan lukejalla. WHO ei missään tapauksessa ole korvausvelvollinen materiaalin käytöstä aiheutuvien vahinkojen. Juliste "Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan / Desinifoi kätesi, pysyvä moniresistenttien mikrobien leviäminen" on suomennettu WHO:n luvalla, ja se perustuu alkuperäiseen "It takes 5 Moments to change the world/Clean your hands, stop the spread of drug-resistant germs!"

(Kuva:THL 2015)

Milloin?

- Ennen asukkaaseen koskemista.
- Ennen puhtaita ja aseptisia toimenpiteitä.
- Ennen suojakäsineiden pukemista.
- Suojakäsineiden riisumisen jälkeen.
- Asukkaan hoitoympäristön koskettelun jälkeen.

Miten ?

- Ota 3 ml n. 2-3 painallusta käsihuhdetta kuiviin käsiin ja hiero kummankin käden sormenpäitä kämmeniä vasten.
- Hiero käsihuhdetta peukaloihin.
- Hiero käsihuhdetta kämmeniin, kämmenselkiin ja käy läpi sormien välit.
- Hiero käsiä kunnes ne ovat täysin kuivat (30 sekuntia).

Huomioi kädet !

- Käytä käsivoidetta.
- Ei rakenne- tai geelikynsiä.
- Lyhyet kynnet.
- Ei kynsilakkaa.
- Ei sormuksia, kelloja ja koruja.



(Kuva: Duodecim 2014)

Suojakäsineet

- Suojakäsineiden tarkoituksena on estää käsien kontaminoituminen, mikrobien leviäminen ja suojata asukasta sekä työntekijää tartunnoilta.
- Suojakäsineet eivät anna 100%:sta suojaa.
- Suojakäsineiden käyttö ei korvaa hyvää käsihygieniää.
- Kädet desinfioidaan aina ennen suojakäsineiden pukemista sekä suojakäsineiden vaihdon yhteydessä ja suojakäsineiden riisumisen jälkeen.
- **Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja asukaskohtaisia.**

Millaiset suojakäsineet valitsen?

Kertakäyttöiset tehdaspuhtaat vinyylikäsi-

- Peruskäsine hoitotyössä.
- Käytetään lyhytkestoisissa hoitotoimenpiteissä.
- Lateksiallergisien asukkaan hoitotoimenpiteissä.

Kertakäyttöiset tehdaspuhtaat lateksikäsi-

- Käytetään pitkäkestoisissa toimenpiteissä.
- Kestävät mekaanista rasitusta.

Kertakäyttöiset tehdaspuhtaat nitrilikäsi-

- Nitrilikäsiä suositellaan lateksiallergisille ja herkkäihoisille.

Milloin?

- Aseptisissä toimenpiteissä.
- Kosketeltaessa asukkaan ihoa ja limakalvoja.
- Jos käsien on mahdollista kontaminoitua verellä tai eritteellä.

Miten?

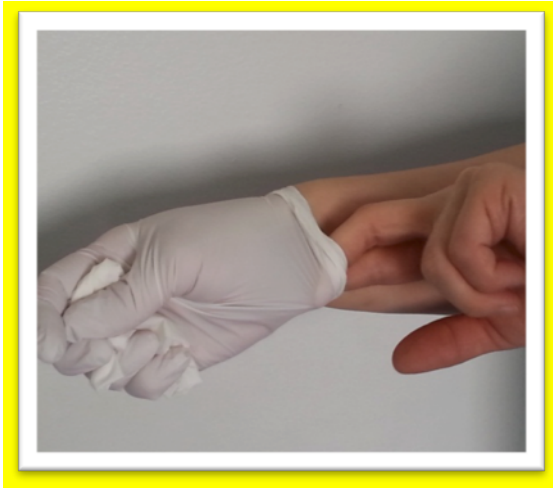
- Kätet desinfioidaan aina ennen kertakäyttöisten suojakäsineiden pukemista.
- Pue kertakäyttöiset suojakäsineet kuiviin käsiin.

Suojakäsineiden riisuminen

- Tartu toisella kädellä toisen käsineen ulkopintaan.



- Vedä käsine nurinpäin.



- Vedä toinen käsine riisutun käsi-
neen yli.
- Käsineet jäävät sisäkkäin.



- Laita käsineet roskeen.



- Desinfioi kädet.

(Kuvat: PKSSK 2015)

3.2 Oikea suojaimien käyttö

- Kirurginen suu- ja nenäsuojain
- Suojaesiliina

Suojaimet

- Suojaimia käytetään asukkaan läihoidossa.
- Läihoidolla tarkoitetaan **asukkaan avustamista** pesuissa, syömisessä, pukemisessa ja riisumisessa, asennon korjaamisessa, wc:ssä avustamisessa jne.

Kirurginen suu- ja nenäsuojain

- Suojaa hoitajaa eritteitä ja roiskeilta.
- Kirurgista suu- ja nenäsuojainta käytetään runsaasti oksentelevan asukkaan läihoidossa.

Suojaesiliina

- Suojaa työasua eritteitä ja roiskeilta.
- Käytetään suolistoinfektiopotilaan läihoidossa.

SUOJAIMET OVAT KERTAKÄYTTÖISIÄ.

Suojainten pukeminen

- Desinfioi kädet.
- Pue suojaesiliina sitomalla suojaesiliina nauhoista selän taakse.
- Pue kirurginen suu- ja nenäsuojain.
- Desinfioi kädet.
- Pue tehdaspuhtaat kertakäyttöiset suojakäsineet kuiviin desinfioituihin käsiin.

Suojainten riisuminen

- Riisu suojakäsineet siten, että nurjapuoli jää ylöspäin.
- Riisu toinen käsine siten ,että se jää ensimmäisen sisään.
- Riisu suojaesiliina koskematta suojaesiliinan likaiseen päällispuoleen. Laita suojaesiliina roskiin.
- Desinfioi kädet.
- Riisu suu- ja nenäsuojain koskematta suojaimen päällispuoleen.
- Pese kädet saippualla.
- Desinfioi kädet.
- **OIREILEVAN ASUKKAAN HUONEESTA EI POISTUTA SUOJAIMET PÄÄLLÄ!**

3.3 Kosketuspintojen puhdistus ja desinfiointi

➤ Eritetahradesinfektio

Siivous

- Siivouksessa tulee huomioida aseptisuus ja oikea suojainten käyttö.
- Suojaimet ovat kertakäyttöisiä ja huonekohtaisia.
- Asukkaan huoneen siivouksessa on käytettävä kertakäyttöisiä suojakäsineitä, suojaesiliinaa sekä kirurgista suunäsuojainta (eritekontaktin mahdollisuus).
- Oireilevan asukkaan huoneesta ei poistuta suojaimet päällä.
- **Siivouksessa käytettäviä puhdistusaineita ovat KLOORI 5% liuos tai OXIVIR 3,5% liuos.**
- **Huomioitavaa!** Huonekohtaiset siivousvälineet.
- Oireilevan asukkaan huone siivotaan viimeisenä.

Eritetahradesinfektio

- Eritetahradesinfektioilla ehkäistään mikrobien leviäminen.
- Eritetahrat poistetaan **VÄLITTÖMÄSTI!**
- Eritetahrojen poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille.

Eritetahrapakin sisältö:

- Desinfektioaine KLOORI 5% liuos tai OXIVIR 3,5% liuos.
- Käsihuuhdepullo
- Kertakäyttöisiä käsipaperipyhkeitä
- Kertakäyttöisiä suojakäsineitä
- Roskapusseja

Miten?

- Pue kertakäyttöiset suojäkäsineet.
- Ota kertakäyttöinen paperipyyhe ja imeytä eritetahra paperipyyhkeeseen.
- Laita paperipyyhe roskapussiin.
- Riisu suojäkäsineet ja laita ne roskapussiin. **Desinfioi kädet.**
- Pue puhtaat kertakäyttöiset suojäkäsineet.
- Ota liuospullo käteen ja kaada liuosta (OXIVIR 3,5,%) eritekohtaan.
- Imeytä eritetahra pois kertakäyttöisellä paperipyyhkeellä. Älä levitä eritettä!
- Laita paperipyyhe ja kertakäyttöiset suojäkäsineet suoraan roskapussiin.
- Pese kädet saippualla ja lopuksi desinfioi kädet.

3.4 Oikeat toimintatavat

- Eritepyykki
- Elintarvikehygienia

Eritepyykki

- Eritepyykin käsittelyssä käytetään **AINA** kertakäyttöisiä suojakäsineitä.

Liinavaatteet

- Eritteiset liinavaatteet laitetaan asukashuoneessa pesussa liukenevaan muovipyypkipussiin, joka pakataan huoneesta poistuttua **keltaiseen** kuljetuspussiin.
- Eritteiset liinavaatteet pestään keskuspesulassa.

Asukkaiden vaatteet

- Eritteiset asukkaiden omat vaatteet ja pyyhkeet pestään hoitokodilla.
- Asukkaiden eritteiset vaatteet puhdistetaan irtoliasta asukkaan huoneessa, ennen kuin ne laitetaan mustaan muovipussiin, joka suljetaan huolellisesti asukkaan huoneessa.
- Tiiviisti suljetussa muovipussissa oleva eritepyykki kuljetetaan hoitokodin pesulaan infektiopyykille tarkoitettuun kannella varustettuun likapyykkikoriin, josta se tiedetään käsitellä eritepyykinä.
- Eritepyykinä pestäessä annostellaan tavallista pyykinpesuainetta puoli mitallista ja lisätään joukkoon **Erisan Oxy +-** desinfektiohostajaa.
- Eritepyykki pestään **AINA** viimeisenä, jonka jälkeen kone pestään tyhjänä + 90°C asteisessa lämpötilassa.
- Pyykinpesukoneen tiivisteet ja kosketuspinnat pyyhitään OXIVIR 3,5% kerran viikossa ja suolistoinfektio epidemian aikana päivittäin.

Elintarvikehygienia

- Ruuan jakelussa ja tarjoilussa käytetään puhtaita ottimia ja huomioidaan hyvä käsihygienia. Mikäli elintarvikkeita käsitellään ilman ottimia, tulee elintarvikkeita käsitellään puhtaat kertakäyttöiset suojakäsineet kädessä. Suojakäsineillä ei välillä kosketa muihin pintoihin.
- Asukkaiden ruuan ottamista linjastosta vältetään suolistoinfektioiden aikana.
- Oireilevien asukkaiden parissa työskentelevän henkilökunnan on syytä välttää ruuan jakelua.
- Oireileva asukas ruokailee omassa huoneessaan suolistoinfektio oireiden ajan.

Vierailijat

- **Ohjataan vierailijoita käsihygieniassa. Epidemian aikana on syytä rajoittaa vierailuja yksikössä.**
- Epidemia tilanteessa laitetaan tiedote ulko-oveen.

Toimenpiteiden lopettaminen

- Toimenpiteet voidaan lopettaa, kun oireiden päättymisestä on kulunut 2 vrk:ta (ilman ripulia hillitseviä lääkkeitä).
- Kosketuspinnat desinfioidaan ja wc puhdistetaan desinfektioaineella (KLOORI 5% tai OXIVIR 3,5%).

4 Pikaohjeistus

TEHOSTA käsihygieniaa.

- **Pese** kädet saippualla ja desinfioi kädet ennen kuin poistut oireilevan asukkaan huoneesta.
- **Käytä** kertakäyttöisiä suojakäsineitä. **Desinfioi** kädet ennen suojakäsineiden pukemista. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen pese kädet saippualla ja desinfioi kädet.

SUOJAUDU.

- **Käytä** kertakäyttöistä suojaesiliina ja kertakäyttöisiä suojakäsineitä asukkaan lähihoidossa.
- **Käytä** kertakäyttöistä kirurgista suu- ja nenäsuojainta runsaasti oksentelevan asukkaan lähihoidossa.

POISTA eritetahrat.

- **Poista** eritetahrat välittömästi. **Käytä** desinfioimiseen **KLOORI 5%:sta tai OXIVIR 3,5%:sta liuosta.**
- **Huomioi** aseptiikka!

HUOMIOI eritepyykki.

- **Käsittele** eritepyykkiä **AINA** kertakäyttöiset suojakäsineet kädessä.
- **Puhdista** asukkaan eritteiset vaatteet irtoliasta asukkaan huoneessa ja huomioi hyvä aseptiikka.

MUISTA elintarvikehygieniä.

- **Käytä** puhtaita ottimia ruuan jakelussa. Vältä mikrobien siirtyminen elintarvikkeisiin.
- **Käytä** puhtaita kertakäyttöisiä suojakäsineitä herkkien elintarvikkeiden käsittelyssä.
- **Huomio** käsihygieniä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.

Lähteet

- Duodecim.Terveyskirjasto.2014.http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1310636027/hyg_kasikorut.jpg.4.9.2015.
- Jussila, T. & Lahtinen, E.L. 2005. Infektioidentorjunta kotisairaanhoidossa. Teoksessa Kujala, P., Kolho, E., Rantala, A., Ratia, M., Vuento, R. & Hellstén, S.(toim.). Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Suomen kuntaliitto, 394-399.
- Kontkanen, R. 2014. Suolistoinfektioon sairastunut pitkäaikaishoitolaitoksessa. 2014.Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Kontkanen,R.2014.Tekstiilihuolto.Pohjois-Karjalansairaanhoito-ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Meurman, O. & Kanerva, M. 2010. Hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavia viruksia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H., Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto,426-441.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015. Käytä kertakäyttökäsineitä oikein.
- Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V.J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.).Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomenkuntaliitto,155–164.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Sirokäsihygienia.2005.
<http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/sirokasihygieniappt2005.ppt>.2.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WHO:n käsihygieniajulisteet.2015.
https://www.thl.fi/documents/533963/1873329/kasihygienia_palveluasumisessa_A3_vihrea.pdf/dffe476b-934f-4b95-b4b7-2f4ca8adbbdd2.20.12.2015.