

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Mari Timonen

POTILAIKEN KOKEMUKSET TERVEYSKESKUKSEN ERISTYKSESTÄ



Mari Timonen

POTILAIKEN KOKEMUKSET TERVEYSKESKUKSEN ERISTYKSESTÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten eristyksessä oleva potilas kokee eristyksen. Tämä tutkimus tehtiin eristyspotilaan kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseksi.

Tässä työssä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta jonka perusteella tutkimuksen tekijä haastatteli eristyksessä olevia potilaita. Potilaat, joiden eristys oli purettu mutta sairaalassa olo jatkui, saivat vastata itsenäisesti kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeista saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisältöanalyysia käyttäen.

Tutkimuksessa selvisi miten hoitajien kiire vaikuttaa eristyspotilaiden kokemukseen hoidosta. Esille nousi myös vähäinen tiedonsaanti eristykseen johtavasta sairaudesta. Pääsääntöisesti eristyspotilaat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon.

ASIASANAT:

eristys, terveyskeskus, kokemus, eristyshuone

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme

2016 | 31

Mari Timonen

PATIENTS' EXPERIENCES OF ISOLATION OF THE HEALTH CENTER

The purpose of this study is to find out how the patients feel in medical isolation and finding a way how to improve a whole experience for them.

In this study is used quantitative and qualitative research methods. The data collection method was used semi structured questionnaire on the basis of research by interviewing patients in seclusion. Patients whose isolation have been dismantled but the hospital stay continues, have independently replied the questionnaire. The material from the questionnaires were analyzed by inductive content analysis.

The study found out how the nurses' rush affects the experience of isolation patients in their care. There was also a slight lack of access to isolation-leading illness. As a rule, isolation patients were satisfied with the treatment they received.

KEYWORDS:

medical isolation, health center, experience, isolation room

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 POTILAIEN ERISTÄMINEN VUODEOSASTOLLA	8
2.1 Eristysmuodot	8
2.1.1 Kosketuseristys	10
2.1.2 Pisaraeristys	11
2.1.3 Ilmaeristys	11
2.1.4 Suojaeristys	12
2.2 Tavanomaiset varotoimet	12
3 ERISTYSTÄ EDELLYTTÄVÄT TAUDIT TUTKIMUSKOHTAAN	
 VUODEOSASTOLLA	13
3.1 Clostridium difficile	13
3.2 ESBL	13
3.3 MRSA	14
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA POTILAIEN KOKEMUKSISTA	
 ERISTYKSESTÄ	15
5 TUTKIMUSONGELMAT	17
6 EMPIIRINEN TOTEUTUS	18
6.1 Tutkimusmenetelmä	18
6.2 Tiedonkeruumenetelmä	18
6.3 Kohderyhmä ja näytteen valinta	19
6.4 Aineiston kerääminen	19
6.5 Aineiston analysointi ja kuvaaminen	20
7 TULOKSET	21
7.1 Taustatiedot	21
7.2 Eristyspotilaiden tiedon saannin riittävyys	21
7.3 Eristyspotilaan kokemus tiedon saannin riittävyys eristyksen aikana	22
7.4 Eristyshuone ympäristönä	24

7.5 Potilaiden kokemukset ja kehitysehdotukset	25
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
9 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje
Liite 2. Kyselylomake

SANASTO

C.difficile	Clostridium difficile on yleisin antibioottihoitoon liittyvän ripulin aiheuttajamikrobeista (Häkkinen & Håkansson 2013).
ESBL	Laajakirjoinen beetalaktamaasientsyymi (Kirssi & Korhonen 2013).
MRSA	Metisilliinille resistentti Staphylococcus aureus-bakteeri (THL 2015).
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome – Uudentyyppinen koronavirus (Lumio 2016).

1 JOHDANTO

Formatted: Finnish

Sairaalassa tartuntataudit leviävät helposti, sillä sen tiloissa on paljon ihmisiä yhtä aikaisesti. Jotkut potilaat ovat herkempiä saamaan tartuntoja ja joillakin potilailla pienetkin lisäsairaudet aiheuttavat hengenvaaran. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2010.)

Sairaalassa tartuntaeristystoimet kuuluvat osaksi laadukasta potilasturvallisuutta. Kotona sairaudet ei ole samanlainen riski kuin sairaalassa, sairaalan monikirjoisen potilasryhmän vuoksi. Mahdollisimman hyvä ja huolellinen tartuntaeristysohjeiden noudattaminen estää taudinaiheuttajien leviämistä terveydenhuollon laitoksessa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2010.)

Eristys jaetaan pääasiallisen tartuntatavan mukaan kolmeen (3) luokkaan: kosketuseristys, ilmaeristys ja pisaraeristys. Lisäksi käytetään erikseen puhdas- eli suojaeristystä. (Kujala 2011.) Eristysmuoto valitaan eristykseen johtavan sairauden mukaan. (VSSH 2012).

Aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilaat saavat runsaasti tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista, kun taas toiminnallisen ja kokemuksellisen tiedon saanti on vähäisempää. Tyytymättömyyttä ovat aiheuttaneet vähäinen tiedon saaminen ohjaustilanteessa ja tuen riittämättömyys sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyssä. (Kylli ym. 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten eristyksessä oleva potilas kokee eristyksen. Tämä tutkimus tehdään eristyspotilaan kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseksi. Osasto pystyy hyödyntämään tutkimuksesta saatua tietoa hoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan MRSA, ESBL ja Clostridium difficile eristyksiä potilaiden näkökulmasta, jotka ovat tutkimuskohteena olevan osaston yleisimpiä syitä potilaan eristämiseen.

Työn toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen seudun terveystieteiden keskus sairaala. Turun ammattikorkeakoulun puolesta ohjaajana toimii yliopettaja TtT Jari Säämänen.

2 POTILAIKEN ERISTÄMINEN VUODEOSASTOLLA

2.1 Eristysmuodot

Eristysmuoto valitaan eristykseen johtavan sairauden mukaan ja hoito toteutetaan sen mukaan. Jokaisessa eristystyyppissä on erilaiset toimintamallit suojautumiseen, näytteiden ottoon yms. joita käsitellään alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). (VSSH 2012.)

Taulukko 1. Eriasteiden suojausten käyttö ja erityishuomiot eristyksissä (Ahola 2013).

Eristystyyppi	Kosketuseristys	Pisaraeristys	Ilmaeristys	Suojaeristys
Suojakäsineet	Nitriili/ lateksi käsineet	Nitriili/ lateksi käsineet	Nitriili/ lateksi käsineet	Nitriili/ lateksi käsineet
Suojatakki/esiliina	Roiskevaa-rassa	Aina	Aina	Tarvittaessa
Suunenäsuo-jus	Roiskevaa-rassa	Aina	Vesirokkopotilaat	Aina
Hengityksen-suojain	Ei	Ei	Aina paitsi ↑	Ei
Silmäsuoju	Roiskevaa-rassa	Roiskevaa-rassa	Roiskevaa-rassa	Roiskevaa-rassa
Hoitovälineet	Potilaskoh-tai-set	Potilaskoh-tai-set	Potilaskoh-tai-set	Potilaskoh-tai-set
Ruokailu	Ei rajoituksia	Ei rajoituksia	Ei rajoituksia	Ruoka ensim-mäisenä
Vierailut	Vierailla hyvä käsihygienia	Vierailla hyvä käsihygienia	Vierailla hengi-tyssuojain	Vierailla suu-nenäsuo-jain
Laboratori-onäytteet	Eristysmer-kintä lähet-teessä	Eristysmer-kintä lähet-teessä	Eristysmer-kintä lähet-teessä	Eristysmer-kintä lähet-teessä
Likapyykki	Eristyspyykki-pussi	Eristyspyykki-pussi	Eristyspyykki-pussi	Pyykkiä ei säi-lytetä huo-neessa

Eristys jaetaan pääasiallisen tartuntatavan mukaan kolmeen (3) luokkaan: kosketuseristys, ilmaeristys ja pisaraeristys. Lisäksi käytetään erikseen puhdas- eli suojaeristystä. Eristykseen johtava sairaus voi olla virus tai bakteeri. Alla olevassa taulukossa esitellään yleisimpiä eristykseen johtavia tauteja (Taulukko 2). (Kujala 2011.)

Taulukko 2. Eristyksen syyt eristystyypeissä (Ahola 2013).

Eristys	Eristyksessä hoidetaan
Kosketuseristys	Antibioottiripuli (<i>Clostridium difficile</i>) ESBL-bakteeri Runsaasti erittävä haavainfektio Hepatiitti A Märkärupi MRSA Norovirus Rotavirus Salmonella Suolistoinfektio Syyhy Täit Ulkomaisesta sairaalasta suoraan tuleva potilas Virusripulit VRE (vankomysiiniresistentti enterokokki) Vesikauhu Raivotauti
Pisaraeristys	Hinkuyskä Influenssa Meningokokki (24h antibiootin alusta) Sikotauti Tulirokko Vihurirokko
Ilmaeristys	Isorokko Vesirokko tai yleistynyt vyöruusu (voi tartuttaa vesirokkoa) SARS Tuberkuloosi Tuhkarokko Verenvuotokuume tai niiden epäily (Esim. Ebola tai Marburgin virusinfektiot)
Suojaeristys	Potilaita, joilla on alentunut vastustuskyky esim. neutropenian vuoksi (veressä liian vähän neutrofiilisia granylosyyttejä) Palovammapotilaat Immunosuppressiohoitoja saavat potilaat (solusalpaajat ja muut immuunivasteeseen vaikuttavat lääkkeet) Suojaeristyksellä pyritään vähentämään infektioita, suojaamalla potilas ulkoapäin tulevia mikrobeja vastaan

2.1.1 Kosketuseristys

Potilailla, joilla tiedetään tai epäillään olevan helposti suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä leviävä infektio, käytetään kosketuseristystä. Kosketuseristykseen johtavia sairauksia ovat esimerkiksi ESBL, MRSA ja Clostridium. Kosketuseristysluoneeseen mennessä tulee pukeutua hoitotoimenpiteiden mukaisesti. Käsineitä tulee käyttää, joissa joutuu kosketuksiin veren, eritteiden/kehon nesteiden, limakalvojen tai rikkiäisen ihon kanssa. Käsineitä tulee vaihtaa aina siirtyessä ”likaiselta” alueelta ”puhtaalle” alueelle. Eristyspotilasta hoidettaessa noudatetaan normaalia aseptista työjärjestystä. Hoitotoimenpiteissä, joissa on veren tai eritteiden roiskumisvaara, käytetään suojatakkia tai suojaesiliinaa. Tarvittaessa puetaan myös suu-nenäsuojus ja suojalasit. Käytetyt neulat laitetaan suoraan riski-jäteastiaan lähellä työskentelypistettä. Neuloja ei laiteta takaisin suojukseensa. (VSSH 2016.) Kosketuseristysten kesto on oireiden ajan ja kaksi (2) vuorokautta oireiden loppumisesta (Oulun yliopistollinen sairaala – Infektioiden torjuntayksikkö 2009).

Kosketuseristysten tavoitteena on katkaista kosketustartuntatie. Valtaosa infektioita aiheuttavista mikrobeista leviää kosketuksen välityksellä. Tavanomaiset varotoimet ovat keskeinen osa infektioiden leviämisen estämisessä. Kosketuseristyksissä olennaisia ovat tavanomaiset varotoimet, suojainhoito kaikessa potilaan ja hoitoympäristön kosketuksessa sekä potilashuoneen huoltotyössä, tutkimus- ja hoitovälineiden asianmukainen huolto sekä tilaeristäminen. Kosketuseristys ei saa koskaan olla esteenä tai hidastaa potilaan hoidon edellyttämiä tutkimuksia, kuntoutusta, toimenpiteitä tai toiseen hoitolaitokseen siirtymistä (VSSH 2012).

Kosketuseristysluone on tarkoitettu yhdelle potilaalle kerrallaan. Eristysluoneessa tulee olla omat wc- ja pesutilat sekä sulkutila suojauspukeutumiselle ja riisuutumiselle. Eristysluoneen ovesta tulee olla eristyksestä tiedottava ovikortti joka kehottaa ottamaan yhteyttä hoitohenkilökuntaan ennen luoneeseen menemistä. Hoitajien tehtävänä on neuvoa omaisia suojauspukeutumaan ja riisuutumaan ohjeiden mukaisesti. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014.)

2.1.2 Pisaraeristys

Potilaita, joilla tiedetään tai epäillään olevan pisaroiden välityksellä leviävä mikrobi, hoidetaan pisaraeristyksessä. Pisaraeristuksen tarkoituksena on katkaista suurten pisaroiden (kooltaan yli 5 µm) välityksellä tapahtuva tartunta. Pisaraeristuksessa käytetään yhden hengen potilashuoneita. Hoitotoimenpiteissä tulee suojautua suu-nenäsuojaimella. Eristyshuoneeseen mentäessä ja sieltä tultaessa on muistettava aseptinen työjärjestys sekä hyvä käsihygienia. (PSHP 2015.)

Pisaraeristysohjeita noudatetaan muun muassa seuraavissa tilanteissa:

- Kurkkumätä (difteria)
- Sikotauti (parotiitti)
- Vihurirokko (rubella)
- Hinkuyskä (pertussis). (VSSH 2015.)

2.1.3 Ilmaeristys

Potilailla, joilla tiedetään tai epäillään olevan ilmatartunnan välityksellä leviävä sairaus, käytetään ilmaeristystä. Tautia aiheuttavia ilmassa leijaillevia mikropartikkeleita muodostuu hengitystie-eritteistä erityisesti potilaan yskiessä tai aivastaessa tai aerosolia muodostavien toimenpiteiden yhteydessä. Partikkelit voivat kulkeutua myös pölyn mukana. (LSHP 2015.)

Ilmaeristuksessa olennaista on sijoittaa potilas alipaineistettuun yhden hengen huoneeseen. Huoneeseen mentäessä ja sieltä pois tultaessa on noudatettava tavanomaisiavaroitustoimia.

Ilmaeristysohjeita noudatetaan muun muassa seuraavissa tilanteissa:

- Ekstrapulmonaalinen tuberkuloosi, märkivä; ilma - ja kosketusvarotoimet, jos hoitotoimenpiteissä ei voida välttää aerosolien muodostumista
- Keuhko- tai kurkunpääntuberkuloosi, yskösvärjäyspositiivinen tai laajat tai onteloiset keuhkokuumuutokset vaikka yskösvärjäykset negatiiviset

- Keuhkotuberkuloosi epäily. (VSSH 2015)

2.1.4 Suojaeristys

Potilailla, jotka ovat erittäin herkkiä infektioille tai joilla infektio aiheuttaa erityisen riskin, käytetään suojaeristystä. Tällaisia ovat esimerkiksi elinsiirtopotilaat siirron jälkeisen voimakkaan immunosuppression aikana (yleensä enintään 6 kk siirrosta) ja palovammapotilaat. (KSH 2014.) Suojaeristyksen tavoitteena on estää taudinaiheuttajien tarttumien potilaaseen (VSSH 2015).

Mikäli on tarvetta kuljettaa potilasta eristyshuoneen ulkopuolella, on potilas suojatta suun- ja nenäsuojaimella. Tällä ehkäistään taudinaiheuttajien tarttuminen potilaaseen. (LSHP 2015).

2.2 Tavanomaiset varotoimet

Riippumatta siitä onko potilaalla infektio tai ei, suositellaan käytettävän tavanomaisia varotoimia. Tavanomaiset varotoimet luovat pohjan varsinaisille erityisille. Varotoimilla pyritään ehkäisemään infektioiden syntyä. Eristyksessä varotoimien tarkoitus on estää infektioita leviämistä. (Laurila 2013.)

Tavanomaisia varotoimia noudatetaan kaikkien potilasryhmien kanssa, kaikissa hoitotoimenpiteissä. Tällä pyritään estämään tartuntojen leviämistä työntekijöistä potilaisiin. (LSHP 2015.) Tavanomaiset varotoimet ovat perustana eri eristysluokissa käytettävillä lisävarotoimilla. Oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen ovat keskeisimpiä asioita huomioida työskennellessä eristyshuoneessa. (VSSH 2016.)

Kosketustartunta on yleisin infektioiden leviämistapa, joten tärkeimmäksi yksittäiseksi toimenpiteeksi infektioiden torjunnassa katsotaan käsihygienia (Nurkkala & Mustonen 2008; Hirvonen & Jääskeläinen 2009). Sairaalinfection torjussa korostuvat aseptiset toimintatavat, esimerkiksi silloin kun potilaaseen asennetaan suoria infektiopotteja kuten kanyyleita ja katetreja. Näissä tilanteissa tavanomaisilla varotoimilla on suuri merkitys. (VSSH 2016.)

3 ERISTYSTÄ EDELLYTTÄVÄT TAUDIT TUTKIMUSKOHTEN VUODEOSASTOLLA

3.1 Clostridium difficile

Yleisin antibioottihoitoon liittyvän ripulin aiheuttajamikrobeista on clostridium difficile (Häkkinen & Håkansson 2013). Ripulin kesto on täysin yksilöllistä, mutta paranee yleensä itsestään muutamassa päivässä, jos antibioottihoito voidaan lopettaa. Antibiootitripulia hoidetaan sairaalassa yhden hengen huoneessa kosketuseristyksenä.

Koska C.difficile tarttuu ihmisestä toiseen kosketustartuntana käsien välityksellä, ainoana tapana suojautua on hyvä käsienpesu vedellä ja saippualla, sekä alkoholipohjaisella käsihuuhteella. Pelkkä käsihuuhde ei tapa C. difficile-itiöitä. (THL 2015.)

Oireet alkavat usein antibioottihoiton aikana mutta joskus kuitenkin vasta sen loputtua. Yleisimpiä oireita ovat vesiripuli, mahakivut ja kuumeilu. (THL 2015.)

3.2 ESBL

Laajakirjainen beetalaktamaasientsyymi (ESBL) hajottaa beetalaktamaasiryhmän antibiootin beetalaktaamirenkaan, mikä johtaa antibiootin toimintakyvyttömyyteen. Se tekee bakteerikannan vastuskykyiseksi runsaalle joukolle mikrobilääkkeitä, esimerkiksi penisilliineille. (Kirssi & Korhonen 2013.)

ESBL- bakteerin voivat aiheuttaa kantajalleen infektioita, yleisimmin virtsatieinfektion. Myös sappirakon tulehdus, umpilisäkkeen tulehdus ja keuhkoinfektiot ovat tavallisia. Useimpia infektioita voidaan hoitaa antibiootilla. ESBL- kantaja voi olla täysin oireeton, jolloin hoitoa ei tarvita. (THL 2015.)

ESBL- potilas hoidetaan sairaalassa kosketuseristyksessä tai mahdollisesti tilaeristyksessä eli sijoitetaan potilas samaan huoneeseen muiden ESBL-potilaiden kanssa. Kantajuustieto voidaan purkaa mikäli, esimerkiksi seulontanäytteiden tulokset ovat negatiiviset kohdasta, jossa ESBL aiemmin todettiin, sekä kahdesti eri (peräkkäisinä) päivinä otetuissa ulostenäyteissä. (HUS 2013.)

3.3 MRSA

Metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*-bakteeri (MRSA) elää Ihmisen iholla ja nenän limakalvoilla (THL 2015).

Bakteeri aiheuttaa kuitenkin myös iho- ja haavatulehduksia sekä joskus verenkiertoon päästyään vaikeita yleisinfektioita ja verenmyrkytyksiä. MRSA-bakteeri aiheuttaa samanlaisia infektioita kuin tavallinen antibiooteille herkkä *Staphylococcus aureus*-bakteeri. MRSA on riski lähinnä vain niille, joilla on vakavia perustauteja. (Lumio 2013). MRSA leviää ihmisestä toiseen kosketustartuntana käsien välityksellä (Tays 2016).

MRSA- kantaja suositellaan osastolla sijoittamaan yhden hengen huoneeseen (kosketuseristys) tai huoneeseen, jossa on muita MRSA- potilaita (tila-eristys). (THL 2015.)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA POTILAIEN KOKEMUKSISTA ERISTYKSESTÄ

Aiemman tutkimuksen mukaan eristyspotilaan mielipiteet on hoitotilanteissa otettu huomioon. Aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilaat saavat runsaasti tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista. (Welling 2011.)

Eristykseen joutuminen ja siellä olo vaikuttaa potilaan itsemääräämisoikeuteen. Aiemmissa tutkimuksissa osa potilaista on kuvaillut eristämistä tietynlaiseksi vapauden riistoksi. Äkillinen sairastuminen aiheuttaa pelkoa, järkytystä, avuttomuuden ja epävarmuuden tunteita. Sairauden pitkittyminen merkitsee potilaalle terveen ihmisen identiteetin menetystä, joka aiheuttaa masennusta. Vaikka sairaus on hoidettavissa, on potilaalla usein pelko pahimmasta; kuolemasta, toimintakyvyttömäksi ja muiden autettavaksi jäämisestä, oman minäkuvan muuttumisesta. Usein eristykseen joutuminen voi olla potilaalle hämmentävää ja pelottavaa. Pelkotiloja aiheuttavat esimerkiksi huoli omasta terveydestä tai leimaantuminen tulevaisuudessa. Tulosten mukaan potilaat, jotka eivät olleet aikaisemmin olleet eristyksessä, pelkäsivät leimautumista. (Kiviluoma 2012.)

Eristys voi olla potilaalle psyykkisesti raskas kokemus, jolloin potilaan henkinen jaksaminen on otettava hoidossa huomioon. Potilasta on hyvä muistuttaa, että eristetään potilaan sairautta, ei potilasta muista ihmisistä. (Siikanen ym.2009.) Potilas kokee monesti eristyksessä yksinäisyyttä, kun huoneeseen mennään harvoin verrattuna ei-erityspotilaiden huoneisiin (Hirvonen & Jääskeläinen 2009.)

Erään tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat lisää tietoa sairaudestaan ja eristyksestä, kun he tulevat sairaalaan, ja kun he kotiutuvat. Eristyspotilaat kaipaavat hoitohenkilökunnalta enemmän tukea ja käyntejä potilashuoneeseen. (Kylli & Pohjola & Rikkola 2011.)

Toiminnallisen ja kokemuksellisen tiedon saanti on ollut vähäistä. Tyytymättömyyttä ovat aiheuttaneet vähäinen tiedon saaminen ohjaustilanteessa ja tuen riittämättömyys sairautteen liittyvien tunteiden käsittelyssä. (Kylli & Pohjola & Rikkola 2011.)

Valtaosa potilaista on kokenut huoneessa olevan puutteellisesti virikkeitä. Puhelin ja päivälehti on koettu tärkeimmiksi virikkeiksi. Kun potilasta on ohjeistettu eristämiseen johtavasta tartuntataudista ja potilaan osuudesta tartunnan torjumiseen, saa hän liikkua osastolla. (Kiviluoma ym. 2012.)

|

5 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisena potilaat kokevat hoitojakson, jonka he ovat eristyksessä. Tavoitteena on selvittää mitä eristyspotilaat kaipaavat ja miten hoitohenkilökunta voisi kehittää omaa osaamistaan eristyspotilaiden kanssa työskentelyssä.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Saavatko potilaat mielestään riittävästi tietoa eristyksestä?
2. Millaisena ympäristönä potilas kokee eristyksen?
3. Saako potilas mielestään riittävästi tukea eristyksen aikana?
4. Mitä kehitysehdotuksia potilailla on eristyspotilaiden hoitoon?

6 EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä työssä käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tarkoittaa määrällistä tutkimusmenetelmää (Vilpas 2010). Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tulkitsee ja kuvaa ilmiöitä mittausten menetelmillä, jotka keräävät numeerisia tutkimusaineistoja. Määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto, jota analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. (Vilpas 2010.)

Kvalitatiivinen tarkoittaa laadullista tutkimusmenetelmää (Vilpas 2010). Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää sekä kehittää tutkittavaa kohdetta, joka on myös tämän opinnäytetyön yksi olennaisimmista tavoitteista (Heikkilä 2014). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan esimerkiksi sitä, mitä tai millainen jokin ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta (Juvakka & Kylmä 2012, 59). Tutkijan tehtävänä on koota saadusta aineistosta yhtenäinen selitys kohteesta (Vilpas 2010).

6.2 Tiedonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä hyödynnettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Koska työssä käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, kysymykset olivat sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Taustatietoja kartoitetaan kysymyksillä 1-4. ja 6.

Kysymykset 5. ja 7-10. vastaavat tutkimusongelmaan ”saavatko potilaat mielestään riittävästi tietoa eristyksestä?”

Kysymykset 13–15. ja 21–23. vastaavat tutkimusongelmaan ”millaisena ympäristönä potilas kokee eristyksen?”

Kysymykset 11-12., 16-20. ja 24. vastaavat tutkimusongelmaan ”saako potilas mielestään riittävästi tukea eristyksen aikana?”

Potilaan kokemuksia ja kehitysehdotuksia eristyshoitoon kartoitetaan kysymyksillä 25-27.

6.3 Kohderyhmä ja näytteen valinta

Tutkimuksen kohteena olevat perusjoukkoa pienemmät havaintoyksikköjoukot voidaan jakaa otoksiin ja näytteisiin. Otoksessa kaikilla joukon yksilöillä on nollaa suurempi todennäköisyys tulla valituksi. Näyte on harkinnanvarainen ja yksilöiden todennäköisyyttä tulla valituksi ei tiedetä. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään yleisesti otosaineistoja, sillä niiden avulla pystytään tekemään paremmin tilastollisia yleistyksiä perusjoukkoon. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin näytteeseen. Kaikki osastolla olevat eristyspotilaat saivat mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. (KvantiMotv 2003).

Tutkimus kohteena on Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksen eristyksessä olevat potilaat. Osastolla eristykseen johtavat taudit ovat pääsääntöisesti MRSA, ESBL sekä *Clostridium difficile*.

6.4 Aineiston kerääminen

Osastonhoitaja sekä osaston hoitajat kertoivat eristyksessä oleville potilaille tehtävästä tutkimuksesta ja mahdollisuudesta osallistua siihen anonyyminä. Osastohoitaja ilmoitti puhelimitse tutkimuksen tekijälle kun vapaaehtoisia potilaita ilmaantui.

Kyselylomakkeen perusteella tutkimuksen tekijä haastatteli henkilökohtaisesti eristyksessä olevat potilaat eristyshuoneessa. Tutkimuksen tekijä oli perehtynyt suojapukeutumiseen ja pukeutuu haastattelussa asianmukaisesti suojavaatteisiin. Suojapukeutuminen käytiin läpi vielä osastonhoitajan kanssa enne eristyshuoneeseen menoa.

Jokaisen potilaan haastatteluun oli varattu aikaa enintään puoli tuntia. Haastattelu alkoi tutkijan esittelyllä ja tutkimuksen tarkoituksen kertomisesta. Haastattelussa edettiin kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti. Varattu aika riitti jokaiseen haastatteluun.

Haastattelun päätteeksi tutkimuksen tekijä riisuutui suojavaatteista asianmukaisesti suositusten mukaisesti. Haastattelussa saadut tiedot kootaan yhteen kun kaikki määräajassa haastatteluun halukkaat on haastateltu.

Potilaat, joiden eristys oli jo purettu mutta sairaalassa olo jatkui, saivat vastata itsenäisesti kyselylomakkeen kysymyksiin. Kirjalliseen kyselyyn potilaat vastaavat anonyymeina ja kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Aineistoa kerättiin osastolla 1.11.2016- 30.1.2017 välisen ajan.

6.5 Aineiston analysointi ja kuvaaminen

Kyselylomakkeista saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisältöanalyysia käyttäen eli aineistolähtöisesti kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Silius 2005; Tampereen teknillinen yliopisto). Analyysissa aineisto purettiin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin. Strukturoitujen kysymysten aineistosta tehtiin taulukko havainnollistamaan saatua tulosta. Aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. (Juvakka & Kylmä 2012, 110-113.)

Tutkimuskohteena oleva terveyskeskussairaala saa raportin valmiista tutkimustuloksista.

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi neljä henkilöä joista yksi oli nainen ja kolme miestä.

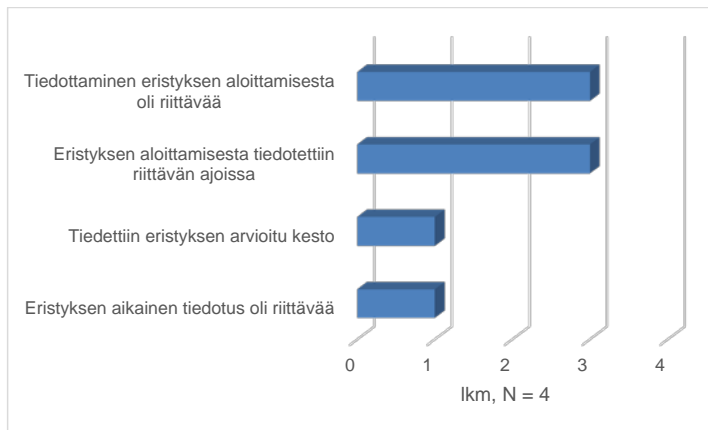
Vastanneista nuorin oli 77- vuotias ja vanhin 89- vuotias. Vastanneiden keski-ikä on 82 vuotta.

Kaikkien vastaajien eristykseen johtava sairaus oli eri; Clostridium, ESBL, Influenssa, Norovirus. Vastaajista puolet kertoo, että oli ensikertaa eristyksessä.

Kyselyyn vastatessa potilaat olivat olleet siihen mennessä eristyksessä kahdesta vuorokaudesta kolmeen viikkoon.

7.2 Eristyspotilaiden tiedon saannin riittävyys

Potilaat kokivat, että tiedottaminen eristyksen aloittamisesta oli riittävää ja tieto sen alkamisesta saatiin riittävän ajoissa (Kuvio 1). Vain yksi vastaajista olisi halunnut tiedon muutamaa päivää aikaisemmin. Sen sijaan eristyksen aikaista tiedotusta ja tietoa eristyksen kestosta olisi kaivattu enemmän. Kaksi vastaajaa ei tiennyt, miten eristys vaikuttaa häneen itseensä tai muihin eikä sitä mitä eristys tarkoittaa.



Kuvio 1. Eristyspotilaiden kokemukset tiedon saannin riittävydestä

Kaksi vastaajista ei tiennyt miten eristys vaikuttaa häneen itseensä tai muihin eikä sitä mitä eristys tarkoittaa.

"Miten vaikuttaa minuun ja muihin?"

"Mikä edes on eristys?"

7.3 Eristyspotilaan kokemus tiedon saannin riittävyys eristyksen aikana

Kolme vastaajaa neljästä kokee saavansa hyvää hoitoa eristyksen aikana. Yksi vastaajista olisi kaivannut enemmän kehonlämmön mittausta, lääkärin käyntejä sekä huoneessa paikkojen esittelyä.

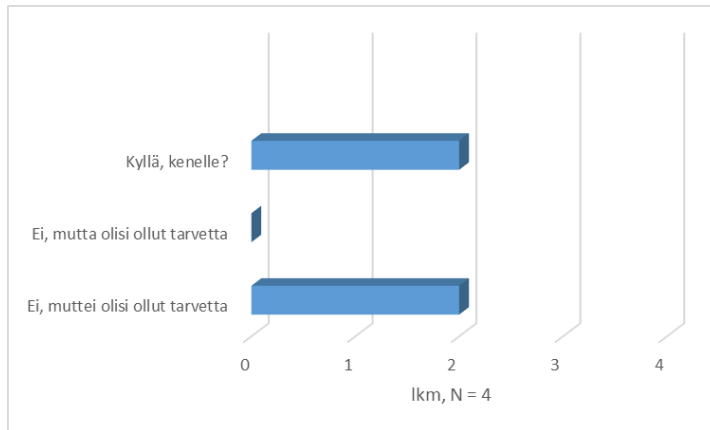
Kukaan vastaajista ei kokenut henkisen tuen tarvetta eristyksen aloittamisvaiheessa. Yksi vastaajista olisi kaivannut eristyksestä ja eristykseen johtavasta sairaudesta saadun tiedon lisäksi myös jotain muuta, mutta ei osannut sitä nimetä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Eristyspotilaan kokemus eristyksen aloittamisvaiheeseen liittyvästä tiedon ja tuen tarpeesta

Kaikki vastaajat kertovat heidän huoneissaan olevan virikkeinä televisio, radio ja oma puhelin. Kolme vastaajaa kertoo, että olisi kaivannut virikettä lisää, kuten sanomalehti, kirja tai ristikko.

Puolet vastaajista eivät päässeet puhumaan tunteistaan eristyksen aikana, mutta eivät myöskään kokeneet siihen olevan tarvetta. Puolet vastaajista kertoo puhuneensa tunteistaan lähiomaisen kanssa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Tunteista puhumisen tarve eristyksen aikana

"Tuntuu, ettei viitsi jutella hoitajille kun heillä on niin kova kiire. Kaikesta säästetään ja tässä se näkyy."

Kaikki vastaajat kertovat saaneensa riittävästi tukea eristyksen aikana.

Eristystä potilaat eivät kokeneet miellyttävänä. Potilaat kokivat yksinäisyyttä ja huolta omaisten jaksamisesta.

"No ei mitenkään miellyttävänä"

"Yksinäisyys korostuu"

"Huoli muiden huolesta ja omaisten jaksamisesta"

7.4 Eristyshuone ympäristönä

Yksi vastaaja koki kiitollisuutta, että kaikki hoitajat käyttivät suojavaatteita huoneeseen tullessaan. Yksi vastaaja kertoo, ettei hoitajien suojautuminen haittaa häntä. Kaksi vastaajaa koki hoitajien suojautumisen negatiivisena kokemuksena:

"Turhaa"

"Käytetäänkö kaikilla vai vaan mulla"

Kolme vastaajaa kertoi, ettei omaisten suojavaatteiden käyttö herättänyt negatiivisia tai positiivisia tunteita. Yhdellä vastaajista ei ollut käynyt vieraita.

Kolme vastaajaa kokivat, ettei eristys ollut vaikuttanut omaisten/ ystävien vierailuihin.

Puolet vastaajista oli kokenut itsensä yksinäiseksi eristyksen aikana.

Kukaan vastaajista ei ollut saanut liikkua huoneen ulkopuolella eristyksen aikana.

7.5 Potilaiden kokemukset ja kehitysehdotukset

Kaikki neljä vastaajaa kokivat hiljaisuuden ja rauhoittumisen positiivisena kokemuksena eristyksestä.

"On mukavaa kun mä saan olla vaan tässä".

Kaikki vastaajat kertovat, että ovat laitoshuoltajat ovat olleet isossa osassa eristyksen aikana:

"He ovat mukavia ja heidän kanssa pääsee juttelemaan rennosti niitä näitä".

Yksi vastaajista ei osannut nimetä negatiivisia kokemuksia eristyksestä. Kaksi vastaajaa kokivat negatiiviseksi kokemukseksi yksinäisyyden ja hiljaisuuden. Yksi vastaajista nostaa esiin huoneen sisustuksen:

"Huone on niin karu ja paljas".

Yksi potilaista koki hoitajien kiireen negatiiviseksi kokemukseksi.

Kehitysehdotuksia eristyspotilaan hoitamiseen:

"TV voisi olla kunnossa"

"Neuvontaa enemmän ja aktiviteettia huoneeseen"

"Hoitajat voisivat välillä pysähtyä juttelemaan vaikka olisikin kiire"

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Yksityisyyden suoja on tärkeä periaate tutkimuseettisesti joka kuuluu myös peruslailla suojattuihin oikeuksiin. Yksityisyyden suoja koskevat tutkimuseettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan: 1. tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus 2. tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja 3. tutkimusjulkaisut. Periaatteiden lähtökohtana on tavoitteena sovittaa yhteen luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate. Tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuojat. Haastattelulomakkeisiin vastataan nimettömästi ja vastaukset palautetaan suljetussa kirjekuoressa. Näin vastaajan yksityisyys on suojattu eikä valmiista raportista voida tunnistaa yksittäisiä potilaita. (Tampereen yliopisto 2013.)

Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyritään välttämään haitan aiheutumista tutkimukseen osallistujalle (Juvakka & Kylmä 2012, 149). Tämä tarkoittaa, että tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen luonne. Tutkijan on kuvattava tutkittavalle oma eettisen vastuunsa ja annettava tietoa mahdollisista eduista ja haitoista. Tutkittavan on myös oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-219.) Tutkittavia informoitiin saatekirjeen muodossa tutkimuksen tarkoituksesta, tekijästä, tavoitteista sekä aineiston käytöstä.

Analysoinnin jälkeen täytetyt kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti viipymättä.

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta voidaan arvioida ja varmistaa erilaisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Juvakka & Kylmä 2012, 130.)

Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia tai anastamista. Plagiointi tarkoittaa suoraa kopiointia. Anastamisella tarkoitetaan, että julkaisun alkuperäistä kirjoittajaa ei mainita vaan teksti on kirjoitettu omiin nimiin. (Heikkilä 2014)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijä varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ajatuksia. Tämä on varmistettu kyselylomakkeeseen luoduilla suljetuilla ja täsmennetyillä avoimilla kysymyksillä. Tutkimuksen uskottavuutta

vahvistaa tutkijan ja potilaan henkilökohtainen tapaaminen haastattelussa. (Juvakka & Kylmä 2012, 128.)

Tietoa eristyksestä löytyi runsaasti mutta vähemmän oli aikeisempia samankaltaisia tutkimuksia tehty. Aikaisempia potilaiden kokemuksia löytyi siis niukasti. Tämän vuoksi valmista mallia kyselylomakkeelle ei ollut saatavissa. Tässä opinnäytetyössä käytettävän kyselylomakkeen on tehnyt tutkimuksen tekijä.

Tutkimus tehtiin vain yhdellä osastolla jolloin myöskin vastaajia oli vähemmän. Suurempi vastaaja määrä olisi saatu laajentamalla tutkimuksen tekemistä muille alueen osastoille. Näin olisi turvattu opinnäytetyön valmistuminen määräajassa.

Tutkimukseen hankittiin asianmukaiset luvat. Työ ja sen eteneminen hyväksyttiin toimeksiantajalla.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia terveyskeskuksen eristyksestä kyselylomakkeen avulla. Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää eristyspotilaiden hoitotyön edelleen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi kirjallisuuskatsauksen työstämisellä. Tiedon löytämiseksi käytettiin eri tietokantoja uusimpien tutkimustulosten ja artikkeleiden löytämiseksi.

Erään aiemman tutkimuksen mukaan potilaat saivat riittävästi tietoa eristyksestä sekä siihen johtavasta sairaudesta (Welling 2011). Tulokset vastaavat tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia. Toisin kun Wellingin tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa nousi esiin potilaiden tiedon puute siitä, miten eristykseen johtava sairaus vaikuttaa heihin nyt ja tulevaisuudessa.

Hirvosen & Jääskeläisen tutkimuksen mukaan eristyspotilaat tunsivat yksinäisyyttä hoitajaksonaikana ei-eristyspotilaita enemmän (Hirvonen & Jääskeläinen 2009.) Tämän tutkimuksen mukaan yksinäisyyttä koettiin eristyksen aikana. Tässä työssä keskityttiin vain eristyksessä oleviin potilaisiin, joten tuloksia ei voi täysin verrata keskenään.

Tutkimuksessa nousi vahvasti esiin, miten hoitajien kiire heijastuu potilaisiin. Potilaat kokevat yksinäisyyttä ja epätietoisuutta kun eivät kiireen takia uskaltaudu kysyä hoitajilta tarvitsemaansa lisätietoa. Aiemmista tutkimuksista ei löytynyt vastaavaa tukemaan tätä tulosta.

Eristyksen aikana saamaansa fyysiseen hoitoon olivat kaikki vastaajat tyytyväisiä. Potilaat ovat kokeneet hoitajilta saamansa fyysisen hoidon ammattitaitoiseksi ja laadukkaaksi. Hoitajien siis tulisi panostaa potilaan psyykkisen puolen hoitoon enemmän, sillä se oli tutkimuksen mukaan ainoa osa-alue, jossa koettiin yksimielisesti tyytymättömyyttä.

Kiviluoman tutkimuksen mukaan eristyksessä olevat potilaat olivat kokeneet huoneessa olevat virikkeet vähäiseksi (Kiviluoma ym. 2012). Sama tulos toistuu tässä tutkimuksessa. Potilaat kaipaivat aktiviteetteja eristys huoneeseen. Sairaalan on vaikea tätä toteuttaa, ettei eristykseen johtava sairaus leviäisi muihin osaston potilaisiin. Hoitajien olisi siis hyvä perustella eristyspotilaille miksi he eivät saa osaston kirjoja tai lehtiä huoneeseen samalla tavalla kun ei-eristyspotilaat. Mikäli potilaalla on omaisia, voi heitä pyytää tuomaan potilaan omia henkilökohtaisia aktiviteetteja.

Tämä opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja antoisa. Työ on syventänyt entistä tietoa ja kasvattanut ymmärrystä eristyspotilaita kohtaan. Tulevaisuudessa tutkimuksen tekijä osaa kohdata entistä ammatillisemmin eristyspotilaan ja toteuttaa hoitotyötä laadukkaammin eristyshuoneessa.

Tulevaisuudessa tutkimuksesta on hyötyä eristyspotilaille sillä muutos tulisi näkyä hoitajien toiminnassa resurssien mukaan. Eristyspotilaiden kanssa työskentelevät voivat hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa omassa työskentelyssään huomioiden entistä paremmin eristyspotilaan psyykkisen puolen.

Hoidon kehittämiseksi eristyspotilaiden hoidossa tulisi jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Kiireetön lähihoito ja rehellinen informointi tuovat potilaille turvallisuuden tunnetta. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas ymmärtää eristykseen johtavan sairauden syyn ja miten se vaikuttaa tulevaisuuteen.

Tulevaisuudessa jatkotutkimus voisi olla tämän opinnäytetyön kaltainen mutta sitä tulisi laajentaa myös muille terveyskeskuksen osastoille. Tällä tavoin voidaan saada mahdollisimman suuri vastaaja määrä, joka vaikutta positiivisesti työn luotettavuuteen. Jatkotutkimus voitaisiin tehdä muutaman vuoden kuluttua tästä tutkimuksesta, jotta voitaisiin arvioida kyseisen terveyskeskuksen kehittymistä tällä osa-alueella.

LÄHTEET

Ahola, M-M. 2013. Infektioiden torjunta – Toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle ja eristyspotilaan omaiselle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.3.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66858/ahola_milja-maija.pdf

EDU. 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 9.10.2010 http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejä_verkko_opiskeluun/mi-ten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita. Viitattu 22.9.2016 <http://www.tilastollinen-tutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirvonen, M. & Jääskeläinen, V. 2009. Läheinen eristyksessä – Kuinka toimia? Ohje potilaan omaisille. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

HUS. 2013. Clostridium difficile - Torjuntaohjeita pitkäaikaishoitolaitoksiin. Viitattu 21.9.2016 http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/mobiiliyksikon_ohjeet/Docu-ments/C%20difficile%20torjuntatoimet.pdf.

HUS. 2013. ESBL - Torjuntaohjeita pitkäaikaishoitolaitoksiin. Viitattu 21.9.2016 http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/mobiiliyksikon_ohjeet/Docu-ments/ESBL%20torjuntatoimet.pdf.

Huusko, S. 2012. MRSA – Terveysteen liittyvään elämänlaatu, psyykinen toimintakyky ja stigma. Pro- gradu tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 13.9.2016 http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121011/urn_nbn_fi_uef-20121011.pdf

Häkkinen, I & Häkansson, T. 2013. Clostridium difficileä sairastava asiakas palvelutalossa – Opas hoitohenkilökunnalle. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2016 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60490/OPPARI%20PDF.pdf?sequence=1>

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanta-Hämeen keskussairaala. 2014. Eristyksen aloittaminen vuodeosastolla. Viitattu 23.9.2016 <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=127>. KHSHP. 2014. Pisaraeristys. Viitattu 15.9.2016 <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=95>.

KHSHP. 2014. Suojaeristys. Viitattu 9.10.2016 <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=104>.

Kirssi, T-S. & Korhonen, S-M. 2013. ESBL- ja MRSA-potilaiden arjessa selviytyminen ja hoito vuodeosastolla – sairaanhoitajien kokemuksia. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2016 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55637/Kirssi_Tiina-Sisko.pdf?sequence=1.

Kujala, P. 2011. Infektiosairaudet. Doudecim Oppiportti. Viitattu 13.9.2016 <http://www.oppiportti.fi/op/isa02303/do>

Kiviluoma, I-L.; Kuusela, H. & Yli-peltola, E. 2012. Eristyspotilaan tiedontarve - kosketuseristyksessä ja tiukennetussa kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulma. Opinnäytetyö. Turun

ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.9.2016 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50873/Kiviluoma_Ida-Lotta_Kuusela_Heidi_Yli-Peltola_Elise.pdf?sequence=1.

Kylli, H.; Pohjola, S. & Rikkola, J. 2011. Potilaiden kokemuksia hoidosta ja ohjauksesta kosketuseristyksen aikana kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.9.2016 <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/29196/val-mis%20opn.pdf?sequence=1>.

Laurila, S-M. 2013. Hygieniaohteet hoitotyöhön. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

LSHP. 2015. Infektioiden torjunta – Ilmaeristys. Viitattu 9.10.2016 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Ilmaeristys\(4204\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Ilmaeristys(4204))

LSHP. 2015. Infektioiden torjunta - Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 28.9.2016 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Tavanomaiset_varo\(1413\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Tavanomaiset_varo(1413))

LSHP. 2015. Suojaeristys. Viitattu 2.3.2017 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Suojaeristys\(4206\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Suojaeristys(4206))

Luomio, J. 2016. SARS ja MERS. Doudecim. Viitattu 2.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00603

Nurkka, T. & Mustonen, E. 2008. Eristys- ja varotoimet. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä – Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö. Viitattu 13.9.2016 http://www.lpsp.fi/media/files/eristys_ja_varotoimiohjeet.pdf

Oulun yliopistollinen sairaala – Infektioiden torjuntayksikkö. 2009. Clostridium difficile- potilaiden kosketuseristys oys:n vuodeosastoilla. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Viitattu 13.9.2013 https://www.ppsp.fi/instancedata/prime_product_jul-kaisu/npp/embeds/15891_Clostridium_difficile_potilaiden_kosketuseristys_OYSn_vuodeosastoilla.pdf

Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2010. Potilaan tartuntaeristämisen sairaalassa. Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö. Viitattu 13.9.2016 http://www.pkssk.fi/documents/601237/620573/hyg_potilastohjeet_potilaan_eristysC3%A4minen_omaiselle.pdf/f666c705-9eab-44da-a533-4495326af280 PSHP. 2015. Ilmaeristys. Viitattu 15.9.2016 [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Eristysohjeet/Ilmaeristys\(51137\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Eristysohjeet/Ilmaeristys(51137))

Siikanen, J.; Skön, L. & Tainio, M. Eristyspotilaan näytteenotto - opaskansio laboratoriohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4411/siikanen_johanna.pdf?sequence=1.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 23.9.2016 http://matwww.ee.tut.fi/hmope-tus/hmjatko-sems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf.

Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedon analysointi. Viitattu 22.9.2016 <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tampereen yliopisto. 2013. Tutkimusten eettisessä arvioinnissa sovellettavat ohjeet. Viitattu 25.9.2016 <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/arviointitmk/arvioinnista.html>

Tampereen yliopisto. 2013. Yksityisyys ja tietosuoja. Viitattu 21.11.2016 <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksityisyys.html>

Tays. 2016. Kysymyksiä ja vastauksia MRSA:sta. Viitattu 7.12.2016 [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Ohje_MRSA_kantajalle\(18145\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Ohje_MRSA_kantajalle(18145))

THL. 2015. ESBL. Viitattu 7.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl>

THL. 2012. Hengityssuojainten käyttö terveydenhuollossa. Viitattu 15.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/muut-ohjeet/suojautuminen-tutkimus-ja-hoitotilanteissa/hengityssuojainten-kaytto-terveydenhuollossa> THL. 2015. MRSA. Viitattu 13.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/mrsa>

Vilpas, P. 2010. Kvantitatiivinen tutkimus. Motropolia. Viitattu 22.9.2016 <https://users.metropolia.fi/~perviil/kvantsu/Moniste.pdf>. VSSHP. 2012. Kosketuseristys. Viitattu 15.9.2016 http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/doku-mentit/38102/KOSKETUSERISTYS%202012_versio1.2.pdf.

VSSHP. 2015. Ilmaeristys. Viitattu 2.1.2017 ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/46882/ILMAeristys_versio%201.2%202015.pdf

VSSHP. 2015. Pisaraeristys. Viitattu 2.3.2017 http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/46922/PI-SARAERISTYS_versio%202.pdf.

VSSHP. 2015. Suojaeristys. Viitattu 2.3.2017 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6303/9991/>

VSSHP. 2016. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 15.9.2016 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/fxd/28021/>

Welling, J. 2011. Kosketuseristyksessä hoidettavien potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2016 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36240/Opin-naytetyo.pdf?sequence=1>.

Saatekirje

Hyvä potilas

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta Salon toimipisteestä. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyön aiheesta "potilaiden kokemukset eristyksestä".

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksen osaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemukset ja tunteukset joita eristyksen aikana esiintyy. Tavoitteena on selvittää mitä eristyspotilaat kaipaavat ja miten hoitohenkilökunta voisi kehittää omaa osaamistaan eristyspotilaiden kanssa työskentelyssä.

Osasto tulee saamaan yhteenvedon tutkimuksen tuloksista, jonka avulla hoitohenkilökunta kehittää osaamistaan eristyspotilaiden kanssa.

Tutkimus suoritetaan kirjallisena kyselynä, johon vastataan nimettömänä. Yksittäisen potilaan vastaukset eivät ole tunnistettavissa raportista. Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla parhaiten sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

On tärkeää, että vastaatte avoimesti, miten olette kokeneet hoidon tason eristyksen ajan. Teidän vastauksenne on tärkeä osa hoitotyön kehittämisessä.

Kyselyn tuloksia esitellään joulukuussa Salon ammattikorkeakoulussa järjestettävässä opinnäytetyömesuissa ja myöhemmin opinnäytetyön kirjallinen versio on saatavissa julkaisun jälkeen Turun ammattikorkeakoulun Theseus- verkkokirjastosta.

JUURI TEIDÄN MIELIPITEENNE ON TÄRKEÄ!

Mari Timonen

mari.timonen@edu.turkuamk.fi



Kyselylomake

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla parhaiten sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä vuosina _____

2. Sukupuoli

☐ Nainen

☐ Mies

3. Eristyksenne syy:

☐ ESBL

☐ MRSA

☐ Clostridium (antibiootti ripuli)

☐ Muu, mikä? _____

☐ En tiedä

4. Oletteko ensikertaa eristyksessä?

☐ Kyllä

☐ En



5. Tiesittekö eristykseen johtavasta sairaudesta ennen sairaalaan tuloa?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En ole varma

6. Kuinka kauan eristys on nyt jatkunut? _____ vuorokautta

7. Tiedättekö kuinka kauan eristys tulee jatkumaan?

- ☐ En
- ☐ Kyllä, kuinka kauan? _____

8. Tiedotettiin Teitä eristuksen aloittamisesta?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

9. Oliko tiedotus mielestänne riittävää?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi? _____



10. Tiedotettiin Teitä mielestänne riittävän ajoissa?

☐ Kyllä

☐ Ei, milloin olisitte halunneet tiedon? _____

11. Saitteko mielestänne eristyksen ajan hyvää hoitoa?

☐ Kyllä

☐ Ei, miksi? _____

12. Mitä olisitte kaivanneet lisää eristyksen aloittamisen aikana?

☐ Henkistä tukea

☐ Tietoa eristyksestä

☐ Tietoa eristykseen johtavasta sairaudesta

☐ Muuta, mitä? _____

13. Miten koitte hoitajien suojavaatteiden käytön huoneeseen tullessa?

14. Miten koitte omaisten suojavaatteiden käytön huoneeseen tullessa?



15. Oletteko kokeneet itsenne yksinäiseksi hoidon aikana?

☐ Kyllä, kuinka usein? _____

☐ Ei

16. Onko Teillä ollut eristyshuoneessa virikkeitä? (DVD, sanomalehti, tietokone yms.)

☐ Kyllä, mitä virikkeitä? _____

☐ Ei

17. Olisitteko kaivanneet enemmän virikkeitä hoitojakson aikana?

☐ Kyllä,
mitä? _____

☐ Ei

18. Oletteko päässeet puhumaan tunteistanne eristyksen aikana? (Esim. omaiselle, hoitajalle yms.)

☐ Kyllä, kenelle?: _____

☐ En, mutta olisi ollut tarvetta

☐ En, muttei olisi ollut tarvetta

19. Saitteko mielestänne riittävästi tukea eristyksen aikana?

☐ Kyllä

☐ Ei, miksi? _____



20. Millaista tukea olisitte kaivanneet lisää?

21. Oliko Teillä mahdollisuus liikkua eristysuoneen ulkopuolella eristyksen aikana?
(Esim. kanttiini)

☐ Kyllä

☐ Ei

22. Onko Teillä eristyksen aikana käynyt vieraita (ystävä, omainen)?

☐ Kyllä

☐ Ei

23. Onko eristys vaikuttanut vierailuihin?

☐ Ei

☐ Kyllä, miten?



24. Minkälaisia tunteita/ ajatuksia eristys Teissä on herättänyt?

25. Positiiviset kokemukset eristyksestä

26. Negatiiviset kokemukset eristyksestä



27. Kehitysehdotuksia eristysshoittoon

Kiitos vastauksistanne!



TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Mari Timonen

