

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Terhi Kirjavainen

ASEPTIIKKA KOTIHOIDOSSA

Koulutustilaisuus ja kirjallinen ohjeistus käsi- ja henkilöhygieniasta kotihoidon henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Terhi Kirjavainen

Nimeke
Aseptiikka kotihoidossa – Koulutustilaisuus ja kirjallinen ohjeistus käsi- ja henkilöhygienasta kotihoidon henkilökunnalle

Toimeksiantaja
Juuan kunnan kotihoito

Tiivistelmä

Aseptisen toiminnan tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään tartuntojen syntyminen. Hoitotyössä aseptiikka merkitsee sellaisia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on infektioiden synnyn ja tautien leviämisen ehkäiseminen. Entistä haastavampien potilasryhmien siirtäminen kotihoidon piiriin lisää työntekijöiden paineita hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Tavanomaisia varotoimia ovat oikeanlainen käsihygienian noudattaminen, asianmukainen ja oikeanlainen suojainten käyttö, oikeanlaiset työskentelytavat sekä oikeanlainen neulojen ja terävien esineiden käsitteleminen. Kotihoito tarkoittaa palvelukonaisuutta, johon on yhdistetty kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Kotihoidon tavoitteena on turvata omassa kodissaan asuvien asiakkaiden elämä erilaisissa elämän tilanteissa hoito-, hoiva- sekä huolenpitopalveluilla. Kotihoidon toimia ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin jälkeen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aseptiikkaan liittyvien tietojen sekä taitojen kartuttaminen sekä yhtenäisten toimintatapojen luominen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistettiin Juuan kunnan kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuus, jossa käytiin läpi aseptiikkaan liittyviä asioita käsi- ja henkilöhygieniaan painottuen. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Juuan kunnan kotihoito.

Koulutusmateriaali tehtiin Prezi-esityksenä sekä kirjallisena ohjeistuksena käsihuuhteen käytöstä. Kaikki koulutuksessa käytetty materiaali jätettiin kotihoidon käyttöön. Jatkotutkimusaiheita tulevaisuudessa olisi muun muassa aseptiikan toteutumisen tutkiminen seurantatutkimuksena. Tutkimusaiheita olisi muun muassa käsien oikeanlainen pesuteknikka sekä tehdaspuhtaiden suojakäsineiden oikeanlainen käyttö.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 3
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
aseptiikka, käsihygienia, henkilöhygienia, kotihoito,



THESIS
March 2016
Degree Programme in Nursing

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

Author
Terhi Kirjavainen

Title
Asepsis in Home Care – A Training Session and A Written Instruction on Hand and Personal Hygiene for Juuka Home Care Staff

Commissioned by
Juuka Municipality, Home Care Services

Abstract

The aim of aseptic work is to prevent the emergence of infections. Asepsis in nursing means those practices which aim at preventing the emergence of infections and the spread of diseases. Transferring more challenging groups of patients to home care sets more pressure on employees in preventing healthcare-associated infections. The usual precautions are appropriate compliance with hand hygiene, correct and proper protective equipment, correct working methods and safe handling of needles and other sharps. Home care services refer to the service entity which is connected to the home care, home nursing and home care support services. The aim of home care services is to secure clients' lives in their own homes. Home care activities are based on a care and service plan, which is drawn up after the evaluation of the client's functional ability.

The aim of this practice-based thesis, commissioned by Juuka Municipality Home Care Services, was to increase knowledge and skills related to asepsis and create uniform practices. As a result, a training session was held for the staff of Juuka Home Care Services. It focused on issues related to asepsis and emphasized hand and personal hygiene.

The compiled training material was presented using Prezi software and there was a written instruction for the use of the hand sanitizer. After the session, the material was handed over to employees. Topics for further research are, for example, a follow-up study on the actualization of asepsis, appropriate hand washing techniques and proper use of non-steril gloves.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 3
Pages of Appendices 18

Keywords
asepsis, hand hygiene, personal hygiene, home care,

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Aseptiikka kotihoidossa.....	7
2.1	Tavanomaiset varotoimet	8
2.2	Käsihygienia	9
2.2.1	Käsihuuhteen käyttäminen	12
2.2.2	Käsien ihon hoitaminen	14
2.3	Henkilö- ja suojavaatehygienia	15
2.4	Kotihoito.....	16
2.4.1	Kotihoidon asiakkaat.....	18
2.4.2	Kotihoidon työntekijät.....	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
4	Toiminallisen opinnäytetyön toteutus	19
4.1	Menetelmälliset valinnat	19
4.2	Koulutustilaisuuden valmistelu.....	21
4.3	Koulutustilaisuuden järjestäminen	22
4.4	Koulutustilaisuuden arviointi ja palaute.....	23
5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
5.1	Luotettavuus	25
5.2	Eettisyys	27
6	Pohdinta.....	28
6.1	Oma oppiminen	28
6.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	29
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön koulutusmateriaali
Liite 2	Kirjallinen ohjeistus
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Aseptisen toiminnan tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään tartuntojen syntyminen (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 94). Tartunnan eli infektion ihminen voi saada sisä- tai ulkosyntyisesti. Ulkosyntyisessä infektiossa taudinaiheuttajamikrobi on päässyt elimistöön ulkopuolelta, esimerkiksi toisesta ihmisestä. Sisäsyntyinen infektio tarkoittaa infektiota, joka on syntynyt elimistön omasta normaalista mikrobistosta. Tartuntatauti syntyy kuitenkin aina elimistön ulkopuolelta tulleesta mikrobista. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 35.)

Mikrobit voivat siirtyä kohteesta toiseen usempaa eri reittiä. Hoitoon liittyvissä tartunnoissa tärkeimmät tartuntatiet ovat kosketus-, pisara- sekä ilmatartunta. Mikrobitartunta voi olla suora tai epäsuora. Suora eli välitön tartunta tapahtuu suoraan ihmisestä toiseen, ja epäsuorassa eli välillisessä tartunta tapahtuu esimerkiksi oven kahvan tai tutkimusvälineen välityksellä. Hoitotyössä merkittävin tartuntojen leviämistapa on kosketustartunta ja yleisimmin tartunta leviää hoitajan käsien välityksellä fyysisen kosketuksen aikana. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010, 55.) Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat potilaalle muun muassa inhimillistä kärsimystä, ylimääräistä tautien aiheuttamaa taakkaa tai ongelmaa. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat sairaalassaoloaikojen pitenemistä, paljon ylimääräisiä kustannuksia potilaille sekä yhteiskunnalle, mahdollista pysyvää vammautumista sekä pahimmillaan kuoleman (Rintala & Routamaa 2013, 1121). Jokaisen hoitajan tulisi muistaa World Health Organizationin lanseeraama lause ”Clean Care on Safer Care” eli Puhdas hoito on turvallista hoitoa. Tämä on jokaisen potilaan oikeus. (WHO 2009.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Euroopan tautikeskuksen vuonna 2011 teettämän tutkimuksen avulla pyrittiin arvioimaan kuinka paljon hoitoon liittyvien infektiota sekä mikrobilääkkeiden käyttöä potilailla esiintyy. Tutkimukseen Suomessa osallistui 59 sairaalaa ja 9712 potilasta. Tutkimuksen aikana potilaista 7,4 prosentilla havaittiin vähintään yksi hoitoon liittyvä infektio. Iäkkäillä vaikeasti perussairailta potilailla havaittiin olevan enemmän hoitoon liittyviä

infektioita kuin nuoremmilla perusterveillä ihmisillä. Tavallisin hoitoon liittyviä infektioita aiheuttava mikrobi oli *Staphylococcus aureus*, enterokokki tai *Escherichia coli*. Tutkimuksessa tuli ilmi, että erilaisia vierasesineitä elimistössä, kuten virtsatiekatetri, havaittiin olevan 50 prosentilla hoitoon liittyvää infektioita sairastavalla potilaalla. (Kärki & Lyytikäinen 2013, 39 – 45.)

Hoitotyössä aseptiikka merkitsee sellaisia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on infektioiden synnyn ja tautien leviämisen ehkäiseminen (Rautava-Nurmi ym 2012, 94). Aseptisen toiminnan avulla pyritään lisäämään potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on osa potilaan perusoikeuksia. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 60.)

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä, yli 75-vuotiaita. Yleiskunto ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on pääasiassa huono ja he ovat yleensä myös monisairaita. (Ikonen 2013, 42.) Kotihoito tarkoittaa palvelukokonaisuutta, johon on yhdistetty kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Kotihoidon tavoitteena on turvata omassa kodissaan asuvien asiakkaiden elämä erilaisissa elämän tilanteissa hoito-, hoiva- sekä huolenpitopalveluilla. Kotihoidon työ on neuvontaa, ohjausta, hoidon toteutusta sekä kuntouttavaa työtä suositavaa toimintaa. Kotihoidon toimia ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Pohjois-Karjalan alueella Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän laskennan mukaan vuonna 2013 kotihoidolla on ollut asiakkaita 2 693. Asiakkaista laskennan mukaan 18–64-vuotiaita oli 288, 65–74-vuotiaita 383, 75–79-vuotiaita 400, 80–84-vuotiaita 626 ja 85-vuotiaita tai vanhempia 996. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Asiakas voi kokea vanhenemisen olevan onnistunut, kun kotihoidon työntekijät pystyvät ehkäisemään infektioiden syntymisen (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 495–496).

Opinnäytetyön teoriapohja koostui aseptisestä osaamisesta kotihoidossa painottuen käsihygieniaan ja henkilöhygieniaan. Tarkoituksena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietämystä aseptiikasta sekä antaa erilaisia toimintatapoja aseptiseen työskentelyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena oli aseptiikkaan liittyvien tietojen sekä taitojen kartuttaminen sekä yhtenäisten toimintamallien luominen. Toi-

minnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Juuan kunnan kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuus aseptiikasta kotihoidossa sekä tuottaa kirjallinen ohjeistus käsihuuhteen käytöstä.

2 Aseptiikka kotihoidossa

Terveydenhuollon avohoidon kehittymisen myötä kotihoidossa olevien asiakkaiden määrä on lisääntynyt huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Ennistä haastavampien potilasryhmien siirtäminen kotihoidon piiriin lisää työntekijöiden paineita hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Kotihoidossa tärkeiksi seikoiksi nousevat käsihygienia sekä tavanomaiset varotoimet. (Jussila & Lahtinen 2010, 389–392.) Tavanomaisia varotoimia ovat oikeanlainen käsihygienian noudattaminen, asianmukainen ja oikeanlainen suojainten käyttö, oikeanlaiset työskentelytavat sekä oikeanlainen neulojen ja terävien esineiden käsitteleminen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007). Hoitoon liittyvien infektioiden tartuntariskiä avohoidon piirissä, esimerkiksi kotihoidossa, pidetään yleensä pienenä. Osittain tähän infektioiden pieneen esiintymiseen vaikuttaa se, että avohoidossa infektioiden toteaminen on vaikeata ja se, että on vaikea erottaa, mikä infektio on hoitoon liittyvä. Eri tutkimustulosten mukaan ikääntyneillä ihmisillä on suurempi riski saada infektio kuin nuoremmilla ihmisillä. Ikääntyneiden ihmisten riski sairastua keuhkokuumeeseen tai virtsatieinfektioon on kolmikertainen nuorempiin verrattuna. (WHO 2012, 10.)

Hoitotyön periaatteena on toimia niin, että tartuntoja ei pääse syntymään eivätkä tartunnat pääse leviämään. Hoitotyön ammattilaisille kuuluu oman aseptisen toiminnan lisäksi asiakkaiden ohjaaminen aseptisessä toiminnassa. Ohjaamisen onnistumiseksi työntekijöillä tulee olla riittävät perustiedot ja taidot aseptisen toiminnan suorittamisesta hallussa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 94)

Aseptiikan hyvällä noudattamisella pyritään siihen, että näkymättömät mikrobit eivät pääse kudoksiin tai steriileihin materiaaleihin kontaminoimaan niitä. Mikrobeja ovat muun muassa virukset, sienet ja alkueläimet. Potilaan hoitamisessa ja

kohtaamisessa tulisi aina noudattaa hyvää aseptista toimintaa. Aseptiikkaan kytkeytyy terveydenhuollon henkilökunnan hyvä käsihygienia, henkilökohtainen hygienia sekä ympäristön ja välineiden hygienia. (Kassara ym. 2006, 65.) Terveydenhuoltolain 8§ mukaan terveydenhuollon toiminnan on aina perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä näyttöön. Toiminnan terveydenhuollossa on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.1 Tavanomaiset varotoimet

Kaikkien potilaiden tai asiakkaiden hoidossa käytetään sellaisia hoitokäytäntöjä, joiden avulla pyritään katkaisemaan tartuntatiet asiakkaan ja hoitajien välillä. Tavanomaiset varotoimet tulee olla osa työskentelyä kaikenlaisten potilaiden hoidossa, hoitopaikasta, infektioiden tai ongelmamikrobien kantajuudesta huolimatta. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat käsihygienia, oikeanlaiset aseptiset toimintatavat, suojainten oikea käyttö, veritartuntojen ehkäisy sekä yskimishygienia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Tavanomaisten varotoimien yksi tärkeimmistä toimista on käsihuuhteen käyttäminen aina ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen, ennen aseptista toimenpidettä ja sen jälkeen, potilaan nesteisiin koskemisen jälkeen sekä potilaan lähiympäristöä koskettaessa. Pisto- ja viiltohaavojen estäminen on yksi merkittävä osa tavanomaisia varotoimia. Pisto- ja viiltohaavojen estäminen on korvannut monessa ohjeistuksessa käytetyt verivarotoimet. (Tiitinen & Terho 2014.)

Tavanomaiset varotoimet otettiin yleisesti käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1985, jolloin näillä toimilla pyrittiin suojelemaan hoitohenkilökuntaa hiv-infektioilta. Vuonna 1996 Yhdysvalloissa tavanomaisten varotoimien noudattaminen koski kaikkien potilaiden hoitamista. Tavanomaiset varotoimet kuuluvat jokapäiväiseen rutiiniin, standardeihin sekä hyvänä ja turvalliseen hoitokulttuuriin. Keskeinen periaate tavanomaisissa varotoimissa on suojata hoitajaa sekä potilasta mahdollisilta tai tiedossa olevilta infektioilta tai sairauksilta. (Syrjälä 2010, 27.)

2.2 Käsihygienia

Aseptisessä toiminnassa kulmakivi on huolellinen käsihygienia (Rautava-Nurmi ym 2012, 99). Käsihygieniaan kuuluvat ne toimet, joiden avulla pyritään vähentämään mikrobien leviämistä kosketustartuntana henkilökunnasta tai ympäristöstä potilaaseen tai toisesta potilaasta toiseen potilaaseen. Näin pyritään ehkäisemään infektioiden tai tartuntojen syntyminen. Näitä toimia ovat käsihuuhteen käyttäminen, käsien peseminen sekä käsien ihon hoitaminen. Käsihygienian noudattamisella pystytään takamaan potilaille laadukas hoito, samalla kun potilasturvallisuus paranee. Hyvällä käsihygienialla on myös taloudellisesti merkittävä ja ennaltaehkäisevä rooli terveydenhuollossa. Käsihygieniaa on helppo kaikkien toteuttaa, sillä se ei vaadi kuin sen, että ihmiset osaavat pestä kätensä tarvittaessa ja käyttää käsihuuhdetta sekä tarvittaessa käyttää suoja-käsineitä. (Kassara ym 2006, 68.) Käsihygienia on merkittävin keino vähentää hoitoon liittyvien infektioiden esiintymistä. Käsihygienia sisältää yksinkertaisia toimia, mutta annettujen sääntöjen noudattamisen puute on ongelmana terveydenhuollon ammattilaisilla maailmanlaajuisesti. (WHO 2009.)

Kosketustartunta käsien välityksellä on hoitoon liittyvien infektioiden merkittävin levittämistapa (Anttila ym 2010, 165). Tehokkain tapa vähentää hoitoon liittyvien infektioiden esiintymistä on hyvä käsihygienian noudattaminen. Kustannukset oikein toteutetusta käsihygieniasta ovat pienet verrattuna muihin kuluihin, joita hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat. (Rintala ym. 2013, 1120.)

Puska (2013) on tutkielmassaan tutkinut erään terveystieteiden keskuksen vuodeosaston hoitajien tietoa tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Kyselyyn vastasi 145 vuodeosastolla työskennellyttä hoitajaa. Vastanneista hoitajista lähes neljä viidestä olivat olleet valmistuneita hoitajia, ja loput vastanneista olivat olleet opiskelijoita. Tutkimukseen osallistuneista hoitajien keskimääräinen valmistumisvuosi oli 1996, yksi neljäsosa oli valmistunut ennen vuotta 1990 sekä yksi neljäsosa vuoden 2010 jälkeen. Pro gradu -tutkielmassa kysyttiin työntekijöiltä organisaation keinoista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa sekä hoitajien omia tietoja tavanomaisista varotoimista, oikeasta käsihygieniasta, suojainten käytöstä, oikeista työskentelytavoista sekä neulojen ja

terävien esineiden käsittelystä. Tutkimuksen tuloksena oli saatu, että hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista on puutteellinen. Hoitajat kyllä tiesivät tavanomaisten varotoimien noudattamisesta, mutta he eivät tieneet, kuinka niitä noudatetaan. (Puska 2013, 32–44.)

Merkittävimmät syyt käsihygienian laiminlyömiseen tai vaillinnaiseen toteutukseen ovat kiire, asenteet sekä muiden ihmisten tarjoama esimerkki. Käsihygienian noudattamisen laiminlyönnin muita syitä ovat muun muassa annostelijoiden väärä sijainti tai kokonaan niiden puuttuminen tai huuhtewn huonot ominaisuudet, esimerkiksi käsihuuhteen aiheuttama käsien tahmaantuminen. (Rintala ym. 2013, 1121.)

Käsihygienian perustana ovat terve, puhdas ja ehjä iho sekä lyhyet kynnet (Kassara ym. 2006, 68). Hoitotyön ammattilaisille lähes jokainen sairaanhoitopiiri on tehnyt ohjeistuksia liittyen käsihygieniaan. Hoitajilla ei ole sallittua teko- tai rakennekynsien käyttäminen, sillä rakennekynsien alle kerääntyy kosteutta ja likaa. Kynsien alle kerääntynyt lika ja kosteus ovat hyvä kasvualusta haitallisille mikrobeille. Rakennekynnet estävät kunnollisen ja tehokkaan käsien desinfektion. Kynsilakan käyttäminenään ei ole hyväksyttävää hoitotyössä, sillä kynsilakka kerää lohkeillessaan mikrobeja. (Anttila ym. 2010, 174.)

Korujenkaan käyttäminen, erityisesti sormusten, ei ole suotavaa hoitoalalla. Tutkimuksin on todistettu, että sormusten alle kerääntyy paljon mikrobeja ja kosteutta. Sormusten alla on eniten mikrobeja verrattuna muuhun käsien ihoon. Kosteuden ja mikrobien kerääntyminen aiheuttaa helposti ihottumaa sormusten alle, mikä saattaa helposti altistaa hoitajan infektiolle. Sormukset estävät hyvän käsihygienian toteutumisen, käsihuuhte ei pääse sormusten alle tappamaan mikrobeja. Mikrobien kerääntymisen takia on suositeltu, että muitakaan käsikoruja tai kelloja ei käytetä hoitotyötä tehdessä. (Anttila ym. 2010, 174.)

Käsien pesua saippuan kanssa ei suositella tehtävän toistuvasti, mikäli kädet eivät ole näkyvästi likaiset (Anttila ym. 2010, 167). Rautava-Nurmen ym. (2012, 99) mukaan kädet tulee pestä myös wc:ssä käynnin jälkeen, *Clotridium difficile* tai norovirusinfektioiden yhteydessä sekä muun muassa ennen ruokailua. Noro-

virusinfektiopotilasta hoidettaessa käsihygieniaa tulisi noudattaa pesemällä käsiä saippualla ja vedellä tai antiseptisella aineella, esimerkiksi chlorhexidinella. Käsihuuhteen käyttäminen ei tuhoa kaikkia norovirusinfektion aiheuttajia. (Weber, Rutala, Miller, Huslage & Sickbert-Bennet 2010.) Tehostettu käsien peseminen runsaan veden ja saippuan avulla on merkittävä keino vähentää norovirusinfektioita (Kuusi, Kanerva & Lyytikäinen 2007, 7). Hoitotyössä kädet tulee pestä nestemäisellä saippualla ja lämpimällä juoksevalla vedellä, sekä kädet kuivataan pesun jälkeen kertakäyttöisellä käsipyyhkeellä. Kuivaamisen jälkeen hana suljetaan puhtaita käsiä suojaten kertakäyttöisellä käsipyyhkeellä, jolla kädet on kuivattu. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 99.) Puskan (2013, 52) tekemässä tutkimuksessa tutkija itse on tehnyt johtopäätöksen käsien saippua-vesipesun tulosten perusteella, että käsiä pestään aivan liian usein.

Tutkimuksissa on huomattu, että hoitajat käyttävät normaalisti alle 10 sekuntia aikaa käsien pesemiseen, vaikka vasta 60 sekuntia kestänyt käsien pesu on riittävä (Anttila ym. 2010, 167). Kassaran ym. (2006, 70) mukaan vähintään 30 sekuntia tehokasta ja systemaattista saippuapesua riittää. Käsihuuhdetta ja saippuapesua verrattaessa käsihuuhdetta käyttämällä mikrobien määrä saadaan paljon pienemmäksi hieromalla käsihuuhdetta käsiin (Anttila ym 2010, 167). Toistuva käsien pesu rasittaa käsien ihoa kuivattamalla ihoa runsaasti sekä lisää ihon hilseilemistä (Kassara ym. 2006, 70).

Vuennon (2015) mukaan tiedonpuute tai kiire voi vaikuttaa siihen, että käsihygienia ei toteudu. Monesti hoitajat tietävät, mitä tulisi tehdä ja suhtautuvat käsihygieniaan kovin myönteisesti, mutta silti asiat saattavat mennä väärin. Yksi suurimmista vaikeuksista infektioiden torjunnassa on se, että paljain silmin ei kyetä havaitsemaan taudinaiheuttajia. Toinen iso tekijä infektioiden torjuntaan liittyvistä haasteista on, että palaute infektioturvallisuuden huomiotta jättämisestä saadaan paljon myöhemmin, jos lainkaan. Mikäli potilas saa infektion, yleensä aika tartunnan ja infektion oireiden välillä on pitkä, eivätkä työntekijät pysty havaitsemaan asioiden yhteyttä. On huomattu, että puuttuvat tai paljon myöhemmin tulleet huomiot infektioturvallisuuden vaarantamisesta omassa toiminnassaan luovat työntekijöille virheellisiä ajattelumalleja, joissa ei vaarallista toimintaa nähdä lainkaan haitallisena. Juuri kyseisellä hetkellä työntekijät eivät

pysty havaitsemaan seurauksia. Kyseenomaisia tilanteita on vaikea hallita, mutta rutiininomaisella seurannalla sekä oikeanaikaisella palautteella pystytään hoitohenkilökunnalle tuomaan ilmi toiminnan ja seurausten välinen yhteys. Käsihuuhdeannostelijoiden sijoituspaikkojen paremmalla valinnalla sekä niiden havaittavuutta parantamalla, esimerkiksi vilkkuvilla valoilla, käsihygienian toteuttamista pystyttäisiin huomattavasti parantamaan. (Vuento 2015, 198–200.)

2.2.1 Käsihuhteen käyttäminen

Pääsääntönä on, että käsihuudetta hierotaan huolellisesti käsiin aina ennen ja jälkeen fyysisen potilaskontaktin (Anttila ym 2010, 167–168). Käsihuudetta tulee käyttää potilaskontaktin lisäksi töihin tullessa ja kotiin lähtiessä, käsien pesemisen jälkeen, eri työvaiheiden välillä sekä ennen niitä ja niiden jälkeen. On tärkeää muistaa käyttää käsihuudetta likaisemmasta työstä puhtaampaan siirtäessä, ennen suojakäsineiden tai muiden suojaimien pukemista ja niiden riisumisen jälkeen, sekä ennen ja jälkeen toimenpiteiden. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 101.)

Käsihuuhde tuhoaa iholta suuren määrän bakteereja ja useimpia viruksia (Rautava-Nurmi ym. 2012, 99). Käsien desinfiointin avulla pystytään poistamaan tai huomattavasti vähentämään käsiin joutuneiden mikrobien määrää, jotka ovat tulleet käsiin esimerkiksi oven kahvaan koskiessa, potilasta liikuttamalla tai omia kasvojaan kosketellessa. Käsien desinfiointin avulla pystytään katkaistamaan näiden mikrobien leviäminen ja infektioiden syntyminen. (Anttila ym. 2010, 167–168.)

Hoitotyössä käytössä on yleensä 70–90-prosenttinen denaturoitu alkoholidesinfektioaine, johon usein on lisätty glyserolia hoitamaan käsien ihoa toistuvan käsihuhteen käyttämisen takia (Kassara ym 2006, 70). Nykyään on olemassa alkoholipohjaisen käsihuhteen rinnalla alkoholittomia käsihuhteita, joiden teho on yhtä hyvä. Käsihuudetta on olemassa erilaisissa annostelijoissa, kuten taskuun sopiva pullo tai kertakäyttöinen annostelija. Työnantajan velvollisuus on

huolehtia siitä, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi käsihuuhdetta saatavilla. (Rautava-Nurmi ym 2012, 102.)

Sairaalaolosuhteissa käsihuuhdeannostelija olisi hyvä sijoittaa esimerkiksi jokaisen potilaan sängynpäätyn telineeseen tai yöpöydälle. Käsihuuhteen helppo saatavuus siellä, missä sitä eniten tarvitaan, lisää käsihuuhteen käyttöä ja aseptiikan toteutumista. (Anttila ym. 2010, 170.) Potilashuoneissa olevien käsihuuhdeannostelijoiden tulee olla potilaskohtaiset. Hoitohenkilökunnan velvollisuutena on myös opastaa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan käsihuuhteen oikeanlaisesta käytöstä, sillä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta onnistuu vain niin, että kaikilla on yhteneväiset toimintatavat aseptiikassa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 101.)

Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tarkkailtiin käsihuuhteen käyttämisen onnistumista UV-valon avulla, tutkimuksen tulokset kertovat käsihuuhteen oikeaoppisen käyttämisen olevan todella haasteellista. 74,8 sekuntia kestänyt käsien desinfektio jätti 53 prosentille vähintään yhden käsittelemättömän alueen käsissä, mutta alueet eivät olleet suuria. Yleisin alue oli peukalon alue tai kämmenselkä. Noin 37,5 sekuntia kestänyt sekä 5-askelinen desinfektio jätti 67 prosentille vähintään yhden käsittelemättömän alueen, yleensä kämmenselkään. Alueet eivät tässäkään tapauksessa olleet kuitenkaan suuria. Keskimäärin 16,7 sekuntia kestänyt desinfektio jätti käsiin vähintään yhden käsittelemättömän alueen, joka yleensä oli suuri. Kämmenselkään jäi useimmin käsittelemättömiä alueita. (Kampf, Reichel, Feil, Eggersted & Kaulfers 2008.)

Riittävä aika käsien desinfioinnin tehon takaamiseksi on noin 30 sekuntia käsihuuhteen hieromista käsiin. Suositeltava kerralla käsiin hierottava käsihuuhteen määrä on noin 3 millilitraa, joka tarkoittaa annostelijasta riippuen 2-3 painallusta käsihuuhdetta. Huuhteen kuivuessa alle 20 sekunnissa on merkki siitä, että käsihuuhdetta on otettu liian vähän eikä desinfiointiteho ole taattu. (Anttila ym. 2010, 169.) Käsien desinfioinnin tehoon vaikuttaa riittävän kauan hierotun huuhteen ajan lisäksi käsihuuhteen käsiin hieromistekniikka. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 99).

Käsihuuhdetta otetaan aina kuiviin käsiin ja se hierotaan huolellisesti joka puolelle käsiä. Sormen päät ja peukalot ovat paikkoja, joiden desinfiointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä nämä ovat paikkoja, joilla kosketaan eniten potilaaseen tai ympäristöön. Käsihuuhdetta tulee hieroa sormien lisäksi sormien väleihin, kämmenselkiin sekä ranteisiin. Käsihuuhde vaikuttaa vain silloin, kun käsihuuhde on kuivanut iholle kokonaan. Käsihuuhdetta ei tule koskaan kuivata paperiin tai omiin vaatteisiin, eikä käsiä tule koskaan kuivattaa ”tuulettamalla”, sillä silloin käsien desinfiointi on menettänyt tehonsa. (Anttila ym. 2010, 170.)

2.2.2 Käsien ihon hoitaminen

Rautava-Nurmen (2012) mukaan käsien hoitaminen on tärkeää, sillä hoitajan tärkein työväline ovat hänen omat kätensä. Käsien ihon hoito on tärkeä osa hoitohenkilökunnan käsihygieniää, sillä käsien hoitamisella iho-ongelmia on mahdollista ehkäistä. Ihon hoito tarkoittaa ihon kunnon ylläpitämistä sekä haavojen ja tulehdusten hoitamista mutta myös näiden ehkäisemistä. (Männistö, Issakainen & Saukkonen 2014, 270–274.)

Käsissä olevat tulehdukset, kuten kynsivallintulehdus, sekä erilaiset ihottumat tulee hoitaa mahdollisimman nopeasti. Tällä pystytään ehkäisemään sairaalassa esiintyvien mikrobikantojen pesiytyminen tulehtuneelle alueelle. (Karhumäki ym. 2010, 64.) Käsihuuhdetta käyttämällä sekä käsien tarpeetonta saippuan kanssa pesemistä välttämällä sekä käsivoiteiden käyttämisellä iho pysyy hyvässä kunnossa (Männistö ym. 2014, 270–274). Työnantajalla on velvollisuus hankkia työpisteisiin työntekijöille sopivia perusvoiteita. On tutkittu, että ihovoi-teen levittämisen jälkeen ympäristöön käsistä leviää mikrobeja ja bakteereja normaalia vähemmän useamman tunnin ajan. (Anttila ym 2010, 175–176.) Puskan tekemässä pro gradu -tutkielmassa käy ilmi, että erään terveyskeskuksen vuodeosaston 145:stä kyselyyn vastanneesta työntekijästä vain 22 työntekijää, noin 15 prosenttia, tiesi käsivoiteen käyttämisen vaikuttavan mikrobien leviämisen vähänemiseen (Puska 2013).

Käsihuuhteen käyttäminen toimii myös eräänlaisena ihon kunnon kuntotestinä, sillä käsihuuhte aiheuttaa kirvelyä vaurioituneella iholla, vaikka vaurioita iholla ei silmin pystykään havaitsemaan. Monesti tällaisessa tilanteessa työntekijä lopettaa käsihuuhteen käyttämisen ja alkaa pestä käsiään saippuan kanssa useammin. Saippuapesuun siirtyminen vain pahentaa ihon kuntoa entisestään. Käsihuuhteessa oleva glyseroli auttaa muutamassa päivässä korjaamaan vauriot. (Anttila ym. 2010, 175.)

Kynsien kunnon huolehtiminen on myös tärkeä osa käsien hoitamista. Kynnet eivät saa ulottua sormenpäiden yli koska pitkillä kynsillä raapii helposti potilaita ja niillä voidaan pahimmillaan aiheuttaa potilaalle haavaumia. Kynnen reunan tulee olla sileä, sillä epätasainen kynnen reuna rikkoo helposti suojäkäsineen. (Rautava-Nurmi ym 2012, 105.)

2.3 Henkilö- ja suojavaatehygieniä

Hoitajan ammatillisuuteen merkittävästi kuuluu myös hyvä henkilökohtainen hygienia. Hyvällä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan ihon päivittäistä pesemistä sekä huolellista intiimi- ja suuhygieniaa (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 60–61). Hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluvat myös hiusten peseminen, parran ajaminen sekä käsihygieniasta huolehtiminen. Hajusteiden käyttäminen hoitotyössä on rajoitettua erilaisten potilaiden vuoksi. Joissakin työyksiköissä erilaisia hengityselinten sairauksia sairastavien potilaiden turvaamiseksi on kielletty parfyymien, hajustettujen hiuslakkojen sekä partavesien käyttäminen. (Hovilainen-Kilpinen ym 2010, 62).

Kotihoidossa työ- ja suojavaatetus on erilaista kuin sairaalassa, sillä kotona hoidetaan yleensä vain yhtä henkilöä kerralla. Siitä huolimatta yleiset aseptiset toimintaohjeet ovat samanlaiset kuin sairaalassa, sillä niillä pyritään ennaltaehkäisemään hoitoon liittyvien infektioiden leviäminen ja syntyminen. Yleisin suojavaatetus kotihoidossa on suojäkäsineet, joita tulee käyttää tartuntatautipotilai-

den hoidossa ja erityisen huolellista aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissa, esimerkiksi katetrointi, sekä muun muassa eritteiden käsittelyssä. Tehdaspuhtaat suojakäsineet ovat yleisimmin käytössä kotihoidossa. Steriilejä suojakäsineitä käytetään lähinnä katetroinnin yhteydessä tai tuoreita leikkaushaavoja käsitellessä. Suojakäsineet tulee vaihtaa erilaisten hoitotoimenpiteiden välillä, esimerkiksi alapesujen ja aamupalan laittamisen välissä. Suojakäsineet tulee poistaa välittömästi hoidollisen toimenpiteiden jälkeen. Muita kotihoidossa käytettäviä suojavaatteita ovat suojatakki tai muoviesiliina sekä suu-nenäsuojus tai silmäsuojus. (Jussila & Lahtinen 2010, 389 – 395.) Puskan tekemässä pro gradu – tutkielmassa (2013) kävi ilmi, että lähes kaikki hoitajista tiesivät käsien desinfioimisen tärkeyden ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttämisen. Yleinen tieto suojainten käytöstä kaikilla osa-alueilla oli puutteellista ja heikkoa. Tulosten mukaan hoitajien tietoutta oikeanlaisesta suojainten käytöstä ja suojainten pukemisesta sekä riisumisesta tulee lisätä täydennyskoulutuksen muodossa. (Puska 2013, 47–48.)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan velvollisuus on hankkia työntekijöilleen asianmukaiset ja työhön sopivat henkilösuojaimet. Näiden avulla voidaan välttää tapaturmien sekä sairastumisen vaara. (Työturvallisuuslaki 728/2002.) Yleensä työssä käytettävien jalkineiden hankkiminen jää työntekijän vastuulle. Työjalkineiden tulee olla helposti puhdistettavissa sekä niiden pohja tulee olla sellainen, joka ehkäisee liukastumisilta ja kaatumisilta. Työjalkineissa olisi suositeltavaa olla kantapääremmi, jalkineiden jalassa pysymisen turvaamiseksi. (Karhumäki ym. 2010, 68 – 70.)

2.4 Kotihoito

Kotona asuminen monelle ikäihmiselle mahdollisimman pitkään on tärkeä asia, sillä täysin omana itsenään oleminen sekä täydellinen omatoimisuus on monelle mahdollista vain omassa kodissaan. Kotona jokaisella ihmisellä on oma rauha ja siellä asiat saa tehdä omaan tahtiin, kukaan ei ole määräämässä, mitä milloinkin tulee tehdä. Kotihoidon palveluiden avulla mahdollistetaan tämä monen

ikäihmisen haave kotona olemisesta. Nykyään monipuolisten kotihoidon palveluiden avulla mahdollistetaan huonokuntoisempienkin asuminen omassa kodissaan. Kotihoidon avulla pyritään turvaamaan hyvä elämänlaatu ikääntyneille, niin että he saisivat elää mahdollisimman normaalia ja itsenäistä elämää. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 100.)

Kotihoidon tavoitteena on siis tukea asiakkaan selviytyminen kotona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Tukemalla asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa asiakas pystyy elämään turvallisesti kotona erilaisten palveluiden turvin. Näitä palveluita ovat muun muassa palvelutarpeen arviointi, asumispalvelut, terveyspalvelut ja kotihoito. Nämä palvelut kuuluvat lainmukaisesti kunnan järjestettäväksi. Kotihoitoa on määritelty muun muassa sosiaalihoitolain 20. §:ssä, kansanterveyslain 14. §:ssä sekä sosiaalihoitoasetuksen 9. §:ssä. Sosiaalihoitolaissa kotihoidosta on määritetty seuraavasti,

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. (Sosiaalihoitolaki 710/1982.)

Kotihoidon tärkeimpänä tehtävänä on tarjota asiakkailleen hoitoa ja palvelua omaan kotiin. Kotihoito pitää sisällään kotipalvelun, sairaanhoidon kotona sekä erilaisia tukipalveluita. Kotipalveluun kuuluu asiakkaan avustaminen erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa sekä niiden suorittaminen tarvittaessa, esimerkiksi avustaminen aamupesuisissa tai vaatteiden pukemisessa. Kotisairanhoidon työtehtäviin kuuluu kotona asuvan kotihoidon asiakkaan sairauden hoitamista, esimerkiksi lääkkeiden jakaminen tai verinäytteiden ottaminen. Kotihoidon tukipalveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka helpottavat asiakkaan elämää kotona, esimerkiksi ateriapalvelu tai saunotus. (Voutilainen ym. 2002, 100–103.)

Edellä mainituista kotihoidon palveluista muodostetaan jokaiselle kotihoidon asiakkaalle yksilöllinen palvelukokonaisuus, joka vastaa asiakkaan omia tarpeita. (Voutilainen ym 2002, 100–103.) Palvelutarpeen arvioinnin mukaan jokaisella asiakkaalla laaditaan hoitosuhteen alussa hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan omien tarpeiden mukaisesti. Suunnitelma tehdään aina yhdessä asiak-

kaan kanssa, mutta mikäli asiakas ei itse pysty omaa tahtoaan ilmaisemaan, selvittää asiakkaan toiveita ja mielipidettä lailliselta edustajalta, omaiselta tai muulta läheiseltä henkilöltä. Hyvä palvelusuunnitelma muun muassa tukee ja edistää asiakkaan kotona asumista sekä parantaa hoitajien kuntouttavaa työtä. (Ikonen 2013, 159.)

2.4.1 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon suurin asiakasryhmä yleensä on pitkäaikaissairaat, iäkkäät ihmiset. Muita kotihoidon asiakasryhmiä ovat muun muassa psykiatrisia sairauksia sairastavat asiakkaat, päihdeongelmaiset ja eriasteisesti vammautuneet ihmiset. (Ikonen 2013, 42.) Perheidenkin on mahdollista saada kotihoidon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Vuonna 2013 koko Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaita on ollut 72 137, joista 0-17 -vuotiaita säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 194, 18–64 -vuotiaita 6 646, 65–74 -vuotiaita 9 878, 75–79 -vuotiaita 10 147, 80–84 -vuotiaita 16 757 sekä 86 vuotta täyttäneitä 28 515 (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013). Juuan kunnan kotihoidon asiakkaat ovat muun Suomen tavoin olleet lähinnä yli 75-vuotiaita (Juuka 2014). Vuoden 2013 laskennan mukaan Juuan kunnan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 184. Asiakkaista 0-17 -vuotiaita oli tuolloin 0, 18–64 -vuotiaita 19, 65–74 -vuotiaita 30, 75–79 -vuotiaita 32, 80–84 -vuotiaita 48 sekä 85 vuotta täyttäneitä oli 55. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013).

2.4.2 Kotihoidon työntekijät

Juuan kunnan kotihoidon kattaessa kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon sekä tukipalveluita kotihoidossa työskentelee useampaan ammattiryhmään kuuluvia henkilöitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia sekä kotiavustajia. Tiimejä on kotihoidossa yhteensä 3 ja asiakkaat on jaettu alueellisesti tiimeille. (Juuka 2014.)

Jokaisessa tiimissä työskentelee vähintään yksi sairaanhoitaja kotisairaanhoidon puolella. Jokaisessa tiimissä työskentelee useampi lähihoitaja tai perushoitaja, sekä kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotihoidossa työskentelee myöskin kotihoidon esimies sekä palveluohjaaja. Yöllinen kotihoito on ostettu Mummon Turva Oy:ltä. (Juuka 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aseptiikkaan liittyvien tietojen sekä taitojen kartuttaminen sekä yhtenäisten toimintamallien luominen. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Juuan kunnan kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuus aseptiikasta kotihoidossa. Sekä tuottaa kirjallinen ohjeistus käsihuuhteen käytöstä.

4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön päätavoitteena on yhdistää toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö ammatillisella kentällä tähtää käytännön ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai toiminnan järjeistämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi käytännön työhön ohjeistus tai messuille tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallista osuutta varten opiskelija valmistelee erillisen opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman, joka opettajan tulee hyväksyä ennen virallista toiminnallista osuutta. Prosessin aikana kannattaa dokumentoida omaa prosessiaan muun muassa kuvien tai erilaisten tallenteiden muodossa.

sa. Raportin tulee sisältää asianmukainen tietoperustan lisäksi toiminnallisen osuuden rehellinen kuvaus ja vertaaminen tietoperustaan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisälsi koulutustilaisuuden sekä kirjallisen ohjeistuksen käsihuuhteen käytöstä. Toimeksiantaja antoi minun päättää koulutuksen sekä kirjallisen ohjeistuksen sisällön. Koulutuksesta sekä kirjallisesta ohjeistuksesta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman selkeä sekä perusasioihin paneutuva, sillä kotihoidon työntekijöiden koulutus on hyvin erilainen. Koulutukseen sekä ohjeistukseen laitettiin kuvia ohjeistuksen selkeyttämiseksi. Koulutusmateriaalin tarkoitus oli parantaa aseptiikan taitoja, ennaltaehkäisten infektioiden syntymistä sekä katkaisten tartuntareittejä. Vain yhteneväisen toimintamallin sekä tietoperustan avulla se on mahdollista. Koulutusmateriaalin avulla työntekijät osaavat huomioida paremmin aseptiikan merkityksen tärkeyden, sekä tarkastella omaa aseptista toimintaa.

Koulutustilaisuus järjestettiin helmikuussa 2016, ja koulutukseen oli tarkoitus saada osallistumaan kaikki kotihoidon työntekijät. Koulutus koostui Prezi-esityksestä sekä käsihygieniaan liittyvien toimien harjoituksista. Prezi-esitys piti sisällään perustietoja aseptiikasta sekä tarkempaa tietoa käsihygieniasta esimerkiksi käsihuuhteen käyttämisestä ja käsien pesemisestä.

Koulutusmateriaalin pohjalta valmistettiin myös yksinkertainen yksisivuinen kirjallinen ohjeistus. Koulutuksen jälkeen kotihoidon työntekijät saivat ohjeistuksen käyttöönsä A4-kokoisena paperiversiona, jolloin sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa todellisessa hoitotyössä. Työntekijöille oli tarkoitus saada yhtenäiset toimintatavat aseptiseen työskentelyyn kotikäyntien aikana, sillä vain niin saadaan estettyä tai lievennettyä erilaisten sairauksien leviäminen asiakkaasta toiseen tai hoitajan välityksellä asiakkaaseen.

4.2 Koulutustilaisuuden valmistelu

Koulutuksen järjestämisessä tulee keskittyä olennaiseen asiaan, luoda valmiuksia käytännön työelämään, herättää koulutuksessa olevian kuulijoiden sisällöllinen mielenkiinto, suunnitella koulutus huolella sekä kouluttajan tulee olla riittävän vaativa. Olennaisen asiaan keskittymisen voi tiivistää yhteen lauseeseen: yksi kunnolla koulutuksessa opittu asia on arvokkaampaa kuin suuri määrä ”pintaraapaisulla” käytyjä tietoja. Käytännön työelämään valmiuksien luominen tarkoittaa koulutuksessa sitä, että opettaa erilaisia toimentamalleja yksittäisten tietojen ja taitojen sijasta. Asioiden looginen käsitteleminen on tärkeä osa valmiuksien luomista. Koulutuksen järjestäjän tulisi aina herättää kuulijoiden mielenkiinto. Se auttaa myös kuulijoita oppimaan paremmin läpi käyty asia. Huolellinen koulutuksen suunnittelu sisältää kuulijoiden motivoinnin, orientoinnin asiaan, koulutuksen sisällön sisäistämisen, ulkoistamisen sekä arvioinnin. Vaativa kouluttaja seisoo opettamiensa asioiden takana ja ottaa koulutuksen asiat vakavasti sekä hän on muodostanut oman kannan asioihin. Vaativa kouluttaja kuuntelee, keskustelee sekä kommentoi. (Suomen Riskienhallintayhdistys 2013.)

Koulutusmateriaali koottiin kirjallisen tuotoksen teoreettiseen viitekehykseen perusten. Esityksessä oli tarkoitus käydä asioita läpi kirjallisen tuotoksen sisällön rungon mukaan. Lähdemateriaalina koulutusmateriaaliin käytettiin mahdollisimman ajantasaista ja tuoretta tietoa. Taustatiedon runsaan määrän takia esitystä laatiessa oli tärkeää tunnistaa tilaisuuden ja kuulijakunnan kannalta olennainen tieto. Liiallista tekstiä esityksessä vältettiin ja kuvien avulla pyrittiin havainnoillistamaan tekstiä ja puhetta mahdollisimman paljon.

Pyrittiin järjestämään vuorovaikutteinen ja aktiivinen koulutustilaisuus, sillä kokeilemalla ja harjoittelemalla asiat jäävät paremmin mieleen. Koulutustilaisuuden aikana pyrittiin antamaan kaikkien kuulijoiden esittää kysymyksiä tai omia mielipiteitä sekä kokemuksia asioista. Koulutustilaisuuden loppuun jätettiin kuulijoille aikaa palautteen antamiseen koulutuksesta viiden apukysymyksen avulla, jotka liittyivät koulutukseen.

Alussa tarkoituksena oli tehdä koulutukseen PowerPoint-esitys jonka pohjalta täytyi koota yksinkertainen ohjeistus. Päädyin kuitenkin lopulta käyttämään Prezi-esitystä sen ollessa havainnoillastavampi kuin PowerPoint-esitys. Prezi-esityskin luovutettiin tallennettuna pdf-muotoon kotihoidon käyttöön. Jokaiselle työntekijälle annettiin oma tulostettu kirjallinen ohjeistus käsihuuhteen käytöstä. Tekstin havainnollistamiseksi ja selkeyttämiseksi otin itse valokuvia, jotka liitettiin esitykseen sekä ohjeistukseen. Kaikilta kuvattuina olevilta kysyttiin lupa kuvien ottamiseen sekä niiden käyttämiseen koulutustarkoituksessa.

Koulutusmateriaalin käyttöä sekä käsien desinfiaktion oikeanlaisen tekniikan ohjeistamista pääsin harjoittelemaan erään toisen kurssin tehtävän myötä. Tehtävänannon mukaisesti kuvattiin minun tekemäni ohjeistus kuvitellulle sairaanhoitajaopiskelijalle käsien oikeanlaisesta käsidesinfektio-tekniikasta sekä sen jälkeen katsoimme videota muutaman kerran ja analysoimme yhdessä ryhmän kanssa ohjeistuksen antamista sekä kontaktin ottamista sairaanhoitajaopiskelijaan.

4.3 Koulutustilaisuuden järjestäminen

Koulutustilaisuus järjestettiin 16.2.2016 Juuassa kunnantalon valtuustosalissa. Ennen koulutustilaisuuden alkua tulostin runsaasti koulutusta varten tehtyjä palautelomakkeita sekä käsihuuhteen käyttämisestä tehtyjä kuvallisia ohjeistuksia. Tilat ja laitteet laitoin kuntoon ennen koulutuksen aloittamista, jokaiselle pöydälle jaettiin kuvallinen ohjeistus sekä käsihuuhdepullo. Koulutukseen saapui 22 kotihoidon työntekijää. Aluksi esittelin itseni sekä aiheeni sekä koulutuksen rakenteen pintapuolisesti. Koulutus alkoi työntekijöitä herättelevällä kuvalla (kuva 1), mistä he saivat miettiä, mikä aseptiikassa on vikana.



Kuva 1. Puutteita käsihygieniassa (Kuva: Terhi Kirjavainen)

Työntekijöille annettiin mahdollisuus kysellä koko koulutuksen ajan sekä kertoa omia kokemuksia ja mielipiteitään asiasta. Tietoperusta käytiin läpi käsihuuh-teen oikeanlaiseen käyttötekniikkaan saakka (liite 1), jonka jälkeen työntekijät pääsivät parettain tai pienissä ryhmissä harjoittelemaan käsihuuh-teen oikean- laista hieromistekniikkaa kirjallisen ohjeistuksen mukaan (liite 2). Ennen harjoit- telemista näytin mallisuorituksen ohjeiden mukaisesti. Kaikki työntekijät osallis- tuivat mielellään harjoitukseen, sekä mielipiteitä ja kokemuksia sen aikana nou- si hyvin esille. Koulutuksen lopuksi pyysin työntekijöiltä kirjallista palautetta kou- lutuksesta.

4.4 Koulutustilaisuuden arviointi ja palaute

Koulutusmateriaalin esittämisen jälkeen kuulijoille annettiin paperit ja pyydettiin kirjallista palautetta koulutuksesta (liite 3). Palaute pyydettiin jättämään nimet- tömänä, jotta kenenkään kuulijan henkilöllisyyttä ei pystytä tunnistamaan. Kirjal- lisessa palautteessa pyydettiin vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Millaiseksi koit taitotasosi aseptiikkaan liittyen ennen koulutusta asteikol- la 1-5? 1= En osaa sanoa, 2= Osaan välttävästi, 3= Oaan kohtuullisesti, 4= Osaan hyvin, 5= Osaan kiitettävästi.
- Opitko aiheesta uutta, mitä?
- Millainen koulutusmateriaali oli mielestäsi? Lisättävää, turhaa?

- Koetko koulutuksen olleen hyödyllinen työtäsi ajatellen?
- Millaiseksi koit koulutuksen muuten? Tilat, kouluttaja, koulutuksen kesto, koulutuksen aika yms.

Kaikki koulutukseen osallistuneet työntekijät osasivat arvioida omaa taitotasoaan ennen koulutusta, eli kukaan ei vastannut kysymykseen vaihtoehtoa numero 1. Vastaajista 14,3 prosenttia koki oman taitotasonsa 2:n arvoiseksi, eli taitotaso on välttävää. 14,3 prosenttia vastaajista koki oman taitotasonsa 3:n arvoiseksi eli kohtuulliseksi. Suurin osa eli 57,1 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että aseptiikka on hallussa hyvin. 14,3 prosenttia puolestaan koki oman taitotasonsa kiitettäväksi eli 5:ksi. Jokainen koulutukseen osallistunut työntekijä arvioi omaa osaamistaan oman aiemman koulutuksen sekä taitojen perusteella. Tiettyä taulukkoa ei ollut olemassa, mistä jokainen olisi saanut katsoa oman taitotasonsa.

Palautekyselyssä kysyttäessä koulutuksen aikana opituista uusista asioista ei juuri tullut palautetta. Muutamassa palautteessa mainittiin, että opittiin paljon uutta, mutta ei tarkennettu enempää. Monesta palautteesta kävi ilmi asian olleen jo ennestään tuttua, mutta asioiden uudelleen muistutteleminen koettiin hyvänä. Koulutuksen hyödyllisyyttä kysyttäessä lähes jokainen koulutukseen osallistunut koki koulutuksen hyödylliseksi omaa työtä ajatellen. Muutamassa lomakkeessa perusteluna koulutuksen hyödyllisyydelle oli laitettu aiheen ajan-kohtaisuus.

Koulutusmateriaalia pidettiin pääosin hyvänä, informatiivisena sekä sopivan mittaisena. Kirjallista ohjeistusta pidettiin hyvin selkeänä sekä hyödyllisenä. Moni koulutukseen osallistuneista aikoikin ottaa ohjeistuksen mukaan jokapäiväiseen työelämäänsä. Useammasta palautteesta kävi myös ilmi, että sisällössä oli jonkin verran toistoa. Asioiden toistaminen teki koulutuksen kuuntelemisen välillä ras-kaaksi.

Viimeiseen palautelomakkeen kysymykseen vastattiin yleisesti melko lyhyesti ja yksisanaisesti. Tila koulutuksen järjestämiselle koettiin sopivana sekä hyvän kokoisena. Koulutukseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä kouluttaja oli

asiantunteva sekä rento. Kouluttaja osasi vastata hyvin kaikkiin koulutuksen aikana esiin tulleisiin kysymyksiin. Koulutuksen kestoa pidettiin hyvänä, kaikki jaksoivat hyvin kuunnella työpäivän jälkeen tai ennen iltavuoron alkamista 1,5 tunnin esityksen. Koulutuksen ajankohdasta tai muista koulutukseen liittyviä asioita ei noussut palautteista esiin.

5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

5.1 Luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä kirjoittaessa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin annettuja kriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015). Luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla: siirrettävyys tai sovellettavuus, todellisuus, vahvistettavuus sekä uskottavuus. Siirrettävyys tai sovellettavuus tarkoittaa aineistojen rikasta kuvailemista, jonka myötä lukija on mahdollista päätellä kuinka hyvin kyseisen tutkimuksen tuloksia tai löydöksiä voidaan soveltaa muihin tutkimuksiin. Todellisuus tarkoittaa sitä millainen on tutkijan johtopäätösten suhde tutkimuksen osoittamiin tuloksiin. Vahvistettavuuden avulla tutkimuksen tulokset saavat tukea muista tutkimuksista, eli onko tulokset samankaltaisia. Uskottavuuden säilyttämiseksi tutkijan ote pysyy neutraalina koko tutkimuksen ajan. Sekä ennako-odotukset ja johtopäätökset ovat oikeanlaiset. (Willberg 2009.)

Opinnäytetyöhön on hankittava materiaalia useista erilaisista lähteistä, saadakseen työlleen hyvän ja luotettavan tietoperustan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 70). Opinnäytetyötä tehdessä lähteitä on osattava lukea kriittisesti, sopivia lähteitä etsiessään sekä lähteitä lukiessaan. Lähteitä valitessaan tulee tarkastella onko kirjoittaja tunnettu tai arvostettu, minkä ikäinen lähdeaineisto on kyseessä, mistä lähdetieto on peräisin, onko lähde uskottava tai kustantaja tunnettu sekä onko lähemateriaali täysin puolueetonta ja totuudenmukaista. Kirjoittajan nimen toistuessa useammassa julkaisussa voidaan melko todennäköisesti sanoa kir-

joittajan olevan omalla alallaan arvovaltainen ja tunnettu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113 – 114.)

Opinnäytetyöhön tulee aina merkata lähdeviittaukset oikein, ettei syyllisty plagiointiin, eli toisten ihmistuntuottaman tekstin varastamiseen. Plagiointia ovat, myös muun muassa vaillinnaiset viittaukset tekstissä sekä epäselvät viittaukset. Internetistä otettujen lähteiden tarkastelussa tulee etenkin käyttää suurta lähdekritiikkiä, sillä välttämättä aina ei tiedä, mistä alkuperäinen tieto on peräisin. (Vilka ym. 2003, 78.)

Opinnäytetyössäni luotettavuus on otettu huomioon koko opinnäytetyö prosessin ajan. Työhön on käytetty tuoreinta mahdollista lähdemateriaalia, joskin osa materiaaleista on vanhempia uudempien puuttuessa tai niiden ollessa saavuttamattomissa. Osa saavuttamattomista lähdemateriaaleista oli maksullisia, eikä opinnäytetyölle asetettu budjetti mahdollistanut niiden hankkimista. Lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti ja suurin osa käytetyistä materiaaleista on tullut esille muissakin aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa sekä opinnäytetöissä, joka varmistaa tiedon paikkansa pitävyyttä sekä opinnäytetyön luotettavuutta. Tietoperusta koostuu teoretiedosta, joiden julkaisijana ovat toimineet hoitotyön sekä lääketieteen ammattilaiset.

Opinnäytetyön tietoperusta pyrittiin rajaan työyhteisön tarpeita vastaavaksi. Työyhteisön koostuessa useammasta eri ammattiryhmän edustajasta koko prosessin ajan pyrittiin huomioimaan heidän oletettu tieto- ja taitoperusta.

Opinnäytetyötä on mahdollista soveltaa muihin samaan aiheeseen liittyviin töihin sekä tulokset ovat muiden tutkimusten kanssa samankaltaiset. Lähdemateriaalien ollessa pitkälti samat muiden samankaltaisten töiden tai tutkimusten kanssa lisää työn siirrettävyyttä. Opinnäytetyön tekijän johtopäätökset sekä tulokset ovat hyvin samansuuntaisia sekä niihin ei ole vaikuttaneet omat mielipiteeni tai ennako-odotukset. Raportin edetessä ote on pysynyt neutraalina.

5.2 Eettisyys

Jokaisessa ihmisiä tai eläimiä käsittelevässä tutkimuksessa on käsiteltävä eettisiä kysymyksiä. Eettiset ohjeet on luotu vastauksena ihmisoikeuksien loukkauksiin. Eettiset kysymykset ovat merkittävässä asemassa hoitotyöhön liittyvissä tutkimuksissa, sillä todellisen tutkimustiedon ja omien odotusten raja saattaa joskus hämärtyä. (Polit & Beck 2014, 80–81.)

Koko opinnäytetyö prosessin aikana tulee muistaa oman työn eettiset kysymykset, mikä on oikein ja mikä väärin. On olemassa erilaisia eettisiä toimikuntia, jotka ovat laatineet erilaisia ohjeistuksia ja periaatteita, joita hyvät tutkimukset noudattavat. Aiheen valintakin on yksi eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 27.) Tutkimuseettisen neuvottelukunta (2012) on luonut omat hyvät tieteellisen käytännön lähtökohdat. Näihin ohjeisiin kuuluvat muun muassa se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen aikana, tuloksia tallentaessa sekä aineistojen ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan annettujen kriteerien ja eettisesti päteviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan ja niihin viitataan omassa tekstissä asianmukaisesti. Asianmukaiset ja tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. Sekä eettisesti hyvää tutkimusta tehdessä tekijöiden tulee ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Epärehellisyys on yksi tärkeimmistä asioista, mitä tulee koko prosessin ajan välttää, sillä vain näin saadaan työstä eettiset tutkimuskysymykset hyvin huomioon ottava ja luotettava työ. Muita tärkeitä ja huomioon otettavia seikkoja ovat tulosten näyttäminen todellisina, raportointi on huolellista sekä todellista, työhön myönnetty määrärahat käytetään oikeisiin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 27.)

Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökulma on otettu huomioon koko prosessin ajan, alkaen aiheen valinnasta. Prosessin aikana joutui useamman kerran miettimään, mikä on oikein ja mikä väärin. Raporttia kirjoittaessa täytyi harkita lähteiden luotettavuutta sekä lähdemateriaalin kirjoittajan asiantuntijuutta. Raport-

tia kirjoittaessa tulokset näytettiin todellisena sekä omat odotukset eivät vaikuttaneet raportointiin. Aiheen valinnalla oli suuri merkitys opinnäytetyön valmistamisen sekä eettisen toiminnan kannalta. Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppoa, minkä vuoksi raportointi oli eettisesti mahdollista ja helppoa. Eettisenä ratkaisuna päätin käyttää itse ottamia kuviani, sillä niin ei loukata kenenkään muun tekijänoikeuksia.

6 Pohdinta

6.1 Oma oppiminen

Oma oppimiseni opinnäytetyönprosessin aikana on edistänyt ammatillista kasvuni. Prosessin aikana opin tekemään tutkimusta, toimimaan alan osaajana sekä kouluttajana. Opinnäytetyönprosessin ollessa täysin uudenlainen tehtävä, olen tämän prosessin aikana oppinut etsimään erilaista lähdeaineistoa, tarkastelemaan lähdeaineistoa kriittisesti sekä sitä, kuinka erilaisia teoretietoja erilaisista lähteistä pystyy yhdistelemään.

Prosessi on kestänyt kaiken kaikkiaan lähes puolitoista vuotta, jonka aikana on joutunut aikatauluttamaan työn tekemistä sekä pitkäjänteistä työskentelyä. Prosessin aikana tuli välillä hetkiä, jolloin kirjoittaminen ei syystä tai toisesta edennyt, mutta työskentelyä on tapahtunut ajatuksen tasolla koko ajan. Selkeän suunnitelman tekeminen sekä suunnitelmassa pysyminen ja tarvittaessa suunnitelman uudelleen organisointi on helpottanut prosessissa etenemistä. Stressi on ollut ajoittain suurta, eikä mielenkiintoa ole välillä ollut lainkaan, mutta vaikeuksien voittaminen ja stressin hallinta on auttanut prosessin loppuun saattamisessa. Stressin sietokyky, sekä sen hallinta on ollut hyvää harjoitusta tulevaan työelämään siirtymiseen.

Teoriatiedon soveltamisen todelliseen työelämään on ollut välillä hiukan haasteellista sillä, kotihoidossa toteutuvaa aseptiikkasta oli melko vähän tutkittua tietoa ja joutui harkitsemaan paljon mikä on soveltuva kotihoitoon. Prosessin ai-

kana on oppinut soveltamaan sekä yhdistelemään teoriatietoa kohderyhmälle sopivaksi. Yhteistyöntaitojen kehittyminen on myös prosessin aikana kehittynyt sillä toimeksiantajan kanssa on joutunut tekemään yhteistyötä koko prosessin ajan. Esiintymistaitojen sekä koulutusmateriaalin muodostamisen mielenkiintoisiksi sekä hyödyllisiksi on kohentunut huomattavasti. Koulutusta tehdessä pääsi opettelemaan erilaisten opetusmenetelmien sekä laitteiden käyttämistä.

Opinnäytetyön prosessin aikana tietämys aiheesta on huomattavasti parantunut sekä omien aseptisten tietojen ja taitojen siirtäminen teoriasta käytäntöön on kohentunut. Nykyään huomioi entistä enemmän omassa toiminnassaan oikeanlaisen aseptisen toiminnan, vaikka se ei edelleenkään ole täydellistä. Aiheen valinnan tärkeyden huomasi 3 kuukauden mittaisen Espanjassa vietetyn opiskelijavaihdon aikana. Aseptinen toiminta eräässä Espanjalaisessa yksityisessä sairaalassa ei ollut aivan niin tarkkaa kuin Suomessa. Ohjeistuksia löytyi seinältä mutta kulttuuriero Suomeen verrattuna on huomattava, etenkin käsihuuhteen käytössä ja suojavaatteiden käytössä.

6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyöstä on hyötyä koko kotihoidon henkilöstölle, sekä potilaille. Koulutuksen ja ohjeistuksen avulla työntekijät saivat uutta tietoa, sekä päivitystä ja muistutusta ja aiemmin opittuihin aseptiseen toimintaan liittyviin asioihin. Hoito-henkilökunta sai yhteneväisen toimintamallin käsihuuhteen käyttämisessä, mikä vaikuttaa hoitoon liittyvien infektioiden esiintymiseen. Koulutusmateriaalin ja ohjeistuksen mukaan kotihoidon työntekijät voivat perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita oikeanlaiseen aseptiseen toimintaan. Kotihoidon työntekijöiden lisäksi asiakkaat hyötyvät koulutuksesta ja ohjeistuksesta yhtenäisten, turvallisempien toimintamallien myötä. Työntekijöiden asiakkaille ja heidän omaisille antaman ohjauksen myötä tartuntojen mahdollisuus pieneni, myös asiakkaiden suunnalta. Yhteneväiset toimintamallit ovat tärkeitä infektioiden leviämisen kannalta.

Koulutustilaisuus sekä ohjeistus oli suunnattu kotihoidon henkilökunnalle, mutta opinnäytetyötä olisi mahdollisuus hyödyntää muissakin terveydenhuollon toimipisteissä. Näitä paikkoja olisi muun muassa terveyskeskuksen vastaanotot ja vuodeosastot, erilaiset hoitokodit ja ensihoitopalveluiden yksiköt. Opinnäytetyön hyödyntäminen onnistuu oikeastaan lähes kaikkialla, paitsi sellaisissa yksiköissä joissa vaaditaan erityisen huolellista aseptista toimintaa, kuten leikkaus- tai muissa toimenpideyksiköissä.

Tulevaisuudessa toiminnallista osuutta olisi mahdollista jatkaa eteen päin ja laajentaa erilaisia aseptiseen toimintaan liittyviä kertausharjoituksia järjestämällä sekä heidän toimintaansa seuraamalla työn teon ohessa. Aseptisen toiminnan ollessa osa työtä, olisi reaaliaikaisen palautteen saaminen hyvä keino parantaa työntekijöiden aseptista toimintaa. Samalla saisi tietoa siitä, kuinka koulutusmateriaalia ja ohjeistusta on hyödynnetty.

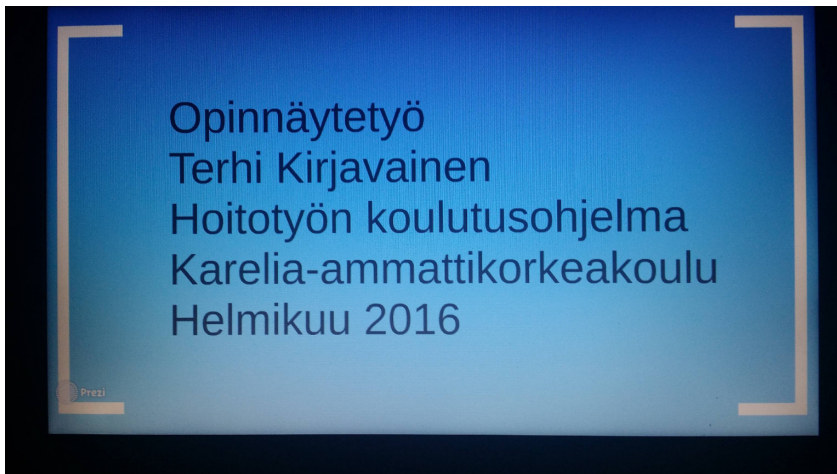
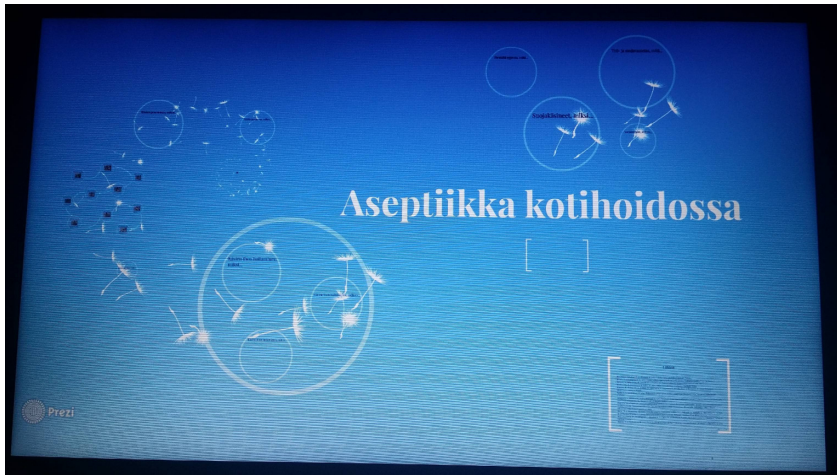
Koulutusmateriaalin ollessa suhteellisen laaja, mahdollisuus olisi jakaa aihealuetta pienempiin osiin ja keskittyä vain yhteen pienempään osa-alueeseen. Yksittäisiä osa-alueita joita tarkemmin voitaisiin tarkastella koulutusten muodossa, olisi muun muassa käsien peseminen, suojakäsineiden oikeanlainen käyttö. Sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjeistaminen aseptiseen toimintaan olisi yksi mahdollinen koulutuksen aihe. Käsien peseminen ja suojakäsineiden oikeanlaista käyttöä voitaisiin tutkia seurantatutkimuksena sekä mahdollisesti järjestää työntekijöille koulutusta aiheesta. Asiakkaiden ja omaisten ohjeistamista olisi mahdollista selvittää kyselytutkimuksen avulla, jotka voitaisiin lähettää asiakkaille ja heidän omaisille. Kotihoidon työntekijöitä pystyisi etukäteen kouluttamaan asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjeistamisesta.

Lähteet

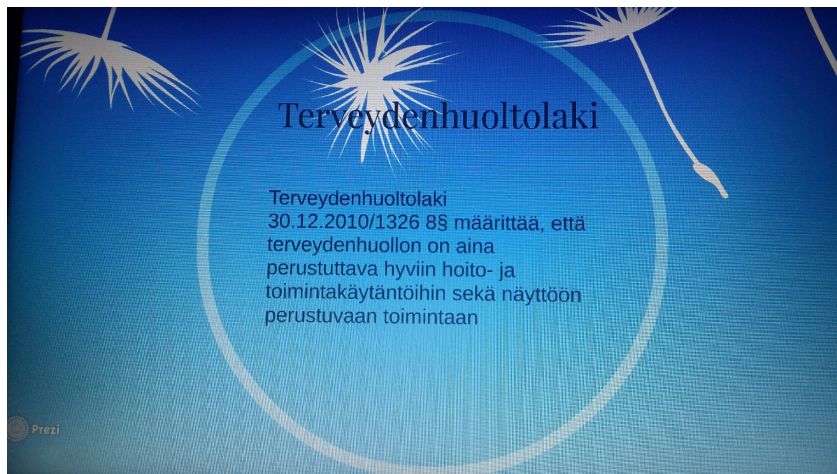
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.
- Jussila, T. & Lahtinen, E.-L. 2010. Infektioiden torjunta kotisairaanhoidossa. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 389–395.
- Juuan kunta. Kotihoito. <http://www.juuka.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotihoito/>. 10.1.2015
- Kampf, G., Reichel, M., Feil, Y., Eggerstedt, S. & Kaulfers P. -M. 2008. Influence of rub-in technique on required application time and hand coverage in hygienic hand disinfection. *BioMed Central Infection Diseases*. <http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-8-149>. 15.2.2016
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015. Opinnäytetyön ohje. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4yteyt%C3%B6n%20ohje.pdf>. 8.3.2016.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kuusi, M., Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2007. Toimenpideohje norovirus-tartuntojen ehkäisemiseksi. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102997/2007c05.pdf?sequence=1>. 29.2.2016
- Kärki, T. & Lyytikäinen, O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. *Suomen Lääkärilehti* 1-2/2013.
- Männistö, A., Issakainen, J. & Saukkonen, K. 2014. Käsihuuhteiden kosteuttavien aineiden vaikutus kuivan ja normaalin ihon kosteustasapainoon. *Suomen sairaalahygienialehti* 5/2014.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Tavanomaiset varotoimet. http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairalahygieniaohjeisto/Varotoimet_ ja_ eristys/Tavanomaiset_varotoimet%2849522%29. 1.3.2016
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2014. *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practise*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Puska, A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201407242025>. 4.5.2015.
- Ratia, M. & Routamaa, M. 2010. Henkilöhygienia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 152–154.

- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Hentonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rintala, E. & Routamaa, M. 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa – suoritus vai velvollisuus?. Suomen Lääkärilehti 15/2013.
- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K. Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri U. H. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes.
- Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V.-J. Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 155–164.
- Rysti, M. 2013. Onnistuva vanheneminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut. 4.2.2015.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2007. Verkkokurssi. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59735&p_sivu=52364. 29.02.2016.
- Suomen Riskienhallintayhdistys. 2013. Kouluttajan kansio. Aikuiskoulutuksen kultaisia sääntöjä. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=kouluttajan-kansio>. 16.2.2016
- Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa?. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 27.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 165–183.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Tiitinen, T. & Terho, K. 2014. Tavanomaiset varotoimet. Sairaanhoidajan käsikirja. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 9.3.2016.
- Tuomi, j. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 8.3.2016.
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

- Vuento, R. 2015. Mikä muu kuin tiedonpuute tai kiire voi vaikuttaa siihen, että käsihygienia ei toteudu?. Suomen Sairaalahygienialehti 4/2015.
- Weber, D., Rutala, W., Miller, M., Huslage, K. & Sickbert-Bennett, E. 2010. Role of hospital surfaces in the transmission of emerging health care-associated pathogens: Norovirus, Clostridium difficile, and Acinetobacter species. American Journal of Infection Control. <http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2810%2900408-6/fulltext>. 15.2.2016
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. 8.3.2016.
- World Health Organization. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. 2012. Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care on Long-term Care Facilities. Switzerland: WHO Document Production Services.



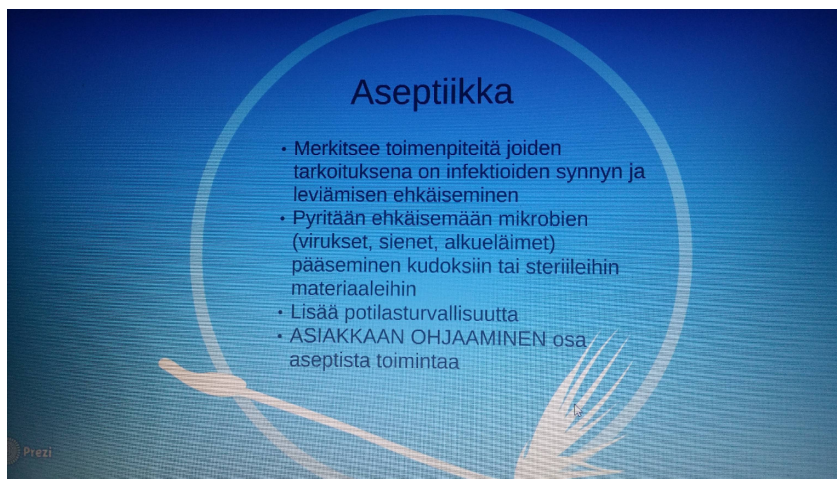
Opinnäytetyön koulutusmateriaali



Terveysthuoltolaki

Terveysthuoltolaki
30.12.2010/1326 8§ määrittää, että
terveysthuollon on aina
perustuttava hyvin hoito- ja
toimintakäytäntöihin sekä näyttöön
perustuvaan toimintaan

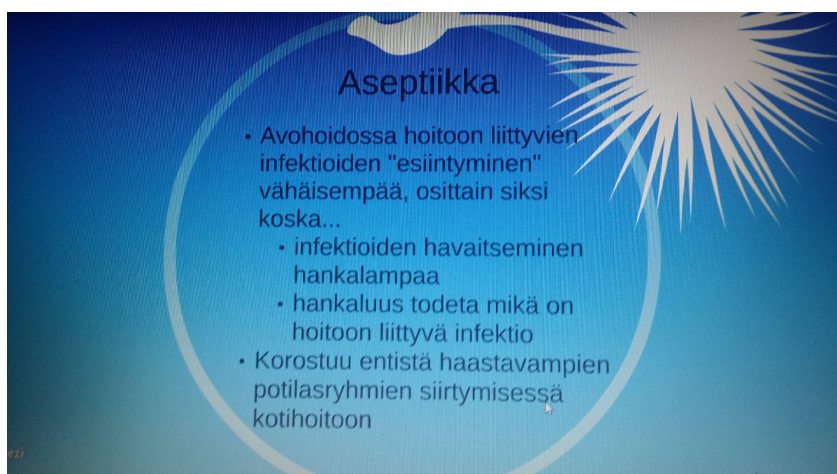
Prezi



Aseptiikka

- Merkitsee toimenpiteitä joiden tarkoituksena on infektioiden synnyn ja leviämisen ehkäiseminen
- Pyritään ehkäisemään mikrobien (virukset, sienet, alkueläimet) pääseminen kudoksiin tai steriileihin materiaaleihin
- Lisää potilasturvallisuutta
- ASIAKKAAN OHJAAMINEN osa aseptista toimintaa

Prezi



Aseptiikka

- Avohoidossa hoitoon liittyvien infektioiden "esiintyminen" vähäisempää, osittain siksi koska...
 - infektioiden havaitseminen hankalampaa
 - hankaluus todeta mikä on hoitoon liittyvä infektio
- Korostuu entistä haastavampien potilasryhmien siirtymisessä kotihoitoon

Prezi

Opinnäytetyön koulutusmateriaali

Käsihygienia

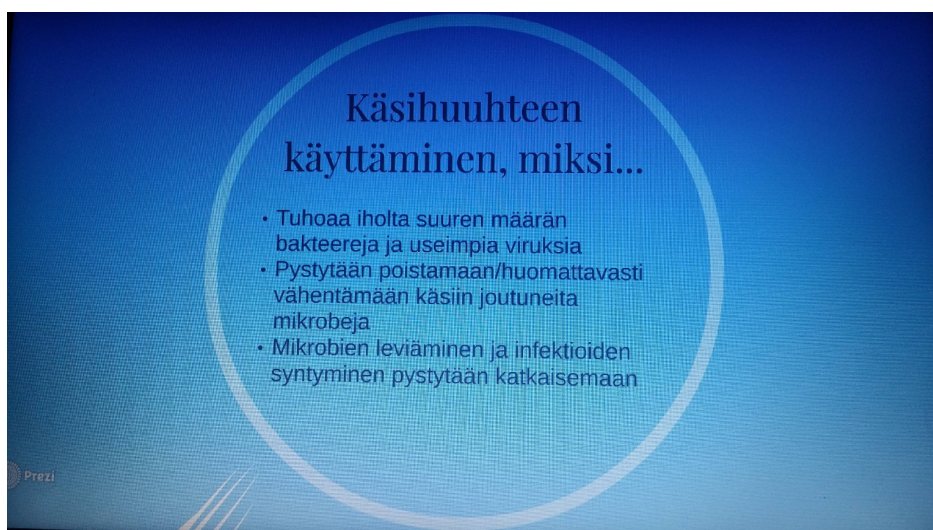
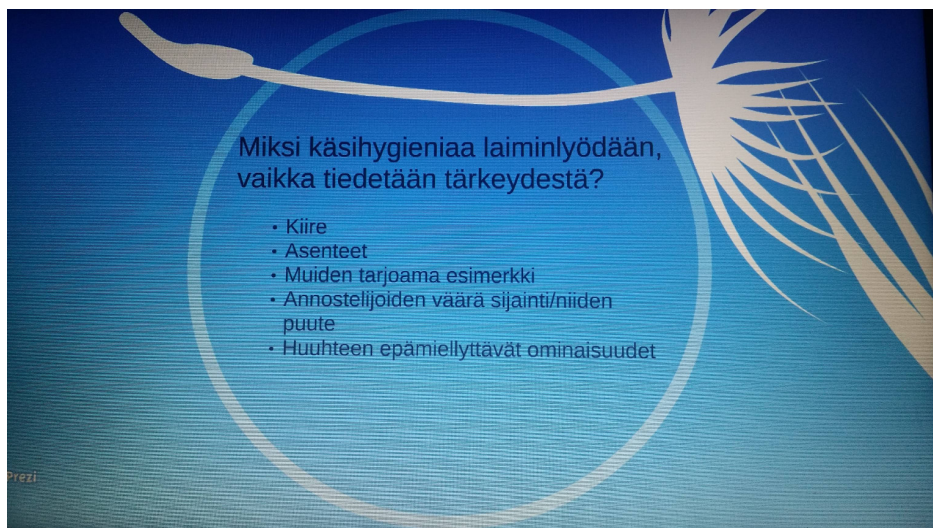
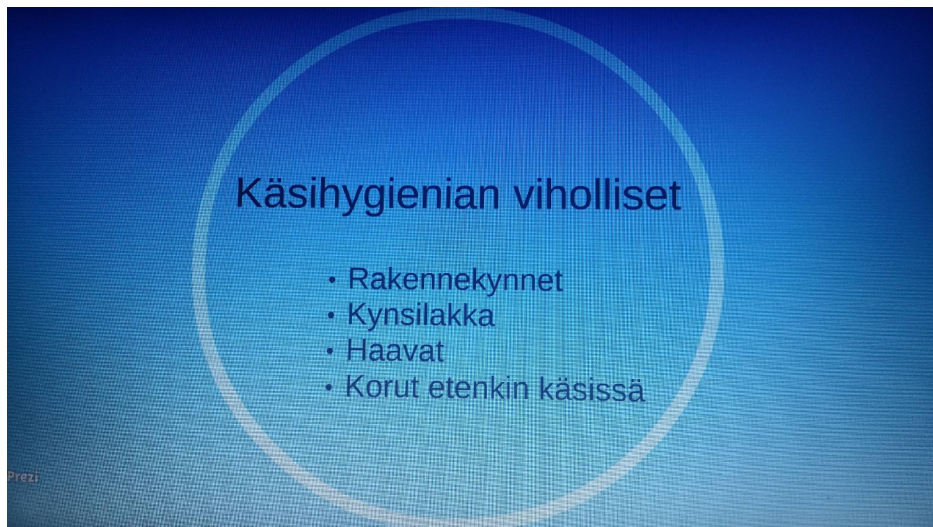
- Aseptisen toiminnan kulmakivi
- Pyritään vähentämään mikrobin leviämistä
 - henkilökunta <- -> asiakas
 - asiakas <- -> asiakas
- Helppo toteuttaa
- Merkittävä keino ehkäistä kosketustartuntana tulleita infektioita (yleisin leviämistapa)
- Merkitys
 - inhimillinen
 - taloudellinen

Käsihygienia tarkoittaa...

- Käsihuuhteen käyttäminen
- Käsien peseminen
- Käsien ihon kunnosta huolehtiminen

Käsihygienian perusta

- Terve iho
- Puhdas iho
- Ehjä iho
- Lyhyet kynnet
- Koruttomuus



Käsihuhteen käyttäminen, mitä...

- Yleensä 70-90 -prosenttinen denaturoitu alkoholidesinfektioaine
- Olemassa myös alkoholivapaita
- Erilaisissa annostelijoissa
- Työnantajan velvollisuus huolehtia riittävydestä
- Käsidesinfektioaineen ollessa siellä missä sitä tarvitaan, lisää sen käyttöä
- Hoitohenkilökunnan velvollisuus ohjeistaa potilaita ja heidän omaisiaan

Prezi

Käsihuhteen käyttäminen, milloin...

- Töihin tullessa
- AINA ennen potilaskontaktia
- AINA jälkeen potilaskontaktin
- Käsien pesemisen jälkeen
- Ennen toimenpidettä
- Eri työvaiheiden välillä
- Jälkeen toimenpiteiden
- Ennen suojainten pukemista
- Jälkeen suojainten riisumisen
- Töistä lähtiessä

Prezi


Käsihuhteen käyttäminen, miten...

- 30 sekuntia ja n. 3 millilitraa (2-3 painallusta) kerralla
 - Alle 20 sekuntia kestänyt desinfektio tehotonta
- Käsihuuhdetta otetaan AINA kuiviin käsiin
- Hierotaan huolellisesti joka puolelle käsiä
- Vaikuttaa vasta kun huuhte on kuivunut iholle kokonaan
 - Ei SAA tuulettaa tai kuivata omiin vaatteisiin/ paperiin

Käsihuhteen
käyttäminen, miten...

Prezi

Käsihuhteen käyttäminen, miten...



1. Ota kuiviin käsiin 2-3 painallusta (n. 3 ml) käsihuuhdetta

Prezi


Käsihuhteen käyttäminen, miten...



2. Kasta sormenpäät käsihuhteeseen

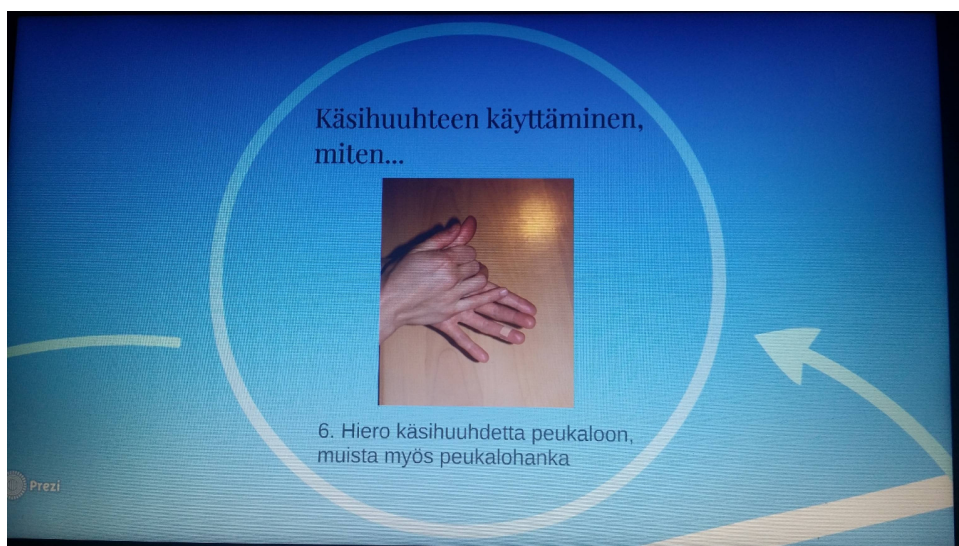
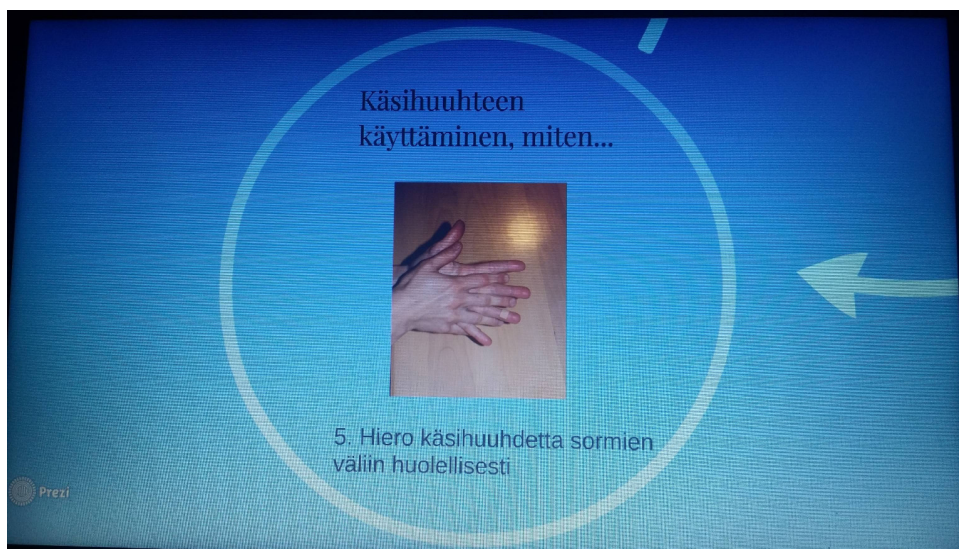
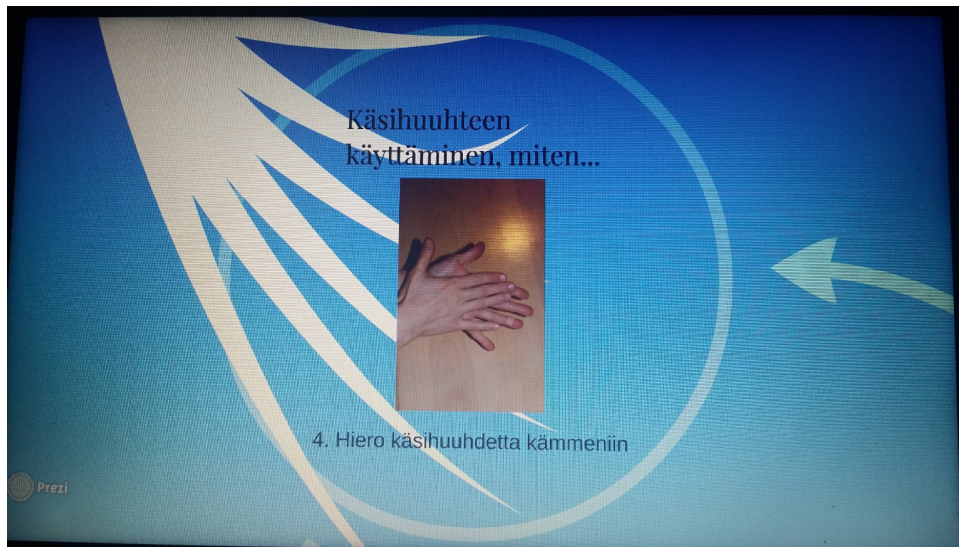
Prezi

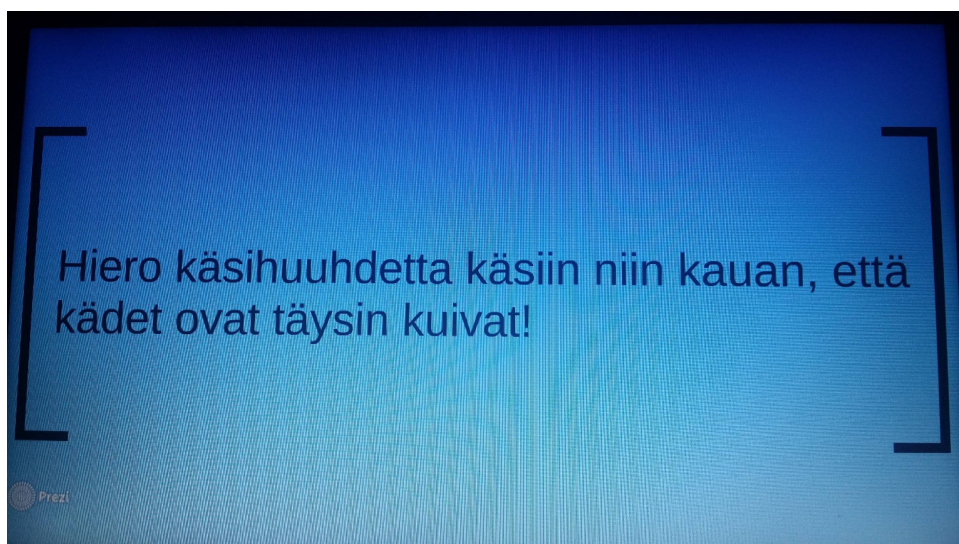
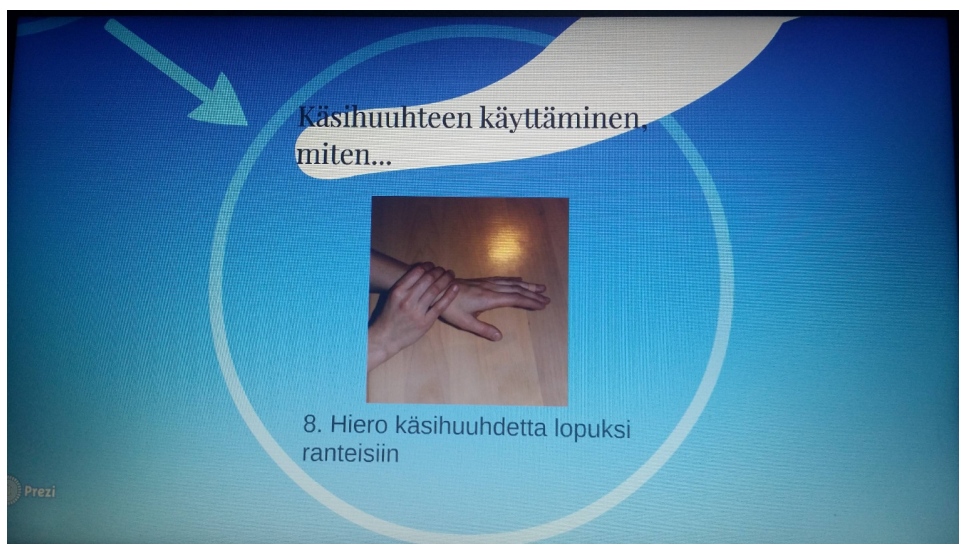
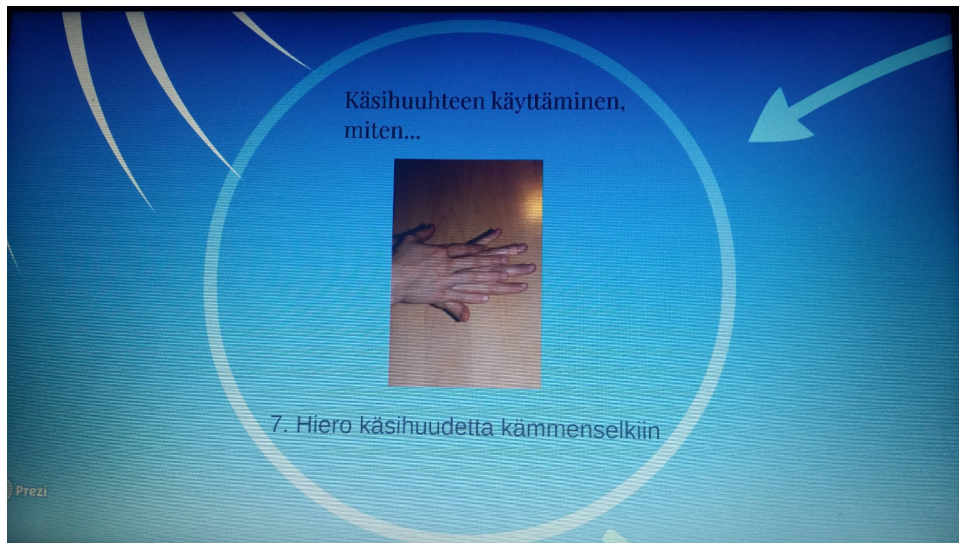
Käsihuhteen käyttäminen, miten...



3. Hiero käsihuuhdetta huolella sormenpäihin ja kynsinauhoihin

Prezi

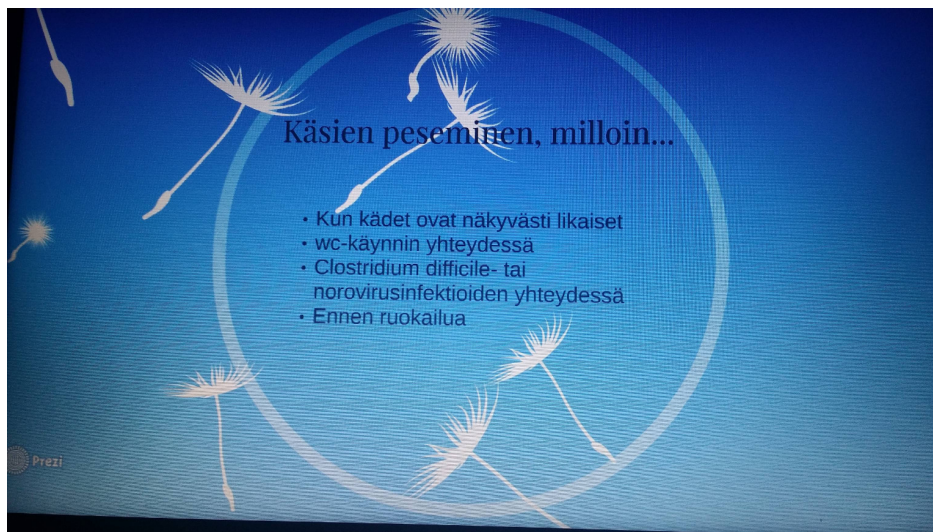




Opinnäytetyön koulutusmateriaali

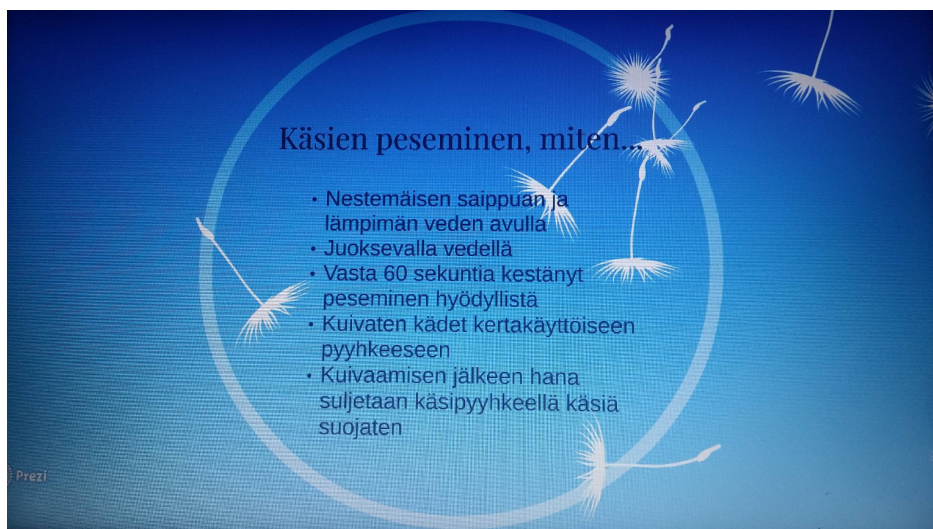
Käsien peseminen, milloin...

- Kun kädet ovat näkyvästi likaiset
- wc-käynnin yhteydessä
- Clostridium difficile- tai norovirusinfektioiden yhteydessä
- Ennen ruokailua




Käsien peseminen, miten...

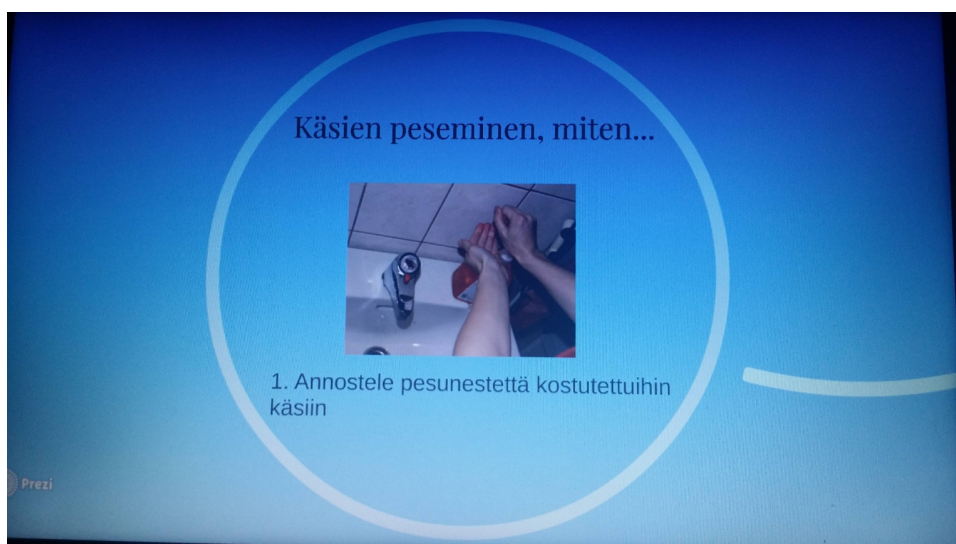
- Nestemäisen saippuan ja lämpimän veden avulla
- Juoksevilla vedellä
- Vasta 60 sekuntia kestänyt peseminen hyödyllistä
- Kuivaten kädet kertakäyttöiseen pyyhkeeseen
- Kuivaamisen jälkeen hana suljetaan käsipyyhkeellä käsiä suojaten



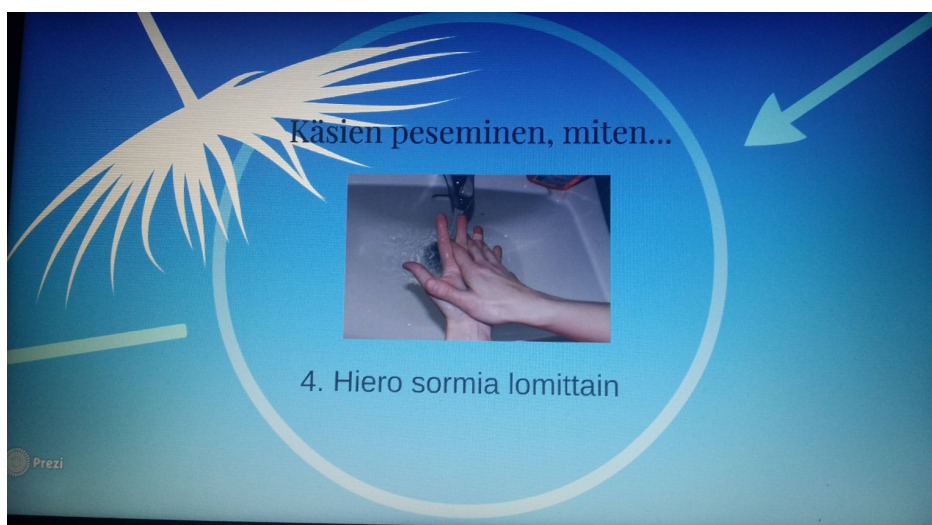
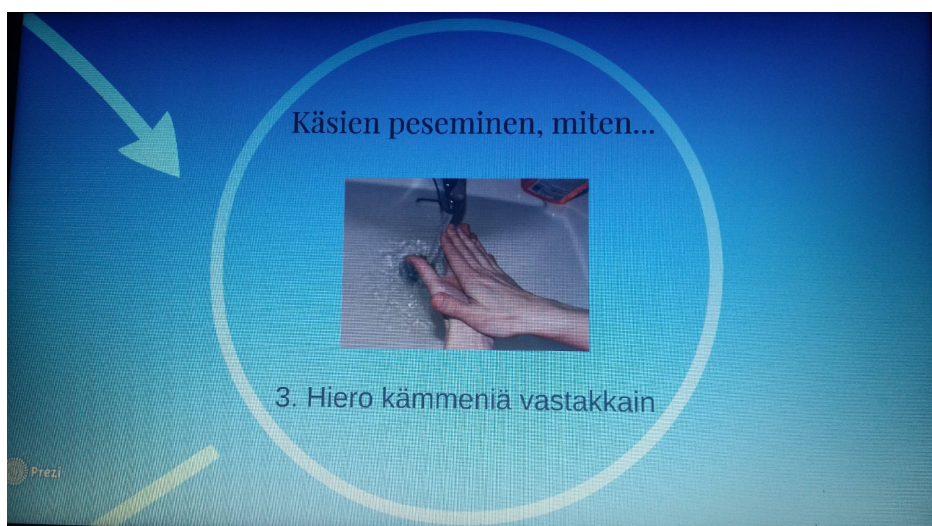
Käsien peseminen, miten...

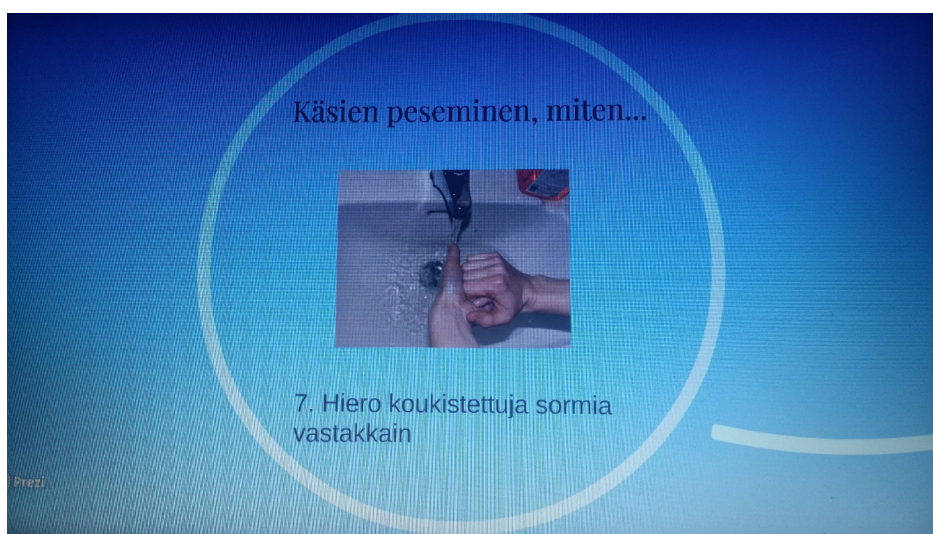
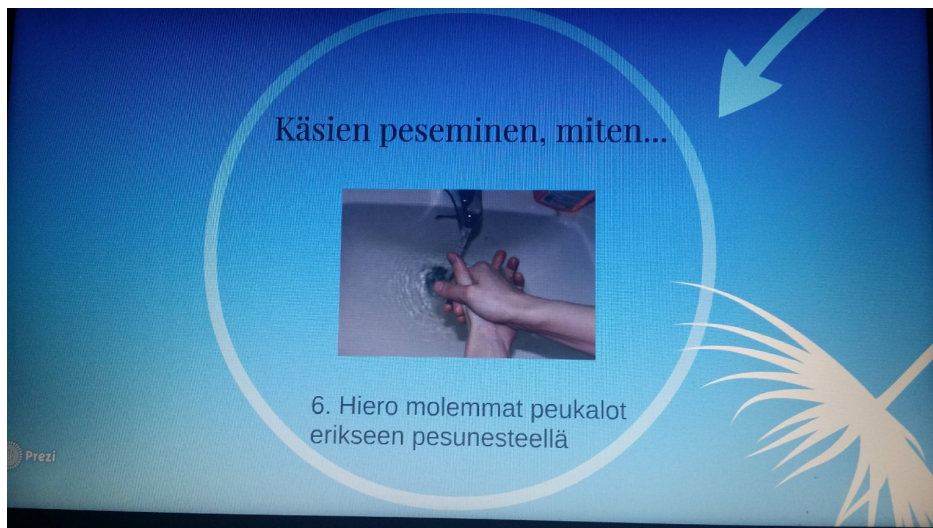
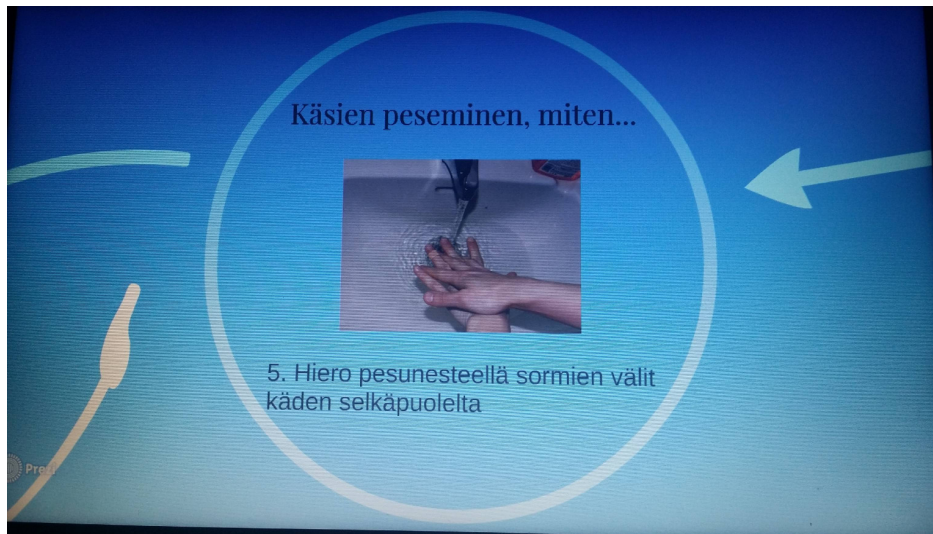


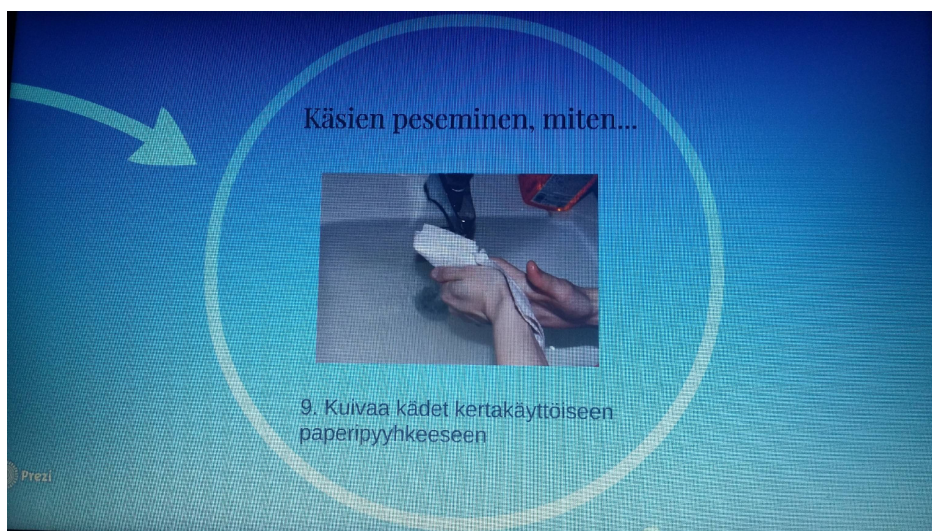
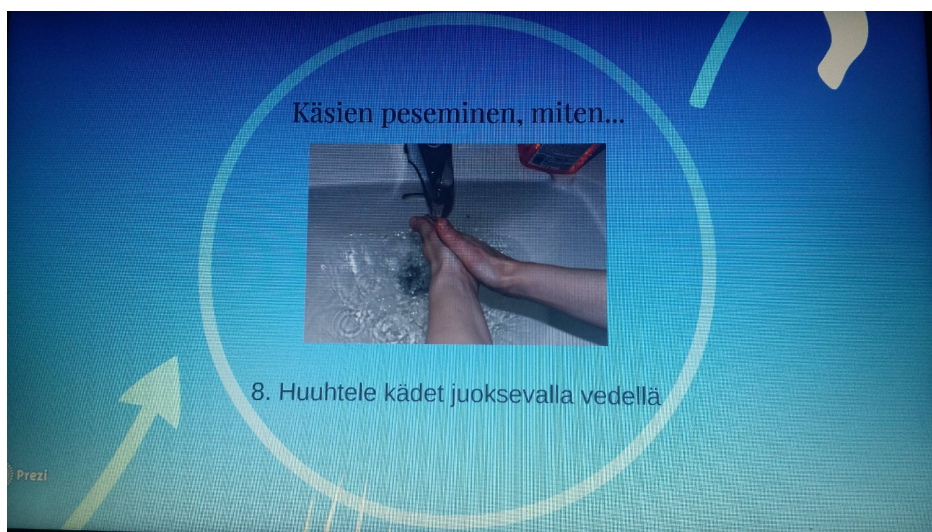
1. Annostele pesunestettä kostutettuihin käsiin



Opinnäytetyön koulutusmateriaali







A blue background with a large, stylized white dandelion seed head in the center. The text is white and centered. A small 'Prezi' logo is visible in the bottom left corner.

Käsien peseminen, haitat...

- Rasittaa käsien ihoa
- Kuivattaa ihoa runsaasti
- Lisää ihon hilseilemistä

A blue background with a large, stylized white dandelion seed head in the center. The text is white and centered. A small 'Prezi' logo is visible in the bottom left corner.

Käsien ihon hoitaminen, miksi...

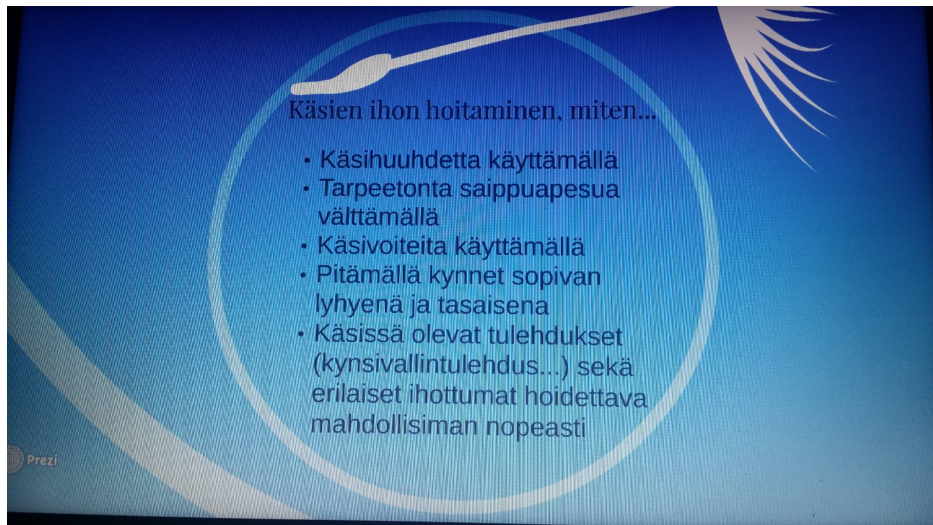
- Kädet hoitajan tärkein työväline
- Tärkeä osa henkilökunnan käsihygieniaa
- Tarkoittaa ihon kunnon ylläpitämistä, haavojen ja tulehdusten hoitamista sekä näiden ehkäisemistä

A blue background with a large, stylized white dandelion seed head in the center. The text is white and centered. A small 'Prezi' logo is visible in the bottom left corner.

Käsien ihon hoitaminen, milloin...

- Aina
- Käsihuuhteen aiheuttaman kivelyn takia ei pidä lopettaa käsihuuhteen käyttämistä ja siirtyä saippuapesuun

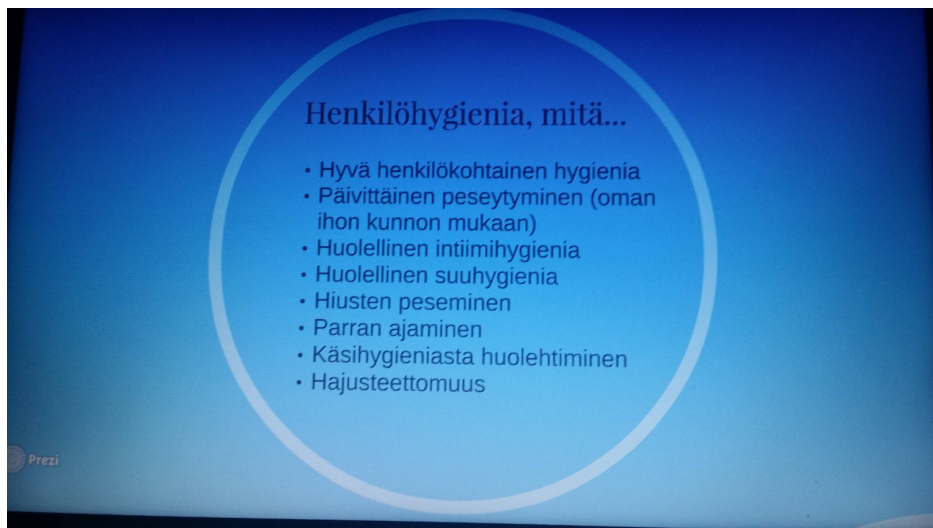
Opinnäytetyön koulutusmateriaali



Käsien ihon hoitaminen, miten...

- Käsihuuhdetta käyttämällä
- Tarpeetonta saippuapesua välttämällä
- Käsivoiteita käyttämällä
- Pitämällä kynnet sopivan lyhyenä ja tasaisena
- Käsissä olevat tulehdukset (kynsivallintulehdus...) sekä erilaiset ihottumat hoidettava mahdollisimman nopeasti

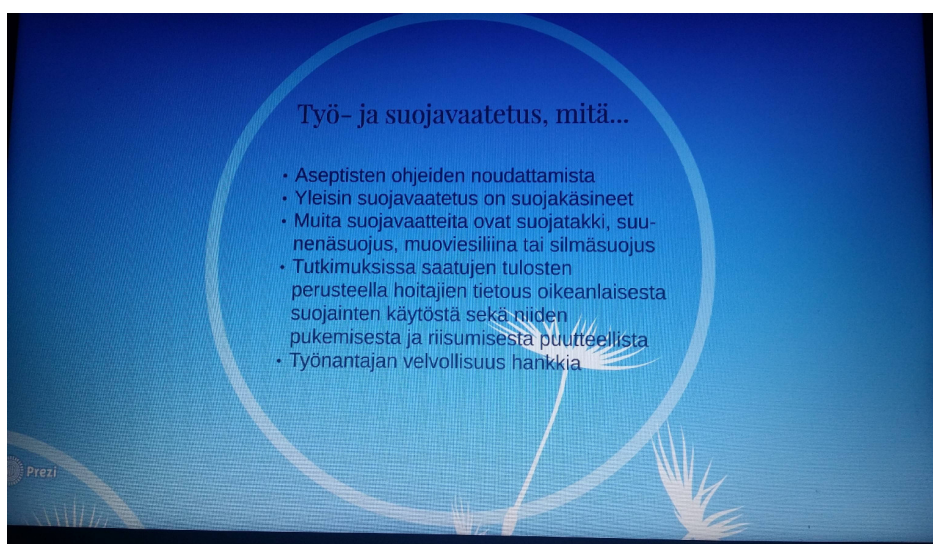
Prezi



Henkilöhygieniä, mitä...

- Hyvä henkilökohtainen hygienia
- Päivittäinen peseytyminen (oman ihon kunnon mukaan)
- Huolellinen intiimihygienia
- Huolellinen suuhygienia
- Hiusten peseminen
- Parran ajaminen
- Käsihygieniasta huolehtiminen
- Hajusteettomuus

Prezi



Työ- ja suojavaatetus, mitä...

- Aseptisten ohjeiden noudattamista
- Yleisin suojavaatetus on suojakäsineet
- Muita suojavaatteita ovat suojatakki, suun-
nenäsuojus, muoviesiliina tai silmäsuojus
- Tutkimuksissa saatujen tulosten
perusteella hoitajien tietous oikeanlaisesta
suojausten käytöstä sekä niiden
pukemisesta ja riisumisesta puutteellista
- Työnantajan velvollisuus hankkia

Prezi

Opinnäytetyön koulutusmateriaali

Suojakäsineet, miksi...

- Suojataan potilasta omilta mikrobeilta
- Suojataan itseä potilaan mikrobeilta
- Suojaudutaan haitallisia aineita vastaan

Prezi

Suojakäsineet, milloin...

- Tartuntatauti- ja potilaiden hoidossa
- Erytisen huolellista aseptiikkaa vaativissa tilanteissa
 - katetrointi (steriilit hanskat)
- Eritteiden käsittelyssä

Prezi

Lähteet

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoidajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Jussila, T. & Lahtinen, E.-L. 2010. Infektioiden torjunta kotisairaanhoidossa. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 389-395.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobi hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.

Kassara, H., Pajoposki, S., Holmiä, S., Murtonen, L., Lippinen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kärki, T. & Lyytikäinen, O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. Suomen Lääkärilehti 1-2/2013.

Männistö, A., Issakainen, J. & Saukkonen, K. 2014. Käsihuuhdeten kosteuttavien aineiden vaikutus kuivan ja normaalin ihon kosteustasapainoon. Suomen sairaalalyhtiälehti 5/2014.

Puska, A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varoitoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201407242035_A_5_2015.

Ratja, M. & Routamaa, M. 2010. Henkilöhygienia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 152-154.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rintala, E. & Routamaa, M. 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa - suoritus vai velvollisuus? Suomen Lääkärilehti 15/2013

Prezi

Terhi Kirjavainen
Karelia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö helmikuu 2016

KÄSIHUUHTEEN KÄYTTÄMINEN

1. Ota kuiviin käsiin 2-3 painallusta (n. 3 ml) käsihuuhdetta



2. Kasta sormenpäät käsihuuhteeseen



3. Hiero käsihuuhdetta huolella sormenpäihin ja kynsinauhoihin



4. Hiero käsihuuhdetta kämmeniin



Kirjallinen ohjeistus

5. Hiero käsihuuhdetta sormien väliin huolellisesti



6. Hiero käsihuuhdetta peukaloon, muista myös peukalohanka



7. Hiero käsihuuhdetta kämmenselkiin



8. Hiero käsihuuhdetta lopuksi ranteisiin



Hiero käsihuuhdetta käsiin niin kauan, että kädet ovat täysin kuivat (n. 30 sekuntia)!

Lähteet: Duodecim verkkokoulutus – Käsien desinfektiohieronta

Palautekysely

Palautekysely 16.2.2016

1. Millaiseksi koit taitotasosi aseptiikkaan liittyen ennen koulutusta asteikolla 1-5?
1 = En osaa sanoa, 2= Osaan välttävästi, 3= Osaan kohtuullisesti, 4= Osaan hyvin, 5= Osaan kiitettävästi
2. Opitko aiheesta mitään uutta, mitä?
3. Koetko koulutuksen olleen hyödyllinen työtäsi ajatellen?
4. Millainen koulutusmateriaali oli mielestäsi? Lisättävää, turhaa?
5. Millaiseksi koit koulutuksen muuten? Tilat, kouluttaja, koulutuksen kesto, koulutuksen aika yms.

KIITOS VASTAUKSISTASI! ☺

Terhi Kirjavainen
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Karelia-ammattikorkeakoulu