

ERISTYSKÄYTÄNNÖT JA SUOJAPUKEUTUMINEN

OHJAUSVIDEO HENKILÖKUNNALLE



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, hoitotyön koulutus

syksy 2017

Katja Lehtonen

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoidaja
Lahdensivu

Tekijä	Katja Lehtonen	Vuosi 2017
Työn nimi	Eristyskäytännöt ja suojauskeuhuminen Ohjausvideo henkilökunnalle	
Työn ohjaaja	Merja Vanhanen	

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa selkeästi havainnollistava ohjaus- video potilaan eristyksen aloittamiseen ja suojausten oikeaoppiseen pukemis- ja riisumisjärjestykseen. Työni tarkoituksena oli, että Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautiyksikkö, saisi videosta opetus- ja perehdytys välineen, jollaista heillä ei ennestään ole. Videon toteutus noudattaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin laatimaa ohjeistusta eristyskäytännöistä ja suojauskeuhumisesta.

Aihe opinnäytetyöhöni tuli Kanta-Hämeen keskussairaalan yliopettajan kautta ja syntyi tarpeesta saada yksikön käyttöön havainnollistava ohjausmenetelmä työtapoihin infektioiden torjunnan käytännön työssä. Aseptinen työskentely ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on keskeinen osa hoitotyötä, joka kaikkien alalla toimivien tulisi aukotta hallita. Hyväksyttävien työtapojen omaksuminen ja niiden vakiintuminen omaksi työskentely tavaksi, helpottaa päivittäistä taistelua näkymättömiä vihollisia vastaan.

Opinnäytetyöni aihe on rajattu käsittelemään eristyskäytäntöjä, sekä suojausten oikeaoppista käyttöä. Lisäksi työhöni on lisätty eristyshuoneiden puhtaana pidon näkökulmaa, työn tilaajan toiveesta. Käsihygienian on hoitoon liittyvien infektioiden tärkein yksittäinen leviämistä ehkäisevä tekijä, joten käsihygienian käsitellään työssäni suojaimien käytön yhteydessä. Valmiin ohjausvideon esittelin Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniahoidajalle ja sen katsoi myös infektiolääkäri. Ohjausvideon tilanneella osastolla pidettiin työn esittelytilaisuus, jonka yhteydessä käytiin arviointi ja palautekeskustelu.

Avainsanat Eristyskäytännöt, ohjausvideo, suojauskeuhuminen

Sivut 23 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree programme in nursing
Lahdensivu

Author	Katja Lehtonen	Year 2017
Subject	Isolation practices and protective clothing guidance video for staff	
Supervisor	Merja Vanhanen	

ABSTRACT

The main goal in the thesis was to create an clear demonstrating guidance video of the beginning of the isolation and putting on and taking off the protective equipment in the correct order. The purpose of the work was that the Kanta-Häme central hospital's internal medicine department would get an educational and introductory tool from the video that they do not already have. The implementation of the video follows Kanta-Häme healthcare district's composed guidance of the isolation practices and protective clothing.

The topic to the thesis came from the Kanta- Häme central hospital's senior teacher and was created because of the need for a clear illustrative guidance system for the working methods in preventing infections in the department. Aseptic workflow and the prevention of the infections concerning healthcare are essential part of healthcare work, which everyone in the field should master seamlessly. Absorbing acceptable working methods helps in a daily fight against invisible enemies.

The topic of the thesis is limited in addressing isolation practices and the correct usage of protective equipment. There have been added the perspective of keeping the isolation room clean as a request from the employer. Hand hygiene is the single most relevant thing in preventing the spread of infections, so hand hygiene is addressed in the work while putting on the protective equipment.

Keywords isolation policy, guidance video, protective clothing.

Pages 23 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VIDEO OHJAUKSEN VÄLINEENÄ.....	2
3	ERISTYSKÄYTÄNNÖT JA VAROTOIMET	3
3.1	Eistuksen aloittaminen vuodeosastolla Kanta-Hämeen keskussairaalassa.....	4
3.2	Tavanomaiset varotoimet	4
3.3	Kosketusvarotoimet	5
3.3.1	Kosketusvarotoimin hoidettavat potilaat	6
3.4	Pisaraeristys	7
3.4.1	Potilaan hoito pisaraeristyksessä	7
3.5	Ilmaeristys	7
3.5.1	Potilaan hoito ilmaeristyksessä	7
3.6	Suojaeristys	8
3.6.1	Suojaeristyksessä olevan potilaan hoito	8
3.7	Eistysuoneiden puhtaanapito	9
4	HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA JA SUOJAINTEEN KÄYTTÖ	10
4.1	Käsihygieniä.....	10
4.2	Henkilökohtaiset suojaimet	11
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
6.2	Ohjausvideon suunnittelu ja käsikirjoitus	13
6.3	Ohjausvideon toteutus ja editointi	15
6.4	Ohjausvideon arviointi ja palaute	17
7	POHDINTA.....	18
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	18
7.2	Ideoita jatkoon	19
	LÄHTEET	20

Liitteet

Liite 1 Käsikirjoitus

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyvistä infektioista merkittävä osa on ehkäistävissä tehokkailla torjuntatoimilla, tavoitteena on estää tarttuvaa tautia sairastavaa potilasta levittämästä infektiotaan ja toisaalta suojata immuunipuutteista potilasta ympäristön mikrobeilta. Hyvillä tartuntaa rajoittavilla työtavoilla voidaan Suomessa estää vuosittain satoja kuolemia ja pidentyneitä hoitojaksoja sekä lisäkustannuksia. Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa pidetään tärkeänä osana potilasturvallisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Hoitotyön tekijöillä on merkittävä rooli hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä, väärä toiminta voi aiheuttaa infektio riskin lähes kaikissa hoitotyön toiminnoissa. Henkilökunnan tulee hallita yhtenäiset käytänteet ja tuntee oman yksikkönsä tarttuvaa tautia sairastavien eristykseen liittyvät käytänteet. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013,71.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ohjausvideo Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastolle eristyskäytännöistä ja suojapukeutumisen oikeaoppisesta järjestyksestä pukiessa ja riisuessa. Videota yksikkö tulee käyttämään uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen ja kokeneemman henkilökunnan muistin virkistämiseksi. Videon toteutus noudattaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin laatimaa ohjeistusta eristyskäytännöistä ja suojapukeutumisesta. Yhteistyötahon toive on että videosta hyöttyy myös eristyshuoneiden puhtaana pidosta vastaavat sairaalahuoltajat.

Infektioiden torjuntaa sairaalassa käsitteleviä opinnäytetöitä on tehty lukuisia. Aseptista toimintaa ja erityisesti käsihygieniää käsitteleviä opinnäytetöitä löytyy useita. Erilaisia oppaita ja videoitaakin on tehty, tämä ei ole ihme, sillä aihe on aina ajankohtainen ja jatkuvassa kehityksessä. Oman työni olen rajannut käsittelemään eristyskäytäntöjä sekä suojapukeutumista, lisäksi työhöni on lisätty eristyshuoneiden puhtaana pidon näkökulmaa.

Eristyshuoneiden puhtaana pito on infektioiden torjunnassa kulmakivi, mikrobi kuorman keventäminen kosketuspinoilta tukee muita infektioiden torjunnan menetelmiä. Ohjausvideo eristyskäytännöistä ja suojapukeutumisesta tulee tarpeeseen, yhteistyö taholla ei ennestään ole käytössä videota, jonka avulla pystyy havainnollistamaan konkreettisesti suojapukeutumisen oikeaoppisen järjestyksen ja eristyskäytänteet.

Aihe opinnäytetyöhöni tuli Kanta-Hämeen keskussairaalan yliopettajan kautta ja syntyi tarpeesta saada yksikön käyttöön havainnollistava ohjausmenetelmä työtapoihin infektioiden torjunnan käytännön työssä. Aihe

tuntui heti mielekkäältä sekä kiinnostavalta. Aseptinen työskentely ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on keskeinen osa hoitotyötä, joka kaikkien alalla toimivien tulisi aukotta hallita. Hyväksyttävien työtapojen omaksuminen ja niiden vakiintuminen omaksi työskentely tavaksi helpottaa päivittäistä taistelua näkymättömiä vihollisia vastaan.

2 VIDEO OHJAUKSEN VÄLINEENÄ

Ohjausvideo on vuorovaikutteinen, toiminnasta, kuvista ja äänistä muodostettava esitys, joka on tehty kohdennetusta aihepiiristä tai teemasta tilaajan ehdoilla ja rajattu tietyille kohderyhmälle. Ohjausvideon etuna on medioita yhdistämällä toteuttaa laaja ja vuorovaikutteinen tuotos, jonka esittäminen ei onnistu yhtä tehokkaasti muulla tavalla. (Koulutus- ja konsultointipalvelu kk mediat 2017.)

Ohjausvideon avulla pystytään havainnollistamaan tehokkaasti haluttuja asioita. Hyvä ohjausvideo luo katsojalle mielikuvia ja on vakuuttava. Videon avulla pystytään tehokkaasti esittämään totuuden mukaisia asioita havainnollistamalla kokemuksia, paikkoja, ohjeita sekä tilanteita, liikettä ja toimintaa. Ohjausvideo on tehokas tapa välittää oikea-aikaisesti paljon tietoa, video ohjeistus on helposti vastaanotettava ja taloudellinen ohjausmenetelmä. Ohjausvideon sisällön tulee perustua tutkittuun ja ajan tasaiseen tietoon. Näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuva asiasisältö on luotettavuuden tae. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 122.)

Demonstraatio käsite on sekä konkreettista ohjaamista, että havainnollistamalla ohjaamista. Demonstraation avulla opitut asiat saavat tajuttavia sisältöjä, kun eri aistien oppimiskanavia käytetään hyväksi halutulla tavalla. Havainnollistamalla voidaan esittää jokin asia, käyttämällä hyväksi eri aistien avulla tapahtuvaa oppimista. Konkreettinen ohjaus taas on mahdollisimman todenmukaista, jossa tutkittu tieto on sovellettu käytäntöön. Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista, hyvä demonstraatio on hyvin ja huolella valmisteltu sekä suunniteltu, sisällöltään ja menetelmiltään selkeä, looginen ja kiinnostava kokonaisuus. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Laissa on säädetty, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään työssään tarvitsemiaan tietoja ja taitoja. Laissa on määritelty myös että työnantajan velvollisuus on seurata ja luoda edellytykset sille että ammattilainen voi osallistumalla tarvittaviin ammatillisiin lisäkoulutuksiin ylläpitää ja kehittää työssään tarvitsemiaan tietoja ja taitoja pystyäkseen harjoittamaan ammattiaan turvallisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/1659 § 18.)

3 ERISTYSKÄYTÄNNÖT JA VAROTOIMET

Maaliskuussa 2017 Suomessa tuli voimaan uusi tartuntatautilaki ja asetukset. Sen mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien neuvottelukunta, toimii asiantuntija tahona tartuntatautien torjunnassa. Tartuntatautien neuvottelukunnalta saa tukea myös tartuntatautien vastustamistyöhön, lisäksi sen tehtävänä on seurata tartuntatauti tilanteen yleistä kehitystä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on yhdessä sairaanhoitopiirien ja kuntien kanssa selvittää epidemioita, seurata tartuntatautien esiintyvyyttä ja torjuntaa. THL:n tehtävänä on myös tutkia tartuntatauteja, sekä niiden aiheuttaja mikrobeita. Tartuntatautien ohjauksesta sekä valvonnasta pitävät huolen aluehallintovirastot omilla alueillaan. Tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijoita ovat omilla alueillaan sairaanhoitopiirit.

Tartuntatautien leviämisen estämiseen tarvitaan myös hyvää kansainvälistä yhteistyötä. Suomi on hyväksynyt vuonna 2005 WHO:n kansallisen terveys sääntöjen, IHR torjuu globaaleja terveysuhkia. Euroopassa tartuntatautien seurannasta ja torjunnasta vastaavat Maailman terveysjärjestön alainen WHO EURO ja EU-komission alainen Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus (ECDC). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Potilaan eristämällä pyritään katkaisemaan tartuntatie, terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden aiheuttaja mikrobeilta. Pyrkimys on estää hankalasti hoidettavia sairauksia aiheuttavien mikrobien leviäminen ja tarttuminen muihin potilaisiin, vierailijoihin tai henkilökuntaan. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184).

Maaliskuussa 2017 voimaan tulleen uuden tartuntalain mukaan, kunta on vastuussa edelleen oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Uudistuksen myötä tartuntataudeista vastaavan lääkärin osuutta päätöksenteossa lisättiin. Tästä lähtien tartuntataudeista vastaavan lääkärin vastuulla ja velvollisuutena on tehdä päätöksiä ja toimia nopeasti tartuntatautien torjumiseksi. Kunnalla on sairaanhoitopiirin asiantuntijat tukena tartuntatautien torjunnassa. Uuden lain mukaisesti, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköt, ovat vastuussa hoitoon liittyvien mikrobien ja lääkeresistenttien mikrobien vastustamistyöstä. (Virolainen-Julkunen 2017.)

Suomessa ei tällä hetkellä ole laadittuna valtakunnallisia ohjeita potilaan eristykseen, vaan ne ovat toimintayksikkökohtaisia (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 193). Opinnäytetyössäni käytän Kanta-Hämeen keskussairaalan eristys- ja varotoimi ohjeistusta, eristys- ja varotoimikäytäntöjen esittelyn pohjana.

Eristyksen aloittamisesta päättää lääkäri. Ohjeet eristyksen toteuttamiseen tulee sairaaloiden infektioiden torjuntayksiköstä, ohjeissa on otettu huomioon paikalliset eristykseen vaikuttavat tarpeet ja olosuhteet. Jo ennen potilaan tuloa, olisi hyvä järjestää eristys huone valmiiksi ja varata siellä tarvittavat välineet valmiiksi.

Samana mikrobin kantajat tai samaa infektio tautia sairastavat potilaat voidaan useimmiten hoitaa samassa huoneessa. Jos eristys huonetta ei pystytä järjestämään, on huonetoveriksi valittava potilas joka ei ole altis kyseiselle mikrobille ja jonka hoitoon ei liity kohonnuttu riskiä infektion edelleen leviämistä. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194.)

3.1 Eristyksen aloittaminen vuodeosastolla Kanta-Hämeen keskussairaala

Eristys huoneen sisempään oveen kiinnitetään ovikortti, joka tiedottaa eristyksestä ja kertoo mikä eristys on kyseessä. Käytävän puoleisessa ovesa tulee olla ovikortti, jossa vierailijoita kehoitetaan ottamaan yhteyttä henkilökuntaan, ennen kuin menevät huoneeseen. Eristys huoneeseen valitaan, ja viedään potilaan hoidossa ja tutkimuksissa tarvittavat välineet ovikortin mukaan. Huoneeseen viemisen jälkeen, ovikortin kohtaan hoito- ja tutkimusvälineet, merkitään viejän nimikirjaimet.

Muut huoneeseen vietävät tarvikkeet valitaan sen mukaan, kun arvioidaan potilaan hoidossa tarvittavan. Tarvikkeita varataan vuorokauden tarpeita varten. Kun eristys puretaan, kaikki huoneessa olevat kertakäyttöiset tarvikkeet laitetaan jätepussiin. Suojaimia, sekä roska- ja pyykisäkkejä varataan eristys huoneen eteiseen/sulkutilaan. Eristyksestä ja eristyksen päättymisestä tulee tiedottaa kaikkia ammattiryhmiä, jotka tarvitsevat tietoa työssään. Eristyksestä tiedottava merkintä laitetaan tiedoksi myös laboratorio pyyntöihin. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2016.)

3.2 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaiset varotoimet on käytäntö, jossa jokaista potilasta hoidetaan infektioiden torjunnan perustasoa edellyttävin menetelmin. Tavanomaiset varotoimet on noudatettava käytäntö, huolimatta siitä onko potilaalla infektiota vai ei. Infektioiden torjunnan perustasolla tarkoitetaan hoitokäytäntöjä, joilla mikrobin tartuntatietä katkaistaan terveydenhuollon potilaiden, henkilökunnan ja vierailijoiden välillä.

Tavanomaisilla varotoimilla pystytään estämään valtaosa tartunnoista silloinkin, kun moniresistentille mikrobille altistunut, kolonisoitunut ja oireeton potilas on hoidettavana laitospäristössä, eikä hänen tartuntataudista ole ollut entuudestaan tietoa. Tavanomaisten varotoimien noudattaminen on keskeinen osa työturvallisuutta ja hyvää sekä turvallista potilashoitoa. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014.)

Kanta-Hämeen keskussairaalassa tavanomaisia varotoimia noudatetaan desinfioida kätet aina, ennen ja jälkeen potilaskosketuksen. Kätet tulee ohjeistuksen mukaan desinfioida myös ennen puhdasta/aseptista tehtävää, eritteiden/kehon nesteiden koskettamisen jälkeen, sekä hoitoympäristön pintojen koskettamisen jälkeen. Kätet tulee desinfioida myös ennen ja jälkeen henkilökohtaisten suojainten käyttöä. Suojakäsineitä tulee käyttää koskettaessa kontaminoituneita alueita, rikkinäistä ihoa tai limakalvoja. Suojakäsineitä käytetään aina kun ollaan tekemisissä veren, kehon eritteiden ja nesteiden kanssa.

Kätet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen käsineiden käyttöä. Silmät ja suu suojataan, ja käytetään suojatakia/esiliinaa toimenpiteissä joissa on roiskevaara. Jos potilas tahraa ympäristöään eritteillä, hänet tulisi sijoittaa yhden hengen huoneeseen. Mikrobikontaminaation tapahduttua eritedesinfektio suoritetaan mahdollisimman pian. puhtaanapidossa kiinnitetään erityistä huomiota kosketuspintoihin ja potilas sänky ja potilaan välitön hoitoympäristö puhdistetaan asianmukaisesti. Teräviä hoitovälineitä käsitellään huolella ja laitetaan ne välittömästi käytön jälkeen viiltävän ja pistävän jätteen keräysastioihin. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014.)

3.3 Kosketusvarotoimet

Kansallisten ohjeiden uudistuttua, termi kosketuseristys korvattiin termillä kosketusvarotoimet. Kosketusvarotoimi termi kuvaa paremmin menetelyn luonnetta, kuin potilaan eristäminen. (Rintala, 2015, 131.) Kosketusvarotoimilla halutaan estää kosketuksen kautta helposti leviävien ja hankalahoitosten mikrobien välittyminen kosketuspintojen kautta potilaasta toiseen.

Potilas sijoitetaan yhdenhengen huoneeseen, jossa on yksityinen wc ja suihkutila. Mikäli potilas ymmärtää saamansa ohjeet ja huolehtii käsihygieniasta, voi hän kulkea yleisissä tiloissa. Hygieniahoitajan tai infektiolääkärin kanssa sovitaan tapauskohtaisesti, mikäli potilaan pitäisi päästä liikkumaan laajemmin.

Tapauksissa, joissa viimeisestä positiivisesta näytteestä on kulunut vähintään vuosi ja uudet viljelynäytteet ovat negatiiviset, voidaan hygieniahoitajan tai infektiolääkärin kanssa arvioida kosketusvarotoimien päättymisestä hoitajakson osalta. Tämä edellyttää, että potilaalla ei ole hoitoon liittyviä vierasesineitä kehossaan, kuten virtsakatetria, eikä hänellä ole iho-ongelmia. Potilaan huonejärjestelyistä ja liikkumisluvista sovitaan tapauskohtaisesti. Sairaalahygienia yksikössä päätetään kantajuus merkinän poistamisesta.(Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

3.3.1 Kosketusvarotoimin hoidettavat potilaat

Kosketusvarotoimia noudatetaan potilailla, joilla on jokin moniresistentti mikrobin kantajuus, tai jotka ovat altistuneet jollekin moniresistentille mikrobille. Moniresistentit mikrobit ovat vastustuskykyisiä niiden aiheuttamien infektioiden hoidossa tavallisesti käytetyille mikrobilääkkeille. Moniresistentit bakteerit leviävät helposti suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä, niiden torjunnassa noudatetaan kosketusvarotoimia sekä tavanomaisia varotoimia. (Iivanainen & Syväoja 2013, 48.)

Eristysajan tarpeesta konsultoidaan hygieniahoitajaa tai infektiolääkäriä. Potilaat joilla on erittävät märkäiset haavat hoidetaan kosketusvarotoimin koko hoidon ajan. Voimakasoireisesta ripulista, tai oksentelusta kärsivät potilaat hoidetaan kosketusvarotoimin kunnes oireiden päättymisestä on kulunut kaksi vuorokautta.

Kun kyseessä on Norovirus, eristystä jatketaan kaksi viikkoa oireiden päättymisestä. Syyhy ja täitartunnoissa varotoimi aika on vuorokausi lääkityksen aloittamisen jälkeen. Pikkulasten ja immuunipuutteisten potilaiden RS-virusinfektio hoidetaan kosketusvarotoimin, ainakin seitsemän vuorokautta oireiden alkamisesta. Vesirokko- ja vyöruusutartunnoissa varotoimet jatkuvat niin kauan, kunnes ihomuutokset ovat rupeutuneet. Lisäksi vesirokkopotilailla ilmaeristystä toteutetaan kuusivuorokautta ihotuman alusta tai neljäkymmentäkahdeksan tuntia lääkityksen aloittamisen jälkeen. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

Potilas pyritään sijoittamaan yhdenhengen huoneeseen, jossa on yksityinen wc ja suihkutila. Jos tämä ei ole mahdollista, potilaalle osoitetaan huoneen ulkopuolelta wc ja suihkutila, jota hän voi käyttää. Potilaan kanssa hoitokontaktissa oleva käyttää kertakäyttöistä suojatakkiä, suojäkäsineitä sekä kirurgista suu-nenäsuojusta. Tilanteissa jossa ei tapahdu potilaan hoitoympäristön pintoihin koskettamista, ei suojaimia tarvita. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi ruokatarjottimen vienti huoneeseen. Kätet desinfioidaan huoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa, sekä suojainten käytön yhteydessä.

Potilas huoneessa tulee olla oma jäte- ja pyykkipussi, pussit suljetaan huolella ennen jätehuoneeseen vientiä. Jätteet lajitellaan voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Eristyshuoneeseen varataan huonekohtaiset hoito- ja tutkimusvälineet, joita potilaan hoidossa tullaan tarvitsemaan, huoneesta tulee löytyä myös viiltävän- ja pistävän jätteen keräysastia. Potilaan sängynpäättyyn sijoitetaan käsihuhdepullo. Jos potilasta tarvitsee kuljettaa pois osastolta, tulee hänellä olla puhtaat potilas- ja vuodevaatteet, sekä puhtaat sidokset mahdollisissa haavoissa. Kuljettaja huolehtii käsihygieniasta desinfiomalla kätet ennen ja jälkeen potilaskuljetuksen. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

3.4 Pisaraeristys

Pisaraeristyksellä halutaan estää suurten pisaroiden välityksellä leviävien mikrobien tarttuminen potilaasta toiseen ja henkilökuntaan. Kooltaan yli 5 mikrometriä olevat pisarat syntyvät yskiessä, aivastaessa, puhuessa sekä hengitysteidentoimenpiteissä. Ne eivät yleensä kulkeudu yli metriä kauemmas syntypaikastaan. Tartuntaan tarvitaankin melko läheinen kosketus potilaan kanssa. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194.)

3.4.1 Potilaan hoito pisaraeristyksessä

Potilas sijoitetaan yhdenhengen huoneeseen, jossa on yksityinen wc ja suihkutila. Samaa tautia sairastavat voidaan sijoittaa samaan huoneeseen, jos potilaita on useita eikä yhden hengen huonetta ole käytettävissä. Suojautumisessa käytetään kertakäyttöisiä käsineitä käsiteltäessä eritteitä. Kertakäyttöistä suojatakkia tai esiliinaa sekä suu-nenäsuojusta käytetään lähihoidossa sekä siivouksessa. Suu-nenäsuojusta käytetään otettaessa näytteitä potilaan hengitysteistä ja nielusta, tarvittaessa myös silmät suojataan.

Huoneeseen varataan huonekohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet, käytön jälkeen ne laitetaan suoraan desinfiioivaan pesukoneeseen, eikä niitä lioteta ensin. Potilasta ohjataan hyvään käsihygieniaan sekä yskimään oikeaoppisesti, hänelle viedään roskapussi ja nenäliinoja huoneeseen. Jos potilasta joudutaan kuljettamaan, hänelle laitetaan kuljetuksen ajaksi suu-nenäsuojain ja kuljettaja huolehtii hyvästä käsihygieniasta käyttämällä käsihuhdetta ennen ja jälkeen kuljetuksen. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

3.5 Ilmaeristys

Ilmaeristyksellä pyritään ehkäisemään ilmanvälityksellä tarttuvien tautien leviäminen sairaalassa. Ilmaeristystä vaativat taudinaiheuttajat leviävät kauas ja leijailevat pitkään ilmassa mikropartikkelien avulla. Mikropartikkeleita syntyy potilaan yskiessä, aivastaessa tai toimenpiteiden yhteydessä, joissa muodostuu aerosolia. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 200.)

3.5.1 Potilaan hoito ilmaeristyksessä

Potilas sijoitetaan sulkutilalliseen eristyshuoneeseen, jossa potilaan käytössä on yksityinen wc ja suihkutila. Potilaan sairastaessa keuhkotuberkuloosia, tulee huoneessa olla alipaineilmastointi. Potilas ei saa poistua huoneesta muuta kuin välttämättömiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, jotka hoitava lääkäri on määrännyt. Ilmastoinnin toimivuus tarkastetaan ja kirjataan päivittäin. Käsihygieniaa ja suojakäsineiden käyttöä noudatetaan kuten tavanomaisissa varotoimissakin. Ilmaeristyksessä kirurginen

suu-nenäsuojain ei ole riittävä, vaan tarvitaan FFP2 tai FFP3 hengityksen-suojain.

Hengityksensuojain puetaan huolellisesti, ja sen ilmatiiviys testataan voimakkaalla hengityksen sisään vedolla, ilmaa saa tulla ainoastaan venttiilistä. Hengityssuojain on kertakäyttöinen. Suojatakia ja suojakäsineitä tarvitaan eritteitä käsiteltäessä. Potilaan sairastaessa keuhkotuberkuloosia, ohjataan hänelle oikea yskimistekniikka ja kirjataan ohjaus potilasasiakirjoihin. Lääkkeet annetaan potilaalle valvotusti, jotta voidaan varmistua niiden ottamisesta. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

3.6 Suojaeristys

Suojaeristyksellä on tarkoitus suojata potilasta huoneen ulkopuolisilta mikrobeilta. Suojaeristyksessä olevan potilaan hoitoon ei voi osallistua hoitaja jolla on jokin infektio, esimerkiksi flunssa. Potilaan hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja vesirokkoa, vihuriokkoa, tuhkarokkoa sekä sikotautia vastaan. Lisäksi edellytetään influenssa rokotteen antamaa suojaa. Suojaeristyksessä hoidetaan potilaita, jotka ovat erityisen herkkiä infektioille tai joilla infektio aiheuttaa erityisen riskin. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

Infektioille alttiita ovat erityisesti potilaat, joiden immuunisysteemi on huonontunut. Useimmiten kyseessä on veritautipotilas, immuunisysteemiä hillitsevää lääkitystä käyttävä potilas, tai potilas jolla on sairaus mikä aiheuttaa immuunivajetta. Elinsiirtopotilaan, syöpäpotilaan, reuma- ja sידekudostautipotilaan sekä munuaistautipotilaan hoidossa käytetään lääkkeitä, jotka vaikuttavat heikentävästi immuunisysteemiin.

Kortisonihoitoa saavat potilaat, sekä vaikeaa munuais- tai maksasairautta sairastavat ovat infektioalttiita. Infektioalttiita ovat myös rikkoutuneen ulkoisen puolustusjärjestelmän vuoksi palovammapotilaat, tai potilaat joilla on avomurtuma, avohaava tai kehossaan katetri, kanyyli tai muu vierasesine. (Vauhkonen & Holström 2012, 497.)

3.6.1 Suojaeristyksessä olevan potilaan hoito

Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, huoneessa tulee olla yksityinen wc ja suihkutila. Suojaeristys huoneen ovi pidetään aina suljettuna. Huoneeseen ei saa viedä leikkokukkia, eikä ruukkukasveja. Suojaeristyksessä olevaa hoidettaessa tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta, suojaimia käytetään lähikontaktissa samoin periaattein kuin muitakin potilaita hoidettaessa.

Hoidossa käytettävät hoito- ja tutkimusvälineet on potilaskohtaiset ja käytön jälkeen ne laitetaan suoraan desinfioivaan pesukoneeseen. Immuunipuutteisen potilaan tulee välttää raakaraasteiden, marjojen ja kuorimattomien hedelmien syöntiä, tämä otetaan huomioon potilaan ruoka-

valiossa. Suojaeristyksessä olevan potilaan luona saa vierailia lääkärin luvalla. Hoitohenkilökunta ohjaa potilaan luona vierailevia käsihygieniassa ja ohjeistaa suojaeristuksen erityispiirteistä. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

3.7 Eristyshuoneiden puhtaanapito

Siivouksen merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä on kiinnostuksen kohteena yhä useammin. Vanha mutta tänäkin päivänä vielä paikansa pitävä periaate on, että hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja sairaalaympäristön hygienian ylläpidossa siivouksella on tärkeä rooli. Siivouksessa on tavoitteena keventää mikrobikuormaa sellaiselle tasolle, ettei siitä ole vaaraa potilasturvallisuudelle. (Vuento 2016, 7.)

Mikrobit tarttuvat henkilökunnan käsiin yhtä tehokkaasti potilaasta, kuin potilaan hoitoympäristön kosketuspintoiltakin. Koska mikrobeita ei voi nähdä paljain silmin, jää siivouksen merkitys vähäisemmäksi ja infektioiden ehkäisyssä keskitytään enemmän muihin toimenpiteisiin esimerkiksi käsihygienian merkitykseen. Jos mikrobit loistaisivat sinisenä kosketuspinoilta, olisi puhtaanapidon merkitys konkreettisemmin osoitettavissa.

Terveydenhuollossa puhtaanapidon merkitystä arvioidaan usein sen mukaan näyttävätkö pinnat puhtailta, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa on toistaiseksi vähän. Yleisesti sovittuja raja-arvoja ei ole, eikä siivousta pidetä näyttöön perustuvana tieteenä, tutkittaessa puhtaana pitoa, tulisi myös tietää tarkkaan mitä etsitään ja mistä.

Sairaalaa ei voi olla siivoamatta ja seurata sitten mitä tapahtuu. Siivouksella on matala status, joten sen merkityksestä infektioiden torjunnassa puhutaan pienemmällä painotuksella. Kuitenkin hoitoympäristön mikrobikuormalla on suuri merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja yhtä tärkeä torjunta toimi on kosketuspintojen puhdistaminen kuin käsihygieniakin. (Lankinen 2015, 270.)

Sairaalahuoltaja pukeutuu kertakäyttöiseen suojatakkiin, suojakäsineisiin ja kirurgiseen suu-nenäsuojukseen ja huolehtii käsien desinfioinnista suojapukeutumisen yhteydessä. Kaikki huoneen siivouksessa tarvittava varataan mukaan, jotta turhaa huoneesta poistumista ei tapahdu. Eristyshuoneet siivotaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti viimeisenä, poikkeuksena suojaeristys huone, joka siivotaan aina ensimmäisenä.

Siivouksessa käytetään kertakäyttöisiä siivousliinoja, ja siivousvälineet ovat huonekohtaiset. Puhdistukseen käytetään heikosti emäksistä puhdistusainetta ja eritetahroille käytetään kloori 5000 ppm. Virus ja antibioottiripuli tapauksissa sekä VRE, CPE, MDR-Acinetobacter eristyksissä kosketuspintojen päivittäissiivoukseen käytetään kloori 1000 ppm. Siivousvälineet puhdistetaan desinfioivassa pesukoneessa aina siivouksen jälkeen. Loppusiivouksen jälkeen myös suihkupäät puhdistetaan desin-

fioivassa pesukoneessa, moniresistentti mikrobi, Norovirus ja *Cl difficile* tapauksissa loppusiivouksessa pyyhitään pölyt ylätasoilta sekä huoneen tekstiilit pestään. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

4 HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA JA SUOJAINTEN KÄYTTÖ

4.1 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on pyrkiä vähentämään infektioita aiheuttavien mikrobien siirtyminen käsien välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnan käsien välityksellä potilaaseen tai kosketuspintojen kautta henkilökuntaan tai potilaaseen (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 46.)

Infektioiden tärkeimpänä leviämistapana pidetään käsien välityksellä tapahtuvaa kosketustartuntaa, käsihygienian yhteys hoitoon liittyvien infektioiden määrän vähenemiseen, on pystytty osoittamaan tutkimuksilla. (Suomen sairaalahygienia lehti 34,69) Käsien pesu, desinfiointi ja suojakäsineiden käyttö sekä ihon hoito ja kunnossapito ovat keskeisiä toimenpiteitä hyvässä käsihygieniassa. (Karhumäki ym. 2016, 66.) Tutkimuksen mukaan käsihygieniaa tehostamalla voitaisiin joka kolmas hoitoon liittyvistä infektioista estää (Tervo-Heikkinen 2014, 170).

Rannekelloa sekä koruja ei saa käyttää hoitotyössä, sillä korujen alle jää kosteutta, joka luo suotuisat elin olot mikrobikasvustolle. Rannekellon käyttö estää tehokkaan käsien pesun sekä desinfektion riittävän ylhäältä. Työntekijällä olevat lävistyksiset rikkovat terveän ihon antaman suojan ja ovat infektioriski työntekijälle itselleen. Kynsilakan käyttö hoitotyössä ei ole suositeltavaa, sillä desinfektio aine pehmentää lakkapintaa ja rikkoosien. Tuoreen, ehjän lakkapinnan ei ole todettu lisäävän mikrobimäärää käsissä, mutta rikkoutuneessa ja lohkeilevassa kynsilakassa kasvaa runsaasti mikrobeja.

Geeli ja rakennekynnet altistavat käyttäjänsä kynsivallintulehduksille ja sieni-infektioille, joihin myös sairaalan mikrobikannat pesiytyvät helposti. Lisäksi rakenne- ja geelikynsien alle kertyy helposti likaa ja mikrobeja. Kynnet ovat sopivan mittaiset silloin kun ne eivät näy kämmenpuolelta katsottuna. Sen lisäksi että pitkien kynsien alle kerääntyy likaa ja mikrobeja, ne rikkovat herkästi suojakäsineet ja voivat vahingoittaa potilaan ihoa vaarantaen näin potilasturvallisuutta (Karma ym. 2016, 41.) Tutkimuksen mukaan käsihygieniaa tehostamalla voitaisiin joka kolmas hoitoon liittyvistä infektioista estää. (suomen sairaalahygienialehti,170)

Käsihuuhte on desinfiointiaine, joka tavallisesti on alkoholipitoinen. Sitä käytetään kosketuksen välityksellä leviävien bakteerien ja virusten ehkäisemiseksi tavallisen käsien pesun sijasta. Tehoaineena käsihuhuhteissa on

tavallisimmin etanoli ja isopropanoli, lisäksi niissä on käsiä hoitavaa glyserolia. Glyseroli kasvattaa aineen viskositeettia ja ehkäisee ihon kuivumista. (Karma ym. 2016, 46.)

Tärkeimpänä yksittäisenä toimenpiteenä infektioiden ehkäisyssä ja tartuntatien katkaisussa pidetään käsidesinfektiota. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 196.) Tekemällä käsiendesinfektiosta tapa, voidaan tutkitusti vähentää hoitoon liittyvien infektioiden määrää (Vauhkonen & Holström 2012, 494). Käsien desinfektio vie aikaa 30 sekuntia, käsihuuhdetta annostellaan kuiviin käsiin 2-3 painallusta joka on n. 3-5 ml.

Huuhde hierotaan käsiin ja sormenpäihin huolellisesti, hieromista jatketaan kunnes kädet ovat kuivat, desinfektioainetta ei huuhdella pois käsistä. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.) Käsidesinfektio tulisi suorittaa ennen ja jälkeen jokaista potilaskontaktia sekä ennen ja jälkeen henkilökohtaisten suojainten käyttöä, lisäksi hoitoympäristön pintojen kosketamisen ja eritteiden käsittelyn jälkeen. Puhtaisiin käsiin, joissa ei ole näkyvää likaa riittää käsien huuhtelu desinfioidulla aineella. (Vauhkonen & Holström 2012, 494.)

Käsien vesi-saippuapesuun käytetään aikaa n. 60-80 minuuttia, käsien pesua suositellaan silloin kun kädet ovat näkyvästi likaiset, wc käynnin jälkeen, tai kun hoidetaan vatsatautia sairastavaa potilasta. Käsien pesussa käytetään nestemäistä saippuaa joka annostellaan kostutettuihin käsiin ja pestään juoksevan veden alla. Saippuapesun jälkeen kädet huuhdotaan huolella ja kuivatellaan kertakäyttöpyyhkeillä kuiviksi. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 196.)

4.2 Henkilökohtaiset suojaimet

Suojakäsineiden käyttö pienentää työntekijän infektioriskiä. Käsineitä käyttämällä vähennetään käsien kontaminoitumista potilaan mikrobeilla, ja ehkäistään työntekijän endogeenisiä mikrobeja siirtymästä potilaaseen kosketuksen välityksellä. Käsineet valitaan käyttötarkoituksen mukaan, ja ne ovat potilas- ja toimenpidekohtaisia. Kosketusvarotoimissa suositellaan, että kaikki työntekijäryhmät käyttävät suojakäsineitä.

Suojakäsineitä tulee käyttää toimenpiteissä, joissa kosketellaan potilaan eritteitä, infektioportteja tai infektiolueita. Kädet desinfioidaan aina ennen käsineiden pukemista, ja käsineiden riisumisen jälkeen. Kädet voivat kontaminoitua käsineissä olevien silmin erottumattomien reikien kautta, tai suojakäsineitä riisuttaessa. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 196-197.)

Kertakäyttöisellä suojatakilla ja kertakäyttöisellä suojaesiliinalla suojataan ihoa ja vaatteita, käsiteltäessä eritteitä ja toimenpiteissä joihin liittyy roiskevaara. Suojatakin käyttö ei kuitenkaan estä tehokkaasti mikrobeja leviämistä kosketustartunnan välityksellä. Vääränlaisesta suojatakin käytöstä koituu jopa enemmän haittaa, kuin hyötyä. Suojatakkia parempi

vaihtoehto infektiopotilaan läihoidossa on suojaesiliina. Kädet tulee aina desinfioida suojatakin tai esiliinan riisumisen jälkeen. (Karhumäki ym. 2016, 74.)

Kirurgisen suu-nenäsuojuksen tarkoituksena on suojata potilasta ja työntekijää veri- ja eriteroiskeilta, sekä pisaratartunnalta. Kolmikerroksinen suojus suodattaa tehokkaasti bakteereita kuivana sekä kosteana. Suu-nenäsuojain menettää kuitenkin tehonsa jos sitä joudutaan käyttämään pitkään. (Karma ym. 2016, 44.)

Suu-nenäsuojus riittää suojaamaan käyttäjäänsä suuremmilta pisaroilta ja epäsuoralta kosketustartunnalta suun ja nenän limakalvoille. Koska kirurginen suu-nenä suojus ei asetu kasvoille ilmatiiviisti ja aerosolisoituneet pienet partikkelit läpäisevät sen, se ei suojaa ilmatartunnalta. Kun pyritään estämään ilmassa leijuvia pieniä tartuntavaarallisia partikkeleita joutumasta hengitysteihin, käytetään hengityssuojaimia. FFP-2 luokan hengityssuojaimen suodatusteho on 92% ja FFP-3 luokan suojaimessa 98%. Hengityssuojaimen tulee asettua tiiviisti kasvoille, eikä hengitysilma saa vuotaa suojaimen reunoista, vaan ilmanvaihto tapahtuu uloshengitysventtiilin kautta. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 197.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoite on tuottaa selkeästi havainnollistava ohjausvideo potilaan eristyksen aloittamiseen ja oikeaoppiseen järjestykseen suojainten pukemisessa ja riisumisessa. Ohjausvideon tulee olla totuudenmukainen, sopivan mittainen sekä helposti seurattava kokonaisuus, jossa kerronta ja kuva etenevät loogisesti ja muodostavat eheän kokonaisuuden. Ohjausvideon avulla on kätevää havainnollistaa suojainten pukemisen oikeaoppinen järjestys ja mitä asioita on huomioitava eristysuonetta perustettaessa ja siellä työskenneltäessä.

Tarkoituksena on että, Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautiyksikkö saa videosta opetus- ja perehdytys välineen, kirjallisten ohjeiden ja sisäisten koulutusten rinnalle. Ohjaus menetelmänä videon esittäminen on kätevää ja verrattain helppo tapa havainnollistaa yksikön käytännöt eristyksessä ja suojainten pukemisessa. Kirjallisia ohjeita lukiessa tai luentoa kuunneltaessa visuaalinen havainnollistaminen saattaa jäädä uupumaan, ohjausvideolla pystytään asiat havainnollistamaan näyttämällä ne käytännön toteutuksena. Henkilökohtainen tavoitteeni on tuottaa ohjausvideo joka palvelee käytännön työssä toimivia mahdollisimman hyvin ja vastaa yhteistyö tahon tarpeita. Perehtymällä aiheeseen syvällisesti vahvistan samalla omaa osaamistani, yhdessä hoitotyön keskeisemmissä osaamisalueista.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen, eli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännön työelämään suunnattu ohje, opas, toiminnan järjestäminen tai jokin muu työelämää kehittävä toiminnallinen tuotos. Alasta riippuen toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja on useita, se voi olla näyttely tai tapahtuma, yhtä hyvin se voi olla opasvihko, kansio, kotisivut tai video.

Jotta toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa, tulee sillä olla tilaaja tai tarkoin rajattu kohderyhmä. Riippumatta siitä miten opinnäytetyö tullaan toteuttamaan, tulee siinä yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulisi välittyä alan tietojen ja taitojen riittävä hallinta, se tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella ja olla käytännön läheinen ja työelämälähtöinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheanalyysillä, jolloin aihe ideoidaan. Ideoitava aihe tulee olla ajankohtainen ja tulevaisuuteen luotsaava, jossa tekijä pystyy syventämään asiantuntemustaan aiheeseen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy toimintasuunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma tehdään, jotta idea ja tavoite ovat harkittua, perusteltua ja tiedostettua. Ammattikorkeakoulussa toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy teoriaosuus sekä käytännön toteutus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23-26.)

Toiminnallinen opinnäytetyö prosessi kirjoitetaan raportiksi, joka täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Opinnäytetyöraportti kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta ja sen perusteella voi päätellä miten tekijä on opinnäytetyössään onnistunut. Raportista selviää mitä, miten ja miksi on tehty ja minkälaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päästy. Raportista käy ilmi millainen työprosessi on ollut ja tekijä arvioi siinä myös itse prosessia, omaa oppimistaan sekä itse tuotosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

6.2 Ohjausvideon suunnittelu ja käsikirjoitus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhöni aihe syntyi työelämän tarpeesta saada produkti, jota voitaisiin hyödyntää perehdytyksessä yksikön eristyskäytännöistä ja suojapukeutumisesta. Yhteistyökumppanin toive oli saada työyhteisölle pidetty koulutustilaisuus tai sen käyttöön ohjausvideo. Tammikuussa 2017 tapaamisessa työelämän yhteistyökumppanin kanssa, päätettiin että produkti tulisi olemaan ohjausvideo.

Ohjausvideo olisi koulutustilaisuuteen verrattuna monipuolisemmin käytettävissä ja sitä voitaisiin hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen eristyskäytäntöjen ja suojapukeutumisen osalta. Maaliskuussa 2017 esitin opinnäytetyöni aiheen Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpiirissä, jossa opinnäytetyön sisältöä tarkennettiin. Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyösuunnitelman työstäminen ja teoreettisen viitekehyksen rakentaminen.

Teoriaperustana käytin Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeistusta erityiskäytännöistä ja suojapukeutumisesta. Lisäksi perehdyin tutkittuun tietoon hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisystä, potilaan eristyksestä, suojapukeutumisesta, henkilökohtaisesta hygieniasta sekä aseptisestä työkentelytavasta. Aihetta käsitteleviä oppikirjoja, tieteellisiä tutkimuksia sekä artikkeleita ja julkaisuja käytin teorialiedon hankintaan. Ohjausvideoon tuleva kerronta ja havainnollistava osio noudattavat tarkoin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ohjeita eristyskäytännöistä ja suojaimien käytöstä. Ohjeet löytyvät Kanta-Hämeen keskussairaalan verkkosivuilta ja ovat yleisesti saatavilla.

Käsikirjoituksen suunnitteluvaiheessa olin uudelleen yhteydessä yhteistyökumppaniin kartoittaakseni toiveita videon sisällöstä ja kuvauspaikasta. Toiveena esitettiin, että eristyksestä kertova ovikortti näkyisi videolla, ja siinä havainnollistettaisiin suojaimien oikeaoppinen pukemis- ja riisumisjärjestys. Lisäksi toivottiin videon hyödyttävän myös sairaalahuoltajia eristyshuoneiden siivoamisessa. Yhteistyökumppani toivoi että video kuvattaisiin Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyönloukassa, sillä käyttöaste heidän eristyshuoneissa on korkea, eikä olisi ollenkaan varmaa, että yksikössä olisi vapaata potilashuonetta kuvauksia varten.

Hoitotyönloukan sain varattua sopivaan ajankohtaan. Huone tulisi olemaan iso hoitotyönloukka, jossa ei ole sulku/eteistilaa, joten kuvauksia varten se pitäisi lavasteilla saada mahdollisimman toden mukaiseksi hoitoympäristöksi. Videon käsikirjoituksessa minun piti ottaa huomioon tila jossa video kuvataan, sekä yksityiskohdiltaan laaja aihe, joka tulisi mahdollistaa videolle. Ohjausvideon kesto ei saisi olla liian pitkä, jotta sitä olisi mielekästä esittää tarvittaessa ja sen sisältö olisi helposti vastaanotettava, kiinnostava kokonaisuus.

Videon sisällön suunnittelu oli haastavaa, pohdinnan jälkeen päätin tehdä käsikirjoituksen niin, että liikkuvana kuvana videolla esitettäisiin hengityssuojaimen pukeminen, sekä tiivistestaus ja suojaimien oikeaoppinen pukemis- ja riisumisjärjestys. Käsiendesinfiointi oikeaoppisesti sisällytettiin myös liikkuvaan kuvaan. Valokuvin ja kerronnan avulla esitettäisiin eristyksen aloittaminen vuodeosastolla, eristyshuoneen siivoaminen ja sairaalahuoltajan suojainten käyttö, sekä tavanomaiset varotoimet ja käsihygieniat.

Videon tulisi kuvaamaan lukiolaistyttö Anni-Mari Viljanen, jonka harrastuksena on valokuvaaminen ja jolle kameran käyttö on luontevaa. Editoinnissa lupautui auttamaan eläkkeellä oleva terapeutti Leo Märkälä, jonka harrastuksiin editointityöt kuuluvat. Videolla esiintymisen ja kerronnan päätin esittää itse. Video kuvattaisiin järjestelmäkameralla, joka ei tosin paras mahdollinen vaihtoehto kuvaukseen ole, mutta sillä saa kuitenkin melko laadukasta videomateriaalia tallennettua.

Videolla käytettävää materiaalia, joita olisi hengityssuojain, kirurginen suu-nenäsuojain, visiiri, suojatakki ja suojakäsineet pyysin saada työn tilaajalta. Osastolta ei kuitenkaan niitä voisi saada, joten käännyin Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniahoitajan puoleen. Hän lupasi antaa käyttööni visiirin ja hengityssuojaimen, loput tarvikkeet sain Hämeen ammattikorkeakoulun opetusmateriaaleista. Videolla käytettävät valokuvat on ohjausvideota varten ottanut lähihoitaja Fatima Kara, joka työskentelee Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalveluissa kiertävänä hoitajana.

6.3 Ohjausvideon toteutus ja editointi

Kuvauksia edeltävästi kävin Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyönluokassa suunnittelemassa tilan käyttöä ja varaamassa tarvitsemiani materiaaleja valmiiksi huoneen kaappiin. Luokkahuone ei vastaa aitoa hoitoympäristöä, joka on otettava huomioon kuvauksissa. Lavastettuna se kuitenkin soveltuu käsidesinfektion, hengityssuojaimen käytön ja muiden eristyspotilaan hoidossa tarvittavien suojaimien käytön havainnollistamiseen. Parhaimman lopputuloksen olisi kuitenkin saanut, jos videon olisi voinut kuvata aidossa hoitoympäristössä.

Kuvauspäivänä kävimme kuvaajan kanssa Kanta-Hämeen keskussairaalan neuvonnasta hakemassa hygieniahoitajan sinne jättämät hengityssuojaimen ja visiirin. Kuoresta löytyi lisäksi väritulostetut ovikortit eristysluokista, niistä otetut valokuvat lisättäisiin editointivaiheessa videoon. Videon alkutekstien taustakuvaksi kuvattiin Kanta-Hämeen keskussairaalan julkisivua pääsisäänkäynnin kohdalta.

Kuvauspaikalla Hämeen ammattikorkeakoululla hoitotyön luokkahuone lavastettiin vastaamaan todenmukaista hoitoympäristöä. Kuvaus toteutettiin luokkahuoneen nurkkauksessa niin, että videolla näkyy potilassänky, potilaspöytä ja pyykin- ja jätteenkeräyskärry. Muu osa luokkahuoneesta rajattiin kuvan ulkopuolelle väliverhojen ja sermien avulla. Potilasängyssä makaavasta nukesta näkyy peiton alle jäävä alavartalo, joka luo vaikutelman että vuoteella makaa oikea potilas.

Videolle kuvattiin ensimmäisenä käsidesinfektio, josta siirryttiin kuvaamaan hengityssuojaimen pukeminen ja tiiviystestaus. Editointivaiheessa näihin lisättiin kerronta, jossa kuvaillaan vaihe vaiheelta nenäpehmusteen muotoilu ja asettaminen kasvoille sekä hengityssuojaimen tiiviystes-

taus. Käsidesinfektio havainnollistetaan. Kerronnassa tuodaan esille, paljonko käsihuuhdetta annostellaan, miten se käsiin hierotaan ja kauanko käsidesinfektioon käytetään aikaa.

Suojaimien pukeminen ja riisuminen havainnollistetaan videolla vaihe vaiheelta. Vaiheet noudattavat Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeistusta suojaimien oikeaoppisesta pukemis- ja riisumisjärjestyksestä. Editoinnin yhteydessä kohtauksiin liitettiin teksti, jossa kerrotaan mitä ja miten tehdään. Käsien desinfiointi näytetään uudelleen suojaimien pukemisen yhteydessä ja siihen lisättiin tekstiä kertomaan mitä tehdään ja kauanko siihen käytetään aikaa. Suojaimien riisumisen yhteydessä käsiendesinfiointin kohdat osoitetaan tekstillä ja niitä näytetään vain osittain.

Editoinnin yhteydessä videolle lisättiin kuvia ja kerrontaa. Kerronnassa ohjataan eristyksen aloittaminen ja huoneen valmisteleminen ennen potilaan saapumista. Ovikorttien käyttö eristysluokissa ja kosketusvaroitoimissa havainnollistetaan kuvien ja kerronnan avulla. Eristyshuoneiden siivous ja sairaalahuoltajan suojaimien käyttö esitetään kuvien ja kerronnan avulla. Tavanomaiset varotoimet ja hyvä käsihygienia ohjataan videon lopuksi kerronnan ja kuvien avulla.

Kuvaukset saatiin suoritettua suunnitelmien mukaan ja suunniteltu videomateriaali saatiin talteen editointia varten. Huolellisesti tehty käsikirjoitus edesauttoi kuvauksien sujuvuudessa. Tavoite oli että kuvaukset saataisiin valmiiksi yhden päivän aikana, tavoite saavutettiin ja videomateriaalia kertyi riittävästi editointia varten. Joitain kohtauksia uusittiin kuvausten edetessä, materiaalin tarkastelun jälkeen.

Ohjausvideon editointiin käytettiin aikaa kaksi päivää. Materiaali järjesteltiin oikeaan järjestykseen editointiohjelmassa. Tämän jälkeen äänitettiin kerronta ja sovitettiin se oikeille kohdille videolla. Tekstiosiot liitettiin lopuksi paikoilleen ja taustamusiikki valittiin editointiohjelman ilmaisista musiikkivalikoimista. Ohjausvideo tallennettiin kolmelle DVD:lle ja muistikulle.

Editointi oli hidasta ja työlästä siitäkin huolimatta, että apuna minulla oli editointeja harrastuksenaan tehnyt henkilö. Haasteelliseksi koin etenkin kerronnan liittämisen oikea aikaisesti liikkuvaan kuvaan. Joissain kohtaa kerronta etenee kuvan edellä, mutta lopputulos ei ole häiritsevää. Videon kansi on tehty PowerPoint ohjelmalla ja kuva on otettu videolta. Kuvassa näkyy hoitaja eristyspotilaan hoidossa tarvittavat suojaimet päällä. Videon pituudeksi tuli 14 minuuttia, joka on hiukan pidempi kuin olin suunnitellut. Eristyskäytännöissä ja suojainten käytössä, on kuitenkin paljon keskeisiä ja tärkeitä asioita, joita ei voinut rajata videolta pois.

6.4 Ohjausvideon arviointi ja palaute

Kanta-Hämeen keskussairaalaan sairaalahygieniayksikköön oli sovittu tapaaminen, jossa esittelin valmiin ohjausvideon hygieniahoitajalle ja infektio­lääkärille. Heidän tarkoituksenaan oli varmistaa videon sisällön oikeellisuus ja soveltuminen työn tilanteen yksikön käyttöön. Videon esittelyn jälkeen käytiin palautekeskustelu ja sisällön arviointi suullisesti. Videon sisällön todettiin vastaavan ohjeistusta ja sain luvan toimittaa sen tilaajalle.

Infektio­lääkärin mukaan juuri suojainten riisumisen yhteydessä tapahtuu helposti käsien kontaminoituminen. Hän kiinnitti erityisesti huomiota videolla suojainten riisumisen oikeaoppiseen järjestykseen ja suojatakin riisumisen jälkeiseen käsidesinfektioon, jota oli painotettu videoon lisätyn tekstin avulla. Hygieniahoitaja kertoi jääneensä miettimään videolla havainnollistettua visiirin käyttöä. Visiirin käyttö on perusteltua esimerkiksi toimenpiteissä joissa on roiskevaara, se ei automaattisesti kuulu suojava­rustukseen vaikkapa kosketusvarotoimissa. Hygieniahoitajan mukaan työntekijän tulee osata arvioida, milloin visiirin käyttö potilaskontaktissa on tarpeen.

Ohjausvideon sisältö ja toteutustapa saivat positiivisen palautteen, sen todettiin noudattavan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ohjeistusta eris­tykäytännöistä ja suojapukeutumisesta. Videon arvioitiin olevan soveltu­va otettavaksi käyttöön osastolla ohjaus- ja perehdytysvälineenä.

Työn tilaaja välitti kiitoksen opinnäytetyön tekemisestä heille. Hän antoi alustavan palautteen sähköpostin välityksellä, katsottuaan ensin ohjaus­videon kotonaan. Sähköpostissa todettiin, että videota voidaan hyödyn­taa suunnitellulla tavalla, kun siihen on ensin saatu atk-puolelta lupa. Oh­jausvideon katseleminen työpisteiden koneilla vaatii turvallisuustarkas­tuksen.

Tilaaja toteaa sähköpostiviestissä, videon asiatiedon olevan oikeellista. Kerronta on hänen palautteen mukaan esitetty rauhallisesti ja selkeästi. Jotta videon pituus saatiin järkeväksi, oli suojaimien riisumisen yhteydes­sä tapahtuvia käsiendesinfiointi kohtauksia editointivaiheessa leikattu. Niitä oli videolla painotettu tekstien avulla, jonka tilaaja oli huomionut ja mainitsi palautteessaan.

Videokuvan tilaaja arvioi ajoittain ”hiukan” epätarkaksi, mutta se ei hä­nen palautteen mukaan haitannut asian esittämistä. Hänen mukaansa kerronnan aikana videolla olisi voinut käyttää vielä enemmän vaihtuvia kuvia, esimerkiksi pätkiä videosta, tai eri suojaimista. Hän arvioi että näin olisi voitu auttaa myös ymmärtämisessä katselijaa, jolla on haasteita kieli­taidossa. Omana huomionaan tilaaja arvioi heidän ovikorttiansa kaipaavaan visuaalisesti selkeämpää, ja luettavampaa ulkoasua. Hän mainitsee tässä yhteydessä, etten työn tekijänä tietenkään tähän pystynyt miten­kään vaikuttamaan.

Valmiiseen ohjausvideoon sain sisällytettyä työn tilaajan toivomat asiat, ja merkittävimmät infektioiden torjunnassa huomioitavat asiat. Eristysluokkia ja varotoimia on useita, sekä yksittäisiä toimenpiteitä, jotka ovat merkityksellisiä aseptisessä työskentelyssä. Kaiken tärkeäksi kokemani mahdolluttaminen järkevän pituiseen videoon oli haasteellista, mutta mielestäni onnistuin siinä lopulta varsin hyvin. Editointi vaiheessa lisätyillä teksteillä, sai lisäarvoa tärkeimpiin kohtauksiin.

7 POHDINTA

Hoitoon liittyvät infektiot ja niiden ehkäisy, on aina ajankohtainen aihe. Tartuntoja rajoittavat hyvät työtavat, ovat yksi keskeisimpiä hoitotyön osaamisalueita. Aseptisesta omastatunnosta ja työskentelytavasta tulisi muodostua tapa, jota ei tarvitse erikseen miettiä, vaan se on luonteva osa työskentelyä. Kaikkien yksikön työntekijöiden tulee hallita samat tärkeitä rajoittavat työtavat, jotta hoitoon liittyvien infektioiden vastustamistyö voisi toteutua.

Ohjausvideon etu koulutustilaisuuteen verrattuna on siinä, että sitä voidaan käyttää aina tarvittaessa uudelleen. Käsikirjoituksen suunnittelin niin, että videosta tulisi järkevän pituinen, jolloin sen esittämiseen ei kuuluisi kohtuuttomasti aikaa. Sain mielestäni hyvin videolle asiat joita tilaaja toivoi, sekä itse tärkeäksi kokemani asiat. Valmiista ohjausvideosta tuli neljä minuuttia pidempi, kuin olin tavoitteeksi asettanut.

Opinnäytetyö prosessi sujui ongelmitta alusta loppuun saakka. Työn tilaaja antoi minulle varsin vapaat kädet suunnitella videon sisältö, tilaajalla oli esittää muutama toive mitä videolla tulisi olla. Näiden toiveiden ympärille suunnittelin videon muun sisällön, jotta siitä tuli hyvä kokonaisuus eristyskäytännöistä ja suojaimien käytöstä. Videolla esitettyjen käytänteiden tuli myös noudattaa tiukasti Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ohjeistusta, koska video tulisi käyttöön sisätautiosastolla Kanta-Hämeen keskussairaalaan.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön teoriaosuus on kirjoitettu tarkoin valikoituja lähteitä käyttäen. Lähteet ovat pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja, ja niiden tieto on ajantasaista sekä luotettavaa. Teoriaosuudessa on käytetty lähteinä myös paljon Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeita eristyskäytännöistä, suojaimien käytöstä ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Sairaanhoitopiireittäin yksiköillä on omat ohjeistuksensa hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa, työni luotettavuutta lisätäkseni pääpaino lähteiden käytössä perustuu niihin.

Ohjausvideon luotettavuutta arvioitaessa nousee tarkastelun kohteeksi kuvauspaikka, joka ei ole aito hoitoympäristö. Videon käsikirjoitus on laadittu silmälläpitäen ympäristöä, joka on hoitotyönluokka, ei oikea potilashuone. Videolla havainnollistettava toiminta on kuitenkin oikeaoppista, ja se toteutetaan aidossa hoitoympäristössä samalla tavalla. Videon sisällön oikeellisuuden on ennen videon toimittamista tilaajalle, varmistanut sairaalahygieniayksikön infektio lääkäri sekä hygieniahoitaja.

Opinnäytetyöprosessini on toteutettu eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Ammattieettisesti tarkasteltuna työni tukee kollegiaalisuutta, sillä ohjausvideo on suunnattu henkilökunnalle. Lisäksi ohjausvideon avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, ohjaamalla oikeaoppiseen suojainten käyttöön ja hyviin tartuntoja rajoittaviin työtapoihin. Videosta saamani palautteen ja arvioinnin olen lisännyt raporttiini avoimesti ja rehellisesti.

7.2 Ideoita jatkoon

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja aseptinen työskentely, ovat hoitotyössä keskeinen osaamisalue. Aihe on ajankohtainen myös jatkossa, ja uutta tutkimustietoa aiheen piiristä julkaistaan jatkuvasti. Mikrobit ovat muuntautumiskykyisiä, joten uusien terveysuhkien ilmaantumista osataan odottaa. Hyvät tartuntoja rajoittavat työtavat ovat perusvaatimus kaikille, jotka työskentelevät ympäristössä, joka vilisee haitallisia, herkästi leviäviä mikrobeja.

Lääkehuone on toimintaympäristö, jossa aseptinen työskentely on ehdottoman tärkeää. Vaiheet lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa aseptisesti yms. ohjausvideo, voisi olla tervetullut moneen työyksikköön. Työskentelystä lääkehuoneessa aseptisesti ohjausvideosta, tulisi työelämää hyödyttävä, tärkeä lisä infektioiden torjunnan näkökulmasta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2013). Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2013). Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Ilmaeristys. Haettu 14.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Ilmaeristys.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2016). Eristyksen aloittaminen vuodeosastolla. Haettu 14.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Eristyksen-aloittaminen-vuodeosastolla.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Kosketusvarotoimet. Haettu 14.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Kosketusvarotoimet.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Pisaraeristys. Haettu 14.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/Pisaraeristys.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2014). Tavanomaiset varotoimet. Haettu 14.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Tavanomaiset-varotoimet.pdf>

Koulutus- ja konsultointipalvelut kk mediat (2017). Mitä on multimedia. Haettu 30.9.2017 osoitteesta http://www.2kmediat.com/multimedia/multimedia_tekeminen.asp

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/1659. haettu 30.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

Lankinen, H. (2015). Sairaalsiivouksen ABC. Suomen sairaalahygienialehti 32 (5), 270-272.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Tartuntatauti torjunta. Haettu 25.9.2017 osoitteesta <http://stm.fi/tartuntataudit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Hoitoon liittyvät infektiot. Haettu 25.9.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot

Tervo-Heikkinen, T. (2015). Näyttöön perustuvista käytännöistä apua infektioiden torjuntaan. Suomen sairaalahygienialehti 32 (3), 169-171.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. (2012). Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virolainen-Julkunen, A. (2017). Mikä muuttui tartuntatautilaissa. Lääkäri-lehti 20, 1265.

Vuento, R. (2016). Siivous, ympäristön mikrobit ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen sairaalahygienialehti 34 (1), 7-8.

Ylipalosaari, P & Keränen, T. (2010). Potilaan eristäminen. Teoksessa S. Hellsten (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 184-201.

Käsikirjoitus

1. Kuvataan: Sairaalan julkisivua näytetään pääsisäänkäynnin kohdalta
Tekstitys: Ohjausvideon nimi
2. Kuvataan: Eristyksen aloittamiseen liittyvä kuva ja teksti
Kerronta: Minkälainen on hyvä eristyshuone
3. Kuvataan: Ovikortit
Kerronta: Mihin ovikortit sijoitetaan, mitä ovikortteihin merkitään
4. Kuvataan: Eristyshuoneeseen varattavia tutkimusvälineitä ja tarvikkeita
Kerronta: Mitä välineitä ja tarvikkeita huoneeseen viedään, miten niitä säilytetään ja menetellään eristyksen purkamisen yhteydessä
5. Kuvataan: Suojaimia
Kerronta: Eristyksestä tiedottaminen ja huoneeseen varattavat suojaimet
6. Kuvataan: Desinfiointi aineita
Kerronta: Mitä huomioidaan eristyshuoneen puhtaanapidossa
7. Kuvataan: Käsisidesinfektio ja hengityssuojaimen laitto
Kerronta: Käsisidesinfektion merkitys ja kesto, miten suoritetaan oikeaoppisesti.
Hengityssuojaimen laitto vaiheittain
8. Kuvataan: Suojaimien oikeaoppinen pukemis- ja riisumisjärjestys
Kerronta ja tekstitys: Suojaimien pukemisen ja riisumisen vaiheet, mitä tulee huomioida
9. Kuvataan: Ovikortteja
Kerronta: Miten ja milloin noudatetaan tavanomaisia varotoimia, mitä on hyvä käsihygieniä ja miten se toteutuu

Suojainten pukeminen:

- Käsien desinfektio
- Hengityssuojaimen/kirurgisen suu-nenäsuojaimen pukeminen
- Visiiri/suojalasit, jos roiskevaara
- Suojatakki
- Käsideseinfektio
- Suojakäsineet

Suojainten riisuminen:

- Suojakäsineiden poisto
- Suojatakin riisuminen
- Käsideseinfektio
- Visiirin/suojalasioiden poisto
- Hengityssuojaimen poisto
- Käsideseinfektio